



재정 지원 정책 – 부록 A

승인자:	최종 승인 날짜:	발행 날짜:	버전: 2022-3
------	-----------	--------	---------------

인쇄된 사본은 참조용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하십시오.

규제 요건/참조:

본 정책은 국세법 섹션 501(r) 및 관련 재무 규정을 준수합니다.

재정 지원 정책 부록 A

환자에게 부과되는 금액 산정의 기초

Inova Specialty Hospital은 기타 필요한 치료를 보장하는 보험이 있는 개인에게 "일반적으로 청구되는 금액"(AGB)을 결정하는 회고 방법을 활용합니다. 2023년 5월 23일 현재 당사 시설에서 적용 가능한 AGB 비율은 청구된 요금의 44.0%입니다.

참고: Inova Specialty Hospital은 입원 및 외래 서비스 모두에 대해 민간 급여 보험사(Medicare HMO 포함)와 Medicare(전통적)가 허용하는 모든 청구를 이용하여 계산된 Inova Health System 회고 결정을 활용합니다. 계산에서 제외된 지급자는 Medicaid, Medicaid Pending, 자선, 본인부담금 등입니다.