

Facturación de pacientes:

preguntas, respuestas
y
programas de ayuda

ÍNDICE

FACTURACIÓN DE PACIENTES: INTRODUCCIÓN	1
RESPONSABILIDADES FINANCIERAS DEL PACIENTE	2
NUESTRA PROMESA	3
PREGUNTAS FRECUENTES	4
OPCIONES PARA LOS QUE BUSCAN AYUDA	8
GLOSARIO	9
NOTAS	14
INFORMACIÓN IMPORTANTE	15

FACTURACIÓN DE PACIENTES: introducción

Gracias por escoger el Hospital RUSH Oak Park. Estamos comprometidos a proporcionarle un servicio de salud excepcional y compasivo que promueva la dignidad y el bienestar de nuestros pacientes.

Servicios Financieros en el Hospital RUSH Oak Park se complace en ayudar a los pacientes a entender los procedimientos de facturación. Como cortesía, nuestra oficina le factura a su compañía aseguradora cuando usted proporciona una identificación válida e información sobre la cobertura de seguro en el momento de registrarse.

Para su conveniencia, este folleto bosqueja las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre facturación y seguros. Además, hemos incluido un esbozo de las responsabilidades financieras del paciente y un glosario con los términos de uso más frecuente en la facturación de los servicios de salud.

Para obtener información sobre los pacientes no asegurados y sobre nuestro programa de ayuda hospitalaria, vea por favor la sección titulada, *Opciones para los que buscan ayuda*.

RESPONSABILIDADES FINANCIERAS del paciente

¿Qué debe traer al venir al hospital?

Es responsabilidad del paciente el traer consigo *información de seguros, identificación, información médica e información demográfica*. Si ha estado aquí antes, revisaremos la información para cerciorarnos que la información que tenemos está actualizada. Los pacientes necesitan ponerse en contacto con la oficina comercial o de admisiones si tienen dudas, necesitan ayuda con su factura o no pueden efectuar sus pagos.

Para hacer arreglos en anticipación a una cirugía o procedimiento, llame por favor a nuestra **Asesora Financiera, Mary Guyton, al 708-660-5603**; o llame con sus preguntas a la Oficina Comercial al **708-660-5555**.

ES RESPONSABILIDAD DE LOS PACIENTES CONOCER LOS TÉRMINOS DE SU PROPIA PÓLIZA. NOSOTROS NO SABEMOS QUÉ SERVICIOS CUBRE SU PÓLIZA INDIVIDUAL.

A continuación se enumeran algunas cosas que podrían ser útiles al momento de registrarse o mientras se halla en nuestra Sala de Emergencias:

- ✓ Algún tipo de identificación, como por ejemplo: licencia de conducir, certificado de nacimiento, pasaporte, identificación emitida por el estado.
- ✓ Tarjetas de seguros. Si tiene más de una póliza, traiga TODAS sus tarjetas de seguros. Estas tarjetas contienen una gran cantidad de información que le permite al médico u hospital facturar al sitio adecuado a su compañía de seguros. Además, permiten identificar su grupo y número de póliza, necesarios para la facturación.
- ✓ Tarjetas de Medicare o Medicaid.

- ✓ Información del patrono, necesaria para tramitar el pago de indemnización laboral
- ✓ Información sobre la parte responsable o garante
- ✓ Tarjeta de seguro de automóvil (en caso de un accidente en un vehículo en movimiento)
- ✓ Razón de su visita
- ✓ Nombre y número telefónico del médico que le atiende
- ✓ Formularios de preautorización o referencia médica
- ✓ Formulario de consentimiento para menores
- ✓ Cantidades de copago o deducible
- ✓ Información sobre el accidente, en su caso
- ✓ Lista de medicamentos actuales
- ✓ Copias de Directivas Anticipadas
- ✓ Nombre, dirección y números telefónicos de familiares o amigos como contactos en caso de emergencia
- ✓ Actualización de su dirección y números telefónicos en caso de mudanza

Nuestra promesa

El Hospital RUSH Oak Park está afiliado a las Hermanas Franciscanas de Wheaton. Compartimos su misión de misericordia y compasión. El hospital aceptará cualquier paciente en sus Servicios de Emergencia, al margen de su capacidad para pagar estos servicios. Los servicios electivos se calculan para estructurar la deuda no asegurada del paciente de tal manera que iguale y, en algunos casos, exceda nuestros descuentos contractuales.

Le entregamos una factura detallada si nos la solicita. Esto se hace en forma oportuna. Facturamos a su compañía de seguros por usted, independientemente de si dicha compañía tiene o no contratos con el hospital. Respondemos sus preguntas de la mejor manera posible y le tratamos de la misma forma en que deseamos que se nos trate.

PREGUNTAS frecuentes

1. ¿Cuánto debo?

Usted no recibirá un estado de cuenta de nosotros sino hasta que su seguro haya pagado su porción correspondiente o haya rechazado la factura.

2. ¿Cómo sé lo que ha pagado mi seguro?

Su estado de cuenta inicial le dirá la cantidad que hemos recibido de su compañía de seguros y la cantidad que usted adeuda.

3. ¿Y si tengo dudas?

Nuestras líneas telefónicas de servicio a clientes están abiertas de lunes a viernes de 8:00 AM a 4:30 PM. Si prefiere atención en persona, la ventanilla de la oficina comercial está abierta de lunes a viernes de 8:00 AM a 4:00 PM y el sábado de 8:00 AM a 12:00 PM.

4. ¿Cómo obtengo una copia de mi factura?

Llame por favor a los números de servicio a clientes indicados anteriormente y con gusto le enviaremos una copia de su factura detallada.

5. ¿Por qué no puede un familiar mío llamar y obtener información mía en mi cuenta?

Un nuevo reglamento federal, denominado HIPAA, entró en vigor en abril del 2003. HIPAA son las siglas en inglés de la *Ley de Portabilidad y Responsabilidad en Seguros de Salud*. Entre otras cosas, esta ley protege su información privada de salud. El hospital no puede emitir NINGUNA información sobre su cuenta a ninguna otra persona, sino a usted mismo(a) o a su guardián legal, sin permiso escrito excepto en los casos en que la ley lo permita explícitamente.

6. Recibí una factura de un médico que no visité. ¿Por qué?

El hospital envía algunas pruebas de laboratorio y todas las radiografías a otro médico para su estudio. Usted recibirá directamente una factura de este médico.

7. No recibí algunos de los servicios por los cuales he sido facturado, ¿qué debo hacer?

Llame por favor a nuestra línea de servicio a clientes al 708-660-5555, entre las 8:00 AM y las 4:30 PM, de lunes a viernes. Si usted llama después de este horario, deje por favor un mensaje con su nombre, fecha de servicio y número de cuenta. Le llamaremos de vuelta el día hábil siguiente.

8. ¿Dónde están ustedes ubicados?

Servicios Financieros al Paciente está ubicado detrás del mostrador de la recepción principal, en el vestíbulo frontal del hospital. Venga a vernos primero y nosotros le guiaremos.

9. ¿Y si no puedo pagar lo que adeudo?

El hospital tiene una variedad de opciones que están disponibles para todos los pacientes que califican. Llame por favor a nuestras líneas de servicio a clientes durante horas hábiles para concertar un plan de pago u obtener ayuda financiera.

Para ver el glosario de términos de facturación, vea la página 8.

Para leer sobre las responsabilidades financieras del paciente, vea la página 2.

10. ¿Qué pasa después de que el médico lo ve?

Por cada servicio ordenado por un paciente, el departamento o el personal que proporciona el servicio tramitará un cargo. Estos cargos se incluyen en su cuenta. Usted tendrá un número de cuenta único por CADA VISITA. Después de incluir todos los cargos en su cuenta, la cuenta o *reclamo* será preparado para enviarlo a su compañía de seguros para cobranza.

Registros Médicos revisará todas las notas de los médicos que le dieron tratamiento y todos los resultados de los exámenes para asegurar que el diagnóstico asignado por su médico (la razón por la que está aquí) apoya debidamente todos los exámenes y terapias ordenadas. Después que Registros Médicos haya terminado de revisar su cuenta, la cuenta se *finaliza* y envía a la Oficina Comercial para facturación a su compañía de seguros.

Nosotros facturamos a su compañía de seguros utilizando la información que usted nos dio al momento de registrarse. Por eso es importante que tengamos la información correcta al momento del registro.

Después que su compañía de seguros haya pagado, ella le enviará a usted y al hospital una *Explicación de Beneficios* (EOB). Este documento dice la forma en que pagó y los rubros pagados. La EOB enviada al hospital también indica la porción, en tal caso, de la factura de la que usted es responsable.

Después que el hospital haya determinado la cantidad adicional adeudada por el paciente, enviaremos un *estado de cuenta*. Este le dirá lo que hemos facturado a la aseguradora, lo que la aseguradora ha pagado y lo que usted adeuda.

El hospital tiene muchas formas diferentes de aceptar pagos. Usted puede pagar con cheque, dinero en efectivo o tarjeta de crédito. Puede pagar por teléfono o en persona, o puede enviar su pago por correo. Este pago se *registra* luego en su cuenta, y cualquier *ajuste contractual* adicional será retirado de su saldo.

11. ¿Y si usted no tiene ningún seguro?

Si usted no tiene ningún seguro, le ofrecemos un descuento. Si no puede pagar su factura al momento del servicio, el hospital le ofrece un plan de pago sin intereses. Podemos ofrecerle ayuda para que solicite Ayuda Pública del Estado o puede calificar para nuestro programa de ayuda hospitalaria si no califica para la Ayuda Pública y no puede costear el pago de su factura.

12. ¿Y si tengo seguro pero no puedo costear el pago de mi porción de la factura?

El hospital ofrece planes de pago que se pueden acomodar a su presupuesto. Además, si no alcanza a costear sus obligaciones financieras, usted podría calificar para ayuda hospitalaria. Llame por favor a la oficina comercial al **708-660-5555** para obtener más información.

OPCIONES PARA LOS que buscan ayuda

POLÍTICA DE DESCUENTO A NO ASEGURADOS

Si no tiene seguro y se le proporcionan servicios aquí en el Hospital RUSH Oak Park, usted recibirá un descuento por toda admisión como paciente interno y por la mayoría de los servicios como paciente externo. Para las Cirugías el Mismo Día tenemos a su disposición algunas tarifas fijas muy favorables. Hay varias formas de pago:

- Se acepta pago en el momento del servicio:
 - Dinero en efectivo
 - Cheques personales
 - Tarjetas de crédito (MasterCard, Visa o Discover)
 - También hay planes de pago disponible

Aun si no tiene cobertura de salud, usted puede ser elegible para **Medicare**, **Public Aid**, **Family-Care**, **Kid-Care** o, si es víctima de un crimen, puede calificar para el **Crime Victims Assistance Program (Programa de Ayuda a Víctimas del Crimen)**.

PROGRAMA DE AYUDA HOSPITALARIA

Si no puede costear el pago de su factura de hospital, usted puede calificar para el Programa de Ayuda Hospitalaria. Si satisface los criterios, usted puede calificar para que su factura sea ajustada o perdonada.

Para obtener más información sobre los programas anteriormente mencionados, llame por favor a nuestro Asesor Financiero al **(708) 660-5603** de lunes a viernes, de 8 AM a 4 PM.

GLOSARIO

cuenta

Sus cargos por una visita médica.

Aviso Anticipado a Beneficiarios

Un aviso que le entrega el hospital o médico antes de ser tratado, indicándole que Medicare no pagará por algunos de los tratamientos o servicios. El aviso se le entrega para que usted pueda decidir si recibe o no dicho tratamiento o servicio.

Directiva Anticipada

Escrita con anticipación, una directiva anticipada es un documento escrito que estipula la forma en que usted desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que usted pierda su capacidad para tomar decisiones por usted mismo(a).

cantidad no cubierta

La cantidad que su compañía de seguros no paga de acuerdo con los beneficios de su póliza individual. Incluye deducibles, coaseguros y cargos por servicios no cubiertos.

apelación

Un proceso a través del cual usted, su médico o su hospital pueden objetar las decisiones de su plan de salud de no pagar por servicios ordenados por su médico.

aplicada al deducible

Porción de su factura, como la define su compañía de seguros, que usted adeuda a su médico u hospital.

asignación de beneficios

Cuando sus pagos de seguro se envían directamente a su médico u hospital.

número de autorización

Un número que indica que su tratamiento ha sido aprobado por su plan de seguro.

administración de casos

Un equipo interdisciplinario dentro del hospital que le ayuda a recibir el cuidado que necesita, especialmente cuando usted necesita cuidado preautorizado de varios servicios.

reclamación

Su factura médica enviada a la compañía de seguros para su trámite y pago.

coaseguro

La porción del costo de su factura que usted tendrá que pagar.

días de coaseguro (Medicare)

Cobertura Medicare como paciente interno hospitalizado del 61°. Al 90°. día de hospitalización continua. Usted se hace responsable del pago de una porción de esos días. Después del 90°. día, usted introduce sus días de reserva vitalicia.

Ajustes Contractuales

Una parte de su factura que su médico u hospital debe absorber en virtud de acuerdos con su compañía de seguros.

Coordinación de Beneficios (COB)

Una forma de decidir qué compañía de seguros es responsable del pago si usted tiene más de un plan de seguros.

Copago

Una parte del costo de su factura que es responsabilidad de usted pagar.

Beneficio Cubierto

Un servicio de salud que está incluido en su plan de salud y que es pagado por su seguro parcial o totalmente.

código de diagnóstico

Un código numérico utilizado en facturación que describe su enfermedad.

Grupos Relacionados con el Diagnóstico (DRG, en inglés)

Un sistema de pago para facturas de hospital. Este sistema clasifica las enfermedades y procedimientos médicos en grupos para los cuales los hospitales reciben de Medicare el pago de una cantidad fija por admisión.

cantidad de pago elegible

Aquellos servicios médicos por los cuales la compañía de seguros paga.

seguro estimado

La cantidad de pago estimada por su compañía de seguros.

cantidad estimada adeudada

La cantidad que su médico u hospital estima que usted o su seguro adeudan.

Explicación de Beneficios (EOB, en inglés)

El aviso que usted recibe de su compañía de seguros explicando las cuotas y cargos y la cantidad pagada de cada cargo.

responsabilidad financiera

La cantidad de su factura que usted tiene que pagar.

garante

Alguien que ha acordado pagar la factura.

HIPAA

Siglas en inglés de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad en Seguros de Salud. Esta ley federal establece las normas para proteger la privacidad de su información de salud.

días de reserva vitalicia

Según Medicare, usted tiene una reserva vitalicia de 60 o más días de servicios como paciente interno después de los cuales usted utiliza sus primeros 90 días de beneficios. Usted debe pagar una cantidad fija por cada día de servicio.

número de registro médico

El número asignado por su médico u hospital que identifica su registro médico individual. Todos sus días de servicio individuales se registran bajo este mismo número de registro médico.

asignación de Medicare

Los médicos y hospitales que han aceptado pacientes de Medicare y han acordado aceptar el nivel de reembolso de Medicare.

Parte A de Medicare

Generalmente se le refiere como Seguro Hospitalario, ayuda a pagar por su cuidado como paciente interno en hospitales y hospicios, y algunos costos de enfermería calificados.

Parte B de Medicare

Esto paga por los servicios del médico, servicios como paciente externo y el cuidado de otros servicios médicos no pagados por la Parte A de Medicare.

Aviso de Resumen Medicare (MSN, en inglés)

El aviso que usted recibe de Medicare después de obtener servicios de su médico u hospital. Indica que una factura suya fue presentada a Medicare; que Medicare aprobó el pago, la cantidad que Medicare pagó y lo que usted tiene que pagar. También se le llama Explicación de Beneficios de Medicare (EOMB, siglas en inglés).

Medigap

El Seguro Suplementario Medicare que, dependiendo de su póliza, paga por algunos servicios no cubiertos por las Partes A o B de Medicare, incluyendo deducible y coaseguro.

cargos no cubiertos

Cargos por servicios médicos que han sido rechazados o excluidos por su compañía de seguros. Usted puede recibir factura para pagar estos servicios.

proveedor no participante

Un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de salud que no forma parte de la red de cuidado de salud de su plan de seguros.

proveedor fuera de la red

Igual que un proveedor no participante. El proveedor no está enumerado como Proveedor de la Red por su compañía de seguros.

costos de su bolsillo

Costos que usted debe pagar porque Medicare u otras compañías de seguros no los cubren como beneficios.

proveedor participante

Un médico u hospital que ha acordado aceptar su pago de seguro por servicios cubiertos en su totalidad, menos deducibles, coaseguro o copago.

cantidad adeudada por el paciente

La cantidad cobrada por su médico u hospital que usted tiene que pagar.

per diem

Lo cobrado o pagado por cada día de servicios.

número de póliza

Un número que su compañía de seguros le asigna para identificar su póliza.

Aprobación o certificación previa a la admisión

Un acuerdo de su compañía de seguros de pagar por su tratamiento médico. Los médicos y hospitales piden a su compañía de seguros la aprobación antes de proporcionarle su tratamiento médico.

condición preexistente

Una condición de salud o problema médico que usted ya tenía antes de inscribirse para recibir seguro. Algunas aseguradoras de salud pueden no pagar por condiciones de salud que usted ya tenía.

seguro primario

La compañía de seguros que es responsable de pagar primero su reclamación. Si usted tiene otra compañía de seguros, se le refiere como "Seguro Secundario."

período de cobertura de su estado de cuenta

La fecha en que sus servicios o tratamientos comienzan o terminan.

compañía de seguro suplementario

Una póliza de seguro adicional que maneja reclamaciones de reembolso de deducibles y coaseguro.

cargos totales

El costo total de sus servicios médicos.

“usted podría recibir factura”

Una frase que utiliza su compañía de seguros para informarle que su hospital o médico podrían enviarle directamente a usted la factura por algunos cargos.

INFORMACIÓN

importante

Comuníquese con nosotros en persona, por teléfono o visite nuestro sitio web.

RUSH Oak Park Hospital
520 S. Maple Ave.
Oak Park, IL 60304

(708) 660-5555

Oficina Comercial

Lunes a viernes: 8 AM a 4 PM

Sábado: 8 AM a 12 PM

(708) 660-5603

Asesor Financiero

Lunes a viernes: 8 AM a 4 PM

www.ROPH.org

RUSH Oak Park Hospital

www.cms.hhs.gov

Centros para Servicios Medicare y Medicaid

Desde esta página, usted se puede enlazar también al departamento de ayuda pública de su estado.