

## Montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed “AGB”)

HSS utiliza el método de "revisión retrospectiva" (“look-back”) para calcular el monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés).

Los porcentajes específicos se calculan aplicando el coeficiente medio de cobro de Medicaid al monto cobrado. Se calcula anualmente dividiendo los 12 meses de reclamaciones de Medicaid permitidas entre los gastos brutos asociados a dichas reclamaciones.

Los porcentajes de AGB específicos son los siguientes:

Tipo de proveedor	Categoría	% de cargos
HSS	Servicios de hospitalización/ambulatorios no quirúrgicos (radiología/laboratorio, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, etc.)	19 %
HSS	Ambulatorio, unidad de procedimientos médicos, unidad de procedimientos especiales	6 %
Proveedores correspondientes del anexo A	Todos	5 %