

### ¿Qué son los montos generalmente facturados (AGB)?

Montos generalmente facturados (AGB) hace referencia a los montos que no se cobrarán a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera más que los montos que generalmente se facturan a las personas que cuentan con un seguro que cubre la misma atención.

Lo que esto significa para nuestros pacientes es que, si se determina que una persona es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con las políticas de asistencia financiera de Providence, no se le cobrará más por la atención hospitalaria de emergencia o médicamente necesaria que los montos generalmente facturados a las personas con un seguro que cubra dicha atención.

### Cómo se calculan los montos generalmente facturados (AGB)

Providence calcula el porcentaje de AGB para cada establecimiento hospitalario según el “método de revisión retrospectiva” descrito en las reglamentaciones del Servicio de Impuestos Internos, que se calcula del siguiente modo:

1. De forma anual, el porcentaje de AGB se calcula para cada establecimiento hospitalario utilizando un período de 12 meses anterior.
2. El porcentaje de AGB se determina dividiendo (a) la suma de los montos (incluidos coaseguros, copagos y deducibles) permitidos por el pago por servicio de Medicare entre (b) la suma de los gastos brutos asociados de esos reclamos.
3. Los hospitales que se encuentran en determinadas regiones geográficas adoptan el porcentaje de AGB más bajo de entre todos los hospitales de Providence situados en la misma región, como se indica en el cuadro a continuación.
4. Si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de las políticas de asistencia financiera de Providence, el porcentaje de AGB se aplica a los cargos brutos del episodio del paciente correspondiente a la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria como limitación de los cargos, a fin de determinar el monto máximo de los cargos brutos de los que el paciente elegible puede ser personalmente responsable.

### ¿Cuáles son los AGB utilizados actualmente por Providence y sus filiales?

Sobre la base de las asignaciones contractuales de Medicare entre el 1 de octubre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, Providence cobrará a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera un monto que no será superior al porcentaje de AGB que se indica a continuación en conceto de servicios de emergencia o médicamente necesarios recibidos en 2026 y se calculan de la siguiente manera:

Sistema, ubicación o establecimiento	Método utilizado de AGB	Porcentaje % de AGB
Providence para los hospitales del sur de California que se encuentran en el condado de Los Ángeles	Revisión retrospectiva	15.8 %
Providence para los hospitales del sur de California que se encuentran en los condados de Orange y High Desert.	Revisión retrospectiva	19.2 %
Providence para los hospitales del norte de California que se encuentran en los condados de Sonoma y Humboldt	Revisión retrospectiva	13.2 %
Providence Alaska	Revisión retrospectiva	13.6 %
Providence Montana	Revisión retrospectiva	39.8 %
Providence Oregón	Revisión retrospectiva	31.1 %
Swedish en Washington	Revisión retrospectiva	20.4 %
Kadlec en Washington	Revisión retrospectiva	23.8 %
Oeste de Washington	Revisión retrospectiva	21.1 %
Este de Washington	Revisión retrospectiva	24.4 %
Centro de Washington	Revisión retrospectiva	26.3 %
Hospitales Covenant ubicados en Lubbock, Plainview y Levelland (Texas)	Revisión retrospectiva	8.7 %
Covenant Health Hobbs, Nuevo México	Revisión retrospectiva	21.7 %