



¿Cómo se calculan los montos que generalmente se facturan?

Cálculo de los montos que generalmente se facturan

Emanate Health proporciona asistencia financiera a pacientes médicos indigentes que cumplen los requisitos de elegibilidad detallados en la Política de asistencia financiera para pacientes médicamente indigentes. Una vez que la/las cuenta(s) del paciente es/son reducida(s) por el ajuste de asistencia financiera según la política, el paciente es responsable del resto de su cuenta pendiente del paciente, que no deberá superar el monto que se factura generalmente (Amount Generally Billed, AGB) a las personas que tienen Medicare y seguros de salud para emergencias y otra atención médica necesaria.

Para determinar el AGB se utiliza el Método retrospectivo. Los pacientes o ciudadanos pueden obtener este documento resumido en línea si visitan <https://www.EmanateHealth.org/Financialassistance>, o bien, si se comunican con nuestra Oficina comercial al 626.732.3100.

El AGB es la suma de todos los montos de reclamos que las compañías de seguros de salud han permitido dividida por la suma de los cargos brutos asociados por esos reclamos.

% de AGB = el monto de la suma de reclamos permitidos / la suma de los cargos brutos por esos reclamos

Monto permitido = cargos totales menos los ajustes contractuales

Si no se registra un ajuste contractual, entonces los cargos totales equivalen al monto permitido.

Los ajustes por negación se excluyen del cálculo como negaciones y no afectan el monto permitido.

El AGB se calcula para cada hospital anualmente.

- Se utiliza el Método retrospectivo. Se utiliza un período de doce (12) meses.
- Incluye los cargos de Medicare por los servicios y todas las compañías de seguros privadas que pagan los reclamos al hospital.
- Pagadores excluidos: Medicaid, pendiente de Medicaid, sin seguro, tasas de pagos por aportes propios, facturación del centro de Medicare, vehículos motorizados y responsabilidad civil y reclamos por compensación laboral.

Los AGB actuales por hospital son los siguientes:

El AGB de Queen of the Valley Hospital e Inter-Community Hospital es: 31.83 %

El AGB de Foothill Presbyterian Hospital es 32.19 %.

El AGB se calcula anualmente y el Director financiero determinará la tasa del AGB, que no puede ser mayor al AGB más bajo del hospital individual. En caso de que el saldo pendiente de la cuenta del paciente sea inferior al descuento del AGB calculado según los depósitos y pagos anteriores efectuados, Emanate Health le reembolsará al paciente el monto que supere el monto del AGB calculado. Emanate Health se asegurará de que los pagos o depósitos requeridos antes de recibir la atención médica necesaria sean inferiores al AGB, a fin de cumplir con los requisitos de "protección legal" dispuestos en la sección 1.50 (r) a 5(d) de las Normativas del impuesto federal sobre la renta.