

<b>Título del anexo:</b>	<b>Avisos de declaraciones de políticas</b>		
<b>Número de anexo:</b>	BSWH.FIN.RC.IP.31.A2	<b>Última fecha de revisión o modificación:</b>	7/2015

## **Declaración de políticas**

### **Política de asistencia financiera**

Como parte de su misión y compromiso ante la comunidad, los hospitales afiliados a Baylor Scott & White Health (BSWH) ofrecen asistencia financiera a los pacientes que califiquen para ella de conformidad con la Política de Asistencia Financiera ("PAF") de BSWH. Todos los pacientes son elegibles para solicitar asistencia financiera, incluidos los que cuentan con seguro. Se utilizan directrices establecidas de descuento para determinar qué cantidad, de haberla, calificará para la asistencia financiera.

### **Política de descuentos para pacientes no asegurados**

BSWH tiene la política de ofrecer un Descuento para Pacientes no Asegurados a los pacientes que no cuentan con seguro y no reciben asistencia financiera de conformidad con la PAF.

- El descuento para pacientes sin seguro se aplicará de manera uniforme y no discriminatoria.
- El descuento para pacientes no asegurados se aplicará a todos los elementos y servicios de atención médica que no estén cubiertos y se le proporcionen al paciente, excepto los que estén específicamente excluidos. Los servicios de trasplantes y los servicios que se ofrecen en paquetes de precios, incluidos los de cirugía cosmética, quedan excluidos.
- El descuento para pacientes no asegurados no podrá combinarse con ningún otro descuento, incluido el descuento por asistencia financiera o el descuento por pronto pago.
- El descuento para pacientes no asegurados no se aplicará a ningún elemento o servicio proporcionado a un paciente y por el cual se requiera que el centro cobre un copago, coaseguro o deducible.
- El descuento para pacientes no asegurados solo está disponible como un descuento en la factura final.

### **Política de intereses**

BSWH no cobra intereses sobre el saldo de ninguna cuenta en que incurra el paciente.

### **Política de estados de cuenta detallados**

BSWH tiene como política proporcionar estados de cuenta detallados a solicitud, de conformidad con las siguientes directrices:

- Los estados de cuenta detallados se proporcionarán a solicitud al paciente, garante o tercero pagador que pudiera ser responsable de pagar una cuenta en parte o en su totalidad.
- El tercero pagador debe estar incluido como un proveedor de seguro en la cuenta, y nosotros debemos contar con un formulario de autorización para divulgar información, firmado y fechado por el paciente.
- Las solicitudes de estados de cuenta detallados por parte del paciente, garante o tercero se pueden hacer por correo, teléfono o en persona en el centro que proporcionó el tratamiento.
- Se confirmará la identidad del solicitante para garantizar que la divulgación sea correcta.

- La solicitud de estado de cuenta detallado debe hacerse antes de transcurrido un año a partir de la fecha de alta del paciente o de la fecha en que se otorgó el servicio si el solicitante es el paciente o el garante, y no más de un (1) año después de que el tercero pagador haya recibido la reclamación, si el solicitante es la compañía de seguros.
- El estado de cuenta detallado se le enviará por correo al paciente antes de que transcurran 10 días hábiles a partir de la fecha de la solicitud, y a la compañía de seguros antes de que transcurran 30 días naturales a partir de la fecha de la solicitud.

### **Política de quejas por facturación**

BSWH cuenta con un Departamento de Servicio a Clientes encargado de responder preguntas relacionadas con consultas generales, facturación, pagos y quejas. El personal de Servicio a Clientes le dará un tiempo de respuesta esperado en caso de algún asunto que no se pueda resolver en el primer contacto. Contamos con un proceso de jerarquización para cualquier queja que no se resuelva. Contamos con servicios bilingües.

### **Notificación de participación en el seguro**

BSWH le proporcionará una notificación por escrito acerca del estado de participación del centro en la cobertura de seguro del paciente para la fecha del servicio.

- La notificación se basará en información recibida en el momento del servicio por parte del paciente o su representante.
  - La información podría estar basada en una notificación verbal.
  - Presentación de la tarjeta del seguro.
  - Verificación con la compañía de seguros.
  - Información histórica disponible en el momento del servicio, pero que no se haya verificado en el momento de la comunicación.
- *En casos que no son de emergencia*  
El personal de BSWH proporcionará una notificación de participación por escrito en el momento en que el paciente sea admitido o reciba servicios por primera vez en el centro.
- *En casos de emergencia*  
En el caso de los servicios que se proporcionan en el Departamento de Emergencias o como resultado de una admisión directamente de emergencia, el centro proporcionará la divulgación por escrito que se requiere antes de dar de alta al paciente del Departamento de Emergencias o del centro.

### **Cargos normales**

BSWH les proporciona información financiera a los pacientes con el fin de ayudarles a tomar decisiones importantes acerca de sus opciones de atención médica. BSWH participa en [txpricepoint.org](http://txpricepoint.org) y gracias a esta participación, los cargos normales de los hospitales de BSWH están disponibles para que los pacientes accedan a ellos y los revisen. Específicamente, los cargos normales de los hospitales de BSWH están disponibles en el sitio web <http://txpricepoint.org/>. Estos cargos normales incluyen los costos de la atención para pacientes no asegurados y los mandatos regulatorios requeridos por las leyes y el gobierno federal y por los pagadores privados, pero no reflejan las tarifas registradas negociadas con ciertos pagadores.

La información contenida en este documento no debe considerarse como una norma de la práctica profesional, como un reglamento de conducta ni en beneficio de ningún tercero. Este documento tiene el objetivo de proporcionar una guía y, por lo general, permite la discreción o desviación profesional cuando el proveedor de atención médica del individuo o, si corresponde, la persona que aprueba, lo considera adecuado según las circunstancias.
--