



ACUERDO DE POLÍTICA FINANCIERA

Bienvenido

Gracias por elegir Women's Health Associates of Southern Nevada (WHASN). Consideramos un honor tener la oportunidad de ayudarlo con sus necesidades médicas. Nuestros proveedores están comprometidos a ser líderes y defensores en la búsqueda de la excelencia en la atención médica de la mujer. Nos esforzamos por brindar la más alta calidad de atención posible con integridad, honestidad, compasión y eficiencia. Nuestros proveedores de atención médica no hablan sobre las obligaciones financieras ni sobre la cobertura del seguro. Esto permite a los proveedores centrar toda su atención en sus necesidades médicas. Comprender nuestra política financiera es importante para una relación exitosa entre el proveedor y el paciente. Hacemos todo lo posible para mantener nuestras tarifas razonables y, al mismo tiempo, cubrir el costo asociado con los servicios que brindamos. Nuestro acuerdo financiero es indicativo de nuestro respeto por su derecho a saber, con anticipación, cuáles son nuestras expectativas para la responsabilidad financiera del paciente. El pago de su factura se considera parte de su servicio de atención médica general proporcionado por WHASN. Si no puede que su proveedor ordene atención de seguimiento o pruebas debido a una carga financiera, pida hablar con el administrador de la oficina. Haremos todo lo posible para ayudarlo a obtener la atención médica necesaria.

Información para el paciente

Todos los pacientes deben completar nuestro [Formulario de Registro de Paciente](#) antes de su visita con el proveedor. **Nuestra oficina requiere su número de seguro social para verificar la facturación del seguro, así como para ayudar en los procedimientos de cobranza. Tenga en cuenta que esta información permanecerá en nuestro sistema y los formularios de registro se triturarán después de ingresar los datos.** Si no desea proporcionar su número de seguro social, nuestra oficina tendrá que mantener la política y cancelar los servicios con nuestros proveedores. Es responsabilidad del paciente (padre/tutor) notificar a esta oficina de cualquier cambio en su información. Esto incluye cambios en su dirección, número de teléfono e información del seguro. Debe proporcionar información demográfica personal actualizada, una copia actual de su tarjeta de seguro, una identificación con foto y el pago de cualquier saldo pendiente por cada visita. **** Tenga en cuenta: Se tomará una imagen en vivo en la primera visita con fines de identificación.**

Tarifas y pagos

Las tarifas de WHAS se basan en estándares comunitarios razonables y habituales. Las tarifas se basan en la complejidad médica del servicio prestado. Hay muchos factores que deben ser tenidos en cuenta por el proveedor a la hora de seleccionar los códigos de procedimiento adecuados para reflejar con precisión los servicios prestados. Haremos todo lo posible para proporcionarle una estimación precisa de su obligación financiera. Sin embargo, debido a la complejidad de la información que debe tenerse en cuenta, el monto final de su obligación financiera solo se puede determinar después de que el proveedor haya proporcionado una cuenta completa de los servicios prestados y, si corresponde, su compañía de seguros haya procesado cualquier reclamo relacionado con esos servicios. WHASN requiere el pago de la responsabilidad estimada del paciente en el momento de su visita. Esto incluye copagos, coseguros, deducibles y servicios no cubiertos. WHASN acepta efectivo, tarjeta de crédito y tarjeta

de débito. No se aceptan cheques en las oficinas de los proveedores. **Los pagos de los pacientes se aplicarán al saldo más antiguo, independientemente de la fecha de pago.**

Seguro

Women's Health Associates of Southern Nevada, como cortesía, presentará un reclamo de seguro ante su compañía de seguros principal. Para facturar correctamente a su seguro, debe divulgar toda la información de la cobertura del seguro médico. Esto incluye cualquier cobertura de seguro proporcionada bajo la póliza de un padre o cónyuge. El hecho de no proporcionar información completa y precisa sobre todas las pólizas de seguro actuales resultará en la responsabilidad del paciente por toda la factura. No todos los servicios son un beneficio cubierto en todas las pólizas de seguro. Usted es responsable de conocer y comprender los beneficios, limitaciones y exclusiones de su póliza. Usted es responsable de verificar si el proveedor que consulta tiene un contrato con su plan de seguro. También es responsable de obtener una referencia o autorización previa antes de ver a nuestros proveedores, si así lo requiere su plan de seguro. Nuestra oficina solo obtendrá autorización para los servicios prestados por un proveedor de WHASN. Si su compañía de seguros niega el pago de los servicios prestados por nuestra oficina, como fuera de la red, cosméticos, beneficios agotados, experimentales, sin referencias, o debido a la información inexacta o incompleta que proporciona, usted será financieramente responsable de toda la factura.

Firma del Paciente/Tutor:

Fecha:

Cobertura de Medicaid

La cobertura de Medicaid se ofrece a través del gobierno federal a aquellos que califican. El gobierno requiere que los servicios se facturen a Medicaid como la última opción de cobertura. Esto significa que el paciente debe proporcionar tanto a Medicaid como al proveedor toda la información de cobertura médica antes de que se presten los servicios. Esto incluye cobertura a través de pólizas de empleador, cónyuge, padres o privadas. Usted no tiene la opción de usar Medicaid como su cobertura de seguro principal (primera), cuando está cubierto por cualquier otra póliza de seguro médico. Esta regla se aplica incluso si la otra póliza de seguro no cubre todos los servicios que se brindan. Es muy importante que proporcione al consultorio del proveedor información completa sobre la cobertura del seguro. El hecho de no proporcionar la información requerida resultará en que usted sea financieramente responsable de los servicios prestados.

Firma del Paciente/Tutor:

Fecha:

Pago por cuenta propia

Si el paciente no tiene seguro, se le puede proporcionar un precio de pago en efectivo por la visita al consultorio. Es posible que se requiera que los pacientes paguen la visita en su totalidad antes de ser atendidos. Tenga en cuenta que los precios cotizados para las visitas de pago en efectivo son solo para la visita y, según un tipo de visita en particular, cualquier servicio adicional realizado puede aumentar el monto adeudado (es decir, anual vs. anual con el problema son tarifas diferentes). Cualquier prueba adicional (laboratorios, cultivos, pruebas de Papanicolaou, ecografías, etc.) tendrá un cargo adicional.

Firma del Paciente/Tutor:

Fecha:

Tenga en cuenta: Cada visita se documenta en su registro médico y el proveedor realiza un diagnóstico. Los diagnósticos se realizan en base a la información médica, no a la cobertura de las compañías de seguros. Solicitar un cambio de diagnóstico con el único propósito de asegurar el reembolso de una compañía de seguros es inapropiado y se considera fraude de seguros. Si bien un paciente tiene derecho a solicitar una enmienda a su historial, todos los servicios se facturarán de acuerdo con la documentación del proveedor.

Saldos de Cuenta/Saldos Morosos

Se espera que el pago se realice en el momento en que se prestan los servicios. En algunas circunstancias, puede haber obligaciones financieras adicionales que no se conocían en el momento de su visita. En estas circunstancias, le enviaremos una declaración a la dirección proporcionada en su formulario de registro de paciente. Debe enviar el pago, en su totalidad, dentro de los 15 días posteriores a la fecha del estado de cuenta original. Si no puede pagar el saldo de la cuenta en su totalidad, puede solicitar la aprobación de un acuerdo de pago mensual aceptable. Si no paga el saldo total de su cuenta dentro de los 45 días, o no asegura y mantiene un acuerdo de pago mensual aprobado, su cuenta se considerará en mora. Una vez que su cuenta esté en estado de morosidad, se procesará y se asignará al Departamento de Cuentas Vencidas o se colocará en una agencia de cobro externa autorizada. Esto resultará en cargos por pago atrasado de hasta un cargo adicional del 50% del saldo de su cuenta. Una vez que su cuenta se asigna al Departamento de Cuentas Vencidas o a una agencia de cobranza, no podemos reducir ni eliminar los cargos por pago atrasado. Usted es financieramente responsable de todo el saldo de su cuenta, así como de todos los cargos por pagos atrasados, todos los honorarios de abogados y todos los honorarios legales incurridos, en un intento de cobrar el saldo de su cuenta morosa. Tenga en cuenta que, a discreción del centro de atención, la cuenta morosa puede ser motivo de expulsión automática de la práctica. Otros centros de atención de WHASN también pueden usar su discreción para proporcionar o no proporcionar servicios en el futuro.

Créditos de cuenta

Debido a que solo podemos estimar su responsabilidad financiera por los servicios prestados por WHASN, existe la posibilidad de que tenga crédito como paciente después de que su seguro haya procesado las reclamaciones presentadas. Es muy importante que revise la explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) que recibirá de su compañía de seguros. Proporcionará información detallada sobre su responsabilidad financiera final por los servicios prestados por WHASN. **Si, después de revisar la EOB, cree que tiene un crédito adeudado, comuníquese con la oficina de facturación para que podamos revisar su cuenta y procesar un reembolso por cualquier crédito restante en su cuenta.** Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para comprender la EOB que recibe, puede ponerse en contacto con el departamento de facturación para obtener ayuda.

Visitas al consultorio

Usted está obligado a pagar cualquier copago, coseguro o deducible que pueda aplicarse a su visita al consultorio. Los servicios adicionales realizados (ultrasonidos, biopsias, cultivos, laboratorios, inyecciones, etc.) durante su visita al consultorio no están incluidos en la tarifa de la visita al consultorio. Usted es responsable del pago de los servicios adicionales prestados.

Procedimientos quirúrgicos

Se requieren depósitos para la cirugía y deben pagarse antes de su visita preoperatoria. El depósito consiste en su deducible (si no se cumple) y su copago o coseguro. Debe comunicarse con el consultorio del proveedor antes de su visita preoperatoria para analizar la cantidad esperada.

Atención obstétrica

El pago de los servicios obstétricos se efectúa individualmente. Se le proporcionará un Acuerdo Financiero Obstétrico (también conocido como Contrato OB). En el acuerdo se explicarán los servicios incluidos en la tarifa obstétrica y los servicios no incluidos. También proporcionará una estimación de su obligación financiera en función de los beneficios de su seguro y cuándo se requiere el pago.

Servicios de Laboratorio

Su médico puede ordenar servicios de laboratorio para ayudar a diagnosticar su afección o como atención preventiva para determinar su estado de salud actual. Los centros de atención de WHASN pueden utilizar el Laboratorio Central de WHASN para el pedido y procesamiento de muestras y/o cultivos; Sin embargo, es posible que los beneficios de su seguro no cubran todos los servicios proporcionados u ordenados por el proveedor. Esto incluye pruebas de Papanicolaou, pruebas de enfermedades de transmisión sexual, pruebas de detección y diagnóstico, pruebas genéticas y pruebas de detección de drogas. En algunos casos, estos servicios pueden aplicarse a su deducible anual o no estar cubiertos. Es responsabilidad del paciente conocer la cobertura, limitaciones y exclusiones de su póliza de seguro. Si sabe que su seguro no cubrirá el procesamiento de laboratorio a menos que pase por una compañía de laboratorio específica, o si tiene una preferencia sobre la compañía de laboratorio que le gustaría usar, notifique al personal de la oficina de su preferencia de laboratorio y/o la de su seguro. Tenga en cuenta que si desea hablar sobre los resultados de laboratorio, es posible que deba programar una cita y que esta cita también puede requerir costos de visita adicionales (con tarifas de pago por cuenta propia o copago).

Cheques devueltos

La Oficina Central de Facturación (CBO, por sus siglas en inglés) de WHAS acepta cheques como pago en una cuenta. En el caso de que el banco devuelva un cheque por "fondos insuficientes", "cuenta cerrada", "devolución al fabricante", "cheque anulado", "detención de pago" y/o "firma no autorizada", se aplicará una tarifa de \$ 25.00 a su cuenta. Podemos optar por proceder con acciones legales que resultarán en tarifas adicionales para usted o el garante de la cuenta. Usted es responsable de las tarifas adicionales.

Devoluciones de cargo de tarjetas de crédito

Te animamos a que te pongas en contacto con nosotros directamente si tienes alguna duda sobre los pagos antes de iniciar una devolución de cargo con tarjeta de crédito, ya que nos comprometemos a resolver los problemas al nivel más mínimo. En el caso de una devolución de cargo con tarjeta de crédito, nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa mínima de \$ 35.00 por transacción, y la tarifa se pagará después de que se procese la devolución de cargo. Esta tarifa es independiente del monto en disputa y es para los costos administrativos asociados con el manejo de la devolución de cargo con el emisor de la tarjeta.

Política de Cancelación / No Show

Si es necesario cancelar su cita programada, le solicitamos que nos notifique al menos 48 horas antes de la cita. La falta de presentación en el momento de una cita programada se registrará como "no presentación". *Un "no show" es alguien que pierde una cita sin cancelarla al menos 48 horas antes de la hora programada de la cita.* Además de ser marcado como no presentado, el hecho de no notificar a nuestra oficina dentro del período de 48 horas también resultará en una tarifa de "no presentación", que puede **variar según el tipo de cita para la que esté programado**

(es decir, visita regular, ultrasonido, procedimiento, etc.). Si tiene preguntas sobre las tarifas que se cobrarán, comuníquese con el centro de atención para obtener más información.

FMLA / Formularios de Incapacidad

FMLA - Habrá un cargo por cada formulario de FMLA/discapacidad/firma completada por esta oficina. El pago vence en el momento en que se envía el formulario. Tenga en cuenta que el cargo no es reembolsable en caso de que el paciente cambie de opinión. Todos los formularios de FMLA/discapacidad son completados por el personal de la oficina. Es posible que exista la opción de acelerar el papeleo, pero tenga en cuenta que se deben pagar tarifas adicionales por completar el formulario acelerado. Tenga en cuenta: La documentación del proveedor en su historia clínica sirve como base de todos los formularios de FMLA/discapacidad y no puede ser mejorada por usted o el personal del consultorio.

Es importante que comprenda la diferencia entre los formularios FMLA y los formularios de discapacidad. Los formularios de discapacidad solo se pueden completar después de que el proveedor haya determinado que el paciente tiene una condición médica que justifica que el paciente esté fuera del trabajo. Los síntomas normales durante el embarazo (náuseas, vómitos, dolores de cabeza, hinchazón, dolor/presión pélvica) no suelen calificar como una discapacidad médica. Si tiene preguntas sobre los montos que se cobrarán o los plazos para completar estos formularios, comuníquese con el centro de atención para obtener estos detalles.

Cartas de la Embajada

WHASN entiende la importancia de contar con el apoyo de la familia después de los partos y las cirugías. Nos complace proporcionar una carta solicitando la aprobación para que un miembro de la familia viaje a los Estados Unidos para ayudarlo durante su período de recuperación. La tarifa para completar una carta a una Embajada es de \$100.00. Una vez que se ha cobrado la tarifa, la tarifa no es reembolsable en caso de que el paciente cambie de opinión.

Pacientes menores de edad

El padre o tutor que acompaña al menor es responsable del pago total de los servicios prestados.

Cesión de beneficios

Por la presente, autorizo y cedo todos los pagos y / o beneficios de seguro por los servicios médicos que se me prestan directamente a Women's Health Associates of Southern Nevada. Por la presente, autorizo a Women's Health Associates of Southern Nevada a divulgar la información médica necesaria para obtener el pago de los servicios prestados por los proveedores de Women's Health Associates of Southern Nevada. **AL FIRMAR ESTE ACUERDO, RECONOZCO QUE HE LEÍDO DETENIDAMENTE Y COMPRENDO COMPLETAMENTE EN SU TOTALIDAD LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE ACUERDO DE POLÍTICA FINANCIERA. ENTIENDO QUE AL FIRMAR ESTE ACUERDO DE POLÍTICA FINANCIERA, ESTOY DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PROVISTOS EN ESTE ACUERDO.**

Nombre del paciente

____/____/_____
Fecha de nacimiento

Firma del paciente/Agente de atención médica/Tutor/Familiar

____/____/_____
Fecha