

Zasady dotyczące pomocy finansowej

(GL-2555)

Załącznik 4

Wartości procentowe kwot naliczanych zwyczajowo (AGB)

Kwota naliczana zwyczajowo to oczekiwana płatność za usługi świadczone w nagłych przypadkach lub uznane jako niezbędne z medycznego punktu widzenia, za uiszczenie której odpowiedzialny jest pacjent i/lub poręczyciel. W przypadku kwalifikujących się pacjentów, którzy nie są objęci ubezpieczeniem, kwota ta nie przekroczy stawki określonej przy użyciu metody retrospekcyjnej (Look Back Method) opisanej w §1.50(r)-5(b) (3) Kodeksu IRS (Internal Revenue Service Code).

Metoda retrospekcyjna oparta będzie na opłacie za usługę Medicare wraz z uwzględnieniem płatności roszczeń przez wszystkich prywatnych ubezpieczycieli. Roszczenia ubezpieczeniowe, które zostaną uwzględnione w obliczeniach AGB obejmują roszczenia uznane w okresie poprzednich 12 miesięcy roku kalendarzowego.

We wzorze naliczania płatności zostaną uwzględnione kwoty za współubezpieczenie, współpłatności i udział własny, jak również opłata za usługę Medicare wraz ze wszystkimi płatnościami uznanych roszczeń dokonanych przez prywatnych ubezpieczycieli. Opłaty brutto za wyżej wspomniane roszczenia zostaną uwzględnione w mianowniku.

AGB będzie obliczane nie rzadziej niż raz w roku, do 45. dnia po zamknięciu poprzedniego roku kalendarzowego i zostanie wdrożone do 120. dnia po zamknięciu roku kalendarzowego.

Obszar dostępności usługi	Data wejścia w życie	Procent
Gundersen Health System	1 kwietnia 2023 r.	67,5%
Gundersen Health System	1 kwietnia 2024 r.	62,3%