

Bon Secours Mercy Health

Дополнение к Политике оказания финансовой помощи в области здравоохранения

Сводная информация о расчете обычно выставляемых сумм (AGB)

Действует с 1 марта 2026 года

В соответствии с § 1.501(r)-5(a)(1) Собрания нормативных правовых актов Министерства финансов США больница обязана ограничивать сумму, начисляемую за медицинское обслуживание, предоставляемое любому лицу, которое имеет право на получение помощи в соответствии с политикой оказания финансовой помощи, чтобы та не превышала размер обычно выставляемых сумм (AGB), в случаях, требующих получения неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг. Согласно § 1.501(r)-5(b)(1) для медицинских учреждений предусматривается использование двух способов определения AGB:

(1) ретроспективный метод; (2) проспективный метод программы Medicare или Medicaid.

Руководствуясь Политикой оказания финансовой помощи в области здравоохранения (FAP) компании Bon Secours Mercy Health, компания Bon Secours Mercy Health рассчитывает процент AGB для каждой больницы компании Bon Secours Mercy Health, используя ретроспективный метод для всех существующих больниц и проспективный метод программы Medicare для любых новых больниц без данных о страховых требованиях за предыдущий год.

Больницы компании Bon Secours Mercy Health выбрали ретроспективный метод на основании фактических страховых требований, оплачиваемых каждому медицинскому учреждению. См. исключение ниже для получения информации о новых медицинских учреждениях, лицензированных в текущем году. В соответствии с § 1.501(r)-5(b)(3)(i) каждое медицинское учреждение компании Bon Secours Mercy Health рассчитывает свой процент AGB на основании расчетной системы программы Medicare с оплатой конкретных услуг, а также всех частных медицинских страховых компаний, которые оплачивают страховые требования медицинскому учреждению. AGB рассчитывается ежегодно для каждой больницы путем деления общей суммы всех своих страховых требований за неотложную медицинскую помощь и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, которые допускались в рамках программы Medicare и коммерческими страховыми компаниями в течение предыдущего 12-месячного периода, на сумму соответствующих валовых начислений по таким страховым требованиям. Для расчета средних валовых счетов (CBC) по каждому медицинскому учреждению в 2026 году использовался 12-месячный период с 1 ноября 2024 года по 31 октября 2025 года.

Расчет AGB определяли для каждой больницы. После корреляции изменений перечня цен на медицинские услуги больниц и договорных тарифов на регулируемое медицинское обслуживание, расчеты CBC для больниц варьировались от 9,0% до 41,4%. Каждая больница применяет свой собственный процент AGB к валовым начислениям на индивидуальной основе. Процентные доли AGB по больницам прилагаются.

Для любых новых медицинских учреждений, лицензированных в текущем году, больницы компании Bon Secours Mercy Health используют проспективный метод программы Medicare для определения AGB. Медицинское учреждение, использующее проспективный метод, может определить AGB для любого случая, требующего получения неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг, предоставляемых лицу, соответствующему требованиям FAP, с помощью процесса выставления счетов и кодирования, который использовался бы медицинским учреждением, если бы лицо, соответствующее

требованиям FAP, являлось бенефициаром программы Medicare с оплатой конкретных услуг. Медицинское учреждение установит AGB за медицинское обслуживание на сумму, которая по определению медицинского учреждения, была бы общей суммой, которая допускалась бы за медицинское обслуживание в рамках программы Medicare (включая сумму, которая была бы возмещена по программе Medicare, и сумму, которую бенефициар был бы обязан выплатить самостоятельно в виде доплат, совместного страхования и вычитаемой франшизы). Этот метод будет использоваться в 2026 году в новом медицинском центре Bon Secours Harbour View.

Bon Secours Mercy Health
Medicare и коммерческие страховые компании
Счета с нулевым балансом с 01.11.2024 по 31.10.2025

С 01.11.2024 по 31.10.2025

Обычно выставляемые суммы (AGB)

Допускаемая чистая сумма

Lourdes	21,1%
Marcum Wallace	27,0%
Anderson	21,9%
Clermont	21,6%
Fairfield	21,1%
Jewish	22,7%
West	21,4%
Kings Mills	24,9%
Springfield Regional	18,8%
Urbana	21,0%
Defiance	27,6%
Tiffin	31,1%
Willard	36,3%
St. Vincent (в том числе St. Anne, St. Charles и Perrysburg)	14,8%
Allen	24,9%
Лорейн	20,7%
St. Rita's Medical Center	20,0%
St. Elizabeth Boardman	20,3%
St. Elizabeth Youngstown	19,9%
St. Joseph	18,5%
Memorial Regional Medical Center	20,3%
Richmond Community Hospital	20,4%
St. Francis Medical Center	22,8%
St. Mary's Hospital	23,2%
Mary Immaculate Hospital	22,6%
Maryview Medical Center	22,1%
Раппаханнок	41,4%
St. Francis Hospital	18,5%
Южная Вирджиния	10,4%
Southampton Hospital	17,4%
Southside	9,0%