

Roper St. Francis Healthcare
Anexo a la Política de asistencia financiera sanitaria
Resumen de cálculo del monto generalmente facturado (AGB)
Con vigencia a partir del 1 de abril de 2023

De conformidad con las Regulaciones del Departamento del Tesoro, sección 1.501(r)-5(a)(1), un hospital debe limitar el importe cobrado por la atención proporcionada a cualquier persona que sea elegible para recibir la asistencia en virtud de su política de asistencia financiera a montos que no sean superiores a los montos generalmente facturados (amount generally billed, AGB) en caso de emergencia y otra atención médicamente necesaria. La sección 1.501(r)-5(b)(1) establece dos métodos para que los centros hospitalarios los usen para determinar los AGB: (1) método de actualización; o (2) método Medicaid. Como se indica en la Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP) sanitaria de Roper St. Francis Healthcare, Roper St. Francis Healthcare calcula un porcentaje de los AGB para cada hospital de Roper St. Francis Healthcare en función del método de actualización.

Los hospitales de Roper St. Francis Healthcare seleccionaron el método de “actualización” basándose en las reclamaciones reales pagadas a cada centro hospitalario. En conformidad con la sección 1.501(r)-5(b)(3)(i), cada centro hospitalario de Roper St. Francis Healthcare calcula su porcentaje de AGB en función de la tarifa por servicio de Medicare y de todas las compañías de seguros de salud privadas que pagan las reclamaciones al centro hospitalario. Los AGB de cada hospital se calculan anualmente dividiendo la suma de los montos de todas sus reclamaciones por emergencia y otra atención médicamente necesaria que han sido autorizadas por Medicare y las compañías de seguro comerciales durante un periodo anterior de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados a dichas reclamaciones. Para 2023, el periodo de 12 meses utilizado para el cálculo de AGB de cada centro hospitalario fue del 1 de diciembre de 2021 al 30 de noviembre de 2022.

Se determinó el cálculo de AGB para cada hospital. En relación con la variación del maestro de cargos y las tasas de contrato de atención administrada, los cálculos de AGB para los hospitales oscilaron entre el 30 % y el 32 %. Los hospitales Roper St. Francis Healthcare establecieron un porcentaje de AGB regional de cargos brutos aplicables a todos los centros hospitalarios dentro de la región basado en el porcentaje de AGB que dio como resultado el mayor descuento dentro de la región. Se adjuntan los porcentajes de AGB por hospital y por región.

[PORCENTAJES DE ABG EN LA PÁGINA SIGUIENTE]

Montos generalmente facturados (AGB) 12/1/21 al 11/30/22

		Valor permitido
Roper		
<u>Roper Hospital</u>		
paciente hospitalizado (IP)	3501I	30.9%
paciente ambulatorio (OP)	3501O	31.6%
		31.2%
<u>RSF Berkeley Hospital</u>		
IP	3504I	32.4%
OP	3504O	29.7%
		30.5%
<u>RSF Mount Pleasant Hospital</u>		
IP	3503I	29.0%
OP	3503O	31.7%
		31.0%
<u>Bon Secours St. Francis Hospital</u>		
IP	3502I	36.3%
OP	3502O	29.8%
		32.1%