



Grundlage für die Berechnung von Leistungen an Patienten

Basis for Calculating Amounts Charged to Patients (German)

Die Mayo Clinic und ihre angeschlossenen Krankenhäuser ermitteln die allgemeinen Verrechnungssätze („Amounts Generally Billed“ oder AGB) für Personen, die eine Notfall- oder sonstige medizinisch notwendige Behandlung erhalten haben, rückwirkend. Die seit dem 1. Januar 2025 geltenden AGB-Sätze für unsere Krankenhauseinrichtungen sind nachfolgend aufgelistet.

Die AGB-Sätze wurden anhand sämtlicher Ansprüche berechnet, die sowohl von den privaten Versicherungen, darunter Medicare Advantage, als auch vom herkömmlichen Medicare-Plan hinsichtlich stationärer und ambulanter Leistungen im Zeitraum vom Oktober 2023 bis zum November 2024 gedeckt wurden. Die Summe der erwarteten Zahlungen aus den zulässigen Ansprüchen wurde durch die insgesamt berechneten Kosten für die gleichen Ansprüche geteilt. Die AGB-Sätze werden jährlich aktualisiert.

Patienten mit Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung wird für die Notfallbehandlung oder die medizinisch notwendige Behandlung nicht mehr als der allgemeine Verrechnungssatz in Rechnung gestellt. Der Eigenanteil für anspruchsberechtigte Patienten mit Versicherungsschutz ist nach Abzug der durch den Krankenversicherer geleisteten Zahlungen nicht höher als der allgemeine Verrechnungssatz.

AGB-Satz nach Krankenhauseinrichtung

Einrichtung	AGB-Satz
Rochester	52%
Arizona	42%
Florida	35%
Fountain Centers in Albert Lea	81%
Albert Lea and Austin	48%
Cannon Falls	60%
Chippewa Valley in Bloomer	58%
Eau Claire – Luther Campus	39%
Fairmont	48%
La Crosse	43%
Sparta	38%
Lake City	68%
Mankato	48%
New Prague	59%
Northland in Barron	46%
Oakridge in Osseo	55%
Red Cedar in Menomonie	47%
Red Wing	49%
St. James	68%
Waseca	54%