

EL ENTENDIMIENTO DE LA LEY DE

PROTECCIÓN DE DEUDAS MÉDICAS DEL PACIENTE

PROBLEMA

EJEMPLO

SOLUCION

Los hospitales le envían a sus pacientes facturas **duplicadas, confusas, e innecesarias**

Chandak G. fue al hospital porque tenía piedras en su riñón y recibió **27 facturas diferentes** de la sala de emergencias, radiología, entre otros.

Una factura detallada, con lenguaje sencillo, entregada dentro de 7 días después de cada visita al hospital. [Parte A]

Hospitales sin fines de lucro **demandan** a sus pacientes por facturas pendientes mucho después de una visita al hospital, **cobrando 9% de interés**.

John C. recibió una demanda cinco años después de su hospitalización. La demanda era una factura de \$25,000, donde **\$7,000 eran intereses**.

Reducir el plazo para presentar una demanda para facturas medicas de seis años a dos años y **reducir la tasa de interés a 3%** [Parte F]

Pacientes son responsable por las **facturas sorpresas** por causa de información errónea de un plan o un proveedor.

Claudia K. hizo una cita con un doctor que encontró en el directorio de su plan. Resulta que el doctor no estaba en la red y **fue responsable por una factura medica de \$101,000**.

Proteger a los pacientes de facturas medicas a causa de información errónea del plan médico o doctor. [Parte G]

Los pacientes reciben facturas de las **facilidades** donde reciben servicios médicos.

Sintora S. tuvo una mamografía y esperaba ser facturada por el copago, pero luego recibió una **factura de la facilidad de \$149**.

Prohibir facturas de las facilidades; pacientes no deberían ser facturados por las facilidades donde obtienen servicios. [Parte B]

PROBLEMA

EJEMPLO

SOLUCION

No hay un formulario uniforme para asistencia financiera.

Pacientes tienen que dar mil vueltas para obtener la asistencia financiera que necesitan.

Sin un formulario uniforme, pacientes tienen que pasar por **diferentes procesos y llenar formularios diferentes** dependiendo del hospital para obtener asistencia financiera; Esto crea confusión y barreras.

Que todos los hospitales en Nueva York utilicen **un formulario uniforme para asistencia financiera** [Parte E]

Los formularios de exención dejan a los pacientes responsables por gastos no especificados e imprevistos.

Pacientes son responsable por servicios médicos muy costosos cuando han **renunciado a sus derechos**.

Normalizar los formularios de exención de responsabilidad financiera del paciente. [Parte C]

Para controlar los costos, NY busca establecer **una página web amigable para el consumidor** para buscar y comparar precios de procedimientos comunes, conocido como una base de datos de todos pagadores.

Algunos hospitales afirman que las compañías de seguro médico no pueden reportar data sobre los costos médicos porque son “propietarios”, dejando a los **pacientes sin poder** para tomar decisiones informadas.

Requerir que los hospitales **permitan a las compañías de seguro médico reportar la data sobre los costos de procedimientos comunes** para permitir que los pacientes comparen fácilmente los costos. [Parte D]