

Asistencia Financiera al Paciente **Importes Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés)**

Limitaciones a los Cargos-Sección 501 (R) (5)

Limitación a Cargos - Sección 501(r)(5) | Servicio de Impuestos Internos (irs.gov)

A una persona que solicite y se haya determinado que reúne los requisitos para recibir asistencia financiera no se le cobrarán más que los importes generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a las personas que tienen cobertura de seguro para esa misma atención médica.

Faith Regional Health Services aplicará el “método retrospectivo” para determinar el AGB. El método retrospectivo incluirá todas las reclamaciones que hayan sido pagadas en su totalidad por Medicare/Medicaid/Aseguradoras Médicas Comerciales por la atención de emergencia/médicamente necesaria proporcionada por Faith Regional Health Services durante un período previo de doce (12) meses.

Según el método retrospectivo para determinar el AGB, un centro hospitalario determina el AGB para cualquier atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria prestada a una persona elegible para el FAP multiplicando los cargos brutos del centro hospitalario por dicha atención por uno o más porcentajes de los cargos brutos, denominados porcentajes AGB. Los Cargos Brutos se definen como la tarifa completa establecida para la prestación de servicios y artículos de atención médica. (Cargos Brutos x Porcentaje AGB = AGB)

Los centros hospitalarios deben calcular sus porcentajes de AGB al menos una vez al año calculando la suma de los importes de todas sus reclamaciones por urgencias u otros cuidados médicamente necesarios que hayan sido permitidos por las determinadas aseguradoras médicas durante un período anterior de 12 meses dividido por la suma de los cargos brutos asociados de dichas reclamaciones. (Suma del Importe Permitido por el Pagador ÷ Suma de los Cargos Brutos = Porcentaje AGB)

Porcentaje AGB 2024: 48.5%