

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	32 %	12 %
Memorial Hermann – Texas Medical Center	30 %	26 %
Memorial Hermann Katy Hospital	30 %	11 %
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital – Katy	49 %	17 %
Memorial Hermann Memorial City Medical Center	30 %	15 %
Memorial Hermann Northeast Hospital	31 %	13 %
Memorial Hermann Southeast Hospital	33 %	13 %
Memorial Hermann Southwest Hospital	30 %	13 %
Memorial Hermann Sugar Land Hospital	31 %	13 %
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center	31 %	12 %
TIRR Memorial Hermann	31 %	22 %
Memorial Hermann Surgical Hospital – First Colony	30 %	13 %
Memorial Hermann Surgical Hospital – Kingwood	30 %	14 %
Memorial Hermann Tomball Hospital	N/A	11 %
Memorial Hermann First Colony Hospital	N/A	13 %

Für das Steuerjahr 2019 (Juli 2018 bis Juni 2019) gelten die folgenden AGB-Sätze:

Normalerweise berechnete Beträge (Amounts Generally Billed, AGB), OP: 11 %
Normalerweise berechnete Beträge (Amounts Generally Billed, AGB), IP: 30 %