

APÉNDICE A

Base para calcular los montos facturados a los pacientes

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 Atención de Emergencias u otros servicios de Atención Médicamente Necesaria. El porcentaje de AGB aplicable a partir del 1/1/2026 en cada una de nuestras instalaciones es del 21.2 %, lo que resulta en un descuento del 78.8 % aplicado a los cargos brutos.

El porcentaje se calculó utilizando todas las reclamaciones aceptadas por aseguradoras de pago privado (incluido Medicare Advantage), Medicare (Tradicional) y Medicaid por servicios tanto para pacientes internados como para pacientes ambulatorios que tienen fechas de alta hospitalaria desde el 1 de octubre de 2024 al 30 de septiembre de 2025. El total de pagos esperados de las reclamaciones aceptadas se dividió entre el total de cargos facturados por dichas reclamaciones.

El AGB se calculó con este pago privado además del enfoque de Medicare para cada una de las instalaciones hospitalarias de Cleveland Clinic. Hemos decidido aplicar la tarifa de las instalaciones más favorable para los pacientes en todas las instalaciones cubiertas por la Política.