



CALCULO DE AGB

La "Cantidad Generalmente Facturada" o "AGB" es la cantidad que el Hospital generalmente factura a los pacientes asegurados. El Hospital determina su AGB utilizando el método detallado a continuación.

El Hospital utiliza el método look-back para establecer su AGB y AGB Porcentaje. El AGB es el costo bruto del Hospital multiplicado por el Porcentaje de AGB. El porcentaje actual del AGB en el Hospital es del 63%. El porcentaje AGB se calcula dividiendo el total de todas las reclamaciones permitidas por los aseguradores de salud durante el período anterior de 12 meses por los cargos brutos totales de esas reclamaciones. Las reclamaciones se consideran "permitidas" no basadas en cuándo se proporcionó la atención, pero cuando el asegurador determina la cantidad permisible de la reclamación. La cantidad "permitida" incluye la cantidad que el asegurador pagará más la cantidad por la cual el individuo es personalmente responsable (incluyendo copagos y deducibles). Las reclamaciones permitidas se incluyen en el cálculo del porcentaje AGB, independientemente de que hayan sido pagadas o cobradas. "Aseguradoras de salud" para propósitos de esta definición son Medicare fee-for-service (Cargos por servicios) y todas las aseguradoras de salud privadas.

El Hospital calcula su Porcentaje de AGB sobre una base anual. Para los fines de esta política, cada nuevo porcentaje de AGB se implementará dentro de los 120 días del período de 12 meses utilizado por el Hospital para calcular el porcentaje de AGB.