

APÉNDICE A

Base para calcular montos facturados a los pacientes

La Cleveland Clinic 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 porcentaje de AGB aplicable a partir del 1/1/2019 en cada una de nuestras instalaciones es del 24.4 % lo que resulta en un descuento del 75.6 % aplicado a los gastos brutos.

El porcentaje se calculó con todas las reclamaciones permitidas tanto por los aseguradores de pago privados (incluso Medicare Advantage) como Medicare (Tradicional) y Medicaid, tanto para los pacientes internados como para pacientes ambulatorios que tienen fechas de alta hospitalaria desde el 1.º de octubre de 2017 al 30 de septiembre de 2018. El total de pagos esperados de las reclamaciones permitidas se dividió por el total de cargos facturados por tales reclamaciones.

El AGB se calculó con este pago privado además del enfoque de Medicare y Medicaid para cada una de las instalaciones hospitalarias de la Cleveland Clinic. Hemos seleccionado aplicar la tasa de la instalación más favorable a los pacientes para todas nuestras instalaciones en el 2019.