Servicios Financieros y de Facturación para Pacientes

EXPLICACIÓN DE SUS OBLIGACIONES



THE DRIVE IS here.



Sabemos que estos son momentos de estrés para usted y su familia. Entendemos particularmente cuán frustrante puede ser estar internado en el hospital, ser paciente ambulatorio o paciente del departamento de emergencias y desconocer nuestros procesos de facturación.

Por eso queremos ayudarle a comprender diferentes aspectos del pago de sus facturas, así como las diferencias entre las facturas que recibe de Bayhealth y otros proveedores.

Dado que las facturas de los gastos hospitalarios y de los honorarios médicos se manejan por separado, es importante que lea esta información con detenimiento. También asegúrese de guardar esta información con el resto de sus registros médicos y financieros, ya que es un recurso práctico.



Antes de su visita

Procure familiarizarse con su plan de seguro antes de su visita o cita. Para cada visita, recuerde traer lo siguiente:

- Identificación con foto: si no tiene una identificación con foto, proporcione otras dos formas de identificación. Las formas de identificación con foto aceptables incluyen licencia de conducir u otra tarjeta de identificación emitida por el estado o un pasaporte/visa. Los tipos de identificación sin foto aceptables incluyen credencial de identificación como empleado, tarjeta bancaria, tarjeta del seguro social o tarjeta de crédito (nota: por motivos de protección de identidad, no aceptaremos dos tarjetas de crédito).
- Todas las tarjetas de seguro médico aplicables.
- Cualquier número de reclamo de compensación de trabajadores y seguro automotor aplicable.
- Formularios de pedido, autorización y remisión firmados por el médico.
- En el caso de los veteranos, deben solicitar la autorización de los servicios por parte de la Administración de Veteranos.
- Método de pago para cualquier monto adeudado de copago/ coseguro.

Estos documentos nos permiten tener una noción de su cobertura de seguro y son necesarios para facturarle a su compañía de seguros en tiempo v forma. Para proteger su identidad, se puede posponer el servicio si no presenta la identificación adecuada al momento de registrarse. En cada visita, le pediremos su identificación con foto y la tarjeta del seguro médico para garantizar una facturación correcta. Si bien puede parecer redundante, esto es necesario porque la cobertura del seguro a menudo cambia entre una visita y la siguiente.

SERVICIOS DE ANESTESIA

Bay Anesthesia, un grupo de proveedores externos, se encarga de prestar los servicios de anestesia en Bayhealth. Bay Anesthesia trabaja como proveedor fuera de la red con algunas compañías de seguros. Si necesita una cirugía o intervención, va a tener un bebé o recibirá otro servicio que incluye anestesia, llame a su compañía de seguros para consultar si Bay Anesthesia se encuentra dentro o fuera de la red. Es posible que usted incurra en costos más altos si el proveedor está fuera de la red.

Responsabilidad de pago

Al momento de su admisión, cita o servicio, además de presentar una copia actual de su tarjeta de seguro al jefe de admisiones de Bayhealth, deberá pagar un copago. Además, si su compañía de seguros nos informa que usted tiene un deducible que no se ha alcanzado u otros montos de coseguro adeudados, solicitaremos la parte de su factura por los servicios hospitalarios o médicos que su plan de seguro no cubra, o haremos los arreglos pertinentes. En ciertos casos, es posible que tenga que pagar el monto total. Como regla, debe consultar su guía de beneficios antes de cualquier visita al hospital, clínica o consultorio para averiguar qué servicios cubre su plan y si usted es responsable de pagar una parte. Cada compañía de seguros o plan patrocinado por el empleador tiene diferentes beneficios/limitaciones y pautas específicas respecto de los servicios cubiertos y no cubiertos.

Tenga en cuenta que nuestro departamento de Ayuda sobre Facturación presentará su reclamo directamente a sus proveedores de seguro primario y secundario. Si su proveedor de seguro no responde en el plazo de 60 días a partir de la recepción, es posible que le enviemos a usted una notificación para pedirle que se comunique con dicho proveedor de inmediato.

Si no lleva consigo su tarjeta de seguro al momento de su cita, proporcione la información del seguro a nuestro departamento de Ayuda sobre Facturación por teléfono al 877-744-7081. Si no nos notifica en el plazo de 36 horas, es posible que sea responsable del pago de la totalidad de la factura.

Ayuda económica

Bayhealth Medical Center se compromete a brindar servicios de atención médica a pacientes en los condados de Kent y Sussex y sus alrededores, independientemente de la solvencia económica de los pacientes. El Programa de Ayuda Económica (FAP) se estableció para brindar apoyo financiero a quienes no puedan cumplir sus obligaciones con Bayhealth Medical Center, independientemente de su edad, género, raza, país de origen, condición social o migratoria, orientación sexual o afiliación religiosa. La ayuda económica se aplica a todos los servicios de emergencia y médicamente necesarios que se brindan en entidades que pertenecen o son administradas por Bayhealth para pacientes que tienen ingresos iguales o inferiores al 250% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Los servicios estéticos v electivos están excluidos en virtud de esta póliza.

La elegibilidad para el FAP se basa en una evaluación individual de la necesidad financiera. La evaluación financiera incluve un análisis de la solicitud completada; la declaración de impuestos o el formulario W2 del año anterior, talones de pago actuales y resúmenes bancarios; información disponible al público sobre la solvencia del paciente (calificación crediticia); y un análisis de los fondos disponibles del paciente, v otros recursos financieros a su disposición. Las personas que se aprueban para acceder al FAP reciben un descuento del 100% en los saldos que son responsabilidad del paciente, los cargos brutos para quienes carecen de seguro y, en el caso de los asegurados, el saldo pendiente de pago una vez que el seguro cubre su parte. A los pacientes aprobados para el FAP no se les cobra más que los montos generalmente facturados (AGB). Los pacientes podrán solicitar ayuda económica hasta 240 días después de la fecha de la primera declaración que se presente a partir de la fecha en que se haya proporcionado la atención facturada. Para hablar con alguien sobre la avuda económica, comuniquese con el departamento de Ayuda sobre Facturación por teléfono al 877-744-7081.

Para obtener una copia de la política y/o la solicitud, o para solicitar ayuda económica, comuníquese con nuestra Oficina de Ayuda sobre Facturación llamando al 877-744-7081 o diríjase personalmente a cualquiera de las siguientes sedes:

Bayhealth Hospital, Kent Campus, 522 South State St., Dover, DE 19901

Bayhealth Hospital, Sussex Campus, 100 Wellness Way, Milford, DE 19963

También puede ingresar en Bayhealth.org/Financial-Assistance-Program para obtener nuestra política de ayuda económica completa y la solicitud.

Las solicitudes se pueden enviar por correo o entregar en persona en una de las sedes mencionadas arriba.

Los pacientes con dominio limitado del inglés (LEP) pueden presentarse en una de nuestras oficinas en las direcciones que figuran anteriormente, y nosotros llamaremos a la Línea de Servicios de Interpretación (800-481-3289) con el paciente para que un intérprete ayude en la comunicación.

Se evaluará a los pacientes ingresados sin seguro para determinar su elegibilidad para Medicaid.

Privacidad

En Bayhealth, nos comprometemos a proteger su información médica. Las normas de privacidad nos permiten usar y divulgar información médica protegida por motivos de pago. Nuestro "Aviso de prácticas de privacidad" explica sus derechos y nuestras responsabilidades en relación con las divulgaciones sobre pagos y otra información médica. Puede retirar una copia de nuestro aviso de privacidad en cualquier lugar de registro, o llamar al Coordinador de Privacidad al 302-744-6155.

Tipos de facturas

A continuación, se incluye una descripción general de los diferentes tipos de facturas que puede recibir según los servicios que se le brinden.

FACTURAS DE PACIENTES INTERNADOS

Los pacientes que son ingresados al hospital (pacientes internados) recibirán múltiples facturas. Una factura será del hospital. Esta factura incluye costos de la habitación, servicios e insumos médicos, radiografías y otros exámenes o procedimientos. También recibirá facturas por separado de Apogee Physicians y otros médicos externos que le hayan prestado servicios durante su hospitalización.

FACTURAS DE SERVICIOS OBSTÉTRICOS Y DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

Los futuros padres tienen que tomar una decisión en relación con la cobertura de seguro de su hijo. Si ambos padres tienen un seguro por medio de su empleador, les recomendamos comunicarse con el departamento de Recursos Humanos de cada empleador para consultar sobre el proceso de incorporación de un dependiente a su plan de cobertura. Deben analizar sus opciones de cobertura antes de la fecha probable de parto para identificar cuál es la más conveniente en términos de costos y beneficios.

Después del parto, deben comunicarse con el departamento de Recursos Humanos para solicitar la incorporación del recién nacido al plan de cobertura. Si cuentan con cobertura a través de Medicaid, les conviene notificar a su administrador de atención. De esta manera, garantizarán la incorporación del bebé en su seguro como dependiente cubierto.

Una vez que hayan determinado en qué plan incorporarán a su hijo, llame a nuestro departamento de Ayuda sobre Facturación al 877-744-7081.

Evitarán posibles denegaciones de cobertura si se preparan con antelación. Además, dado que generalmente se usa anestesia en los partos, aconsejamos que durante su preparación para ese momento consulte la sección "Antes de su visita: servicios de anestesia" al principio de este folleto.

Recibirá una factura del hospital, el ginecólogo/obstetra que participó en el parto y Bay Anesthesia. También recibirá una factura por separado del hospital por el bebé y una del pediatra por su hijo recién nacido.

FACTURAS DE OBSERVACIÓN

Los pacientes que requieren observación son ubicados en las mismas habitaciones que los pacientes internados; sin embargo, no son ingresados formalmente por un médico ya que no reúnen los criterios clínicos para una hospitalización. Estos pacientes generalmente permanecen en el hospital una o dos noches, mientras los médicos esperan los resultados de los exámenes para determinar el tratamiento. Si la afección del paciente no reúne los criterios para una hospitalización, se lo da de alta.

Si usted queda en observación, su compañía de seguros paga al hospital según las disposiciones de sus beneficios para pacientes ambulatorios, y usted recibirá facturas de los médicos de observación de Bayhealth y/o de cualquier médico externo que le haya brindado atención. Es importante recordar que Bayhealth

tiene la obligación de ubicarlo en el nivel de atención correcto (paciente en observación o paciente internado) de acuerdo con su estado clínico y los criterios médicos que reúna.

FACTURAS DE CIRUGÍA

Los pacientes que necesitan cirugía recibirán múltiples facturas. Una factura será del hospital. Esta factura incluye costos de quirófano, servicios e insumos quirúrgicos, radiografías v otros exámenes prequirúrgicos o procedimientos. Otra factura será de parte de Bay Anesthesia. Bay Anesthesia trabaja como proveedor fuera de la red con algunos planes de seguro. Los pacientes deben llamar a su compañía de seguros antes de la cirugía para averiguar si Bay Anesthesia está dentro o fuera de la red. También recibirá una factura por los servicios del médico que practique la cirugía.

FACTURAS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS

Los pacientes que reciben atención en una sala de emergencias recibirán múltiples facturas. La factura del departamento de emergencias incluirá costos de su visita, así como cualquier examen o procedimiento realizado al momento de su visita. Recibirá otra factura por los servicios provistos por el médico del Departamento de Emergencias (ED). Los médicos de emergencias de Bayhealth emitirán dichas facturas.

Es importante recordar que las facturas de los médicos de emergencias de Bayhealth se envían separadas de las facturas del hospital de Bayhealth. El número de teléfono de facturación de los médicos de emergencias de Bayhealth también es diferente: 1-855-691-9890.

Las visitas al ED para repetir controles pueden derivar en cargos adicionales si el paciente presenta nuevos síntomas para evaluación.

FACTURAS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS (OBED)

Las pacientes que reciben atención en el OBED recibirán múltiples facturas. Una factura será del hospital por la visita al OBED y otra será del hospitalista obstétrico (médico) que le brindó atención en el OBED.

FACTURAS DE ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Los estudios de diagnóstico por imágenes incluyen radiografías, ultrasonidos, tomografías computarizadas (CAT o CT), resonancias magnéticas (MRI), angiografías por resonancia magnética (MRA), medicina nuclear y tomografías por emisión de positrones (PET). Recibirá dos facturas de servicios de diagnóstico por imágenes: una de Bayhealth y otra de Kent Diagnostic Radiology (KDR) por la interpretación profesional del estudio.

FACTURAS DEL MÉDICO

La factura de su médico incluirá el costo de la atención médica v quirúrgica brindada, incluida la evaluación e interpretación de los resultados de sus exámenes de diagnóstico. Es posible que reciba varias facturas si más de un médico participó en su caso. La mayoría de los médicos son profesionales independientes y le facturarán por sus servicios (es decir, lectura de radiografías, cobertura médica para pacientes internados, visitas de consulta, etc.). Bayhealth contrata médicos para los sectores de patologías, oncología, neurocirugía, medicina materno-fetal, observación, el departamento de emergencias y clínicas. Si Bayhealth contrata a los médicos, nosotros le facturaremos a su compañía de seguros o a usted por los servicios médicos, ya sea bajo el nombre de Bayhealth Medical Center o Bayhealth Physicians.

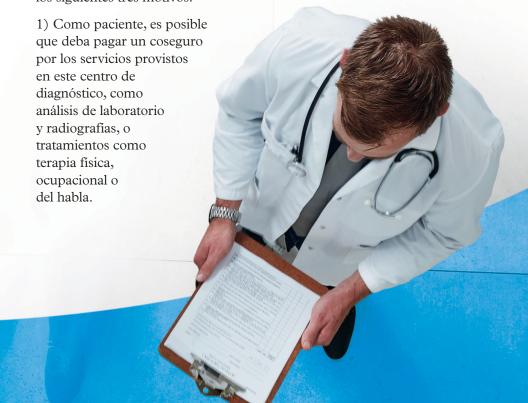
CONSULTORIOS EN INSTALACIONES DE PROVEEDORES

Clínica de Anticoagulación/ Farmacia, Centro de Diagnóstico Cardíaco, Medicina Maternofetal, Oncología y Centro de Bienestar para Diabéticos

Bayhealth tiene varios consultorios de grupos de médicos que atienden en las instalaciones del proveedor, en cuyo caso la sede de los servicios del proveedor se considera un departamento del hospital. Estos consultorios fuera del hospital tienen carteles que indican a los pacientes que están recibiendo atención en instalaciones del proveedor. Esta información es importante para los pacientes por los siguientes tres motivos:

2) A diferencia de un consultorio privado, es posible que también reciba una segunda factura por el coseguro de los servicios médicos asociados a esta visita. Por ejemplo, usted podría recibir una factura del radiólogo o patólogo que evaluó su examen de diagnóstico.

3) En síntesis, es posible que deba pagar un coseguro al hospital, un gasto en que no incurriría si el centro médico no estuviera ubicado en instalaciones del proveedor. Al mismo tiempo, los montos de coseguro deben ser coherentes con los que se cobrarían por los mismos servicios proporcionados en el campus del hospital.



AYÚDENOS A OBTENER EL PAGO DE SUS RECLAMOS

Muchos planes de seguro comerciales solicitan a sus suscriptores que actualicen su información de seguro todos los años. Su compañía de seguros o el departamento de Recursos Humanos de su empleador le enviarán una carta para pedirle que complete un formulario de coordinación de beneficios y lo devuelva. Es fundamental que complete este formulario para conseguir el pago de sus reclamos, va que la compañía de seguros denegará el reclamo o pagará un porcentaje significativamente inferior y usted deberá pagar un monto alto como paciente. Si no se devuelven los formularios, Bayhealth responsabilizará al paciente por el saldo adeudado

Además de la información de coordinación de beneficios, es

posible que su seguro le envíe una carta para solicitarle detalles de accidentes, información de estudiante o de otra índole.

Asegúrese de abrir la correspondencia proveniente de su compañía de seguros y responderla dentro del plazo indicado, ya que al completar sus solicitudes de información se genera una experiencia de facturación más positiva

Controversias y resoluciones

En ocasiones surgen desacuerdos con respecto a los cargos y los reembolsos de las compañías de seguros. Nosotros establecemos tarifas que nos permiten cumplir con las necesidades financieras de Bayhealth Medical Center. Por lo general, los precios de los procedimientos y los exámenes se ajustan cada año. Los cargos por los



insumos se relacionan con el costo de compra de los artículos. Los cargos por los medicamentos se basan en los precios promedio de venta al por mayor. Cuando surgen controversias con el reembolso por parte de su compañía de seguros, solemos apelar la decisión directamente ante la compañía de seguros. Sin embargo, estas controversias a menudo se pueden resolver con mayor eficacia cuando usted se comunica con la compañía de seguros en forma directa. Nos complacerá brindarle toda la información que necesite para apelar la decisión sobre su reclamo ante la compañía de seguros. Para solicitar asistencia, comuníquese con nuestro departamento de Ayuda sobre Facturación llamando al 877-744-7081.

Métodos de pago

Puede pagar en efectivo, con cheque personal, mediante giro postal o tarjeta de crédito/débito. Todos los centros de Bayhealth aceptan tarjetas Visa, Master Card y Discover Card. En varias de nuestras sedes, hay cajeros automáticos disponibles. También ofrecemos asesoramiento financiero para ayudarle a identificar opciones de pago. Bayhealth actualmente acepta pagos por

Internet a través del portal para pacientes MyChart. Puede optar por crear una cuenta en MyChart para visualizar los resultados de sus exámenes clínicos y pagar sus facturas o pagar como invitado (sin ver los resultados de los exámenes). También puede gestionar planes de pago a través de MyChart. Si no tiene una cuenta de MyChart, puede crearla usando el código de seguridad que figura en la parte inferior de su declaración.

Planes de pago

Ofrecemos planes de pago sin interés a los pacientes que cumplen con los requisitos. Un representante autorizado del departamento de Ayuda sobre Facturación debe aprobar estos planes. Si no se comunica con nuestro departamento de Ayuda sobre Facturación para establecer un plan de pago, se remitirá su cuenta a una agencia de cobro. Para solicitar asistencia, comuníquese con nuestro departamento de Ayuda sobre Facturación llamando al 877-744-7081.

En el caso de los pacientes que no pueden cumplir con los pagos mínimos, es posible que se subcontrate a otra compañía para la facturación y el cobro de su plan. La tercerización del seguimiento de dichos planes se realizará a criterio de Bayhealth.

Política de cobro

El hospital tomará todas las medidas necesarias para cobrar las deudas, lo que puede incluir el uso de servicios externos, como agencias de cobro, abogados, etc. Los pacientes con seguro o Medicare deben recibir su primera factura dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha del recibo de pago del hospital. Enviaremos un mínimo de tres (3) facturas para cobrar el monto adeudado. Para evitar que su cuenta pase a servicios de cobro externos, debe pagar el saldo en el plazo de cuatro (4) meses o hacer los arreglos de pago adecuados comunicándose con un representante de Ayuda sobre Facturación llamando al 877-744-7081.

Las cuentas remitidas a una agencia de cobro se pueden informar a un bureau de crédito, lo cual podría afectar su calificación crediticia. Por lo general, la deuda se informa al bureau de crédito 31 días después del contacto inicial de la agencia. Esto le permite al deudor saldar la deuda antes de que se informe al bureau de crédito.

Glosario de términos frecuentes sobre seguros y facturación

AVISO ANTICIPADO AL BENEFICIARIO (ABN)

El pago de ciertos servicios no es responsabilidad de Medicare u otras compañías de seguros. Si su médico pide estos servicios, se le pedirá a usted que firme un ABN. El ABN es una notificación que indica que usted comprende que será responsable del pago de los servicios mencionados si Medicare o su compañía de seguros deniegan el pago. Si no firma el ABN, no se debería realizar el examen. Si decide recibir el servicio pero se niega a firmar, el jefe de admisiones indicará en el ABN que "el paciente se negó a firmar", por lo que usted (el paciente) será responsable del pago de la factura.

ABN PARA EXÁMENES/ PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES

También se le pedirá que firme un ABN para los análisis de laboratorio y los servicios de infusión y radiología que su compañía de seguros comercial considere experimentales. En lugar de aplazar el tratamiento, debería preguntar a su médico si hay una prueba alternativa o un medicamento infundido disponible. Esto es

especialmente importante si tiene Highmark BlueCross BlueShield of Delaware, ya que muchos empleadores en el área tienen cobertura a través de un plan BlueCross BlueShield de otro estado, y las políticas médicas de ese estado pueden ser diferentes de las políticas médicas de Highmark BlueCross BlueShield. Debe pedir a su médico que llame al plan BlueCross BlueShield de su compañía de seguros para confirmar que la prueba se cubrirá con el diagnóstico en el pedido y que su póliza médica no lo considera experimental.

AUTORIZACIÓN

Muchas compañías de seguros requieren que se emita una autorización antes de que se realicen los exámenes o los procedimientos. Sin una autorización, la compañía de seguros no reembolsará a Bayhealth y es posible que usted sea responsable de pagar la factura según el contrato entre su compañía de seguros y el hospital. Su médico solicitará la autorización de su compañía de seguros. Cuando no se puedan verificar las autorizaciones al momento de registrarse, se le pedirá que firme una carta de aceptación de responsabilidad financiera, o bien podrá optar por posponer el examen hasta que se verifiquen las autorizaciones.

COSEGURO

Un porcentaje, determinado por el pagador, de los cargos totales del paciente que este debe pagar. El plan de salud generalmente paga la porción restante de los cargos.

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS (COB)

Un método para integrar los beneficios pagaderos en más de un plan de seguro de salud grupal para que los beneficios de la persona asegurada provenientes de todas las fuentes no excedan el 100% de sus gastos médicos permitidos.

COPAGO

Una tarifa fija que el suscriptor debe pagar por el uso de servicios médicos específicos cubiertos por su plan.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB)

Todas las compañías de seguros están obligadas a enviarle un formulario de explicación de beneficios, el cual detalla lo que ellas pagan y muestra el monto que usted adeuda. Por lo general, muestra cargos totales, cargos permitidos, cargos no cubiertos, el pago, el deducible y el coseguro (si corresponde), y cualquier aclaración aplicable a sus acciones. El monto que usted adeuda debería ser el mismo que el de la factura del hospital.

CARGOS TARDÍOS

Cargos por servicios que usted recibió y se omitieron en la primera factura. No son cargos que se agregan a la cuenta por pago atrasado.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB) DE MEDICARE

Medicare envía resúmenes de sus pagos (EOB) al paciente en forma trimestral. Es posible que estos resúmenes muestren un monto diferente del de la factura del hospital. Esta diferencia surge de un acuerdo entre el hospital

en los cargos del hospital sino en el plan de pagos establecido por Medicare. Medicare fija el monto que debe pagar el paciente. Este monto debería corresponderse con el monto adeudado por el paciente o su seguro secundario. Tenga en cuenta que, si Medicare no paga los servicios del hospital, a menudo la compañía de seguros secundaria tampoco paga por dichos servicios. Podría haber más de una EOB de Medicare por visita. Las hospitalizaciones suelen generar una EOB Parte A y Parte B.



MEDICAMENTOS DE MEDICARE PARA USO DOMICILIARIO

Medicare (u otras compañías de seguros) normalmente no paga los costos de medicamentos que suelen ser autoadministrados por el paciente, como aquellos en forma de pastilla o autoinyectables. Sin embargo, existen ciertos medicamentos autoadministrados que están cubiertos explícitamente por Medicare.



CONSULTORIO EN INSTALACIONES DE PROVEEDORES

Departamentos del hospital para pacientes ambulatorios donde los servicios que se prestan en las instalaciones son considerados servicios del hospital. A diferencia de los consultorios privados donde recibe una factura, es posible que reciba dos facturas: una del médico y otra del hospital.

En síntesis, es posible que deba pagar un coseguro al hospital, un gasto en que no incurriría si el centro médico no estuviera ubicado en instalaciones del proveedor.

REMISIONES

Recomendaciones realizadas por su médico sobre dónde ir para recibir tratamiento. No hay garantías de que la compañía de seguros pague las remisiones. Consulte la sección "Autorización" más arriba.

SEGURO SECUNDARIO

Un plan de seguro complementario que pagará ciertos deducibles y copagos después de que el seguro principal haya pagado. No se puede facturar a los seguros secundarios hasta que el seguro principal haya pagado o denegado el reclamo.



AYUDA SOBRE FACTURACIÓN 877-744-7081

BAYHEALTH.ORG/BILLING-INFORMATION