

Anhang A – Berechnung der normalerweise berechneten Beträge

Die Berechnung der normalerweise berechneten Beträge beruht auf dem Abrechnungs- und Zuweisungsverfahren, das MHHS bei der Medicare-Einzelleistungsvergütung für Notfall- und medizinisch notwendige Behandlungen anwendet. Die gewährte Medicare-Gesamtzahlung wird dabei durch die für entsprechende Forderungen in Rechnung gestellten Beträge geteilt. Der resultierende Wert wird dann von 1 subtrahiert, um den AGB-Satz zu ermitteln.

AGB-Satz für IP (*inpatient*, stationäre Behandlung) = Medicare-IP-Zulage / Medicare-IP-Gesamtkosten

AGB-Satz für OP (*outpatient*, ambulante Behandlung) = Medicare-OP-Zulage / Medicare-OP-Gesamtkosten

Die AGB werden jährlich und für jedes Krankenhaus separat berechnet. Alle MHHS-Krankenhäuser richten sich dann nach dem niedrigsten resultierenden AGB-Satz.

Einrichtung	Stationäre Behandlung	Ambulante Behandlung
Memorial Hermann Greater Heights Hospital	27 %	11 %
Memorial Hermann – Texas Medical Center	20 %	11 %
Memorial Hermann Katy Hospital	27 %	10 %
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital – Katy	39 %	11 %
Memorial Hermann Memorial City Medical Center	26 %	13 %
Memorial Hermann Northeast Hospital	27 %	11 %
Memorial Hermann Southeast Hospital	27 %	11 %
Memorial Hermann Southwest Hospital	24 %	14 %
Memorial Hermann Sugar Land Hospital	25 %	11 %
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center	26 %	12 %
TIRR Memorial Hermann	29 %	17 %
University Place	50 %	N/A

Für das Steuerjahr 2022 (Juli 2021 bis Juni 2022) gelten die folgenden AGB-Sätze:

Normalerweise berechnete Beträge (Amounts Generally Billed, AGB), OP: 10 %
Normalerweise berechnete Beträge (Amounts Generally Billed, AGB), IP: 20 %