

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 2025

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 2025, el período de 12 meses utilizado para el cálculo de los montos facturados generalmente (AGB) de cada centro hospitalario fue del 1 de noviembre de 2023 al 31 de octubre de 2024.

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 AGB de los hospitales oscilaron entre el 8.9 % y el 43.4 %. 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 2025 para el nuevo Bon Secours Harbour View Medical Center.

Bon Secours Mercy Health
Medicare y comercial
Cuenta saldo cero (ZBA) del 1 de noviembre de
2023 al 31 de octubre de 2024

Del 1 de noviembre de
2023 al 31 de octubre de
2024

Montos facturados generalmente (AGB)

Neto permitido

St. Elizabeth Boardman	21.0 %
St. Elizabeth Youngstown	19.9 %
St. Joseph	18.9 %
Allen	25.7 %
Lorain	21.0 %
Defiance	28.1 %
Tiffin	33.5 %
Willard	39.1 %
St. Vincent (incluye St. Anne y St. Charles)	15.5 %
St. Rita's Medical Center	20.6 %
Springfield Regional	19.5 %
Urbana	23.4 %
Anderson	22.6 %
Clermont	21.9 %
Fairfield	20.8 %
Kings Mills	22.4 %
Jewish	23.1 %
Oeste	21.4 %
Lourdes	21.0 %
Marcum Wallace	27.8 %
Mary Immaculate Hospital	22.1 %
Maryview Medical Center	22.5 %
Memorial Regional Medical Center	21.2 %
Richmond Community Hospital	20.6 %
St. Francis Medical Center	22.6 %
St. Mary's Hospital	22.8 %
Rappahannock	43.4 %
Zona sur	8.9 %
Southern Virginia	10.9 %
Southampton Hospital	17.8 %
St Francis Hospital	18.5 %