

Montos generalmente facturados (AGB, en inglés)

Cálculo de los AGB según el método retrospectivo

Según el método retrospectivo para determinar los AGB, los centros hospitalarios determinan los AGB de toda atención de urgencia u otra atención médica necesaria brindada a una persona que cumpla con los criterios de aptitud descritos en la política de ayuda económica (FAP, en inglés) multiplicando sus cargos brutos por uno o más porcentajes de dichos cargos brutos, denominados “porcentajes de los AGB”. Los centros hospitalarios deben calcular sus porcentajes de los AGB al menos una vez al año dividiendo la suma de los montos correspondientes a todas sus reclamaciones por atención de urgencia u otra atención médica necesaria que hayan sido autorizadas por determinadas compañías de seguros de salud durante un período anterior de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados a dichas reclamaciones. Para calcular los AGB, el hospital utiliza reclamaciones comerciales y de Medicare.

**Ejercicio fiscal 2024 correspondiente a los AGB (1 de octubre de 2023 –30 de septiembre de 2024)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio | Cargos totales | Monto total recibido | Porcentaje de los AGB (descuento) |
| Todos los demás servicios  | $1,585,676,714 | $362,009,182  | 77% |
| Urgencias | $397,103,906 | $75,900,759  | 81% |
| Laboratorio | $167,593,447 | $12,636,543  | 92% |
| Oncología Médica | $294,254,027 | $55,251,245  | 81% |
| Cirugía Ambulatoria | $606,662,883 | $157,693,998  | 74% |
| Radiología | $370,347,428 | $63,649,190  | 83% |
| **Total general** | **$3,421,638,405** | **$727,140,917**  | **79%** |