

Declaración de Amounts Generally Billed (Montos Habituales Facturados, AGB):

Tras la determinación de elegibilidad para esta FAP, a un paciente elegible para asistencia financiera no se le cobrará una suma mayor al AGB por la atención médicamente necesaria.

1. Vernon Health, Inc. determina el AGB en función de todos los gastos pagados en su totalidad a Vernon Health, Inc. por Medicare, Medicare Advantage, Medicaid, Medicaid HMO y aseguradoras privadas de salud (incluidos los pagos efectuados por los beneficiarios de Medicare o los propios individuos asegurados), en un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos relacionados para dichos gastos utilizando el Método de cálculo retrospectivo (Look-Back Method).
2. El AGB es el pago previsto del paciente o garante elegible para la asistencia financiera.
3. Solo a las personas aprobadas para recibir asistencia financiera podría no cobrárseles más que el AGB para emergencias u otro tipo de atención médicamente necesaria.
4. Consulte la política de FAP para obtener los detalles completos.