

HERRAMIENTAS DE TRANSPARENCIA DE PRECIOS

ENTENDIENDO LA TRANSPARENCIA DE LOS PRECIOS

Los hospitales están comprometidos a proporcionar información útil sobre precios y calidad a los consumidores.

- Durante años, los hospitales han cumplido con la ley de Carolina del norte para proporcionar información a los públicos por cargos y reembolsos asociados con varios procedimientos médicos. Esta información se encuentra en el sitio web del Departamento de salud y servicios humanos de NC.
- Debido a las diferencias en la cobertura del seguro de salud, es difícil Nos para proporcionar costos específicos sin conocer información muy detallada sobre la salud de una paciente cobertura de seguro.
- Animamos a los pacientes a formular preguntas financieras detalladas, especialmente Servicios.
- Nuestro personal está listo para ayudar a los pacientes y sus familias a entender los costos sanitarios.

¿QUÉ ES UN CHARGEMASTER?

Un chargemaster es una lista completa de cargos por servicios prestados por un hospital, prueba, examen, cirugía u otros procedimientos, cargos por habitación, etc.

- Las compañías de seguros de salud negocian con los hospitales las tarifas para Afiliados. Se paga a los hospitales la tasa de contrato de la compañía de seguros, que es significativamente menor que la cantidad indicada en el chargemaster.
- Dos tercios de los pacientes del hospital de Carolina del norte están cubiertos por Medicaid o Medicare.
- El Gobierno Federal establece el precio de lo que pagará, que no es sólo mucho menos que el precio del chargemaster, pero debajo del coste para entregar la atención.
- Un hospital establece su chargemaster basado en su gama única de servicios, la adopción de nuevas las tecnologías médicas, la subfinanciación gubernamental, la demografía del paciente y otros y los factores regionales.

¿LOS CARGOS SON DIFERENTES DE LOS PAGOS?

- Casi nadie – pacientes ni compañías de seguros – paga la cantidad de chargemaster.
- Las compañías de seguros, Medicare y Medicaid requieren que los hospitales chargemasters.

- Luego aplican sus tarifas contratadas para determinar cuánto pagarán el hospital o clínica.
- En situaciones en las que un paciente no tiene seguro, nuestro hospital tiene políticas de asistencia que apliquen descuentos a los importes cobrados. Más información sobre Assis financierapueden encontrarse en las
- El monto que un asegurado paga por la atención médica es determinado por su seguro compañía a través de copagos, deducibles y máximos de desembolso.

¿POR QUÉ VARÍAN LOS CARGOS HOSPITALARIOS?

Los cargos hospitalarios incluyen muchos factores, como el personal, el equipo y los costos de mantenimiento, así como las diferencias en la atención requerida para satisfacer las necesidades individuales de los pacientes.

Si bien la lista de cargos es la misma para todos los pacientes, los cargos totales para un individuo paciente varían en función de las necesidades/experiencias únicas del paciente, incluyendo:

- Cuánto tiempo se tarda en realizar el servicio o cuánto tiempo tarda en recuperarse en el Hospital
- La dificultad del servicio o procedimiento
- ¿Qué tipo de medicación necesita?
- Complicaciones necesidad tratamiento adicional
- Otras condiciones de salud

Los cargos que un paciente ve en la factura del hospital también reflejan los costos que el hospital incurra en emplear a todas las personas que cuidan de ellos y para mantener el funcionamiento del hospital, incluyendo:

- Enfermeras y cuidadores en la cabecera
- Farmacéuticos, técnicos de laboratorio, personal de servicio de alimentos, Serv ambientación Seguridad y otros personales mantener el hospital corriendo 24/7
- Proveedores de atención especializada

Los cargos hospitalarios incluyen muchos otros factores, como los costos de medicamentos y suministros, depreciación, el equipo y los costes de mantenimiento. Componentes clave de los costos hospitalarios que varían según la región, la comunidad y el hospital individual incluyen:

- 24/7/365 preparación para satisfacer las necesidades de atención médica de la comunidad
- Atención caritativa para personas que no pueden pagar
- Pagos de Medicare y Medicaid – programas que pagan al hospital menos de el costo de cuidar a los pacientes con cobertura de salud a través de los programas
- Mala deuda incurrida por pacientes asegurados que no pueden cumplir con sus copagos y Deducibles.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE CHARGEMASTER

¿QUÉ ES UN CHARGEMASTER?

Un chargemaster es una lista de cargos por cada servicio o artículo proporcionado por un hospital – cada prueba, examen, procedimiento quirúrgico, la carga de la habitación, etc. Las cantidades de Chargemaster casi nunca se facturan a un paciente o se reciben como pago por un hospital. LLa chargemaster se crea para las compañías de Medicare, de Medicaid y de seguros. A continuación, estas aseguradoras aplican sus tarifas contratadas para los servicios en el chargemaster. En situaciones en las que un paciente no tiene seguro, nuestro hospital tiene pólizas de asistencia financiera que destienen las cantidades en el chargemaster.

Las compañías de seguros de salud se contratan con hospitales para atender a sus clientes. Los hospitales pagan la tasa de contrato de la compañía de seguros, que es significativamente menor que la cantidad en el chargemaster. La tasa de contrato de la compañía de seguros, no el chargemaster, es la base para determinar la Costos. Como ejemplo, un hospital puede cobrar \$1.000 por un servicio particular, mientras que el contrato de la aseguradora tasa puede ser de \$700. Si el plan de seguro del paciente indica que el paciente es responsable del 20% del tipo de contrato, el paciente adeudaría \$140 (20 por ciento de \$700).

¿LOS CARGOS SON IGUALES PARA CADA PACIENTE?

La lista de cargos es la misma para todos. Sin embargo, los cargos totales para un individuo a menudo varían de

uno a otro para Varias razones, incluyendo:

- ¿Cuánto tiempo lleva a cabo el servicio
- HOW tiempo que te lleva a recuperarse en el hospital
- La dificultad del servicio o procedimiento
- ¿Qué tipo de medicación necesita?
- Si experimenta complicaciones y necesita tratamiento adicional
- Otras afecciones que puede tener que pueden afectar su atención médica

¿QUÉ NO SE INCLUYE EN LA LISTA DE CHARGEMASTER?

El chargemaster del hospital no incluye cargos por los servicios proporcionados por el médico (o médicos) que te tratan mientras estás en el hospital. Usted puede recibir facturas separadas del hospital y los médicos involucrados en su cuidado.

Aquí hay una lista parcial de proveedores de atención médica que pueden facturarle por separado:

- Tu médico personal, si te ve en el hospital
- El cirujano que realiza el procedimiento
- El anestesista que trabaja con el cirujano
- El radiólogo que lee sus radiografías u otras imágenes
- Otros doctores que pueden ser consultados por su médico durante su tiempo en el hospital
- Pruebas de laboratorio

Consulte nuestra política de asistencia financiera

<http://www.SRMC.org/main/Financial-Assistance.html>

PFS (servicios financieros del paciente): 300 W. 27th Elm Street, Lumberton, N.C.

Llame 8A.m. a 5p.m. Mondía a viernes (910) 671-5047