

Divulgación de facturación

Política de Asistencia Financiera de HMH – Anexo A

Cargos hospitalarios estimados y estimación de la porción del paciente

Una estimación de los cargos hospitalarios y clínicos está disponible a petición para los servicios programados con anticipación y se prepara en base a la atención específicamente ordenada por su médico de referencia. Para la atención de emergencia y otros servicios no programados con anticipación, se preparará una estimación de los cargos hospitalarios y clínicos en función de la presentación de signos y síntomas o la queja principal. Las estimaciones preliminares de todos los cargos hospitalarios y clínicos están disponibles en el momento del ingreso para los servicios ambulatorios y a petición durante una estancia hospitalaria. Los estados de cuentas detalladas finales están sujetos a auditoría interna por la integridad del cargo y pueden no estar disponibles por un período de hasta 72 horas después de la descarga.

Facturación de su seguro

Si usted tiene seguro médico, el hospital le facturará a su seguro los cargos que excedan su copago, deducible y/o coseguro que se deben pagar en el momento del servicio. Si no tiene seguro médico, los cargos hospitalarios estimados se deben pagar en el momento del servicio.

En 3-5 días después de su alta del hospital, se enviará una reclamación a su compañía de seguros. Después de recibir la reclamación, su compañía de seguros puede ponerse en contacto con usted para obtener más información. Su pronta respuesta ayudará a su compañía de seguros a procesar su reclamo de manera oportuna. La compañía de seguros debe pagar su reclamo en 30-45 días. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Si no siguió los términos de su plan de seguro, es posible que su compañía de seguros no pague por la totalidad o parte de su atención. Trabajaremos directamente con su compañía de seguros para procesar su factura del hospital de manera oportuna. Sin embargo, en última instancia, podemos solicitar su asistencia.

Después de recibir el pago de su seguro, le proporcionaremos un estado de cuenta que muestra el pago del seguro y cualquier cantidad que pueda adeudar. Si no paga la parte pendiente del paciente dentro de los 14 días posteriores a la recepción del seguro, su cuenta puede ser colocada con una agencia de cobro externa. Si la parte del paciente permanece sin pagar a los 120 días a partir de la fecha de alta, su cuenta puede ser reportada como morosa a la oficina de crédito.

Las cuentas con porciones de pacientes que permanecen sin pagar después de intentos de cobro internos agotados pueden ser vendidas a una empresa de recolección externa. Si su cuenta se vende a una compañía de cobro externa, Huntsville Memorial Hospital ya no es propietaria de la deuda. Toda la comunicación relativa a la parte pendiente del paciente y el pago de la parte pendiente del paciente debe hacerse directamente a la empresa de recogida externa. Estas compañías pueden incluir C&E Acquisition Group, LLC; Multisource International, LLC; y Everest Receivables Services, Inc.

Asistencia financiera

Huntsville Memorial Hospital tiene una tradición de servir a los pobres, a los necesitados y a todos los que requieren atención médica sin tener en cuenta la capacidad de un paciente para pagar los costos de atención médica. Los pacientes no asegurados pueden completar una solicitud para determinar la calificación para la asistencia financiera. La Política de Asistencia Financiera del hospital (FAP) y la solicitud están disponibles bajo petición en el Departamento de Admisiones, y también se encuentra en nuestro sitio de Internet del hospital en www.huntsvillememorial.com. Este documento proporciona una aclaración con respecto a la metodología utilizada para determinar los importes generalmente facturados (AGB). El hospital ofrece un descuento del 75% sobre la factura total de servicios médicos si no está asegurado y no califica para asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera del hospital o cualquier otro programa de atención médica gubernamental.

Plan de Beneficios Comunitarios

De acuerdo con su misión, Huntsville Memorial Hospital prepara un informe anual de los programas, servicios y beneficios que ofrece a la comunidad. Este informe es información pública. Está presentado ante el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas y está disponible para el público a petición de la Oficina de Información y Análisis de Salud, 1100 West 49th Street, Austin, Texas, 78756.

Quejas

Si tiene preguntas o inquietudes sobre los cargos por servicios o atención recibida, llame al 936-291-3411 para obtener ayuda. Si su queja no puede ser resuelta por Huntsville Memorial Hospital, puede presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas por teléfono al 1-888-973-0022. También puede presentar por correo a: Health Facility Compliance Group (MC1979), Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas, P.O. Box 14937, Austin, Texas 78714-9347.



Planes de salud contratados

Huntsville Memorial Hospital y Clinics están contratados con los siguientes pagadores:

Intercambio de Aetna	Medicare
Aetna Health Plans de Texas	Molina Healthcare of Texas, Inc.
Aetna Medicare Advantage Network	Molina Healthcare of Texas, Inc. (STAR for Kids)
Blue Cross Blue Shield of Texas Exchange	Scott y White Health Plan
Blue Cross Blue Shield of Texas Traditional, PPO y POS	Enmienda del Plan de Salud Infantil de Texas (STAR Medicaid)
Mejora de la atención Plus	Medicaid administrado por Texas Children's Health Plan
Community Health Choice, Inc., Medicaid	Texas Healthspring (Medicare HMO)
Humana Care Choice Network	Texas Kids First, LLC
Servicios Militares Humana (TRICARE)	Red de proveedores de Tres Ríos (TRPN)
Medicaid	United Healthcare
	United Healthcare CHIP
	USFHP

Comuníquese con su plan de salud antes de las visitas al hospital y a la clínica para determinar si su plan se considera o no dentro o fuera de la red. El representante de su plan puede responder preguntas sobre limitaciones de cobertura general y gastos de bolsillo en los que pueda incurrir. Usted puede tener la obligación de notificar a su plan de salud con anticipación para obtener referencias y/o autorización para la atención que se presta en un entorno hospitalario o clínico.

Médicos y otros proveedores

Además de los cargos hospitalarios, recibirá facturas separadas de médicos y otros proveedores que participaron en su atención. Estos proveedores incluyen a su médico de referencia, médico tratante y especialistas que pueden ser contratados por separado con planes de atención médica. Pueden registrarse por reglas y procedimientos de facturación que no son los mismos que el hospital o la clínica. Pueden tener diferentes criterios para la solicitud y calificación de asistencia financiera. Las preguntas de facturación para estos proveedores deben dirigirse a sus oficinas individuales.

La información de contacto se proporciona a continuación para médicos de la sala de emergencias, radiólogos, patólogos, anesthesiólogos y hospitalistas.

Si tiene preguntas sobre un proveedor específico de servicio que no aparece a continuación, póngase en contacto con nosotros al 936-291-3411.



❖ **Médicos de la Sala de Emergencias**
Concord Medical Group
(806) 395-3102
PatientAccounts@concordmedicalgroup.com

❖ **Anestesiólogos**
Huntsville Memorial Hospital
P.O. Box 676629
Dallas, Texas 75267-6629
(833) 500-9914

❖ **Patólogos**
Diagnóstico de Sagis
4131 Directors Row
Houston, TX 77092
(877) 697-2447

❖ **Radiólogos**
Concord Medical Group
(806) 395-3102
PatientAccounts@concordmedicalgroup.com

❖ **Hospitalistas**
Doc hospitalista
PO BOX 946
Montgomery TX 77356
(281) 408-4108

Aviso

Acceso del consumidor a la información sanitaria

Proyecto de ley 1731 del Senado de Texas

Los consumidores pueden solicitar a los consumidores lo siguiente:

- Una lista de planes de atención administrada con los que participa el centro;
- Una lista de médicos basados en instalaciones con privilegios para practicar en esta instalación;
- Una estimación dentro de los 10 días antes de la programación de un procedimiento;
- Política de facturación del hospital.

Los consumidores tienen derecho a lo siguiente:

- Preguntar a los médicos de la instalación sobre el estado de su red y la responsabilidad del consumidor por el saldo de las facturas.

Los médicos que prestan servicios pueden no estar dentro de la red, por lo tanto, el consumidor puede estar sujeto a la facturación de saldo de proveedores fuera de la red