

Ce înseamnă sume facturate în mod normal (Amounts Generally Billed, AGB)?

Sumele facturate în mod normal (AGB) înseamnă că pacienților eligibili pentru asistență financiară nu li se va percepe o sumă mai mare decât sumele facturate în mod normal persoanelor care dispun de o asigurare care acoperă aceeași îngrijire.

Acest lucru înseamnă pentru pacienții noștri că o persoană declarată eligibilă pentru asistență financiară în conformitate cu politicile de asistență financiară ale Providence nu va fi tarifată mai mult pentru îngrijirea medicală de urgență sau cea din spital necesară din punct de vedere medical decât sumele facturate în mod normal persoanelor cu asigurare care acoperă astfel de îngrijiri.

Modul de calcul al sumelor facturate în mod normal (AGB)

Providence calculează procentul AGB pentru fiecare unitate spitalicească în conformitate cu „metoda retroactivă” descrisă în reglementările Serviciului pentru Venituri Interne (IRS), care se calculează după cum urmează:

1. Anual, procentul AGB este calculat pentru fiecare unitate spitalicească pe baza unei perioade anterioare de 12 luni.
2. Procentul AGB se stabilește prin împărțirea (a) totalului sumelor (inclusiv coasigurare, coplăți și deduceri) permise de onorariul Medicare pentru servicii (fee-for-service) cu (b) totalului tarifelor brute asociate solicitărilor respective.
3. Spitalele din diferitele regiuni geografice adoptă cel mai mic procent AGB dintre toate spitalele Providence situate în aceeași regiune, conform graficului de mai jos.
4. În cazul în care pacientul este eligibil pentru asistență financiară în conformitate cu politicile de asistență financiară ale Providence, procentul AGB se aplică la tarifele brute pentru cazurile în care pacientul primește îngrijiri de urgență sau alte îngrijiri medicale necesare, ca o limitare a tarifelor, pentru a stabili valoarea maximă a tarifelor brute pentru care pacientul eligibil poate fi personal răspunzător.

Care sunt valorile AGB actuale utilizate de Providence și de afiliații acesteia?

Pe baza alocațiilor contractuale Medicare din perioada 1 octombrie 2024 - 30 septembrie 2025, Providence va factura pacienților eligibili pentru asistență financiară cel mult procentul AGB menționat mai jos pentru serviciile de urgență sau cele necesare din punct de vedere medical primite în 2026, conform calculelor de mai jos:

Sistem, locație sau unitate	Metoda AGB utilizată	Procentaj % AGB
Providence pentru spitalele din California de Sud situate în districtul Los Angeles	Retroactiv	15.8%
Providence pentru spitalele din California de Sud situate în districtele Orange și High Desert	Retroactiv	19.2%
Providence pentru spitalele din California de Nord situate în districtele Sonoma și Humboldt	Retroactiv	13.2%
Providence Alaska	Retroactiv	13.6%
Providence Montana	Retroactiv	39.8%
Providence Oregon	Retroactiv	31.1%
Swedish în Washington	Retroactiv	20.4%
Kadlec în Washington	Retroactiv	23.8%
Washington de vest	Retroactiv	21.1%
Washington de est	Retroactiv	24.4%
Washington central	Retroactiv	26.3%
Spitale Covenant situate în Lubbock, Plainview și Levelland, Texas	Retroactiv	8.7%
Covenant Health Hobbs, New Mexico	Retroactiv	21.7%