



## **Cambios Importantes a su Cuenta**

Queremos informarle sobre los cambios que usted puede notar en su cuenta cuando viene a alguna de nuestras clínicas del Hospital General de Mason y Familia de Clínicas (MGHFC por sus siglas en inglés). Abajo esta una lista de las preguntas frecuentes que pueden ayudarle a entender su cuenta.

Recibir servicios en el Hospital General de Mason y Familia de Clínicas en locales relacionados con nuestros proveedores, también conocidos como departamentos de consulta externa, resultaran en un cargo por parte del hospital además del costo del médico por sus servicios de procedimientos o tratamientos. Estos costos se verán reflejados en la cuenta del paciente que usted recibe cuando se le proveen servicios.

Dependiendo de la cobertura del seguro medico del paciente, es posible que algunos beneficios sean diferentes para estos servicios y procedimientos.

Se le recomienda a los pacientes que revisen los beneficios incluidos en su seguro medico o que llamen a su proveedor de seguro para determinar cual es la póliza de cobertura e identificar los pagos que tendrá que realizar el paciente.

### **Algunas Preguntas Frecuentes sobre cuentas “Basadas en Proveedores” o “Consultas Externas”**

**P: ¿Que es un cargo por servicios?**

**R:** Un cargo por servicios incluye gastos del hospital por una visita a la clínica que es aparte del costo del médico. Usted recibirá un cargo separado por parte del médico. Los cargos de servicios incluyen costos de mantenimiento del local, equipo, habitaciones y empleados del hospital y clínicas.

**P: ¿Cuales son los locales de consultas externas para pacientes del Hospital General de Mason y Familia de Clínicas?**

**R:** Estas son las clínicas que pertenecen al Hospital General de Mason:

- \* Clínica de los Ojos del Hospital General de Mason
- \* Clínica de la Familia del Hospital General de Mason
- \* Clínica de los Pies y Tobillos del Hospital General de Mason
- \* Ortopedista del Hospital General de Mason
- \* Clínica de Cirugía del Hospital General de Mason

Otros locales pueden ser incluidos al Hospital General de Mason y Familia de Clínicas, ya que se continúan expandiendo los servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes.

**P: ¿Que significa “Basadas en Proveedores” o “Consultas Externas”?**

**R:** “Basadas en Proveedores” o “Consultas Externas” se refiere al proceso de cuentas de servicios realizados en la clínica de consultas externas o local. Este es un modelo nacional de práctica para proporcionar servicios integrados donde el hospital es propietario de espacio y tiene empleados que son parte del cuidado de pacientes.

Esto beneficia a los pacientes ya que todos los departamentos del hospital (incluyendo las clínicas) son parte de los estándares rigurosos de calidad que son monitoreados por el Comisión Conjunta, una organización sin fines lucrativos, independiente que acredita y certifica a mas de 17,000 organizaciones de salud y programas en los Estados Unidos.

La Comisión Conjunta acreditación y certificación es reconocida nacionalmente y es un símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización para cumplir los estándares.

**P: ¿Cómo afecta esto a mi cuenta?**

**R:** Si usted tiene medicare, en este modelo los pacientes reciben más de un cargo por línea, cada línea representa un cargo por local y cada línea con cargo representa el costo del médico. Anteriormente, todos los cargos estaban agrupados junto en el costo de su médico.

**P: ¿Esto significa que los pacientes pagaran más por sus servicios?**

**R:** Dependiendo de la cobertura de seguro de cada paciente, es posible que algunos beneficios sean distintos para ciertos procedimientos y servicios de consultas externas en los locales de los médicos/proveedores del hospital. Le recomendamos a los pacientes que revisen los beneficios de su seguro medico o que llamen a su proveedor de seguro para determinar que pagara su póliza y que será pagado por el paciente, según los gastos por los servicios proveídos.

El Hospital General de Mason y su Familia de Clínicas ha hecho todos los esfuerzos para separar estos dos tipos de cargos en una manera que minimiza el impacto en los bolsillos de los beneficiarios de Medicare o Medicaid.

**P: ¿Afecta esto a los deducibles o a los pagos del paciente?**

**R:** Dependiendo de los beneficios del seguro medico de cada paciente serán los deducibles, coaseguro y pagos que serán aplicados a los servicios de los proveedores.

**P: ¿Qué pasa si un paciente tiene Medicare y otro seguro secundario?**

**R:** el coaseguro y deducibles pueden ser cubiertos por su póliza de seguro secundario. Le recomendamos que cheque con su seguro medico los beneficios y detalles relacionados a cobertura secundaria. Por ejemplo, puede preguntar si su cobertura de seguro secundario paga cargos de instalaciones o de proveedores. Si lo cubre, pregunte cual es el porcentaje que será cubierto. Verifique cuales son los beneficios del seguro den consultas externas, ya que estas se aplican hacia su deducible o coaseguro.

**P: ¿Que pueden hacer los pacientes si tienen dificultad para pagar los servicios de cuidados médicos?**

**R:** El Hospital General de Mason y Familia de Clínicas ofrece descuentos y pólizas de caridad para ayudar a los pacientes que califiquen. Puede obtener más información llamando a la Oficina de Cuentas del Paciente (360 427-3439).