NORTON HEALTHCARE

Cálculo de las cantidades generalmente facturadas

Norton Healthcare (incluidas las entidades sustancialmente relacionadas) no cobra a los pacientes elegibles para la FAP más por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria que los importes facturados generalmente (Amounts Generally Billed, AGB) a los pacientes que tienen seguro médico que cubren dicha atención. Más bien, Norton Healthcare proporciona atención de emergencia u otra atención médica necesaria de forma gratuita a cualquier paciente que cumpla con los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera en virtud de la presente FAP. Norton Healthcare utiliza el método de revisión retrospectiva y calcula un porcentaje de AGB para cada centro hospitalario dividiendo la suma de todos los importes de sus reclamaciones de atención de emergencia y otra atención médica necesaria permitidos por Medicaid (incluidas las organizaciones de atención administradas de Medicaid y de pago por servicio de Medicaid) durante el año calendario anterior de 12 meses, por la suma de los cargos brutos correspondientes a esas reclamaciones. Los AGB se determinan multiplicando los cargos brutos de toda la atención prestada al paciente/garante elegibles para FAP, incluida la atención de emergencia y otro tipo de atención médica necesaria, por el porcentaje de AGB aplicable en la siguiente tabla[1]:

Norton Audubon Hospital *Incluye:* *Norton Cardiovascular Center - Springs*	18 %
Norton Brownsboro Hospital *Incluye:* *Norton Diagnostic Center - Dupont* *Norton Diagnostic Center - Fern Creek* *Norton Diagnostic Center - St. Matthews*	18 %
Norton Hospital	20 %
Norton Women's and Children's Hospital	21 %
Norton Children's Hospital *Incluye:* *Norton Children's Medical Center*	19 %

[1] La atención recibida por parte del Norton Cancer Institute está asignada al centro hospitalario donde se prestó y se refleja en el porcentaje de AGB de ese hospital