

Póliza de asistencia financier de Community Healthcare System

Base para calcular montos facturados a los pacientes

Community Healthcare System utiliza el método de “mirada retrospectiva” para determinar los “montos generalmente facturados” (Amounts Generally Billed, AGB) a los individuos que tienen seguro con cobertura para Emergencias u otros Servicios de Atención Médica Necesarios. El AGB es calculado anualmente y es basado en el reembolso promedio anual recibido de todas las aseguradoras de salud comerciales y privadas que pagan reclamaciones a Community Healthcare System y Medicare cobro por servicio (fee-per-service), todo en acuerdo con IRS Reg. Sec. 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) y 1.501(r)-5(b)(3)(iii). El porcentaje de AGB aplicable a partir del 7/1/2022 en cada una de nuestras instalaciones es 24% resultando en un descuento del 76% aplicado a los gastos brutos. Community Healthcare System comenzara aplicando los porcentajes a los 120 días después del final del periodo de 12 meses utilizado en calcular el porcentaje de AGB.

El porcentaje se calculó con todas las reclamaciones permitidas por Medicare tanto para los pacientes internados como para pacientes ambulatorios que tienen fechas de alta hospitalaria desde 01 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023. El total de pagos esperados de las reclamaciones permitidas se dividió por el total de cargos facturados por tales reclamaciones.

El AGB se calculó usando el enfoque de Medicare para cada una de las instalaciones de Community Healthcare System. Hemos seleccionado para la solicitud la tasa de la instalación más favorable a los pacientes para todas nuestras instalaciones en el 2024.