

Was bedeutet Amounts Generally Billed (AGB)?

Die allgemein in Rechnung gestellten Beträge (AGB) bedeuten, dass Patienten, die für finanzielle Unterstützung in Frage kommen, nicht mehr in Rechnung gestellt werden als die Beträge, die Personen, die eine Versicherung haben, die gleiche Pflege abdeckt, im Allgemeinen in Rechnung gestellt werden.

Dies bedeutet für unsere Patienten, dass eine Person, die gemäß den Providence Financial Assistance-Richtlinien für finanzielle Unterstützung in Frage kommt, nicht mehr für die Notfall- oder medizinisch notwendige Krankenhausversorgung in Rechnung gestellt wird als die Beträge, die Personen mit einer Versicherung, die diese Pflege abdeckt, im Allgemeinen in Rechnung gestellt werden.

Wie allgemein in Rechnung gerechnete Beträge (AGB) berechnet werden

Providence berechnet den AGB-Prozentsatz für jede Krankenhauseinrichtung nach der "Rückblickmethode", die in den Vorschriften des Internal Revenue Service beschrieben ist und wie folgt berechnet wird:

1. Auf Jahresbasis wird der AGB-Prozentsatz für jede Krankenhauseinrichtung in einem vorherigen Zeitraum von 12 Monaten berechnet.
2. Der AGB-Prozentsatz wird bestimmt, indem (a) die Summe der Beträge (einschließlich Mitversicherung, Zuzahlungen und Selbstbehalte), die durch die Medicare-Servicegebühr gewährt werden, durch (b) die Summe der damit verbundenen Bruttokosten für diese Ansprüche geteilt wird.
3. Krankenhäuser in bestimmten geografischen Regionen übernehmen den niedrigsten AGB-Prozentsatz aus allen Providence-Krankenhäusern, die sich in derselben Region befinden, wie in der folgenden Tabelle dargestellt.
4. Wenn der Patient im Rahmen der Providence Financial Assistance-Richtlinien Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wird der AGB-Prozentsatz auf die Bruttokosten für die Begegnung des Patienten für die Notfall- oder andere medizinisch notwendige Versorgung als Begrenzung der Gebühren angewendet, um den Höchstbetrag der Bruttokosten zu bestimmen, für die der berechtigte Patient persönlich verantwortlich sein kann.

Was sind die aktuellen AGBs, die von Providence verwendet werden und seine verbundenen Unternehmen?

Basierend auf den vertraglichen Medicare-Zulagen zwischen dem 1. Oktober 2024 und dem 30. September 2025 berechnet Providence Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben nicht mehr als der unten angegebene AGB-Prozentsatz für Notfall- oder medizinisch notwendige Dienstleistungen, die im Jahr 2026 erhalten wurden und wie folgt berechnet werden:

System, Standort oder Einrichtung	Verwendete AGB-Methode	AGB Prozentsatz %
Providence für Krankenhäuser in Südkalifornien in Los Angeles County	Rückblick	15.8%
Providence für Krankenhäuser in Südkalifornien in Orange und High Desert Counties	Rückblick	19.2%
Providence für Krankenhäuser in Nordkalifornien in den Bezirken Sonoma und Humboldt	Rückblick	13.2%
Vorsehung Alaska	Rückblick	13.6%
Vorsehung Montana	Rückblick	39.8%
Vorsehung Oregon	Rückblick	31.1%
Schwedisch in Washington	Rückblick	20.4%
Kadlec in Washington	Rückblick	23.8%
Westliches Washington	Rückblick	21.1%
Ost-Washington	Rückblick	24.4%
Zentral-Washington	Rückblick	26.3%
Covenant-Krankenhäuser in Lubbock, Plainview und Levelland, Texas	Rückblick	8.7%
Covenant Health Hobbs, New Mexico	Rückblick	21.7%