

Preguntas frecuentes sobre facturación/cobro

Información del seguro.

La cobertura varía entre las aseguradoras y las pólizas individuales. Siempre es una buena idea consultar con su compañía de seguros para obtener la información específica sobre su plan, la cobertura dentro y fuera de la red, y su selección de médicos, hospitales y otros servicios de atención médica antes de recibir atención.

Es importante que el paciente provea la información de su seguro antes de recibir su atención. Esto ayuda a Middle Park Health a facturar correctamente a su aseguradora la primera vez y le permite concentrarse en recibir la mejor atención.

Si no tiene seguro médico, nuestro Navegador Financiero para Pacientes puede ofrecerle una evaluación para identificar las opciones de cobertura que mejor se adapten a sus necesidades financieras.

Llámenos al 1-970-724-3151 para hablar con nuestro Navegador Financiero para Pacientes o programar una cita.

¿Cuándo debo esperar recibir la factura?

Las reclamaciones se envían diariamente a la compañía de seguros y la compañía de seguros las procesa en un plazo de 30 a 60 días. Después de que la compañía de seguros procese el reclamo, se le facturará una declaración de cualquier responsabilidad del garante. Si su compañía de seguros requiere información adicional o rechaza el reclamo inicial, un proceso de apelación puede retrasar su facturación de 2 a 4 meses adicionales.

Si necesita ayuda para pagar su parte de la reclamación, llame al Navegador Financiero del Paciente al 1-970-724-3151 o programe una cita en FinancialAid@middleparkhealth.org.

¿Cuál es la información de contacto para la facturación y el seguro?

Comprender sus costos de atención médica puede ser un reto. Los costos dependen de muchos factores, incluido su seguro, dónde recibió atención y los tipos de servicios que recibió.

Nuestro equipo de servicio al cliente está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. para ayudarlo.

- Servicio al Cliente: 1-970-887-5885
- Consultas sobre facturación: 1-877-631-2227

Términos del seguro:

Cuando tiene seguro médico, se le puede aplicar el deducible, la cantidad permitida, el copago y el coseguro.

Debido a que estos pueden variar según su seguro, comuníquese con su compañía de seguros de salud para obtener más información. Use el número de teléfono o el sitio web que se encuentra en el reverso de su tarjeta de seguro.

- **Deducible:** La cantidad que adeuda por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar.
- **Gastos de bolsillo:** Lo máximo que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año planificado.
- **Copago:** Un monto que usted paga como parte del costo de un servicio o artículo médico, como una visita al médico.
- **Coseguro:** Su parte del costo de un servicio de atención médica cubierto, generalmente calculado como un porcentaje (como el 20%) del monto permitido para el servicio.
- **Prima:** La cantidad que usted paga por su seguro o plan de salud cada mes.
- **Dentro de la red:** Los médicos, hospitales y proveedores con los que su aseguradora de salud ha contratado para brindar servicios de atención médica a sus miembros.
- **Fuera de la red:** Los médicos, hospitales y proveedores que no están en la red de su aseguradora de salud.

¿Cómo sé si Middle Park Health tiene contrato con mi plan de salud?

Para recibir todos los beneficios del seguro, algunas compañías de seguros requieren que los pacientes reciban servicios con hospitales y médicos "dentro de la red" o "proveedores participantes". Algunos seguros requieren que ciertos servicios estén autorizados o precertificados antes de que el paciente los reciba. Llame a su compañía de seguros para verificar sus requisitos y asegurarse de que Middle Park Health esté en la red. Para obtener más información sobre la Ley de Facturación No Sorpresa, haga clic en la pestaña Etiqueta Ley de Facturación No Sorpresa o visite [CMS.gov](https://www.cms.gov): Sin Sorpresas

Otras preguntas a tener en cuenta al preguntarle a su compañía de seguros.

- ¿Cuál es mi deducible?
- ¿Cuáles son mis copagos?
- ¿Los copagos cuentan para mi deducible?
- ¿Cuál es mi coseguro?
- ¿Cuál es mi desembolso máximo?

¿Qué sucede si mi compañía de seguros no tiene un acuerdo contractual con Middle Park Health?

Si usted es cliente de una compañía de seguros privada que no tiene un acuerdo contractual con Middle Park Health, aún puede recibir tratamiento en Middle Park Health. Es su responsabilidad saber lo que cubrirá o no cubrirá su seguro.

¿Puede Middle Park Health facturar a la Compensación del Trabajador por mi reclamo?

Sí, normalmente podemos facturar a la Compensación del Trabajador, pero necesitamos la siguiente información: el nombre de su empleador, la fecha de la lesión, su número de reclamo de Compensación del Trabajador y el nombre y la dirección de la aseguradora de la Compensación del Trabajador.

¿Middle Park Health facturará a mi compañía de seguros primaria y secundaria?

Sí, si nos proporcionó la información de su seguro primario y secundario, enviaríamos un reclamo a la compañía de seguros. Si no proporcionó esa información en el momento del servicio, llame a nuestro departamento de Servicio al Cliente al 1-970-887-5885 y proporcione la información. Tenga sus tarjetas a mano cuando llame.

¿Middle Park Health hace un seguimiento con mi compañía de seguros?

Para garantizar el procesamiento oportuno de su reclamo, Middle Park Health hace un seguimiento con su compañía de seguros. Sin embargo, se recomienda que los pacientes se comuniquen periódicamente con su compañía de seguros para informarles sobre el estado de los servicios que se les han facturado. A veces, su compañía de seguros puede necesitar más información de usted para procesar un reclamo. Esto puede incluir información sobre la Coordinación de Beneficios, la Verificación del Estudiante, la Verificación de Accidentes o la Verificación de Terceros. Debería recibir una Explicación de Beneficios de su compañía de seguros solicitando esta información. Responda a tiempo para que el reclamo se procese correctamente. Si la información no se responde de manera oportuna, usted será responsable de los cargos pendientes y recibirá una declaración de Middle Park Health.

¿Por qué mi compañía de seguros rechazó el reclamo o no pagó el reclamo completo?

Hay muchas razones por las que las reclamaciones no se pagan o no se pagan en su totalidad y podrían ser las siguientes; Su compañía de seguros necesita más información de usted, es posible que se hayan aplicado cargos a su deducible, que los cargos hayan sido servicios no cubiertos, que el seguro no estaba vigente en el momento del servicio y muchos más. Su compañía de seguros le enviará una

explicación de beneficios que explique por qué no se pagaron los cargos. Deberá comunicarse con su compañía de seguros y hablar con ellos.

¿Por qué recibo facturas separadas?

Una factura del hospital listara los cargos principales de su visita. Enumera los servicios que recibió (como procedimientos y pruebas), así como medicamentos y suministros. Hay ocasiones en las que es posible que reciba una factura separada por los honorarios de los proveedores de atención médica.

Es posible que reciba facturas separadas de los proveedores que lo tratan o ayudan en su atención (médico, cirujano, radiólogo, patólogo, anestesiólogo u otros profesionales independientes).

Por lo general, los estudios de diagnóstico por imágenes se facturan en dos partes separadas, un componente técnico y un componente profesional. El componente técnico es el cargo por el examen en sí, mientras que el componente profesional es el cargo por la interpretación del examen por parte de un radiólogo, cardiólogo u otro profesional de la salud calificado. El hospital o la clínica facturará el componente técnico junto con otros servicios prestados durante su visita. Recibirá una factura separada por los servicios del médico intérprete. Consulte la factura para obtener su información de contacto y asistencia.

¿Middle Park Health ofrece planes de pago?

Se espera el pago total de la parte de la factura del paciente en el momento del servicio. Si no puede pagar el saldo total, puede calificar para un plan de pago mensual basado en un cronograma aprobado.

Si desea establecer un acuerdo de pago, no dude en llamarnos al 1-877-631-2227 para analizar las opciones.

Para obtener asistencia financiera, comuníquese con nuestro Navegador Financiero para Pacientes, quien puede ofrecer evaluaciones para identificar las opciones de cobertura que mejor se adapten a sus necesidades financieras. Middle Park Health alienta a todos los pacientes, independientemente de si no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, a buscar ayuda con sus cuentas. Puede encontrar más información sobre la Asistencia Financiera para Pacientes en la pestaña Asistencia Financiera para Pacientes y en la pestaña Hospital Discount Care.

Llámenos al 1-970-724-3151 para hablar con nuestro Navegador Financiero para Pacientes o programar una cita. **¡Estamos aquí para ti!**

Tipos y métodos de pago aceptados.

Middle Park Health acepta los siguientes tipos de pago:



- Visa®, MasterCard®, American Express®, Discover Card®
- Cheque por correo- Middle Park Health- Dept 3580
APARTADO DE CORREOS 123580
Dallas TX, 75312-3580
- En línea- <https://epic.mycenturahealth.org/MCH/Billing/GuestPay/PayasGuest>
- Vía MyChart

Proceso de Declaración/Cobro

No asegurado

Siguiendo el programa Hospital Discount Care, Middle Park Health se comunicará con los pacientes sin seguro dentro de los 45 días calendario posteriores a la fecha de servicio o alta del paciente, a menos que el paciente opte por no participar en el programa Hospital Discount Care en el momento del servicio. El contacto se puede realizar de la siguiente manera:

- Correo electrónico
- Teléfono
- Carta
- MyChart (en inglés)

Durante este período de 45 días, no se enviará ninguna declaración al paciente y se considerará que busca activamente asistencia financiera. Si durante este período, el paciente se niega a someterse a la prueba de detección, o ha solicitado y se le ha negado cualquier asistencia financiera para incluir el programa de atención hospitalaria con descuento, CICIP o la organización benéfica interna de Middle Park Health, el proceso de declaración puede comenzar antes de que finalice el período de 45 días.

0-45 días

- 1ª carta o llamada de asistencia financiera de la HDC
- 2ª Carta o llamada de asistencia financiera de la HDC

1 – 180 días (El día 1 comienza después de la retención de 45 días, el paciente rechaza la asistencia financiera o no califica para la asistencia financiera)

- 1ª declaración junto con la *carta* "Sus derechos como paciente bajo atención hospitalaria".
- Llamada. Pueden producirse llamadas telefónicas adicionales dependiendo de la llamada telefónica inicial.

- 2ª declaración junto con "Sus derechos como paciente bajo atención hospitalaria de descuento" "Carta.
- 3ª declaración junto con la carta "Sus derechos como paciente bajo atención hospitalaria".
- 4ª declaración junto con la carta "Sus derechos como paciente bajo atención hospitalaria de descuento".
- 5ª y última declaración/aviso con la carta "Sus derechos como paciente bajo atención hospitalaria".

181 días

- Si es elegible, refiéralo a una agencia de cobranza. La agencia de cobro enviará un aviso de deuda, hará llamadas adicionales y enviará cartas adicionales.

El proceso anterior es para pacientes sin seguro y para aquellos que han optado por participar en el programa Hospital Discount Care. Aquellos pacientes con seguro seguirían el mismo proceso, pero sin la retención del programa Hospital Discount Care de 45 días.

Para obtener más información sobre el programa Hospital Discount Care o para ver la Política de Asistencia Financiera de Middle Park Health, visite nuestro sitio web o llame al Navegador Financiero del Paciente al 970-724-3151.

¿Cómo actualizo mi dirección/información de seguro?

Puede actualizar su información llamando a nuestro departamento de Servicio al Cliente al 1-970-887-5885.

¿Por qué se dividió mi último pago y se aplicó a otra visita de garante?

Primero registramos su pago en los cargos más antiguos o en la cuenta de garante más antigua.

Si pagué mi factura y la compañía de seguros pagó la factura, ¿recibiré un reembolso?

Si la cuenta está pagada de más y después de una revisión exhaustiva se determina que el monto le pertenece, recibirá un reembolso.

¿Cuándo debo pagar si debo un saldo?

Si el pago vence en o antes del momento del servicio. Cualquier saldo restante del que usted pueda ser responsable debe pagarse antes de la fecha de vencimiento especificada en su estado de cuenta.

¿Puedo solicitar una factura detallada del hospital?

Puede solicitar un desglose completo llamando a nuestro departamento de Servicio al Cliente al 1-970-887-5885.

Para cualquier otra pregunta, no dude en comunicarse con nuestro departamento de Servicio al Cliente al 1-970-887-5885.