

ميرسي هيلث  
ملحق على سياسة المساعدة المالية للرعاية الصحية  
ملخص حساب المبالغ المطلوبة عادة  
اعتبارًا من تاريخ 1 مارس/ آذار 2019

طبقًا للوائح التنظيمية لوزارة الخزانة القسم (1)(a)-5(r)-1,501، يجب على المستشفى تقييد المبلغ المطالب به نظير الرعاية المقدمة إلى أي فرد مستحق للمساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة به فلا يتجاوز المبالغ المطلوبة عادة في حالة تقديم رعاية طارئة أو رعاية الضرورة الطبية الأخرى. ويبين القسم (1)(b)-5(r)-1,501 طريقتين كي تستخدمها المستشفيات لتحديد المبالغ المطلوبة عادة: (1) طريقة الفترة السابقة، أو (2) طريقة برنامج Medicaid. وكما هو مبين في سياسة المساعدة المالية للرعاية الصحية الخاصة بمنظمة ميرسي هيلث، فإن ميرسي هيلث تحتسب نسبة مئوية للمبالغ المطلوبة عادة لكل مستشفى من مستشفياتها بطريقة الفترة السابقة.

واختارت مستشفيات ميرسي هيلث طريقة "الفترة السابقة" استنادًا إلى المطالبات الفعلية المسددة لكل مستشفى. وطبقًا للقسم (i)(3)(b)-5(r)-1,501، يحتسب كل مستشفى من مستشفيات ميرسي هيلث نسبة المبالغ المطلوبة عادة الخاصة به بناءً على برنامج الرسوم مقابل الخدمة لبرنامج Medicare وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المطالبات إلى المستشفى. يتم احتساب المبالغ المطلوبة عادة لكل مستشفى سنويًا بقسمة مجموع المبالغ لكل مطالباته عن الرعاية في حالات الطوارئ والضرورة الطبية الأخرى التي سمح بها برنامج Medicare وشركات التأمين التجارية خلال فترة 12 شهرًا السابقة على مجموع المبالغ المرتبطة المطالب بها في هذه المطالبات. وبالنسبة لعام 2019، فإن فترة 12 شهرًا المستخدمة لحساب المبالغ المطلوبة عادة لكل مستشفى هي من 1 نوفمبر/ تشرين الثاني 2017 حتى 31 أكتوبر/ تشرين الأول 2018.

وتم تحديد حساب المبالغ المطلوبة عادة لكل مستشفى. وبالارتباط بتباين جدول الأسعار الرئيسي وأسعار عقود الرعاية المُدارة، تراوحت حسابات المبالغ المطلوبة عادة للمستشفيات من 17% إلى 44%. واعتبارًا من 1 مارس / آذار 2019، وضعت ميرسي هيلث نسبة مبالغ مطلوبة عادة بواقع 17% من إجمالي المبالغ المطبقة على جميع المستشفيات استنادًا إلى نسبة المبالغ المطلوبة عادة التي أنتجت الخصم الأكبر.