

APÉNDICE A

Base para calcular montos facturados a los pacientes

La Cleveland Clinic (CC) Florida utiliza el método de “mirada retrospectiva” para determinar los “Montos generalmente facturados” (Amounts Generally Billed, AGB) a las personas que tienen seguro con cobertura para emergencias u otros Servicios de Atención médicamente necesaria. El porcentaje de los AGB aplicable a partir del 1/1/2025 en cada uno de nuestros centros es del 20.10 %, lo que resulta en un descuento del 79.9 % aplicado a los cargos brutos.

El porcentaje se calculó con todos los reclamos permitidos tanto por las aseguradoras de pago privados (incluso Medicare Advantage) como Medicare (Tradicional) y Medicaid, tanto para los pacientes hospitalizados como para pacientes ambulatorios que tienen fechas para ser dados de alta del hospital desde el 1.º de octubre de 2023 al 30 de septiembre de 2024 .El total de pagos esperados de los reclamos permitidos se dividió por el total de cargos facturados por tales reclamos.

El AGB se calculó con este pago privado además del enfoque de Medicare para cada uno de los centros hospitalarios de la Cleveland Clinic. Hemos optado por aplicar la tarifa del centro a los pacientes en todos nuestros centros en 2025.