



POLITICA FINANCIERA DEL PACIENTE

Agradecemos que nos haya seleccionado como su proveedor de atención médica. Nuestro enfoque principal es que usted y su familia reciban el cuidado médico necesario para mantener una vida saludable. Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en preguntar a nuestro personal y/o médicos.

Con el fin de continuar a proveerle el nivel de servicios médicos que nuestros pacientes esperan de parte nuestra, hemos aprobado la siguiente política financiera. Esperamos que esta política nos ayude a prevenir mal entendidos entre nuestros pacientes al momento de recibir servicios. Nos esforzamos por proveer el mejor servicio y cuidado posible y consideramos su entendimiento completo de sus responsabilidades financieras como un elemento esencial de su cuidado y tratamiento.

La política de UNLV Health es ofrecer un costo basado a la tasa de Medicare a los pacientes que pagan por cuenta propia (incluidos los casos pendientes de Medicaid de Nevada), en efectivo, cheque o tarjeta de crédito al momento de recibir servicios. Si el paciente no tiene seguro médico, se le considera un paciente que paga por cuenta propia. Esta política no se aplica a los pacientes que han recibido servicios cosméticos o a los pacientes que han recibido otros descuentos de parte de UNLV Health. El monto que se debe pagar por la visita será determinado por el tipo y nivel del servicio prestado basado en lo indicado por el médico en el formulario de la consulta. El pago se efectuará y se cobrará por el personal de recepción a su salida. Se requiere que el paciente efectúe un depósito equivalente al cargo indicado relativo al código de servicio inicial seleccionado por el médico a su salida. La cantidad final a pagar puede cambiar y ser aumentada o reducida dependiendo de la codificación abstracta final y de los códigos de servicio seleccionados. Se facturarán todas las cantidades adicionales y el paciente deberá remitir el pago completo en 30 días. Si el paciente no hace el pago en su totalidad, en el plazo de 30 días, el descuento será desautorizado, y el paciente tendrá que pagar el cargo estándar facturado (100% de los cargos) por el(los) servicio(s). Además, si un cheque es devuelto por falta de fondo (NSF), el descuento será eliminado y el paciente tendrá que pagar 100% del cargo facturado más un cargo NSF de \$25.00. Si el código final seleccionado resulta en un pago menor al depósito inicial efectuado, se solicitará un reembolso. Si se determinara que el paciente tenía seguro pero no pudo dar la información al momento de la visita, o si se determinara posteriormente que el paciente es elegible para Medicaid, el paciente debe comunicarse con el Departamento de Facturación.

Todos los copagos y los deducibles deben ser pagados en el momento de la visita. Los pagos por los servicios de visitas que se pagan en efectivo deben ser pagados "por completo" en el momento de su visita. Para su conveniencia aceptamos efectivo, Visa, MasterCard, American Express, Discover, y tarjetas de débito. Con mucho gusto aceptamos su cheque personal con una licencia de manejo actual del estado de Nevada. Se cobrará \$25.00 por cheques que sean devueltos por falta de fondos. Ofrecemos opciones de pagos para aquellos que estén experimentando dificultades financieras temporarias.

Su póliza de seguro es un contrato entre usted, su empleador, y la compañía de seguro. Nosotros no somos parte de ese contrato. Nuestra relación es con usted, y es usted quien es totalmente responsable por todos los servicios ofrecidos, independientemente de su cobertura de seguro. Haremos una reclamación de seguro por parte suya como una cortesía para usted si usted nos autoriza esos beneficios. Esto significa que usted está de acuerdo que su compañía de seguro le pague directamente al médico por los servicios ofrecidos.

Sin embargo, es su responsabilidad dar seguimiento con su compañía de seguro en caso de que su reclamo no sea pagado. Es su responsabilidad notificarnos de inmediato si cambia su compañía de seguro y de darnos una copia de la nueva tarjeta de seguro.

Tenga en cuenta que no todos los planes de salud cubren los mismos servicios. En caso de que su plan de salud decida que un servicio no "tiene cobertura" usted será responsable por los cargos totales. Es su responsabilidad saber que servicios tienen cobertura y cuáles no lo tienen. Debe hacer los pagos en su totalidad al momento de recibir el servicio a menos que se hayan hecho otros acuerdos. Si el servicio no "tiene cobertura" usted tendrá que pagar el copago o coaseguro como es requerido por su compañía de seguro en el momento de recibir servicio. Nosotros presentaremos la reclamación de seguro por el saldo.

Mandaremos las facturas de todos los servicios médicos "con cobertura" ofrecidos en un hospital a su plan de seguro. Facturamos solamente por las tarifas del médico. Esto no incluye los servicios del hospital, anestesia, laboratorio y/o radiología. Usted es responsable por cualquier saldo pendiente y el saldo debe ser pagado al recibir el estado de cuenta de parte de nuestra oficina a menos que se hayan hecho otros acuerdos.

De acuerdo con las cláusulas de los acuerdos con sus organizaciones de atención médica administrada, los pacientes de atención médica administrada tienen la responsabilidad de asegurarse de que tengan el número de autorización de su médico de cuidado primario o la carta de referencia. Ellos, desafortunadamente, no nos reembolsarán por nuestros servicios si nosotros le ofrecemos servicios médicos a usted sin la autorización de su médico de cuidado primario. Tiene que estar preparado a pagar en completo al momento de su visita si no tiene autorización actual de su médico de cuidado primario para los servicios que ha programado.

Nos reservamos el derecho de cobrarle a usted directamente, y de que usted se comunique con su compañía de seguro, si su compañía de seguro no paga en 90 días. Su cuenta será considerada delincente después de 120 días. Las cuentas delincentes serán transferidas a una agencia privada de cobros. Todas las cuentas trasladadas a una agencia de cobros quedarán sujetas a multas de colección y judiciales razonables.

Se espera el pago total al momento de recibir servicio.