

Bon Secours Mercy Health
مکمل پالیسی کمک مالی مراقبت‌های صحی
خلاصه محاسبه مبالغ معمول صورت حساب (AGB)
تاریخ اجرا از 1 مارچ، 2025

مطابق با مقررات مستوفیت §1(a)-5(1.501(r)، شفاخانه باید مبلغ مطالبه شده برای مراقبت‌های ارائه شده به هر شخصی که بر اساس پالیسی کمک مالی آن واجد شرایط است را در حصه مراقبت‌های عاجلی و سایر مراقبت‌های دارای ضرورت معالجوی، حداکثر به مقدار مبالغ معمول صورت حساب (AGB) محدود نماید. §1(b)-5(1.501(r) دو میتود را برای استفاده شفاخانه‌ها جهت تعیین AGB مشخص نموده است: (1) میتود نگاه به گذشته (look-back)؛ یا (2) میتود Medicare یا Medicaid آینده‌نگر. قسمی که در پالیسی کمک مالی مراقبت‌های صحی (Bon Secours Mercy Health) FAP ذکر شده است، Bon Secours Mercy Health فیصدی AGB را برای هر شفاخانه Bon Secours Mercy Health با استفاده از میتود نگاه به گذشته، برای همه شفاخانه‌های موجود و روش Medicare آینده‌نگر برای هر شفاخانه جدید بدون معلومات ادعاهای سال قبل تعیین می‌کند.

شفاخانه‌های Bon Secours Mercy Health میتود «نگاه به گذشته» را مطابق به مطالبات واقعی پرداخت شده به هر شفاخانه انتخاب کرده‌اند. استثنائات ذیل را برای تأسیسات شفاخانه جدید دارای مجوز در سال جاری مشاهده کنید. بر اساس §1.501(r)-5(b)(3)(i)، هر مرکز شفاخانه Bon Secours Mercy Health فیصدی AGB را مطابق به مصارفی به عوض خدمات Medicare و تمام شرکت‌های بیمه خصوصی که مطالبات را به آن شفاخانه می‌پردازند، تعیین می‌کند. AGB برای هر شفاخانه به صورت سالیانه با تقسیم مبلغ کلیه مطالبات مراقبت‌های عاجلی و سایر مراقبت‌های دارای ضرورت معالجوی که توسط Medicare و کمپنی‌های بیمه تجاری در جریان یک دوره 12 ماهه قبلی مجاز دانسته شده است بر مبلغ ناخالص مصارف مربوط به آن مطالبات، محاسبه می‌شود. برای سال 2025، دوره 12 ماهه مورد استفاده برای محاسبه AGB هر مرکز شفاخانه 1 نومبر 2023 – 31 اکتبر 2024 بود.

محاسبه AGB برای هر شفاخانه تعیین شد. در ارتباط با تغییرات فیس اصلی و نرخهای قرارداد مراقبت مدیریت شده، محاسبات AGB برای شفاخانه‌ها از 8.9% تا 43.4% متغیر بود. هر شفاخانه فیصدی AGB خود را برای مصارف ناخالص به صورت شفاخانه به شفاخانه اعمال می‌کند. فیصدی AGB بر اساس هر شفاخانه ضمیمه شده است.

برای هر تأسیسات جدید شفاخانه که در سال جاری مجوز دریافت کرده‌اند، شفاخانه‌های Bon Secours Mercy Health از روش Medicare آینده‌نگر برای تعیین AGB استفاده می‌کنند. اگر فرد واجد شرایط FAP یک ذینفع هزینه مصارف Medicare باشد، تأسیسات شفاخانه با استفاده از روش آینده‌نگر ممکن است AGB را برای هر مراقبت عاجلی یا سایر مراقبت‌های طبی ضروری که به یک فرد واجد شرایط FAP ارائه می‌شود، با استفاده از فرآیند صدور بل و کود گذاری که شفاخانه از آن استفاده می‌کند، تعیین کند. شفاخانه، AGB برای مراقبت را مبلغی که مرکز شفاخانه تعیین می‌کند، تنظیم می‌کند که کل مبلغی است که Medicare برای مراقبت اجازه می‌دهد (بشمول مبلغی که توسط Medicare بازپرداخت می‌شود و مبلغی که ذینفع شخصاً مسئول پرداخت آن است به صورت پرداخت اشتراکی، بیمه اشتراکی و کسورات). از این روش در سال 2025 برای مرکز طبی جدید Bon Secours Harbor View استفاده خواهد شد.

Bon Secours Mercy Health
Medicare و تجاری
10/31/24 ZBA's تا 11/1/23

10/31/24 تا 11/1/23

مبالغ معمول صورتحساب (AGB)

خالص مجاز

سنت الیزابت بوردمن	21.0%
St. Elizabeth Youngstown	19.9%
سنت جوزف	18.9%
Allen	25.7%
Lorain	21.0%
دقیانس	28.1%
Tiffin	33.5%
Willard	39.1%
(St. Charles و St. Anne بشمول) St. Vincent	15.5%
St. Rita مرکز طبی	20.6%
اسپرینگفیلد منطقی	19.5%
Urbana	23.4%
Anderson	22.6%
Clermont	21.9%
Fairfield	20.8%
Kings Mills	22.4%
یهودیان	23.1%
West	21.4%
Lourdes	21.0%
Marcum Wallace	27.8%
شفاخانه ماری ایماکیولیت	22.1%
مرکز صبحی ماری ویو	22.5%
مرکز صبحی منطقی مموریال	21.2%
شفاخانه کامیونیتی ریچموند	20.6%
مرکز صبحی سنت فرانسس	22.6%
شفاخانه سنت ماری	22.8%
Rappahannock	43.4%
ساوت ساید	8.9%
ویرجینیای جنوبی	10.9%
شفاخانه ساوت همپتون	17.8%
St Francis شفاخانه	18.5%