



### ***Facturación de Saldo o "Balance Billing"***

Es la práctica de cobrarle al paciente la diferencia entre lo que paga un seguro médico por servicios cubiertos y el precio "comercial" de los servicios que se le cobra a los pacientes sin seguro médico.

**Esta práctica está prohibida por CMS.**

El *Medicare Managed Care Manual*, Capítulo 4, Sección 170, establece que los asegurados de Medicare Advantage sólo son responsables de pagar co-pagos o deducibles aplicables para los servicios cubiertos.

**Ejemplo:** Un proveedor establece que el precio de una visita a su oficina para un paciente sin seguro médico es \$150.00. Pero su contrato con el FHC establece que la tarifa a pagar es de \$100.00.

**Escenario I.** El proveedor factura al plan médico el servicio y recibe el pago de \$100.00. Entonces le cobra la diferencia de \$50.00 al paciente.

Esto **NO** está permitido ya que el proveedor accedió a las tarifas establecidas por la aseguradora cuando firmó el contrato como proveedor de la red.

**Escenario II.** El proveedor decide no facturar al seguro médico sino cobrarle la cantidad de \$150.00 directamente al paciente.

Esto **NO** está permitido ya que los servicios están cubiertos por el seguro médico.

### ***Cargos por citas perdidas y cancelaciones***

Es la práctica de cobrarle al paciente un cargo o penalidad por faltar a una cita médica.

El *Medicare Claims Processing Manual*, Capítulo 1, Sección 30.3.13 establece que este tipo de cargo está permitido siempre y cuando no se discrimine en contra de los beneficiarios de Medicare y/o Medicaid, ya que no es un cargo por un servicio prestado sino un cargo por la pérdida de una oportunidad de negocio. Ahora bien debe seguir las siguientes reglas:

- Establezca una política para las cancelaciones de cita y notifíquese a todos sus pacientes por igual.
- Establezca la cantidad del cargo a cobrar, y asegúrese de que sea el mismo para beneficiarios de Medicare/Medicaid, y de seguros médicos comerciales.

