

## Prácticas y procedimientos financieros

Le agradecemos que nos haya elegido como su proveedor de atención primaria. Nos comprometemos a proporcionarle una atención médica de calidad y asequible. Debido a que algunos de nuestros pacientes tienen preguntas sobre las responsabilidades del paciente y del seguro por los servicios prestados, hemos desarrollado estas prácticas y procedimientos de pago. Puede solicitar una copia para sus archivos.

### Prácticas de pago del paciente

1. **NUEVOS PACIENTES SIN COBERTURA DE SEGURO:** Los pacientes que traigan una prueba de ingresos (POI) deberán pagar una cuota mínima de \$20 al momento de registrarse. Los pacientes que NO traigan POI deberán pagar una cuota mínima de \$50 al momento de registrarse. Cualquier saldo de la visita se cobrará en el momento de la salida, a menos que se hayan hecho arreglos previos. A ningún paciente se le negarán los servicios por no poder pagar. Existen planes de pago disponibles.
2. **ESTABLISHED PATIENTS WITHOUT INSURANCE COVERAGE:**
  - a. Los pacientes que han calificado para los Planes de Escala Móvil A - E deberán pagar una cuota mínima al momento de **registrarse** para su cita. El saldo se pagará al momento de la salida.
  - b. Los pacientes que pagan por cuenta propia y que no califican para el Programa de Descuento de Escala Móvil deberán pagar una cuota mínima de \$50 al momento de registrarse. Cualquier saldo de la visita se cobrará al momento de la **salida**, a menos que se hayan hecho arreglos previos.
  - c. A ningún paciente se le negarán los servicios por no poder pagar. Existen planes de pago disponibles.
3. **SEGURO:** Participamos en la mayoría de los planes de seguros, incluyendo Medicare y Medicaid. Es su responsabilidad conocer los beneficios de su seguro. Si usted está cubierto por un plan en el que no participamos O si no puede proporcionar una tarjeta de seguro vigente, esperamos el pago completo en cada visita. Por favor, póngase en contacto con su compañía de seguros con cualquier pregunta que tenga sobre su cobertura.
4. **COPAGOS Y DEDUCIBLES:** Todos los copagos se deben realizar en el momento del servicio. Este arreglo es parte de su contrato con su compañía de seguros.
5. **SERVICIOS NO CUBIERTOS:** Tenga en cuenta que es posible que algunos (tal vez todos) los servicios que reciba no estén cubiertos o que Medicare y otras aseguradoras no los consideren razonables o necesarios. En estos casos, usted será responsable de los honorarios y puede solicitar un Programa de Descuento de Tarifa Variable. Algunos suministros o servicios no tienen descuento en el Programa de Descuento de Tarifa Variable, tales como los DIU, los implantes anticonceptivos o las vacunas para adultos.
6. **PRUEBA DE SEGURO:** Debemos obtener una copia de su tarjeta de seguro vigente para verificar la cobertura de su seguro. Si no nos proporciona la información correcta del seguro a tiempo, será responsable del saldo de la reclamación.
7. **PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES:** Presentaremos su reclamación y le ayudaremos lo mejor que podamos para que le paguen. Su compañía de seguros puede necesitar que proporcione cierta información de forma directa. Es su responsabilidad cumplir con su solicitud. Por favor, tenga en cuenta

que el saldo de su reclamación puede ser su responsabilidad, independientemente de lo que su plan de seguro paga o no.

8. **CAMBIOS DE COBERTURA:** Si sus seguros cambian, por favor comuníquenoslo antes de su próxima visita para que podamos hacer los cambios apropiados para ayudarle a recibir sus beneficios máximos. Si su compañía de seguros no paga su reclamación en un plazo de 45 días, es posible que se le facture la reclamación.
9. **SIN PAGO:** Haremos todo lo posible por ayudarle y resolver los acuerdos de pago de sus saldos pendientes. Sin embargo, si se determina que usted tiene la capacidad de pagar y se niega a hacerlo, se le pueden negar los servicios futuros.
10. **CITAS PERDIDAS:** Le pedimos que se ponga en contacto con nosotros con 24 horas de anticipación cuando necesite cancelar su cita para que podamos ofrecer esta hora a otro paciente. La repetición de citas perdidas puede provocar que se le dé el alta de futuros servicios médicos/dentales.

Community Health Centers, Inc. se compromete a proporcionar una excelente atención médica. Ofrecemos esa atención a una tarifa de descuento basada en las Guías Federales de Pobreza. El reglamento bajo el cual la Oficina de Atención Médica Primaria administra nuestros fondos requiere que hagamos todo lo posible para obtener el pago apropiado de nuestros pacientes.

**Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor hable con nuestro personal.**