

Facturación de Pacientes y Servicios Financieros

ENTENDIENDO SUS OBLIGACIONES



THE DRIVE IS *here.*®

BAYHEALTH.ORG



Sabemos que este puede ser un momento estresante para usted y su familia. Entendemos lo frustrante que puede ser cuando está en un hospital como paciente hospitalizado, ambulatorio o en la sala de emergencias y no está familiarizado con nuestros procesos de facturación.

Es por eso que queremos ayudarlo a entender los problemas relacionados con el pago de facturas, así como las diferencias entre las facturas que recibe de Bayhealth y otros proveedores.

Debido a que la facturación se maneja por separado para los cargos del hospital y los honorarios de médicos, es importante que se tome un momento para leer esta información detenidamente. También asegúrese de mantener esta información con sus otros registros financieros o de salud, ya que es un recurso útil.

Antes de su visita

Familiarícese con su(s) plan(es) de seguro antes de su visita/cita. Para cada visita, recuerde traer lo siguiente:

- **ID con foto;** Si no tiene una ID con foto, proporcione otras dos formas de identificación. Las formas aceptables de ID con fotografía incluyen una licencia de conducir u otra tarjeta de identificación emitida por el estado o un pasaporte/visa. Los tipos aceptables de identificación sin fotografía son tarjeta de ID de empleado, tarjeta bancaria, tarjeta de seguro social o tarjeta de crédito (Nota: para fines de protección de identidad, no aceptaremos dos tarjetas de crédito).
- **Todas las tarjetas de seguro de salud aplicables**
- **Cualquier número de reclamo de compensación de trabajadores y automóviles aplicable**
- **Formularios de solicitud (orden), autorización y referencia del médico firmados**
- **Veteranos, asegúrese de tener servicios autorizados por la Administración de Veteranos**
- **Método de pago de cualquier monto de copago/coaseguro adeudado**

Estos elementos nos dan una idea de su cobertura de seguro y son necesarios para facturar a su seguro de forma precisa y oportuna. **Para proteger su identidad, el servicio puede posponerse si no se presenta la identificación adecuada al momento del registro.** En cada visita le pediremos su ID con

foto y tarjeta(s) de seguro médico para garantizar una facturación precisa. Esto puede parecer redundante, pero es necesario porque la cobertura del seguro con frecuencia cambia entre visitas.

SERVICIO DE ANESTESIA

Los servicios de anestesia en Bayhealth se brindan por Bay Anesthesia; un grupo de proveedores no empleado. Bay Anesthesia está fuera de la red de algunas compañías de seguros. Si necesita cirugía o procedimiento de intervención, está dando a luz o recibe otro servicio con anestesia, llame a su compañía de seguros para determinar si Bay Anesthesia está dentro o fuera de la red. Puede incurrir en costos más altos si están 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 a su registrador de Bayhealth, deberá pagar su copago. Además, si su compañía de seguros nos informa que tiene un deducible que no se ha alcanzado u otra cantidad de coaseguro adeudados, le solicitaremos la parte de su servicio hospitalario o facturas médicas que su plan de seguro no cubre o no hace arreglos adecuados. En algunos casos, es posible que deba pagar el monto total. Como regla general, debe consultar su guía de beneficios antes de cualquier visita al hospital, clínica o consultorio

médico para saber qué servicios están cubiertos por su plan y si será responsable de alguna parte del pago. Cada compañía de seguros/plan patrocinado por el empleador tiene diferentes beneficios/limitaciones de cobertura y pautas específicas para los servicios cubiertos y no cubiertos.

Tenga en cuenta que el departamento de Soporte de Facturación presentará su reclamo directamente con sus proveedores de seguros primarios y secundarios. Si su proveedor de seguros no responde en los 60 días de la recepción, podemos notificarle y pedirle que se comunique con su proveedor de seguros de inmediato.

Si no tiene su tarjeta de seguro al momento de su cita, brinde la información del seguro a nuestro departamento de Soporte de Facturación al 877-744-7081. Si no nos notifica dentro de las 36 horas, puede ser responsable de toda la factura.

Asistencia financiera

Bayhealth Medical Center se compromete a proporcionar servicios de atención médica a pacientes en los condados de Kent y Sussex y sus alrededores, sin importar su capacidad de pago. El Programa de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) se estableció para brindar ayuda financiera a quienes no pueden cumplir con su obligación con Bayhealth Medical Center, sin importar edad, sexo, raza, origen nacional, estado social o migratorio, orientación sexual o afiliación religiosa.

La asistencia financiera aplica a todos los servicios emergentes y médicamente necesarios otorgados en entidades operadas y propiedad de Bayhealth para pacientes cuyos ingresos son iguales o inferiores al 250 por ciento del nivel federal de pobreza. Se excluyen de esta política los servicios electivos y cosméticos.

La elegibilidad para FAP se basa en una evaluación individual de necesidad financiera. La evaluación financiera incluye una revisión de una solicitud completa; declaración de impuestos del año anterior o W2, talones de pago actuales y estados de cuenta bancarios; datos disponibles públicamente que dan información de la capacidad de pago de un paciente (score de crédito); y una revisión de los fondos disponibles del paciente y otros recursos financieros disponibles para el paciente. Las personas aprobadas por FAP reciben un descuento del 100 por ciento en los saldos de responsabilidad del paciente; esto se aplica a los cargos brutos para pacientes sin seguro y al saldo del seguro para pacientes asegurados. A los pacientes aprobados por la FAP no se les cobra más que los Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés). Los pacientes tienen 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta después de que se otorgó la atención para solicitar asistencia financiera. Para hablar con alguien sobre asistencia financiera, comuníquese con nuestro departamento de Soporte de Facturación al 877-744-7081.

Para obtener una copia de la póliza y/o solicitud, o para solicitar asistencia financiera, contacte a nuestra oficina de Soporte de Facturación al 877-744-7081 o visite:

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

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

Visite Bayhealth.org/Financial-Assistance-Program para ver nuestra política y solicitud de asistencia financiera completa.

Las solicitudes se pueden enviar por correo o en persona a una de las ubicaciones mencionadas antes.

Los pacientes con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) pueden venir a nuestra oficina en una de las direcciones anteriores y llamaremos a la Línea de Idiomas (800-481-3289) con el paciente para que un intérprete ayude en la comunicación.

Los pacientes admitidos sin seguro serán evaluados para determinar su elegibilidad para Medicaid.

Privacidad

En Bayhealth, nos comprometemos con la protección de su información médica. La regla de privacidad nos permite usar y divulgar información de salud protegida con fines de pago. Nuestro "Aviso de prácticas de privacidad" explica sus derechos y nuestras responsabilidades relacionadas con la divulgación de pagos y otra información de salud.

Puede obtener una copia de nuestro aviso de privacidad en cualquier sitio de registro o puede llamar al coordinador de privacidad al 302-744-6155.

Tipos de Facturas

Aquí hay una descripción general de los diferentes tipos de facturas que puede esperar recibir, según los servicios que se le brinden.

FACTURAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Los pacientes ingresados al hospital (hospitalizados) recibirán varias facturas. Una será del hospital. Esta factura incluye cargos por su habitación, suministros y servicios médicos, y cualquier prueba o procedimiento realizado, incluyendo radiografías. También recibirá facturas separadas de Apogee Physicians y otros médicos no empleados que le brindaron servicios durante su estancia.

FACTURAS DE OBSTETRICIA/ RECIÉN NACIDOS

Los futuros padres tienen que tomar una decisión relacionada con la cobertura de seguro para el niño. Si ambos padres tienen seguro a por su empleador, recomendamos comunicarse con el departamento de Recursos Humanos de cada empleador para consultar sobre el proceso para agregar dependientes a su plan de seguro. Debe completar sus conversaciones sobre el seguro antes de la fecha de entrega prevista para identificar la opción más rentable para usted. Al momento del parto, debe comunicarse con su departamento

de Recursos Humanos y solicitar agregar cobertura para su nuevo hijo. Si tiene cobertura a través de Medicaid, querrá notificar a su Administrador de atención del paciente. Esto asegura que el recién nacido se agregará a su seguro como dependiente cubierto.

Cuando determine a qué plan se agregará su hijo, comuníquese con nuestro departamento de soporte de facturación al 877-744-7081.

Su preparación y atención por adelantado ayudarán a prevenir denegaciones de seguros.

Además, en preparación para su parto, y ya que por lo general se usa anestesia en los partos, consulte la sección Antes de su Visita: Servicios de Anestesia al comienzo de este folleto.

Recibirá una factura del hospital, del obstetra involucrado en el parto y de Bay Anesthesia. También recibirá una factura por separado del hospital por el bebé y una del pediatra por su nuevo hijo.

FACTURAS DE OBSERVACIÓN

Los pacientes que necesitan observación se colocan en un entorno hospitalario normal; sin embargo, no han sido ingresados formalmente por un médico, ya que no cumplen con los criterios clínicos para una hospitalización. Estos pacientes suelen permanecer en el hospital una o dos noches, mientras el médico espera los resultados de las pruebas para determinar los planes de tratamiento. Si la condición del paciente no cumple con los criterios de hospitalización, será dado de alta.

Si lo ponen en observación, su seguro le paga al hospital según las disposiciones para pacientes ambulatorios de sus beneficios, y usted recibirá facturas de Bayhealth Observation Physicians y/o cualquier médico no empleado que le haya brindado atención. Es importante recordar que Bayhealth tiene la obligación de colocarlo en el nivel de atención (observación o hospitalización) de acuerdo a su condición clínica y los criterios médicos que cumpla.

FACTURAS POR CIRUGÍA

Los pacientes que necesitan cirugía recibirán muchas facturas. Una factura será del hospital. Esta incluye los cargos por quirófano, suministros y servicios quirúrgicos y las pruebas o procedimientos previos a la cirugía a los que sea sometido, incluyendo radiografías. Tendrá otra factura de Bay Anesthesia. Bay Anesthesia está fuera de la red de algunos planes de seguro. Los pacientes deben llamar a su compañía de seguros antes de una cirugía para determinar si Bay Anesthesia está dentro o fuera de la red. También se le facturará por el médico que realizó la cirugía.

FACTURAS DE LA SALA DE EMERGENCIAS

Los pacientes atendidos en la sala de emergencia recibirán varias facturas. Su factura puede incluir cargos por su visita, así como cualquier prueba o procedimiento realizado durante su visita. Se le facturarán por separado los servicios prestados por el médico

de la sala de Emergencias (ED, por sus siglas en inglés). Estas facturas serán de Bayhealth Emergency Physicians. Es importante saber que las facturas de Bayhealth Emergency Physicians se envían por separado de las facturas de los hospitales de Bayhealth. El número de teléfono de facturación de Bayhealth Emergency Physicians también está diferente, 1-855-691-9890.

Las visitas de revisión al servicio de emergencias pueden resultar en cargos adicionales si se presentan nuevos síntomas para evaluación.

FACTURAS DE LA SALA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA (OBED, por sus siglas en inglés)

Los pacientes atendidos en el OBED recibirán varias facturas. Una será del hospital por la visita de OBED y otra del Hospitalista Obstetra (médico) que lo trató en el OBED.

FACTURAS DE IMAGENOLOGÍA

Imagenología incluye rayos X, ultrasonido, tomografía (CT), MRI, MRA, medicina nuclear y PET. Recibirá dos facturas por servicios de imágenes; uno de Bayhealth y otro de Kent Diagnostic Radiology (KDR) por la interpretación profesional del estudio.

FACTURAS DE LOS DOCTORES

La(s) factura(s) de su(s) médico(s) incluirá(n) el costo de la atención médica y quirúrgica proporcionada, incluyendo revisión e interpretación de sus pruebas de diagnóstico. Es posible que reciba múltiples facturas si tiene más de un médico en su caso.

La mayoría de los médicos son profesionales independientes y le cobrarán por sus servicios (ejemplo, lectura de radiografías, cobertura médica de pacientes hospitalizados, citas de consulta, etc.). Bayhealth sí emplea médicos para patología, oncología, neurocirugía, medicina materno-fetal, observación, sala de emergencias, y clínicas. Si Bayhealth emplea a los médicos, le facturaremos al seguro o a usted por sus servicios, ya sea bajo el nombre de Bayhealth Medical Center o Bayhealth Physicians.

PRÁCTICAS BASADAS EN PROVEEDORES

**Clínica de Anticoagulación
/Farmacia, Centro de Diagnóstico
Cardíaco, Medicina Materno
Fetal, Oncología y el Centro de
Bienestar de la Diabetes**

Bayhealth tiene varias prácticas de grupos de médicos basados en proveedores, en los que la ubicación del servicio del proveedor se considera un departamento del hospital. Estos lugares de práctica fuera del hospital tienen letreros que informan a los pacientes que están recibiendo atención en un lugar basado en un proveedor. Esto es importante que los pacientes lo sepan por las siguientes tres razones:

1) Como paciente, es posible que deba pagar un coaseguro por los servicios prestados en este centro para diagnósticos como pruebas de laboratorio o rayos X, o tratamientos como fisioterapia, terapia ocupacional o de lenguaje.

2) A diferencia de un entorno de consultorio privado, también puede recibir una segunda factura de coaseguro por los servicios médicos relacionados con la visita. Por ejemplo, puede recibir una factura del radiólogo o patólogo que revisó su prueba de diagnóstico.

3) En resumen, puede incurrir en una obligación de coaseguro con el hospital en la que no incurriría si el centro no estuviera basado en un proveedor. Al mismo tiempo, los montos del coaseguro deben ser consistentes con los que se cobrarían por los mismos servicios brindados en el campus del hospital.

AYÚDANOS A HACER QUE SE PAGUEN SUS RECLAMOS

Muchos planes de seguros comerciales solicitan que sus suscriptores actualicen la información de su seguro cada año. Su compañía de seguros o el departamento de Recursos Humanos de su empleador le enviarán una carta pidiéndole que llene un formulario de coordinación de beneficios y lo devuelva. Completar este formulario es fundamental para que se paguen sus reclamos, ya que su compañía de seguros rechazará el reclamo o lo pagará a una tasa más baja, lo que lo dejará con una responsabilidad alta al paciente. Si no se devuelven los formularios, Bayhealth responsabilizará al paciente por el saldo adeudado.

Además de la información sobre la coordinación de beneficios, su seguro también puede enviarle una carta solicitando detalles del accidente, estudiante u otra información.

Asegúrese de abrir el correo que recibe de su compañía de seguros y responder lo más pronto posible, ya que completar sus solicitudes de información crea una experiencia de facturación más positiva.

Resolución de Conflictos

Ocasionalmente habrá desacuerdos con cargos y reembolsos de las compañías de seguros. Nuestros cargos se establecen para satisfacer las necesidades financieras de Bayhealth Medical Center. Por lo general, los precios de las pruebas y procedimientos se ajustan cada año. Los cargos por suministro se relacionan al costo de comprar el artículo. Los cargos por medicamentos se basan en los precios mayoristas promedio. Cuando existen disputas con el reembolso de su compañía de seguros, con frecuencia apelamos su decisión directamente con la compañía de seguros. Sin embargo, estas disputas con frecuencia pueden ser resueltas de forma más efectiva cuando se comunica directamente con la compañía de seguros. Estaremos encantados de brindarle cualquier información necesaria para apelar el reclamo con su compañía de seguros. Contacte a nuestro departamento de soporte de facturación para obtener ayuda al 877-744-7081.

Métodos de Pago

Puede pagar en efectivo, cheque, giro postal o tarjeta de débito/ crédito. Bayhealth acepta Visa, Master Card y Discover Card. Tenemos cajeros automáticos disponibles en muchos sitios. También ofrecemos asesoramiento financiero para ayudar a identificar las opciones de pago.

Bayhealth acepta pagos en línea a mediante el portal para pacientes MyChart. Puede crear una cuenta en MyChart para ver los resultados de sus pruebas clínicas y pagar sus facturas o pagar como invitado (sin ver los resultados de las pruebas). También puede configurar planes de pago en MyChart. Si no tiene una cuenta MyChart, habrá un código de seguridad en la parte inferior de su estado de cuenta que puede usar para crear una cuenta.

Planes de Pago

Ofrecemos planes de pago sin intereses a nuestros clientes calificados. Estos planes deben acordarse con un representante de soporte de facturación autorizado. Si no se comunica con el departamento de soporte de facturación para establecer un plan de pago, su cuenta se transferirá a una agencia de cobro. Contacte al departamento de soporte de facturación para obtener ayuda al 877-744-7081.

Los clientes que no puedan cumplir con los pagos mínimos pueden subcontratar su plan a otra empresa para la facturación y el cobro. Estos planes se subcontratarán a discreción de Bayhealth.

Política de Cobro

El hospital tomará todas las medidas necesarias para cobrar la(s) deuda(s), 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 en los treinta (30) días posteriores a la fecha de recibo

del pago del hospital. Enviaremos un mínimo de tres (3) facturas para cobrar la cantidad adeudado. Si se recibe un correo de respuesta en la cuenta de un paciente, el número de facturas enviadas puede ser inferior a tres (3). Para evitar que su cuenta se envíe a servicios externos para el cobro, debe pagar el saldo dentro de cuatro (4) meses o hacer arreglos de pago adecuados comunicándose con un representante de Soporte de Facturación al 877-744-7081.

Las cuentas que se envían a una agencia de cobro pueden reportarse a una oficina de crédito y esto podría afectar su calificación crediticia. Por lo general, la deuda se reporta a la oficina de crédito 365 días después de que se haya determinado que la cuenta es morosa y solo se reportan las cuentas con una deuda impaga superior a \$500,00. Esto permite que el deudor liquide la deuda antes de que se reporte la deuda.

Glosario de términos comunes de facturación y seguros

AVISO ANTICIPADO AL BENEFICIARIO (ABN)

Algunos servicios no son pagaderos por Medicare u otras compañías de seguros. Si su médico ordena estos servicios, se le pedirá que firme un ABN. El ABN es una notificación de que entiende que el pago de servicios será su responsabilidad, si Medicare o su compañía de seguros niega el pago. Si no firma el ABN, no se debe realizar la prueba. Si decide recibir el servicio, pero se

niega a firmar, el registrador indicará en el ABN que el "Paciente se negó a firmar", y usted (el paciente) será responsable de pagar la factura.

ABN PARA PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES

También se le pedirá que firme un ABN para los servicios de laboratorio, infusión y radiología que su compañía de seguros comercial considere experimentales. En lugar de diferir el tratamiento, debe preguntarle a su médico si existe una prueba/ medicamento infundido alternativo. Esto es 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 preguntarle a su médico que llame al plan BlueCross BlueShield local de su compañía de seguros para confirmar que la prueba estará cubierta con el diagnóstico en la orden y que su póliza médica no la considera experimental.

AUTORIZACIÓN

Muchas compañías de seguros requieren que se de una autorización antes de realizar procedimientos o pruebas. Sin autorización, la compañía de seguros no reembolsará a Bayhealth y puede ser su responsabilidad 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

en el momento del registro, se le pedirá que firme una carta aceptando la responsabilidad financiera o puede optar por posponer la prueba hasta que se verifiquen las autorizaciones.

COASEGURO

Un porcentaje, determinado por el pagador, de los cargos totales del paciente que el paciente es responsable de pagar. El plan de salud generalmente paga la parte restante de los cargos.

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS (COB, por sus siglas en inglés)

Un método para integrar los beneficios pagaderos bajo más de un plan de seguro de salud grupal, de modo que los beneficios de la persona asegurada de todas las fuentes no excedan el 100 por ciento 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, por sus siglas en inglés)

Todas las compañías de seguros están obligadas a enviarle un formulario de explicación de beneficios, que explica lo que están pagando y muestra la cantidad que debe. Por lo general, muestra los cargos totales, los cargos permitidos, los cargos no cubiertos, el pago, el deducible y el coaseguro (si corresponde), y cualquier anotación para aclarar cualquiera de sus acciones. La cantidad que debe ser la misma que la factura del hospital.

CARGOS TARDÍOS

Cargos por servicios prestados a usted que se omitieron en la primera factura. No son cargos que se agregan a la cuenta por pagos atrasados.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS DE MEDICARE (EOB)

Medicare envía resúmenes de sus pagos (EOB, por sus siglas en inglés) al paciente cada tres meses. Estos resúmenes pueden mostrar una cantidad diferente al de la factura del hospital. Esta diferencia es creada por el acuerdo del hospital con Medicare. El pago de Medicare no se basa en los cargos del hospital sino en el calendario de pagos establecido por Medicare. Medicare determina la cantidad que es responsabilidad del paciente. Esta cantidad debe corresponder a la cantidad adeudada

por el paciente o su seguro secundario. Sepa que si Medicare no paga un servicio hospitalario, por lo general la compañía de seguros secundaria tampoco pagará por el servicio. Puede haber más de una EOB de Medicare por visita. Las estancias de pacientes internados por lo general generan una EOB de la Parte A y la Parte B.

MEDICAMENTOS PARA LLEVAR A CASA DE MEDICARE

Los medicamentos que por lo general son autoadministrados por el paciente, como las de píldora o que se usan para autoinyectarse, por lo general no son pagados por Medicare (u otras compañías de seguros). Sin embargo, hay algunos medicamentos autoadministrados que si se cubren por Medicare.

PRÁCTICA MÉDICA BASADA EN EL PROVEEDOR

Departamentos de pacientes ambulatorios del hospital donde los servicios prestados en el centro se consideran servicios hospitalarios. A diferencia de un entorno de oficina privada donde

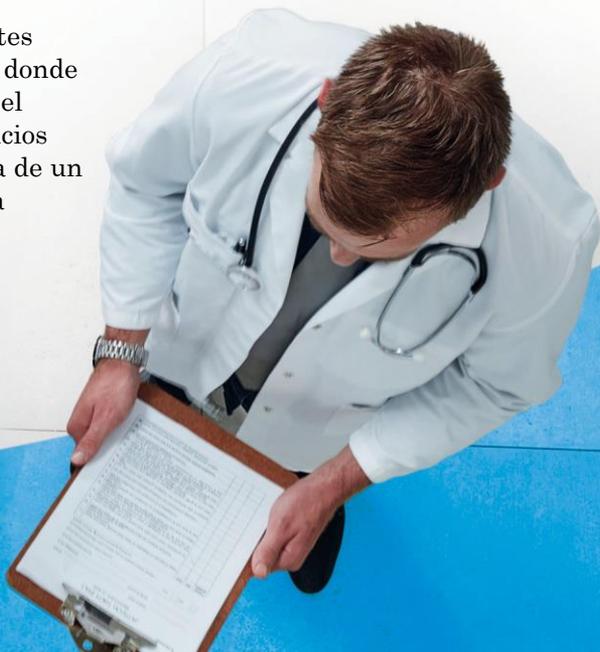
recibe una factura, puede recibir dos facturas; uno del médico y otro del hospital. En resumen, puede incurrir en una obligación de coaseguro con el hospital en la que no incurriría si el centro no estuviera basado en un proveedor.

REFERENCIAS

Recomendaciones hechas por su médico sobre dónde acudir para recibir tratamiento. Las referencias no garantizan los pagos por parte de la compañía de seguros. Consulte "Autorización" más arriba.

SEGURO SECUNDARIO

Un plan de seguro complementario que pagará algunos deducibles y copagos después de que haya pagado el seguro principal. El seguro secundario no se puede facturar hasta que el seguro primario haya pagado o denegado la reclamación.





SOPORTE DE FACTURACIÓN
877-744-7081

[BAYHEALTH.ORG/BILLING-INFORMATION](https://www.bayhealth.org/billing-information)