

## **POLÍTICA DE CRÉDITO Y PAGO**

Nos complace que haya elegido Asher Community Health Center como su proveedor de atención médica principal. Nuestro objetivo es proporcionarle atención médica de alta calidad y al mismo tiempo mantener los costos médicos al mínimo.

### **Si usted tiene seguro:**

Presentamos reclamos en su nombre a su compañía de seguros primaria y secundaria. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su cobertura de seguro, llame a su compañía de seguros. Su contrato de seguro es entre usted y su compañía de seguros. Después de que su seguro primario y secundario hayan pagado su parte, usted es responsable de pagar cualquier monto permitido que no se haya pagado.

### **Servicios no cubiertos:**

Se requiere el pago total en el momento de recibir el tratamiento para los servicios que su seguro no cubra. Los copagos vencen en el momento de recibir el servicio sin excepción, así que esté preparado para pagar cuando llegue para su consulta. Si no puede pagar, su consulta puede volver a programarse.

### **Medicare:**

Presentaremos su reclamo directamente a Medicare y facturaremos a su seguro secundario. Después de que Medicare y su seguro secundario hayan pagado su parte, usted será responsable de pagar cualquier monto que no se haya cubierto.

### **Oregon Health Plan:**

Para recibir tratamiento, usted debe contar actualmente con la cobertura del Oregon Health Plan y estar asignado a esta clínica o a un profesional médico de cabecera de este centro. Debe estar en un plan de salud en el que esta clínica participe. Deberá presentar un comprobante de la cobertura cada vez que reciba un servicio.

### **Compensación para trabajadores:**

Notifique en el mostrador de registro en cada consulta si su visita se debe a una lesión cubierta por la compensación para trabajadores. Para presentar una solicitud de compensación para trabajadores, necesitará el nombre de su compañía de seguros de compensación para trabajadores, la fecha de su lesión, el nombre y la dirección de su empleador en el momento en que ocurrió la lesión y el número de reclamo (si está disponible). Usted es responsable del pago de cualquier reclamo en el que el pago se haya negado.

### **Reclamos por vehículos de motor y otros reclamos de responsabilidad:**

El paciente debe proporcionar información de facturación adecuada y completa al momento de recibir los servicios cuando corresponda. Si su reclamo se impugna o se realiza una demanda contra otra parte y el saldo pendiente tiene 120 días de atraso, se pedirá a los pacientes que hablen con nuestra oficina comercial para determinar un plan de pago adecuado para pagar los cargos pendientes. Si no se establece un plan de pago, la cuenta queda sujeta a los procedimientos de cobranza.

### **Si no tiene seguro:**

Exigimos a los pacientes particulares (sin seguro) que paguen al momento de recibir el servicio. Asher Community Health Center proporciona un descuento de escala móvil para los pacientes que califiquen. En las circunstancias en las que se incurra en gastos médicos importantes inesperados, lo ayudaremos a programar un calendario de pago.

### **Inasistencia o cancelación de consulta:**

Nuestra clínica solicita que nos notifique con 24 horas de anticipación cuando cancele una consulta programada. Nos reservamos el derecho a cobrar una tarifa por cualquier consulta a la que no asista o cancele sin el aviso razonable.

### **Responsabilidad financiera:**

Los pacientes son responsables financieramente por todos los servicios proporcionados. Si se le exige pagar el tratamiento al momento de recibir el servicio, nuestro personal lo ayudará a programar sus consultas teniendo en cuenta sus recursos financieros. Se determinará una tarifa para los cheques devueltos por fondos insuficientes. El incumplimiento de la responsabilidad financiera puede dar lugar a acciones legales.

### **Aceptamos: efectivo, cheques personales, giros de dinero y la mayoría de las tarjetas de crédito principales**