

الملحق أ أساس حساب المبالغ المفروضة على المرضى

تطبق Cleveland Clinic منهجية "look-back" (المراجعة) لتحديد "المبالغ التي تتم فوترتها عموماً" (AGB) للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي خدمات الطوارئ أو خدمات الرعاية الضرورية طبياً الأخرى. تُقدر نسبة المبالغ التي تتم فوترتها عموماً (AGB) المطبقة في 1/1/2026 في كل مرفق من المرافق 21.2%، ما ينتج عنه خصم تبلغ نسبته 78.8% تطبق على إجمالي الرسوم.

قد تم احتساب النسبة باستخدام جميع المطالبات التي سمحت بها كل من جهات تأمين الدفع الخاصة (بما في ذلك برنامج Medicare Advantage) وبرنامج Medicare (التقليدي) وبرنامج Medicaid لكل من خدمات مرضى العيادات الداخلية والخارجية الذين خرجوا من المستشفى في الفترة من 1 أكتوبر 2024 وحتى 30 سبتمبر 2025. وقد قُسم إجمالي المبلغ المدفوع المتوقع من المطالبات المسموح بها على إجمالي الرسوم المفروضة على هذه المطالبات.

تم احتساب المبالغ التي تتم فوترتها عموماً (AGB) باستخدام نظام الدفع الخاص هذا إضافة إلى طريقة برنامج Medicare لكل مرفق من مرافق مستشفيات Cleveland Clinic. لقد اخترنا تطبيق سعر المرفق الأكثر تفضيلاً للمرضى في جميع المرافق التي تغطيها السياسة.