

Kwoty naliczane na zasadach ogólnych

W przypadku otrzymania pomocy w ramach Polityki pomocy finansowej CoxHealth (ang. Financial Assistance Policy, FAP), szpital oraz kliniki* nie mogą obciążać pacjenta kwotami wyższymi niż te, które są naliczane na zasadach ogólnych (ang. amounts generally billed, AGB) w przypadku osób posiadających ubezpieczenie pokrywające te same usługi. Pacjent kwalifikujący się do pomocy finansowej będzie „obciążony” wyłącznie kwotą, za której zapłacenie jest osobiście odpowiedzialny, po uwzględnieniu wszelkich zniżek (w tym zniżek w ramach polityki FAP) oraz składek ubezpieczenia zdrowotnego.

Organizacja CoxHealth określa kwotę naliczaną na zasadach ogólnych (AGB) poprzez pomnożenie opłat szpitala brutto za opiekę przez jeden lub więcej procent opłat brutto, zwanych „wartością procentową AGB”. Wartość procentowa AGB jest obliczana co roku przez podzielenie pełnej kwoty wszystkich rachunków szpitalnych (z wyłączeniem osób nieubezpieczonych i korzystających z programu Medicaid), które zostały zatwierdzone przez firmy ubezpieczeń zdrowotnych w okresie obejmującym ostatnie 12 miesięcy przez sumę powiązanych opłat brutto za te rachunki. Do tego celu pełna kwota dopuszczona przez firmę ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje zarówno kwotę podlegającą zwrotowi przez firmę ubezpieczeniową, jak i kwotę

(jeżeli dotyczy), którą pacjent powinien osobiście zapłacić w ramach współpłaty, wspólnej polisy ubezpieczeniowej lub kwot podlegających potrąceniu. Wartość procentowa AGB jest obliczana co roku dla każdego szpitala oraz klinik.

Po potwierdzeniu uprawnień do otrzymania pomocy finansowej szpital zastosuje odpowiednią zniżkę w ramach pomocy finansowej, zgodnie z tabelą dochodów i zniżek programu pomocy finansowej. Wszelkie kwoty do zapłaty przez pacjenta zostaną zweryfikowane w celu zapewnienia, że są one mniejsze niż wartość procentowa AGB. Jeżeli należna kwota jest wyższa niż dopuszczalna kwota AGB, wówczas zostanie zastosowana dodatkowa zniżka, aby obniżyć kwotę do wartości procentowej AGB.

Poniżej przedstawiono wartości procentowe AGB dla klinik oraz każdego szpitala CoxHealth. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu obliczania AGB, należy zadzwonić pod poniższe numery telefonów:

Barton County (Hrabstwo Barton): 417-681-5100

Branson: 417-348-8930

Monett: 417-354-1118

Springfield: 417-269-0523

Kliniki: 417-269-4353 lub 417-875-3187

Dostawca	Wartość procentowa kwot naliczanych na zasadach ogólnych (AGB)
Cox Barton County Hospital (Szpital okręgowy Cox Barton)	34,00%
Branson Hospital (Szpital w Branson)	24,67%
Monett Hospital (Szpital w Monett)	34,08%
Springfield Hospitals (Szpitale w Springfield)	28,34%
Kliniki*	53,00%

*Lista klinik znajduje się w **Załączniku nr 1**

Data wdrożenia: kwiecień 2018 r.



ZAŁĄCZNIK NR 1: LISTA KLINIK

Ferrell-Duncan Clinic (Klinika Ferrell-Duncan)

CoxHealth Regional Services (Usługi regionalne CoxHealth)

CoxHealth Branson Clinics (Kliniki CoxHealth w Branson)

CoxHealth Monett Clinics (Kliniki CoxHealth w Monett)

Golden City Clinic (Klinika Golden City)

Medical One Clinic (Klinika Medical One)

Data wdrożenia: kwiecień 2018 r.