

計算平均一般收費金額

如果一個人被認定有資格參加財務援助計劃 (FAP)，則醫院為此人提供醫療上必要護理所收取的費用，絕不會超過醫院總費用（含門診及住院）的 45%，而這是 Medicare 按服務收費計劃 (fee for service) 與民營保險業者補償給我們的平均金額。

在計算先前的百分比時，MSK 採用「回顧法」以 12 個月為期，將 Medicare 按服務收費計劃以及所有向 MSKCC 支付理賠金的民營保險業者認可的所有索賠金額總和，除以與這些索賠相關的所有收費毛額總和。一項索賠是否用於計算醫院的平均一般收費 (*amount generally billed*，簡稱 AGB)，需視健康保險業者是否在此 12 個月期間認可這項索賠而定，而非醫院是否在此 12 個月期間提供與這項索賠相關的醫護服務。若健康保險業者截至該 12 個月期間的最後一天為止尚未決定認可的索賠金額，我們會將這項索賠金額從計算中排除，納入後續的 12 個月期間，或直到金額確定為止。

在計算 AGB (一般收費金額) 百分比時，我們會納入健康保險業者認可的索賠總金額，其中包括保險業者預計將補償給我們的金額，以及病人需負責支付的金額（例如共付金、共保額及免賠額），無論此總金額是否為實付金額，也不計入病人需負責部分的任何折扣。

另外，我們也採用同樣方法對醫師提出的索賠計算了 AGB，得到的百分比為 44%。