

APÉNDICE A

CÁLCULO DEL IMPORTE GENERALMENTE ADEUDADO POR LAS PERSONAS ELEGIBLES PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA

El hospital limita el importe adeudado por las personas elegibles en virtud de la Póliza de asistencia financiera, quienes recibieron servicios, excepto procedimientos cosméticos o por elección, al importe facturado en general (AGB) a los pacientes con cobertura de Medicare. Además, el hospital también limita la responsabilidad financiera de los pacientes elegibles a un monto menor a los cargos totales. Por lo menos una vez al año, el hospital deberá actualizar el cálculo de AGB y reevaluar el método utilizado. El AGB se basará en todos los servicios prestados a pacientes de Medicare completamente adjudicados durante un período reciente retroactivo de 12 meses que finalice hasta 120 días previos a la fecha de entrada en vigencia de la póliza o cada 1 de enero a partir de la fecha. El cálculo del AGB actual es el siguiente:

$$\text{Reembolso total esperado de Medicare} / \text{Cargos brutos totales de Medicare} = \text{porcentaje del AGB}$$

(el AGB actual es del 16% con entrada en vigencia el 1 de enero de 2016)

La responsabilidad financiera de la persona elegible se calcula de la siguiente manera y se aplica únicamente a la responsabilidad del paciente (excluyendo toda parte asumida o pagada por el seguro u otra entidad en nombre del paciente):

Cargos brutos totales por los servicios prestados $\text{Porcentaje del AGB} \times \text{Responsabilidad financiera del paciente}$ A continuación el porcentaje de elegibilidad de FAP y el último Índice federal de pobreza (FPL) publicado:

Ingreso anual	% de elegibilidad de FAP
Inferior al 200% de FPL	100% o LIBRE
200% a menos del 250% de FPL	75%
250% a menos del 300% de FPL	50%
300% al 350%	25%
Superior al 350%	0%

Personas en familias u hogares	100% Índice de pobreza Ingreso anual	200% Índice de pobreza Ingreso anual	250% Índice de pobreza Ingreso anual	300% Índice de pobreza Ingreso anual	350% Índice de pobreza Ingreso anual
1	\$11,770	\$23,540	\$29,425	\$35,310	\$41,195
2	\$15,930	\$31,860	\$39,825	\$47,790	\$55,755
3	\$20,090	\$40,180	\$50,225	\$60,270	\$70,315
4	\$24,950	\$49,900	\$62,375	\$74,850	\$87,325
5	\$28,410	\$56,820	\$71,025	\$85,230	\$99,435
6	\$32,570	\$65,140	\$81,425	\$97,710	\$113,995
7	\$36,730	\$73,460	\$91,825	\$110,190	\$128,555
8	\$40,890	\$81,780	\$102,225	\$122,670	\$143,115
Para familias con más de 8 personas, agregar cada persona adicional	\$4,160	\$8,320	\$10,400	\$12,480	\$14,560

FUENTE: Registro federal, Vol. 80, N.º 14, pp. 3236-3237

El AGB se aplicará a servicios recibidos de los departamentos de pacientes internados o externos del hospital.