

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 2023

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 (AGB, en inglés) 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) 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 hacia atrás.

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. 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 2021 al 31 de octubre de 2022.

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 10% y 46%. 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.

Bon Secours Mercy Health

Medicare y comercial

**Cuenta saldo cero (ZBA, en inglés) 1 noviembre
2021 a 31 octubre 2022**

**Montos facturados generalmente (AGB, en
inglés)**

**1 noviembre 2021 a 31
octubre 2022**

Neto permitido

St. Elizabeth Boardman	23.2%
St. Elizabeth	22.5%
St. Joseph	20.7%
Allen	26.1%
Regional	22.9%
Defiance	30.8%
Tiffin	35.9%
Willard	41.1%
St. Vincent (incluye St. Anne y St. Charles)	16.9%
St. Rita's Medical Center	22.6%
Springfield Regional	20.5%
Memorial	24.2%
Anderson	24.6%
Clermont	23.7%
Fairfield	23.5%
Jewish	24.7%
West	23.4%
Lourdes	22.4%
Marcum Wallace	27.1%
Mary Immaculate Hospital	25.1%
Maryview Medical Center	23.0%
Memorial Regional Medical Center	22.8%
Richmond Community Hospital	23.5%
St. Francis Medical Center	25.5%
St. Mary's Hospital	26.3%
Rappahannock	46.2%
Southside	10.2%
Southern Virginia	11.9%
Southampton Hospital	20.7%
St Francis Hospital	19.3%