

Вычисление средней обычно взимаемой суммы

С лица, для которого было установлено соответствие критериям Программы финансовой поддержки (FAP), никогда не будут взимать за необходимое с медицинской точки зрения лечение свыше 45 процентов от общих больничных затрат (как стационарных, так и амбулаторных), что является средней суммой, которая нам возмещается со сборов Medicare за услугу и с наших частных плательщиков.

Для вычисления прежних процентов МОЦСК (англ. MSK) применяет «метод ретроспективного анализа», который включает в себя деление общей суммы всех разрешенных претензий за 12-месячный период со сборов Medicare за услугу и со всех частных плательщиков, которые оплачивают претензии МОЦСК, на сумму имеющих отношение валовых затрат для этих претензий. Используется ли претензия в вычислении больничной AGB (обычно взимаемой суммы), зависит от того, была ли претензия разрешена медицинским страховщиком в течение 12-месячного периода, и она не основана на том, было ли лечение, в результате которого возникла претензия, предоставлено в течение 12-месячного периода. Если сумма, которую медицинский страховщик разрешит для претензии, не была окончательно оформлена до последнего дня 12-месячного периода, мы исключим сумму претензии из вычисления и включим ее в последующий 12-месячный период, или когда будет принято решение.

При включении разрешенных претензий в вычисление процентов AGB (обычно взимаемой суммы) мы включаем всю сумму, разрешенную медицинским страховщиком, которая включает в себя как сумму, которую страховщик ожидает возместить нам, так и сумму, за оплату которой несет ответственность пациент; например, доплаты, совместное страхование и франшизы, независимо от того, была ли, на самом деле, оплачена вся разрешенная сумма, не учитывая никаких скидок, применяемых к сумме, за оплату которой несет ответственность пациент.

Для претензий врачей вычисляется отдельная AGB, используя такую же методологию, а вычисленный процент составляет 44%.