

Pacientes sin OHIP:

Información de facturación para pacientes hospitalizados que no tienen cobertura del OHIP (plan de seguro de salud de Ontario)

Entendemos que la hospitalización es un momento difícil para nuestros pacientes y sus familias. También estamos al tanto de que la facturación de las visitas al hospital genera confusión. Recopilamos esta información para responder a las preguntas más frecuentes sobre la facturación.

No tengo cobertura del OHIP (plan de seguro de salud de Ontario). ¿Tengo que pagar mis gastos hospitalarios directamente?

Los pacientes sin cobertura del OHIP deben pagar directamente la atención que reciban.

Algunas excepciones aplican:

Quienes provengan de otra provincia canadiense

Si vive en otra provincia, le enviaremos la factura a su plan de seguro de salud provincial. Para ser elegible debe hacer lo siguiente:

- Presentar una tarjeta sanitaria válida de su provincia cuando se registre.
- Llenar una declaración de cobertura de seguro hospitalario de acuerdo con el acuerdo interprovincial.

Refugiados

Si tiene una condición de refugiado, presentaremos una solicitud de su parte ante Medavie Blue Cross. Para ser elegible debe hacer lo siguiente:

- Proporcionar un documento de solicitud de protección para refugiados cuando se registre.

Miembros de las Fuerzas Armadas de Canadá

Si es miembro de las Fuerzas Armadas de Canadá, presentaremos una solicitud de su parte ante Medavie Blue Cross. Para ser elegible debe hacer lo siguiente:

- Proporcionar una tarjeta de identificación de Medavie Blue Cross emitida por Veterans Affairs Canada.

Pacientes que reciben beneficios de la WSIB

Si se lesionó en el trabajo y su tratamiento en SHSC se relaciona con su lesión laboral, debe presentar su número de solicitud de la WSIB cuando reciba atención médica. Si recibe tratamiento en el departamento de emergencias por lesiones laborales y presentó una solicitud ante la WSIB, debe indicarle a quienes le brindan atención médica que se trata de una lesión laboral y tiene que llenar un

formulario. Su empleador debe llenar el formulario 7 de la WSIB, mientras que usted debe completar el formulario 6.

El paciente cubrirá los servicios de ambulancias y dispositivos de asistencia, como muletas, bastones, férulas, yesos, etc. SHSC no cobra directamente a la aseguradora.

Servicios de ambulancia

Los hospitales deben cobrar un copago a los pacientes por el uso de la ambulancia, de conformidad con las leyes provinciales de Ontario (Ley de Seguro de Salud, regulación 552).

El Ministerio de Salud y Cuidados de Larga Duración de Ontario determina las siguientes tarifas:

Pacientes con un número de salud válido de Ontario: \$45.

Pacientes sin una tarjeta de salud válida de Ontario, de otra provincia, refugiados o solicitantes de WSIB: \$240.

¿Qué debo hacer si no tengo cobertura del OHIP (plan de seguro de salud de Ontario) y no soy parte de las excepciones indicadas anteriores?

Los pacientes sin cobertura del OHIP deben pagar directamente la atención que reciban.

A los pacientes se les cobrará por día. Las tarifas por día cubren los costos de estadía en el hospital, excepto los honorarios de médicos, exámenes de diagnóstico por imágenes (como TAC e IRM) y pruebas o procedimientos especializados. Estos elementos se cobrarán adicionalmente a la tarifa diaria del hospital.

Los honorarios de médicos aumentan y el médico que lo atiende se los cobra directamente a usted. Los honorarios de médicos NO están incluidos en su factura del hospital.

La tarifa diaria depende del tipo de atención médica que necesite. Nuestras tarifas diarias estándares para pabellones son las siguientes:

Tarifa diaria para atención de enfermedades agudas	\$3900
Tarifa diaria para cirugía por enfermedades agudas	\$4200
Tarifa diaria para atención en unidad de cuidados intensivos (UCI)	\$6100
Tarifa diaria para cirugía en unidad de cuidados intensivos (UCI)	\$6300

***Los precios están sujetos a cambios.**

La elección de estadía implica un cargo adicional.

¿Con quién debo hablar?

Después de que se le ingrese al hospital, un miembro del equipo de estadía lo visitará para brindarle información sobre su estadía. Se le podría pedir que llene papeleo y facilite documentos adicionales con respecto a su estadía en el hospital.

Desde que se le ingrese al hospital:

Deberá pagar un **depósito de \$10 000 al momento del ingreso**. Los métodos de pago válidos son tarjetas de crédito (Visa, Mastercard, American Express y Discover) e Interac.

Un representante financiero lo visitará (o a su delegado) para recibir su pago y le explicará en detalle los procedimientos de facturación del hospital.

¿Por qué se me pide un depósito de \$10 000?

El hospital recibe fondos de los planes de seguro de salud provinciales para residentes elegibles de Canadá y los contribuyentes canadienses pagan estos planes.

Los pacientes que no están cubiertos por los planes de salud provinciales de Canadá deben pagar sus facturas hospitalarias directamente, puesto que el hospital no cuenta con los recursos para brindar atención médica gratuita.

La atención médica que recibe es costosa y debe pagarse cuando se proporciona. El depósito de \$10 000 representa el costo típico de dos o tres días de hospitalización. Cobrar el depósito es parte de la política del hospital.

¿Qué pasa si tengo una cobertura de seguro?

Si tiene un seguro de viajes u otro tipo de seguro que pudiera cubrir el costo de su estadía en el hospital, indique toda la información necesaria a nuestros coordinadores de estadía cuando lo visiten. También puede comunicarse con nuestros coordinadores de estadía por correo electrónico (accommodations@sunnybrook.ca).

¿Tengo que pagar el depósito si tengo una cobertura de seguro privado?

En algunos casos, podemos cobrarle directamente a su aseguradora por la atención médica que usted recibe. No obstante, muchas veces los seguros privados están sujetos a deducibles, límites de cobertura y exclusiones por condiciones preexistentes. Debido a estas situaciones comunes, solicitamos un depósito de \$10 000 a todos los pacientes, **incluidos quienes tienen seguro**.

Usted es responsable de pagar el costo de la atención médica que recibe, incluidos los gastos que no cubra la aseguradora.

Si su aseguradora cubre todos los costos de su factura hospitalaria, se le reembolsará el depósito.

Si posee un seguro privado, debe verificar su cobertura y presentar su solicitud de seguro a la aseguradora lo antes posible para facilitar el reembolso de los gastos que usted mismo cubra.

¿Qué ocurre si la factura final es inferior al depósito de \$10 000 que pagué? ¿Cómo puedo obtener un reembolso?

Los costos hospitalarios finales se calcularán el día después a que se le dé el alta del hospital.

Después de que se le dé el alta, se hará el reembolso a su tarjeta de crédito siempre que haya saldado la totalidad de su cuenta. De lo contrario, se le enviará un cheque a su dirección antes de que transcurran 10 días desde el alta.

¿Qué ocurre si mi factura es superior a \$10 000?

Un representante financiero se comunicará con usted durante su estadía si los gastos están por alcanzar o superar los \$10 000, puesto que se le solicitará hacer un pago adicional.

¿Qué ocurre si no puedo pagar parte de mi factura?

Debe notificar de inmediato su situación específica al representante de cuentas de pacientes, ya que el hospital tiene por política de recibir el pago por el costo de la atención médica proporcionada. Dependiendo del motivo por el que ingresó al hospital, podría ser elegible para obtener fondos gubernamentales en relación con la atención médica que reciba. Visite el [sitio web del boletín del OHIP del Ministerio de Salud](#) para obtener más información. Recuerde que la información publicada está sujeta a cambios sin previo aviso.

¿A quién puedo llamar para obtener información adicional?

Un representante de cuentas de pacientes le facilitará su información de contacto cuando lo visite. No obstante, puede llamar cuando lo desee al coordinador de pacientes sin OHIP al 437-230-7686 entre las 8:00 a. m. y las 4:00 p. m. de lunes a viernes o enviar un correo electrónico a non-ohip-billing@sunnybrook.ca.

Necesito una copia de mis registros médicos para presentar mi solicitud de seguro. ¿Cómo puedo obtenerla?

Para obtener una copia de sus registros médicos, visite o comuníquese con:

Health Records and Patient Registration Department
Room E123
2075 Bayview Avenue

Toronto, Ontario M4N 3M5
Teléfono: 416-480-4433

Se cobra una tarifa administrativa por las solicitudes que no se relacionen con continuar con la atención médica del paciente. Debe realizar un pago anticipado con su solicitud por escrito.