

Metodología y cálculo de los montos generalmente facturados

Para asegurar que los pacientes sin aseguranza no se les cobre más que a los pacientes con aseguranza, Hendricks Regional Health aplica un descuento de no asegurado que reduce el monto cobrado a los pacientes sin aseguranza que no supere los Montos Generalmente Facturados (Amounts Generally Billed, AGB) a los pacientes que tienen cobertura de aseguranza mediante Medicare Fee-for-Service y a los asegurados de la salud privada (Private Health Insurers). El Método de Consulta Retroactiva se usa para determinar los AGB. Los pacientes o afiliados públicos pueden obtener este documento resumido sin costo contactando al departamento de servicio al cliente del hospital al 317.745.3534.

AGB es la suma de los montos permitidos en las reclamaciones de los asegurados de salud dividido por la suma de los cargos brutos asociados de esas reclamaciones.

$$\text{AGB \%} = \frac{\text{Suma del monto permitido de las reclamaciones}}{\text{Suma de los cargos brutos de esas reclamaciones}}$$

Monto permitido = Cargos brutos totales menos los ajustes contractuales

Los ajustes por denegaciones se excluyen del cálculo, ya que las denegaciones no afectan el monto permitido.

Hendricks Regional Health calculará los AGB anualmente

- Un periodo de 12 meses se usa para el periodo de consulta retroactiva (Oct-Sept)
- Incluye Medicare Fee-for-Service y a los asegurados de la salud privada.

Todas las ubicaciones médicas y hospitalarias de Hendricks Regional Health

Montos generalmente facturados: 40 %

Vigencia: 1.º de enero de 2025

Todas las ubicaciones médicas y hospitalarias de Hendricks Regional Health

Montos generalmente facturados: 40 %

Vigencia: 1.º de enero de 2024