

Phu lục C

ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

TÍNH SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC TÍNH HÓA ĐƠN

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7 năm 2018

[Sử dụng cách diễn đạt sau đây nếu bệnh viện tính phần trăm AGB gộp.]

St. Vincent's Medical Center tính một phần trăm AGB bằng phương pháp “xem xét lại” và bao gồm cả trả phí theo dịch vụ của Medicare, cũng như tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân chi trả yêu cầu thanh toán cho Tổ chức, toàn bộ theo Quy định của IRS, Phần 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) và 1.501(r)-5(b)(3)(iii). Dưới đây là thông tin chi tiết về cách tính đó và phần trăm AGB.

Phần trăm AGB cho St. Vincent's Medical Center như sau:

AGB cho phí cơ sở của bệnh viện: 35.8%

AGB cho phí chuyên môn của bác sĩ: 43%

Phần trăm AGB này được tính bằng cách lấy tổng số tiền của tất cả các yêu cầu thanh toán của cơ sở bệnh viện cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đã được cho phép bởi trả phí theo dịch vụ của Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân chi trả yêu cầu thanh toán cho cơ sở bệnh viện, chia cho tổng phí gộp có liên quan cho những yêu cầu thanh toán đó. Các yêu cầu thanh toán duy nhất được dùng để xác định AGB là các yêu cầu thanh toán được công ty bảo hiểm y tế cho phép trong thời gian 12 tháng trước khi tính AGB (chứ không phải các yêu cầu thanh toán liên quan đến dịch vụ chăm sóc được cung cấp trong thời gian 12 tháng đó).

Mặc dù có cách tính AGB trên đây, St. Vincent's Medical Center đã chọn áp dụng phần trăm AGB thấp hơn như sau:

AGB cho phí cơ sở của bệnh viện: 35.8%

AGB cho phí chuyên môn của bác sĩ: 35.8%