

Roper St. Francis Healthcare  
Suplemento del Resumen de Cálculo de los Montos Generalmente  
Facturados (AGB) de la Política de Asistencia Financiera para  
Atención de la Salud,  
vigente a partir del 1 de abril de 2026

De conformidad con las Regulaciones del Tesoro §1.501(r)-5(a)(1), un hospital debe limitar el monto cobrado por la atención brindada a cualquier persona que sea elegible para recibir asistencia en virtud de su política de asistencia financiera a no más de los montos generalmente facturados (AGB) en el caso de atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria. §1.501(r)-5(b)(1) proporciona dos métodos que los establecimientos hospitalarios pueden utilizar para determinar el AGB: (1) método retrospectivo; o (2) Método prospectivo de Medicare o Medicaid. Como se indica en la Política de Asistencia Financiera (FAP) de Roper St. Francis Healthcare, Roper St. Francis Healthcare calcula un porcentaje de AGB para cada hospital de Roper St. Francis Healthcare en función del método retrospectivo.

Los hospitales Roper St. Francis Healthcare seleccionaron el método “retrospectivo” en función de las reclamaciones reales pagadas a cada centro hospitalario. De acuerdo con §1.501(r)-5(b)(3)(i), cada centro hospitalario de Roper St. Francis Healthcare calcula su porcentaje de AGB en función de la tarifa por servicio de Medicare y de todas las aseguradoras de salud privadas que pagan reclamaciones al centro hospitalario. El AGB para cada hospital se calcula anualmente dividiendo la suma de los montos de todas sus reclamaciones por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria que hayan sido permitidas por Medicare y las aseguradoras comerciales durante un período de 12 meses previo por la suma de los cargos brutos asociados a esas reclamaciones. Para 2026, el período de 12 meses utilizado para el cálculo del AGB de cada centro hospitalario fue desde el 1 de diciembre de 2024 hasta el 30 de noviembre de 2025.

El cálculo del AGB se determinó para cada hospital. En correlación con la variación del documento principal de cargos y las tarifas de los contratos de atención administrada, los cálculos de AGB para los hospitales oscilaron entre el 26.6 % y el 28.5 %. Los hospitales Roper St. Francis Healthcare establecieron un porcentaje regional de AGB de los cargos brutos aplicable a todos los centros hospitalarios de la región en función del porcentaje de AGB que produjo el mayor descuento dentro de la región. Se adjuntan los porcentajes de AGB por hospital y por región.

[PORCENTAJES DE AGB EN LA PÁGINA SIGUIENTE]

Montos Generalmente Facturados (AGB)		12/1/24 a 11/30/25
		<b><u>Neto permitido</u></b>
<b>Roper</b>		
<u>Roper Hospital</u>		
IP	3501I	26.5 %
OP	3501O	<u>26.8 %</u>
		26.7 %
<u>RSF Berkeley Hospital</u>		
IP	3504I	29.5 %
OP	3504O	<u>25.8 %</u>
		26.6 %
<u>RSF Mount Pleasant Hospital</u>		
IP	3503I	28.6 %
OP	3503O	<u>27.6 %</u>
		27.9 %
<u>Bon Secours St. Francis Hospital</u>		
IP	3502I	31.5 %
OP	3502O	<u>27.5 %</u>
		28.5 %