



Ochsner Health – Cálculo de importes generalmente facturados para las tasas de pago a cargo del paciente

En virtud de la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, Ochsner Health y todos sus hospitales afiliados aplican el método retroactivo para determinar los importes generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) para quienes cuentan con cobertura de seguro por emergencias u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. Debajo se indican los porcentajes de AGB que se aplican en cada uno de nuestros centros hospitalarios desde el 1.^º de enero de 2026.

Estos porcentajes de AGB se calculan revisando todos los reclamos permitidos de aseguradoras privadas, incluidas Medicare Advantage y Medicare tradicional, para servicios en el centro médico y ambulatorios en un período de 12 meses, exceptuando a los responsables de los pagos que se especifican en los criterios de los AGB.

Criterios para calcular los AGB

Para calcular los AGB, Ochsner Health incluye solamente las cuentas que cumplen con los siguientes requisitos:

- La cuenta tiene un pago de seguro registrado entre el 5 de septiembre de 2024 y el 4 de septiembre de 2025.
 - Información sobre el rango de fechas: Los datos seleccionados deben cubrir un período consecutivo de 12 meses con una fecha de finalización que no supere los 120 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tasas (1.^º de enero de 2026).
- El saldo del seguro es de \$0.
- Los siguientes responsables de los pagos quedan excluidos del cálculo:
 - Cuentas de pago a cargo del paciente
 - Medicaid
 - Managed Medicaid
 - Humana Managed Medicare
 - Tricare
 - Administración de Beneficios para Veteranos

Responsabilidad financiera de los pacientes

Para cumplir con la Sección 501(r)(5) del Servicio de Impuestos de Estados Unidos (IRS, por sus siglas en inglés), Ochsner Health garantiza que a los pacientes que se haya determinado que cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera solo se les cobrarán los AGB para emergencias u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. En el caso de los pacientes asegurados que cumplen los requisitos para recibir asistencia financiera, la responsabilidad personal del paciente no excederá los AGB después de que se hayan aplicado todos los pagos de seguro correspondientes.

Revisión anual y cumplimiento

Los porcentajes de los AGB se revisan, se vuelven a calcular y se actualizan una vez por año de acuerdo con las pautas regulatorias federales para mantener el cumplimiento y la legitimidad en las prácticas de facturación.

Anexo C: Política de asistencia financiera para descuentos en importes generalmente facturados

Version 1.0- 01/2026

Amounts Generally Billed	
FACILITY	Calculated Discount Rate
Ochsner Medical Center	78%
Ochsner Baptist Medical Center	78%
Ochsner Medical Center - West Bank	78%
Ochsner St. Mary	80%
Ochsner St. Anne General Hospital	56%
Ochsner Medical Center - Baton Rouge	68%
Ochsner Medical Center - Kenner	72%
Ochsner Medical Center- Hancock	62%
Ochsner Acadia General Hospital	77%
Ochsner Abrom Kaplan Memorial Hospital	55%
Ochsner Lafayette General Medical Center & Ochsner Lafayette General Orthopedic Hospital	79%
Ochsner St. Martin Hospital	70%
Ochsner University Hospital	74%
Ochsner American Legion	66%
Ochsner Rush Medical Center (Foundation)	69%
Ochsner Specialty Hospital	70%
Ochsner Choctaw General	24%
Ochsner Scott Regional	37%
Ochsner Laird Hospital	39%
Ochsner Stennis Hospital	31%
Ochsner Watkins Hospital	33%
Ochsner Rush Clinic	65%
St Charles	73%
St Bernard Parish Hospital	68%
Chabert Medical Center	53%
Amounts Generally Billed	
Physician Charge	Calculated Discount Rate
Ochsner Clinic	64%
Ochsner Clinics Rush	65%
Ochsner American Legion - Clinic	58%
OLG Physician(LGMD)	67%
Ochsner University Clinic	50%
Ochsner Clinic- Mississippi	67%