

附录 A

有资格获得财政资助的个人普遍负责的金额计算

医院将此财政资助政策下接受选择性整容外科手术以外服务的个人负责的金额限制为 Medicare 下承保的对患者的一般收费金额 (AGB)。此外，医院还将合格患者的财政责任限制在不超过总费用。医院应定期（每年至少一次）更新 AGB 计算并重新评估所使用的方法。AGB 应基于最近 12 个月回顾期结束时（政策生效日前结束不超过 120 天）或此后每年 1 月 1 日完全裁量之提供给 Medicare 患者的所有服务。目前的 AGB 计算如下：

$$\text{总 Medicare 预期给付} / \text{总 Medicare 总费用} = \text{AGB 百分比}$$

(目前的 AGB 为 2016 年 1 月 1 日生效的 16%)

合格个人的财政责任计算方式如下，仅适用于患者责任（不包括保险或代表患者的其他实体承担或支付的任何部分）：

$$\text{所提供服务的总费用} \times \text{AGB 百分比} = \text{患者财政责任}$$

以下为 FAP 资格百分比及最新发布的联邦贫穷标线 (FPL) 指引：

年收入为	FAP 资格 %
低于 FPL 的 200%	100% 或 FREE
200% 至 FPL 的 250% 以下	75%
250% 至 FPL 的 300% 以下	50%
300% 至 350%	25%
大于 350%	0%

家庭 人数	100% 贫穷标线 年收入	200% 贫穷标线 年收入	250% 贫穷标线 年收入	300% 贫穷标线 年收入	350% 贫穷标线 年收入
1	\$11,770	\$23,540	\$29,425	\$35,310	\$41,195
2	\$15,930	\$31,860	\$39,825	\$47,790	\$55,755
3	\$20,090	\$40,180	\$50,225	\$60,270	\$70,315
4	\$24,950	\$49,900	\$62,375	\$74,850	\$87,325
5	\$28,410	\$56,820	\$71,025	\$85,230	\$99,435
6	\$32,570	\$65,140	\$81,425	\$97,710	\$113,995
7	\$36,730	\$73,460	\$91,825	\$110,190	\$128,555
8	\$40,890	\$81,780	\$102,225	\$122,670	\$143,115
对于 8 人以上的家庭，对 每个额外成员新增	\$4,160	\$8,320	\$10,400	\$12,480	\$14,560

来源：联邦公报，Vol. 80, No. 14, pp. 3236-3237

AGB 将适用于从医院住院部和门诊部获得的服务。