

Bon Secours Mercy Health
Complemento a la Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud
Resumen del cálculo de montos facturados generalmente (AGB)
Vigente a partir del 1 de marzo de 2024

De acuerdo con las Regulaciones del Tesoro §1.501(r)-5(a)(1), un hospital debe limitar el monto que cobra por la atención brindada a cualquier persona que es elegible para recibir asistencia según su política de asistencia financiera no más de los montos facturados generalmente (amounts generally billed, AGB) en caso de atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria. La disposición §1.501(r)-5(b)(1) establece dos métodos para que los centros de atención en hospitales usen para determinar los montos facturados generalmente: (1) método hacia atrás o (2) Medicare prospectivo o método Medicaid. Como se establece en la Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud de Bon Secours Mercy Health, Bon Secours Mercy Health calcula un porcentaje de los montos facturados generalmente para cada hospital Bon Secours Mercy Health en base al método retrospectivo para todos los hospitales existentes y el método prospectivo de Medicare para cualquier hospital nuevo sin datos de reclamaciones de años anteriores.

Los hospitales Bon Secours Mercy Health seleccionaron el método “hacia atrás” en base a los reclamos que se hicieron realmente a cada centro de atención en hospital. Consulte la excepción a continuación para conocer las nuevas instalaciones hospitalarias autorizadas en el año actual. De acuerdo con la disposición §1.501(r)-5(b)(3)(i), cada centro de atención en un hospital Bon Secours Mercy Health calcula su porcentaje de los montos facturados generalmente en base a la tarifa por servicio de Medicare y todas las aseguradoras privadas de salud que pagan reclamos al centro de atención en hospital. El monto facturado generalmente para cada hospital se calcula anualmente dividiendo la suma de los montos de todos los reclamos para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que haya sido autorizada por Medicare y aseguradoras comerciales durante un período anterior de 12 meses entre la suma de todos los cargos brutos asociados para esos reclamos. Para 2023, el período de 12 meses que cada centro de atención en hospital usó para el cálculo de montos facturados generalmente fue del 1 de noviembre de 2022 al 31 de octubre de 2023.

El cálculo de montos facturados generalmente fue determinado por cada hospital. En correlación con la variación del listado maestro de cargos y las tarifas de contratos de atención administrada, los cálculos de los montos facturados generalmente para los hospitales variaron entre 9.7 % y 43.0 %. Cada hospital aplica su propio porcentaje de los montos facturados generalmente a los cargos brutos según el hospital. Se adjuntan los porcentajes de los montos facturados generalmente por hospital.

Para cualquier centro hospitalario nuevo autorizado en el año actual, los hospitales de Bon Secours Mercy Health utilizan el método prospectivo de Medicare para determinar el AGB. Un centro hospitalario que utilice el método prospectivo puede determinar el AGB para cualquier emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a una persona elegible para la mediante el proceso de facturación y codificación que utilizaría el centro hospitalario si la persona elegible para la Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud fuera un beneficiario de Medicare de honorarios por servicio. El centro hospitalario fijaría el AGB para la atención al importe que el centro del hospital determine que sería la cantidad total que Medicare permitiría para la atención (incluida la cantidad que Medicare reembolsaría y el importe que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copago, coseguro y deducible). Este método se utilizará en 2024 para el nuevo Hospital Mercy Health – Kings Mills.

Bon Secours Mercy Health
Medicare y comercial
Cuenta saldo cero (ZBA) del 1 noviembre 2022
al 31 octubre 2023

Del 1 noviembre 2022 al
31 octubre 2023

Montos facturados generalmente (AGB)

Neto permitido

St. Elizabeth Boardman	21.6 %
St. Elizabeth	21.1 %
St. Joseph	19.6 %
Allen	24.3 %
Regional	21.6 %
Defiance	28.6 %
Tiffin	33.9 %
Willard	39.6 %
St. Vincent (incluye St. Anne y St. Charles)	15.9 %
St. Rita's Medical Center	21.4 %
Springfield Regional	20.5 %
Memorial	24.1 %
Anderson	23.3 %
Clermont	22.7 %
Fairfield	22.5 %
Jewish	23.6 %
Oeste	22.2 %
Lourdes	21.1 %
Marcum Wallace	28.4 %
Mary Immaculate Hospital	23.9 %
Maryview Medical Center	23.2 %
Memorial Regional Medical Center	22.0 %
Richmond Community Hospital	21.8 %
St. Francis Medical Center	24.5 %
St. Mary's Hospital	24.9 %
Rappahannock	43.0 %
Southside	9.7 %
Southern Virginia	11.3 %
Southampton Hospital	19.2 %
St Francis Hospital	19.1 %