

## Mercy Health

Suplemento a la Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud  
Resumen de cálculo de montos que se facturan generalmente (AGB, en inglés)  
Vigente a partir del 1 de marzo de 2019

De acuerdo con las Regulaciones del Tesoro §1.501(r)-5(a)(1), un hospital debe limitar el monto que cobra por la atención que brinda a cada persona que es elegible para recibir asistencia según su política de asistencia financiera a no más que los montos que se facturan generalmente en caso de emergencia y otros casos de atención médicamente necesaria. La norma §1.501(r)-5(b)(1) establece dos métodos para que los centros de atención hospitalaria determinen los montos que se facturan generalmente: (1) método de mirar hacia atrás o (2) método Medicaid. Como se establece en la Política de Asistencia Financiera de Atención de la Salud de Mercy Health (FAP, en inglés), Mercy Health calcula un porcentaje del monto que se factura generalmente para cada hospital de Mercy Health en base al método de mirar hacia atrás.

Los hospitales de Mercy Health seleccionaron el método de “mirar hacia atrás” en base a los reclamos reales que se pagaron a cada centro de atención hospitalaria. De acuerdo con la norma §1.501(r)-5(b)(3)(i), cada centro de atención hospitalaria de Mercy Health calcula su porcentaje del monto que se factura generalmente en base a la tarifa por servicio Medicare y todas las aseguradoras de salud privada que pagan reclamos al centro de atención hospitalaria. El monto que se factura generalmente para cada hospital se calcula anualmente dividiendo la suma de los montos de todos los reclamos por atención de emergencia y médicamente necesaria que haya sido autorizada por Medicare y las aseguradoras comerciales durante un período anterior de 12 meses entre la suma de los cargos brutos asociados para esos reclamos. Para 2019, el período de 12 meses usado para el cálculo de los montos que se facturan generalmente para cada centro de atención hospitalaria fue del 1 de noviembre de 2017 al 31 de octubre de 2018.

El cálculo del monto que se factura generalmente se determinó para cada hospital. Correlacionados con la variación del listado maestro de precios y las tasas de contrato de atención administrada, los cálculos de los montos que se facturan generalmente para los hospitales variaron entre 17% y 44%. A partir del 1 de marzo de 2019, Mercy Health estableció un porcentaje de monto que se factura generalmente de 17% de los cargos brutos aplicables a todos los centros de atención hospitalaria en base al porcentaje del monto que se factura generalmente que tuvo el descuento más grande.