

Shumat e Faturuara Përgjithësisht (AGB)

Llogaritja e AGB sipas metodës “*look-back*”

Në bazë të metodës së “look-back” për përcaktimin e AGB-së, një institucion spitalor e përcakton AGB-në për çdo kujdes të urgjencës ose kujdes tjetër mjekësor të nevojshëm, të ofruar për një individ që kualifikohet për FAP, duke shumëzuar tarifimet bruto të institucionit spitalor për atë kujdes me një ose më shumë përqindje të tarifimeve bruto, të njohura me emrin përqindjet e AGB-së. Institucionet spitalore duhet të llogarisin përqindjet e tyre të AGB-së të paktën një herë në vit, duke pjesëtuar shumën e të gjitha pretendimeve të tyre për kujdes të urgjencës ose kujdes tjetër mjekësor të nevojshëm që janë lejuar nga sigurues të caktuar shëndetësorë gjatë një periudhe 12-mujore të mëparshme, me shumën e tarifimeve bruto të bashkëlidhura me ato pretendime. Spitali e llogarit AGB-në duke përdorur pretendimet nga Medicare dhe ato komerciale.

**Viti tatimor AGB 2024 (1 tetor 2023 – 30 shtator 2024)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Departamenti | Tarifimi gjithsej | Faturimi gjithsej | Përqindja e AGB-së (Zbritja) |
| Të gjitha shërbimet e tjera | $1,585,676,714 | $362,009,182 | 77% |
| Urgjenca | $397,103,906 | $75,900,759 | 81% |
| Laboratori | $167,593,447 | $12,636,543 | 92% |
| Onkologjia mjekësore | $294,254,027 | $55,251,245 | 81% |
| Kirurgjia ambulatore | $606,662,883 | $157,693,998 | 74% |
| Radiologjia | $370,347,428 | $63,649,190 | 83% |
| **Totali** | **$3,421,638,405** | **$727,140,917** | **79%** |