

**PAGO POR LOS
SERVICIOS DE SALUD
MENTAL DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS**

**PAYING FOR INPATIENT
MENTAL HEALTH SERVICES**

Contacto

Si usted tiene preguntas o inquietudes acerca de su cuenta, por favor póngase en contacto con:

Division of Enterprise Services
Bureau of Fiscal Services
PO Box 7853
Madison WI 53707-7853

608-267-7104



Mendota Mental Health Institute

Winnebago Mental Health Institute

Wisconsin Department of Health Services
Division of Enterprise Services
Bureau of Fiscal Services
P-80016S (03/2015)

**Wisconsin
Department of Health Services**

Todos los clientes en institutos de salud mental estatales son admitidos según las leyes estatales relativas al cuidado de salud mental **voluntario o involuntario**.

El Wisconsin Statute §§ 46.03 (18) y 46.10 exigen el pago por servicios. Los clientes y las personas legalmente responsables de ellos son facturados por cuidado de acuerdo con el Sistema de Pago Uniforme (Uniform Fee System) del estado, tal como se describe en el Wisconsin Administrative Code Chapter DHS 1.

Hay algunas diferencias en las responsabilidades de pago para pacientes adultos y niños. Un cliente es considerado un niño hasta que cumpla sus 18 años de edad, a menos que el cliente haya sido elegible para recibir Medicaid. (Para más información, consulte la sección Clientes niños hospitalizados.)

El Bureau of Fiscal Services de la Division of Enterprise Services del Department of Health Services de Wisconsin maneja la facturación y cobro por el cuidado que se recibe en los institutos de salud mental estatales.

Cuando una persona es admitida, la información sobre los seguros disponibles debe proporcionarse a la oficina de registro del instituto de salud mental en que se provee el cuidado. El personal del Instituto coordinará con su compañía de seguro para obtener una autorización por los servicios prestados. El personal de la Oficina presentará un reclamo a cualquier compañía de seguros aplicable.

El Wisconsin Statute 146.816 permite la divulgación de los registros de tratamiento para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica sin el consentimiento informado escrito.

Si un cliente tiene cobertura a través de más de una compañía de seguros y hay un saldo después de que la primera compañía pague, se le enviará un reclamo a la compañía de seguros siguiente.

Si el seguro no cubre el costo total de cuidado, el personal de la oficina se comunicará con el cliente o cualquier persona legalmente responsable para obtener información financiera adicional. Se necesita información financiera completa y exacta. La información financiera se utiliza para determinar los pagos mensuales basados en la capacidad de pago según el Sistema de Pago Uniforme.

Al cliente y/o a la persona responsable se le facturará por el saldo restante o el pago mensual determinado, que se aplicará al saldo.

Si no se proporcionan la información solicitada, los formularios de consentimiento y las autorizaciones, los clientes y/o las personas legalmente responsables serán responsables del pago en su totalidad.

Consulte lo siguiente para los requisitos específicos de los clientes adultos o niños hospitalizados.

Clientes adultos hospitalizados

Un adulto hospitalizado y el cónyuge de un paciente hospitalizado casado son responsables por el costo del cuidado. Los cónyuges se consideran casados hasta o al menos que haya un decreto final de divorcio.

Clientes niños hospitalizados

Si los padres de un niño hospitalizado están divorciados o separados, se puede solicitar el pago por cuidado a ambos padres.

Los niños hospitalizados pueden calificar para la cobertura del Medicaid de Wisconsin si cumplen con los criterios de elegibilidad. Los padres o partes responsables deben solicitar beneficios (Medicaid y BadgerCare Plus) para sus hijos. Para encontrar el número de teléfono o la dirección de la agencia de inscripción por internet, vaya a:

dhs.wi.gov/em/customerhelp.

También puede llamar al 1-800-362-3002 (llamada gratuita) para asistencia. Si no puede identificar la agencia correcta o no recibe una respuesta de la agencia, favor de contactar la oficina de registro para asistencia.

En general, Medicaid cubre la mayor parte de los costos de cuidado hospitalario para un niño elegible hasta que el niño cumpla los 22 años de edad si el niño fue admitido antes de que cumpliera los 21 años de edad y era elegible para Medicaid en ese momento.