

Anexo 4 – Memorial Medical Center

Explicación de los montos que generalmente se facturan a los pacientes

A partir del 4/1/2021

A quienes reciban asistencia según la Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) del Memorial Health System (MHS) no se les cobrará más que los montos que generalmente se facturan (AGB, por sus siglas en inglés) a las personas que tienen cobertura de seguro. El monto que se le cobra a un paciente idóneo para la FAP es el monto que él o ella tiene la responsabilidad personal de pagar después de que se hayan aplicado todos los descuentos (incluidos los descuentos disponibles establecidos por la FAP) y pagos del seguro. MHS establece los AGB multiplicando los cargos brutos del paciente derivados de los servicios de atención médica de emergencia o necesarios por razones médicas por el porcentaje de los AGB.

El porcentaje de los AGB se calcula anualmente dividiendo la suma de los montos permitidos para todas las reclamaciones del hospital provenientes de las aseguradoras de salud privadas y Medicare durante un período anterior de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados para esas reclamaciones. A estos efectos, el monto permitido incluye el monto a reembolsar por la aseguradora y el monto (si lo hubiera) que la persona debe pagar en forma de copagos, coseguro o deducibles.

El porcentaje de los AGB de Abraham Lincoln Memorial Hospital según las reclamaciones del año calendario 2020, fue del 26.9 por ciento. En su FAP, MHS incluye un descuento para las personas sin seguro. El monto de este descuento se ha establecido para garantizar que a los pacientes no se les cobre más que los AGB. A partir del 10/1/21, el descuento para las personas sin seguro es del 73 por ciento.

Para obtener más información sobre los montos que generalmente se facturan, consulte el directorio del centro para conocer la información de contacto.