

<b>BAPTIST HEALTH</b> 政策与规程细则			编号: 3.14
章节: 患者照护 财务援助	主题: 医院财务援助政策		
原始日期: 1998 年 10 月	取代日期:	生效日期: 2017 年 10 月 1 日	
审核日期: 2021 年 6 月 1 日	适用范围:		
核准人: <div style="text-align: right;">/高级副总裁兼首席财务官 Scott Wooten</div>			

## I. 政策

依照 Baptist Health 的服务宗旨、使命及核心价值观，我们的政策是为所有患者提供必要性医疗照护服务，不论其经济状况如何。本政策仅适用于附件 A 中列出的 Baptist Health 医院及服务提供方。本政策不适用于附件 B 中列出的服务提供方，或任何不可被视为必要性医疗照护服务的选择性或其他性质的程序。

## II. 目的

按照国内税收法规第 501(r) 节要求的方式，依据附件 C 中所列的联邦贫困线标准以及本政策的定义，为满足指定财务援助标准的患者提供财务救济。

## III. 定义

**AHCA:** 佛罗里达州医疗保健管理局

**一般收费金额 (“AGB”):** 在十二 (12) 个月的必要性医疗照护服务追溯期内，传统医保及商业医保承保方所允许的所有索赔项之平均金额。AGB 每年更新一次，更新时间为自上年度核算期结束当天起的 120 天内。

**一般收费金额百分比 (“AGB%”):** AGB 除以在十二 (12) 个月的追溯期内发生的各项索赔所涉及的患者总收费；该款项由传统医保及商业医保承保方支付。

**申请:** 财务援助申请表，包含网络版及纸质版。纸质版副本可在附件 D 中和 Baptist Health 网站 <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance> 中找到。

**Baptist Health 医院:** 所有 Baptist Health 急症照护医院 (Baptist Medical Center Beaches、Baptist Medical Center Jacksonville、Baptist Medical Center Nassau、Baptist Medical Center South 以及 Wolfson Children’s Hospital)，包括门诊部及独立急救中心 (Baptist Emergency at Clay、Baptist Emergency at North，以及 Baptist Emergency at Town Center)。

**财务援助：**依本政策所述财务援助标准，患者因无力支付而免于承担的费用部分。

**EMTALA：**医保及医助服务中心依照“急诊医疗和活跃产程法案”（Emergency Medical Treatment and Labor Act, 1986 年）所采纳的规章制度。

**超额可自由支配资产：**超过 75,000 美元的持有存款、投资及非住宅财产的公允价值。不包括合格退休金计划、401(k) 计划、403(b) 计划及其他合格退休计划中持有的资产。

**超额家庭收入：**超过联邦贫困线水平 200% 的家庭年收入的 50%。

**紧急医疗照护：**Baptist Health 医院向出现紧急医疗状况的患者提供的医疗服务。

**紧急医疗状况：**表现出一定严重程度（包括剧烈疼痛）的急性症状的医疗状况，如不立即提供医疗救助，完全有可能严重危及患者健康（包括妊娠期妇女或胎儿）、导致患者生理机能严重受损，或者任何身体器官或部位出现严重功能紊乱。本定义涵盖出现宫缩症状的妊娠期妇女，前提是在该患者临产前无充足时间对其实施安全转院，或转院可能危及该患者或胎儿的健康及安全，或有证据表明该患者出现持续性宫缩或胎膜早破。

**特别征缴举措（“ECA”）：**医疗服务提供方对个人采取的各项举措，包括 (i) 将个人债务售予第三方；(ii) 向消费信贷报告机构或征信局呈报有关此个人的负面信息；(iii) 在个人偿付先前所获照护服务所需费用之前，或由此原因而延迟或拒绝提供必要性医疗照护服务；以及 (iv) 法律或司法程序（不包括与人身伤害裁决或折衷方案等事宜相关的州法律所允许的破产索赔及留置）。

**特别征缴举措（ECA）不包括任何：**因患者诉讼对其造成伤害的第三方而产生的任何裁决或折衷方案，亦不涉及因受伤患者本身之原因而产生的任何裁决或折衷方案，因而院方为收缴此等款项而采取的留置措施不应被视为对患者采取的征缴措施。此外，裁决或折衷方案所涉款项之部分依州法律可归于院方所提供照护服务的，应视为此等照护之补偿。

**联邦贫困线水平（“FPL”）：**每年由美国卫生及公共服务部发布的用于确定特定项目及福利适格性的收入衡量标准。有关 FPL 表，请查阅附件 C。

**患者总收费：**在调整规约或提供优惠方案之前，Baptist 就所提供的服务收取的费用。

**医疗保健预测评分（“HPS”）：**信用机构医疗保健预测评分为 20 或更低（支付倾向低）；信用机构医疗保健预测评分为 21-350（支付倾向中等），最低未偿清坏账征缴金额为 5,000 美元（不包括审核中的账户）；或者，不论信用机构医疗保健预测评分如何，未偿清坏账征缴金额在 20,000 美元或以上。

**患者财务援助支持者：**有权接受并评估财务援助申请的雇员。

**必要性医疗照护：**符合以下条件的医疗或协同照护、现已提供或订购的医护产品/项目或服务：  
(i) 具有必要性，有助于确保患者生命安全，预防重大疾病或严重伤残，能够缓解剧烈疼痛，或者辅助患者评估以便作出安全出院决定；(ii) 具有个体针对性，符合疾患治疗期间的症状特点或确诊结果，且在患者需求范围内；(iii) 符合经医疗救助计划确立且普遍接受的专业医疗标准，此等标准既非试验性，也非调研性；(iv) 能够体现出可安全提供的服务水平，而就州范围而言，无与此等效且更为保守或成本更低的医疗服务；以及 (v) 主要目的并非为接受方、照护人或提供方给予便利。对于院方提供的住院照护服务，若依据适用的医疗照护规定，此等服务能够以更为经济、有效的门诊方式或通过其他住院设施提供，则其不具备医疗必要性。此外，服务提供方就医

疗照护或协同照护、产品/项目或服务所作规定、建议或核准本身并不能使此等照护、产品/项目或服务具备医疗必要性。

限时支付：面向患者或担保人设定的支付安排，以使其在商定时间内结清医疗费用。

#### IV. 规程

##### A. 识别/筛选

评估患者是否有必要接受医疗照护服务将以其临床评估结果为依据。对于急诊室患者或可能存在紧急医疗状况的患者，Baptist Health 医院将为所有有需要的患者提供紧急治疗，不论依据 EMTALA 规定，其是否具备支付能力。对此类型患者，Baptist Health 仅在提供适当的医疗评估及照护服务之后，方执行财务评估。

如若要求提供非紧急性质的服务，则应尽可能地在提供服务之前执行财务评估。临床评估和/或财务评估结束后，医院可向患者推荐合适的替代性服务项目。如果患者拒绝通过适当机构获取照护服务，则财务援助可予以取消。此外，如果患者继续在急诊室接受明显非紧急的服务，那么即便根据 EMTALA，患者有必要接受如此治疗，也可取消其财务援助。

财务援助引荐决定的主要发起方或确认方为患者财务援助支持者，以及患者财务服务、患者援助服务和社会服务部代表。上述引荐决定也可由 Baptist Health 雇员、医师或社区成员发起或确认。此外，所有患者对账单均将告知患者现可提供的财务援助，以及如何依据 Baptist Health 医院财务援助政策申请援助。

可能符合财务援助标准的患者将由患者财务援助支持者或患者财务服务代表予以筛选，以便通过联邦、州级、郡县级社会服务项目及其他社会服务项目向其提供援助。患者财务援助支持者/患者财务服务代表将与其他医疗保健人员紧密协作，竭诚为患者寻求其他财务援助资源。

##### B. 财务援助适格性

本政策及患者财务援助支持者的联系信息已公布于 Baptist Health 网站：  
<https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>。

家庭收入为判定是否符合财务援助资格的主要标准，在某些情况下将根据可自由支配资产进行判定。对于家庭收入等同于或低于联邦贫困线水平 200% 的患者（有关详情，参阅附件 C），可获取的财务援助额度与患者需清偿金额相持平。对于家庭收入高于联邦贫困线水平 200% 的患者，可获取的财务援助额度为：患者需清偿金额减去超额可自由支配资产及超额家庭年收入。超额可自由支配资产涵盖公允价值超过 75,000 美元的持有存款、投资及非住宅财产。超额家庭年收入等于超过联邦贫困线水平 200% 的家庭年收入的 50%。对于具备财务援助资格且享受医疗费用均摊的患者，可获取均摊费用折扣。不论何种情况下，向患者收取的费用不会超过必要性医疗照护所对应的 AGB%（包括紧急医疗照护在内）。附件 E 中解释了 AGB% 的核算。

一般情况下，患者需清偿金额根据单独照护期产生。但是，如果患者的未清偿金额产生于提交财务援助申请之日起 12 个月内，则此金额仍可纳入财务援助考虑范围。依照相关法律要求，有资格获取财务援助的患者将收到相应退款，额度等于超出其根据财务援助政策需支付

的应付款项的金额。但是，如果存在任何迹象表明患者财务状况有所改变，则必须及时更新相关信息，不论最近申请日期如何，此种情况可能影响个人的财务援助资格。

在用尽各种福利的情况下，接受医疗补助的患者只要仍具备医疗补助资格，即自动具备财务援助资格。依据医疗补助项目之医疗急需援助规定，接受医疗补助患者所承担的均摊费用将纳入财务援助的考虑范围。

### C. 申请流程及备案

认为自己有资格享受必要性医疗照护财务援助的任何个人均可填写财务援助申请，该申请表可在附件 D、Baptist Health 网站 <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance> 上找到或者亲自到每家医院免费索取。此申请可在任何时间提交，但仅适于在提交此申请后 12 个月内所提供服务的未清偿金额。一旦申请超出规定时限，申请人必须重新填写申请表，以确保其仍旧具备财务援助资格。纸质版及电子版申请表均有提供。建议申请人向患者财务援助支持者请求协助，提交格式统一的文件，用以记录财务援助决定。申请表必须经由申请人/担保人及患者财务援助支持者共同签署。可拨打电话 (904) 202-2092 联系患者财务援助支持者。需要另一种语言帮助的个人可拨打 (904) 202-2435。

申请人有责任完整填写申请表并提供证明文件，用以证实自身确实具备财务援助资格。除申请表之外，适当的证明文件包括以下所列文件的一项或多项：

1. W-2 预扣税表；
2. 工资支付表；
3. 所得税申报表；
4. 个体工商户损益表；
5. 批准或拒绝提供失业或劳工补偿的信息表；
6. 雇主提供的书面工资证明；
7. 公共服务机构或任何政府机构出具的书面证明，用以证实患者（申请人）在过去十二 (12) 个月内的收入情况；
8. 医疗补助汇款凭证，以体现患者已用尽医疗补助财年期间的各种福利（适用于希尔伯顿法 [Hill-Burton] 及规约调整的收费不应视为财务援助的范畴）；
9. 其他照护服务提供商出具的贫困证明，此等提供商包括 WeCare、Gift of Sight 及 Vision is Priceless；
10. 高校招生部出具的全日制学生身份证明；
11. 由适当的医院院长或其指定人员出具的医疗保障项目注册证明，包括 Patrons of the Heart、Solace for the Children 或任何其他国际项目；（此类患者将被视为接受国际慈善援助，并依从适用准则的规定）；以及
12. 经济担保证明（需包含完整信息）

是否需要提供证明文件完全由 Baptist Health 视情况裁夺。在不需要提供证明文件的情况下，申请表中列出的财务信息将获得采用。

任何情况下，如果申请表填写不完整，但患者（申请人）填写并签署了经济担保书（简称“担保书”，详情请查阅附件 D），此担保书将在无对立性证明文件的情况下，用于确认申请人是否具备财务援助资格。

如果 Baptist Health 在进行三次尝试后，仍未能获取完整的申请表或完整的担保书，其将根据医疗保健预测评分筛选患者（申请人）是否具备财务援助资格；然而，Baptist Health 不会使

用医疗保健预测评分 (HPS) 来筛选并未通过与任何适当 Baptist Health 医院订立保险计划合约以加入“医疗保障体系”的患者（此类患者属于“医疗保障体系外的患者”）。<sup>1</sup> 属于医疗保障体系外的患者必须提交完整的申请表或完整的担保书，以供依据本政策考虑其是否具备财务援助资格。

财务援助申请被拒的个人可在收到此决议的三十天 (30) 内将复议请求发往以下地址，以供相关人员对决议进行审核：Baptist Health, P.O. Box 45094, Jacksonville, FL 32232, Attn: Financial Assistance Advocate。基于收入及资产情况确立的获批水平由具体政策决定，故不纳入复议范围。核算错误或标准误用，或填写申请表过程中出现的意外疏忽或错误将予以重新审核，以便确定纠正此等错误后，是否会产生有关财务援助资格或援助水平的相异结果。

#### D. 慈善援助类别

基本财务援助：家庭总收入低于联邦贫困线水平 (FPL) 的 200%

部分财务援助：家庭总收入高于 FPL 的 200%，但低于 FPL 的 400%，且减去超额资产后，患者需清偿费用超出家庭总收入的 50%

重灾财务援助：家庭总收入高于 FPL 的 400%，且减去超额资产后，患者需清偿费用超出家庭总收入的 50%

特殊考量范围：对于存在特殊情况的患者，可考虑提供并未通过本政策的一般资格标准给予的财务援助津贴。此等情况包括其他重大债务，或预计的未来医疗需求。所有属于特殊考量范围的情况均需征得收益周期副总裁、财务副总裁或首席财务官的批准。

#### E. 缴款/征缴方案

##### 患者对账单

患者对账单会每隔 30 天发送一次，患者会收到 4 份对账单，除非其已缴清全款、征求并制定财务安排、获批接受财务援助，或者对账单属于回信类别。若已制定财务安排且已将患者归入“限时支付”规定的履行方，则患者账户将转由适当的“限时支付”征缴方管理。患者将收到按月发送的对账单，直至其缴清所有未偿款项为止。如果患者拖欠“限时支付”账户应缴费用，则其账户将降级为典型的自付模式。有关如何申请财务援助的信息，以及负责解决付费争议的人员联系方式将在所有对账单中予以明示。可提供解释财务援助的简明概要副本，在将账户发送至征缴机构之前，如果提前 30 天通知，也可邮寄给患者。

##### 征缴流程

未归入“限时支付”且需承担自付责任的账户将由自付征缴方予以处理。所有患者均会直接或间接（通过其监护人、担保人或律师）收到 4 份对账单及 2 通自动来电询问。其他来电询问将由自付征缴方视账户金额而定。除此以外，不会对已获准接受财务援助（或申请待批中）的个人采取任何特别征缴举措。对于未获准接受财务援助（或无待批申请）的个人，截止至首次发送出院后缴费对账单后的第 240 天，且距离 Baptist Health 或其代理向该个人提供书面缴费截止日期已逾至少 30 天，即可就此情况向信用机构呈递报告。

若在所有对账单均发送后仍未缴清账户全款，且相关个人未获准接受财务援助（同时已尽合理

---

<sup>1</sup> 管理式医疗照护部将负责按季度向患者财务援助服务部提供上述信息，如有变更，也将一并提供因未与 Baptist Health 医院订立保险计划合约而未被纳入“医疗保障体系”的患者列表。

努力确认此人是否具备接受此等援助的资格），则账户将交由主要征缴机构管理。主要征缴机构将保留上述账户 120 天。若未制定支付安排，或未向所述机构定期支付应付款项，则账户将被关闭并退回至 Baptist Health。经由主要征缴方管理的账户不会被呈报至征信局。

一旦账户关闭并由主要征缴机构退回，且仍存在未缴清余款，则该账户将被提交至次级征缴机构，以作为期 365 天的管理。经由次级征缴机构管理的账户会被呈报至征信局。在上述 365 天的期限过后，任何留有未缴清余款且无支付计划的账户将被关闭并退回至 Baptist Health。未缴清余款将留存于征信局文件中。

## F. 本政策的发布

个人如需获取本政策的免费书面副本及其，简明概要、申请表、优惠核算及资格审查规程，可访问 Baptist Health 网页：<https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>，或向 Baptist Health 提交书面请求，寄送地址为：Baptist Health, P.O. Box 45094, Jacksonville, FL 32232, Attn: Financial Assistance Advocate。根据法律或 Baptist Health 政策的要求，如果医院社区人数的 5% 或 1,000 人（二者中的较小者）使用不同语言，则以不同语言提供此类文件。欲获取本政策及其简明概要，可访问 Baptist Health 网站，也可咨询 Baptist Health 医院急诊室、入院处及其他接待处。Baptist Health 会按州法律及联邦法律的要求，采取适当措施将本政策告知佛罗里达州东北部的居民。

## 参考

- A. 附件 A — 适用财务援助政策的服务提供方
- B. 附件 B — 不适用财务援助政策的服务提供方
- C. 附件 C - 联邦贫困线标准
- D. 附件 D - 财务援助申请表
- E. 附件 E - AGB% 的核算

适用财务援助政策的服务提供方列表

依据 Reg. Sec. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) 及 Notice 2015-46，此列表说明了哪些通过医院提供紧急及必要性医疗照护服务的提供方属于财务援助项目 (FAP) 的适用范围。任何提供方提供的选择性医护程序及其他非紧急或非医疗必要性照护服务均不属于财务援助项目范围。

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc.

Baptist Medical Center of Nassau, Inc.

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

d/b/a: Baptist Medical Center Jacksonville

Baptist Medical Center South

Baptist Emergency Center Clay

Baptist Emergency Center North

Baptist Emergency Center at Town Center

Baptist Emergency Center at Oakleaf

Wolfson Children's Hospital

Baptist Behavioral Health

不适用财务援助政策的服务提供方列表

21st Century Oncology Jacksonville	FABEN Obstetrics & Gynecology
Ackerman Cancer Center	Family Allergy & Asthma Specialists
Allergy & Asthma Specialists of North Florida	Family Medical Centers
Amelia Anesthesia	First Coast Cardiovascular Institute
Amelia Internal Medicine	Florida Anesthesia Associates
Ashchi Heart & Vascular Center	Internal Medical Group
Baptist Agewell Physicians	Intracoastal Dermatology
Baptist Cardiology	Institute of Pain Management
Baptist ENT Specialists	Jacksonville Anesthesia
Baptist Health Clinic, Inc.	Jacksonville Multi-Specialty Group
Baptist MD Anderson Cancer Physicians	Jacksonville Orthopedic Institute
Baptist Neurology	Jacksonville Pediatrics
Baptist Obstetrics & Gynecology	Jacksonville Pediatric Associates
Baptist Primary Care	Lyerly Baptist
Baptist Pulmonary Specialists	McIver Urological Clinic
Baptist Rheumatology	Nemours Children’s Specialty Care
Baptist Urology	Nephrology Associates of NE Florida
Bartram Park Family ENT	North Florida OB/GYN Associates
Beaches Ear Nose & Throat	North Florida Surgeons
Borland Groover Clinic	Podiatry Associates of Florida
Cancer Specialists of North Florida	Regional Obstetrics Consultants
Cardiothoracic & Vascular Surgical Associates	Southeast Anesthesia & Spine Specialists
Carithers Pediatric Group	Southeastern Pathology Associates
Clinic for Kidney Diseases	Southeastern Retina Specialist
Digestive Disease Consultants	St. John’s Pediatrics
Drs. Mori, Bean and Brooks	UF Health Physicians
Emergency Resources Group	UF Jacksonville Physicians
Edward D. Tribuzio, MD	University of Florida Health Science Center Jacksonville
	Women’s Physicians of Jacksonville

我们建议患者及其家属咨询服务提供方办事处，了解他们是否提供财务援助及优惠照护服务。

### 财务援助资格指南

为了确定您是否符合财务援助资格，Baptist Health 会考虑您的家庭年收入、家庭成员数量以及您所具备的其他家庭财务资源（“可自由支配资产”）。我们会将您提供的信息与目前的联邦贫困线标准 (FPG) 进行比较。以下图表是一般指南：

家庭成员数	如果家庭年收入符合以下条件，可享受全部慈善医疗服务（免费医疗服务）：	如果家庭年收入符合以下条件，可享受部分慈善医疗服务：
	低于 2020 FPG 的 200%	2020 FPG 的 200% 至 400%
1	少于 \$25,520	\$25,520 至 \$51,040
2	少于 \$34,480	\$34,480 至 \$68,960
3	少于 \$43,440	\$43,440 至 \$86,880
4	少于 \$52,400	\$52,400 至 \$104,800
5	少于 \$61,360	\$61,360 至 \$122,720
6	少于 \$70,320	\$70,320 至 \$140,640
7	少于 \$79,280	\$79,280 至 \$158,560
8	少于 \$88,240	\$88,240 至 \$176,480
家庭成员超过 8 人	每增加一人，即上浮 4,480 美元	



Baptist Jacksonville  
 Baptist South  
 Baptist Beaches  
 Baptist Nassau  
 Baptist Clay  
 Baptist Town Center  
 Baptist North  
 Baptist Oakleaf  
 Wolfson Children's Hospital  
 Baptist Behavioral Health

### 医疗服务财务援助申请表

日期:	账户:
-----	-----

患者信息		担保人信息 (若非患者本人)	
姓名:		姓名:	
街道:		街道:	
城市:		城市:	
州:	邮编:	州:	邮编:
住宅电话:		住宅电话:	
工作电话:		工作电话:	
出生日期:		出生日期:	
社保编号:		社保编号:	
婚姻状况:		婚姻状况:	

包括有关个人、配偶、共同生活的 18 岁以下受抚养子女及 25 岁以下受抚养全日制学生的信息

姓名	关系	出生日期	社保编号

### 工作经历/收入记录

列出全体家庭成员在过去十二 (12) 个月的工作经历及其他周收入来源/金额

家庭成员	雇主	雇主电话号码	月薪	雇佣日期年/月 - 年/月

## 其他收入记录

列出全体家庭成员在过去十二 (12) 月的所有其他月收入来源

其他月收入	家庭成员 姓名	自	至	金额
社保				
投资收入				
退休金				
SSI				
失业				
工伤赔偿				
赡养费				
贫困家庭临时救助				
退伍福利				
租赁财产				
养老保险				
子女扶养				
利息收入				
其他				
<b>其他收入合计</b>				
<b>工资及其他收入合计</b>				

### 资产

现金、存款、支票账户	\$
存单	\$
美国储蓄债券、美国长期国库券/短期国库券	\$
股票、共同基金、信托基金	\$
退休收入 (401K、403K、个人退休账户收入)	\$
除主要居所外，是否拥有其他住宅/ 房产：                    是                    否	\$ (公允市值)
其他住宅/房产地址	
<b>总资产</b>	<b>\$</b>

本人允许现雇主及前雇主和/或本人配偶的现雇主及前雇主向 Baptist Health System 提供雇佣及薪资信息。本人谨此声明，据我所知，于此财务援助申请表中提供的信息均属真实和准确。Baptist Health System 可全权决定是否需要收入证明来核实领受慈善照护的资格。

本人允许 Baptist Health 获取我的信用报告，以辅助评估本人提交的财务援助申请。

**根据佛罗里达州法令第 817.50 节之规定，向医院提供虚假信息以骗取院方提供的医疗产品/项目或服务当属二级轻罪。**

申请人/担保人： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

见证人： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

医院代表： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

### 以下信息供医院核实薪资

雇主：	核实薪资：
公司代表：	雇员签名：

### 2020-2021 财年 Baptist Health 的 AGB% 核算

对于有资格加入财务援助项目的个人，向其收取的费用不会超过必要性医疗照护所对应的总医院费用的 20%。包括住院患者和门诊患者照护。百分之二十 (20%) 是医保按次付费和商业医保承保方为 Baptist Health 报销的平均比率。

为了符合 20% 的规则，我们使用“追溯”方法。我们将 12 个月内医保按次付费和商业医保公司应支付给我们的所有必要性医疗照护索赔加在一起。我们将该金额除以这些索赔对应的总收费。得到的值称为一般收费金额或“AGB”。我们所述的索赔是在此 12 个月期限内支付和结算的索赔。如果索赔在 12 个月期限的最后一天还未确定，则我们不会将该索赔算在总额中。支付后才会将索赔计算在内。AGB 每年更新一次，更新时间为自上年度核算期结束当天起的 120 天内。

核算 AGB 百分比 (AGB%) 时，我们包含保险公司认可的全部金额。这等于公司支付的金额加上患者支付的金额。患者需清偿金额可能包括共付额、共同保险和自付额。依据我们算作患者付款的金额，与实际上是否支付全部服务费用无关。我们也不会考虑患者所需承担费用是否享有优惠。AGB 除以在 12 个月的追溯期内发生的各项索赔所涉及的患者总收费；该款项由医保和商业医保承保方支付。

最后，用于所有医院和急门诊的百分比是四所医院的最低收益率。自付患者享有与 AGB 百分比相反的折扣，在上例中，是 80%。