

**Zwyczajowo naliczane kwoty (AGB)**

Obliczanie AGB zgodnie z metodą analizy wstecznej (Look-Back Method)

Zgodnie z metodą analizy wstecznej w celu określenia AGB, placówka szpitalna określa AGB dla każdej nagłej lub innej medycznie niezbędnej opieki świadczonej osobie kwalifikującej się do programu pomocy finansowej (FAP) poprzez pomnożenie roszczeń brutto placówki szpitalnej z tytułu opieki przez przynajmniej jeden procent. Są to tzw. wartości procentowe AGB. Placówki szpitalne muszą obliczać swoje wartości procentowe AGB co najmniej raz w roku, dzieląc sumę wszystkich roszczeń dotyczących opieki w nagłych wypadkach lub innej niezbędnej opieki medycznej, które zostały zatwierdzone przez niektórych ubezpieczycieli zdrowotnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy, przez sumę powiązanych opłat brutto za te roszczenia. Szpital oblicza AGB na podstawie roszczeń Medicare i komercyjnych.

**AGB Rok podatkowy 2024 (1 października 2023 r. - 30 września 2024 r.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oddział | Całkowity koszt | Suma wpływów | Procent AGB (Rabat) |
| Wszystkie inne usługi | $1,585,676,714 | $362,009,182  | 77% |
| OR | $397,103,906 | $75,900,759  | 81% |
| Laboratorium | $167,593,447 | $12,636,543  | 92% |
| Onkologia medyczna | $294,254,027 | $55,251,245  | 81% |
| Ambulatoryjny zabieg chirurgiczny | $606,662,883 | $157,693,998  | 74% |
| Radiologia | $370,347,428 | $63,649,190  | 83% |
| **Całkowita suma** | **$3,421,638,405** | **$727,140,917**  | **79%** |