



NORTHSIDE HOSPITAL

Atlanta • Cherokee • Forsyth

English - Spanish

Frequently Asked Questions about Provider-Based or Hospital Outpatient Billing

Preguntas frecuentes sobre la facturación de servicios prestados por el hospital o por proveedores

P: ¿Qué significa “servicios prestados por el hospital” o “por proveedores”?

R: Los servicios prestados por el hospital o por proveedores se refiere a la manera en que se facturan los servicios brindados en una clínica para pacientes ambulatorios u otro lugar perteneciente al hospital. Este es el modelo que siguen los sistemas de salud grandes y de servicios médicos integrados en los Estados Unidos para ejercer la medicina; este modelo se sigue cuando el hospital es el dueño de las instalaciones y contrata personal de apoyo para dar atención al paciente. Este es el sistema de clasificación de Medicare para los hospitales y clínicas que siguen las regulaciones específicas de Medicare, el cual requiere que se haga la facturación al Medicare en dos partes (Parte A y Parte B). También se nos exige seguir las mismas pautas de facturación con todas las otras compañías de seguros.

P: ¿Cómo afecta esto la facturación?

R: Conforme a este modelo es posible que los pacientes reciban dos (2) facturas. Una de esas facturas representa los cargos cobrados por los servicios ambulatorios que brindó Northside Hospital y la otra, por la atención que le brindó el médico. Anteriormente, todos los servicios se proporcionaban a través del consultorio del médico y todos los cargos se agrupaban en el estado de cuenta que el médico enviaba a los pacientes. De acuerdo con la póliza de seguro médico específica a cada paciente, es posible que los beneficios para estos servicios y procedimientos sean diferentes. Les recomendamos a los pacientes que se informen sobre los beneficios que les corresponden o que se comuniquen con el proveedor de seguro médico para determinar cuál es la cobertura de la póliza y saber cuáles son los gastos que deberán pagar de su propio bolsillo.

P: ¿Esto significa que los pacientes tendrán que pagar más por los servicios?

R: Es posible que la cobertura de seguro médico que tenga el paciente brinde diferentes beneficios para ciertos servicios de consulta externa y procedimientos en servicios prestados por el hospital o por proveedores. Le recomendamos a los pacientes que sepan cuáles son los beneficios del seguro médico o que se comuniquen con su proveedor de seguro médico para determinar qué parte le corresponde pagar al seguro y cuáles son los gastos que le corresponderán al paciente, esto depende del centro de atención dónde se recibió el servicio.

P: ¿Cómo afecta esto al copago o los deducibles?

R: Dependiendo de los beneficios específicos de seguros de cada paciente, los deducibles, el coseguro y los copagos pueden asignarse a los servicios prestados por el hospital. Si hay un seguro secundario, es posible que éste cubra una parte del costo.

P: ¿Qué pueden hacer los pacientes si no pueden pagar los servicios médicos?

R: Northside Hospital ofrece descuentos y programas de caridad para ayudar con los gastos a pacientes que reúnan los requisitos. Para conseguir la información en detalle llame al departamento de Servicio al Cliente de Northside Hospital al 404-851-6500.

P: ¿Por qué se debe llenar el cuestionario de *Medicare Secondary Payer* (MSP, por sus siglas en inglés)?

R: Como proveedores participantes de Medicare, se nos requiere seleccionar los pacientes de Medicare de acuerdo con la normas del MSP. Las respuestas a estas preguntas nos ayudan a corroborar si el Medicare u otra compañía de seguro médico procesará el reclamo como seguro médico principal.

**SPANISH TRANSLATION: FREQUENTLY ASKED QUESTIONS ABOUT
PROVIDER-BASED OR HOSPITAL OUTPATIENT BILLING**