

Erklärung zu den Amounts Generally Billed (allgemeinen Verrechnungssätzen, AGB):

Nach der Bestimmung der Anspruchsberechtigung im Rahmen dieser Richtlinie erhalten anspruchsberechtigte Patienten für medizinisch notwendige Behandlungen nicht mehr als den allgemeinen Verrechnungssatz (AGB).

1. Vernon Health, Inc. berechnet den AGB gemäß der sogenannten „LookBack-Methode“ auf Basis aller Forderungen von Vernon Health, Inc., die über einen Zeitraum von 12 Monaten durch Medicare, Medicare Advantage, Medicaid, Medicaid HMO und private Krankenversicherungen (einschließlich Zahlungen von Medicare-Versicherten oder versicherten Personen selbst) beglichen wurden, geteilt durch die zugehörigen Bruttokosten für diese Forderungen.
2. Der allgemeine Verrechnungssatz entspricht der erwarteten Zahlung eines Patienten oder Bürgen mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung.
3. Nur denjenigen Personen, denen eine finanzielle Unterstützung gewährt wurde, darf für die Notfallbehandlung oder die medizinisch notwendige Behandlung nicht mehr als der allgemeine Verrechnungssatz in Rechnung gestellt werden.
4. Vollständige Einzelheiten entnehmen Sie der Financial Assistance Policy (Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, FAP).