

## 财务援助政策 - 附录A

审核：	上次审核日期：	发行日期：	版本： 2024-1
-----	---------	-------	---------------

纸质版文件仅供参考。请查阅电子版了解最新版本。

### 财务援助政策附录A

#### 患者收费计算依据

宾夕法尼亚州康复医院利用“回溯”的办法确定有涵盖其它必要医疗护理保险的个人的“一般收费金额”。自2024年1月1日起适用于我院的“一般收费金额”比例为35.39%。

此金额根据Medicare（传统）准许的自2023年1月1日至2023年12月31日出院的所有请求计算得出。获准请求的预期总额除此类请求的总账单费用。