



## **POLÍTICA FINANCIERA**

Gracias por elegir The Healing Sanctuary como su proveedor de atención médica. Estamos comprometidos a construir una relación médico-paciente exitosa con usted y su familia. Por favor, comprenda que el pago de los servicios y una comprensión clara de nuestra Política Financiera del Paciente es parte de esa relación. Es su responsabilidad notificar a nuestra oficina sobre cualquier cambio en la información del paciente (es decir, dirección, nombre, información del seguro médico, estado civil, representantes personales, etc.)

## **SEGURO MEDICO**

Es responsabilidad del paciente saber si nuestra oficina participa con su plan de seguro. Si no somos un proveedor participante en su plan de seguro, usted será responsable del pago completo al momento del servicio. Si existe una discrepancia con nuestra información, se considerará que el paciente paga por cuenta propia hasta que se determine la cobertura. Sin embargo, como cortesía, presentaremos su reclamo de seguro inicial.

**Para facturar a su seguro, debemos recibir una copia de su tarjeta de seguro y una identificación con foto válida del gobierno.**

### **Co-Pagos y Co-Seguros**

- Todos los copagos y saldos vencidos se deben al momento de llegar a su cita, a menos que se hayan hecho arreglos previos.
- Este es un requisito de su plan de seguro.
- Aceptamos efectivo, cheques o tarjetas de crédito; Absolutamente no se aceptarán cheques con fecha posterior

### **Deducibles**

La mayoría de los planes de seguro requieren que los pacientes paguen un monto predeterminado en dólares cada año antes de que se cubran los servicios. Si no ha alcanzado su deducible, se le pedirá que pague la totalidad al momento de su visita al consultorio.

### **Reclamos**

Una vez que se ha presentado un reclamo a su seguro, les permitimos hasta 45 días para que respondan. Después de esos 45 días, el saldo pendiente se convierte en su responsabilidad. Es su responsabilidad asegurarse de que su seguro responda a las reclamaciones.

### **Exámenes Adicionales**

Para los exámenes de atención preventiva, el médico puede solicitarle que se someta a ciertas pruebas de detección adicionales. Comuníquese con su compañía de seguros para determinar si estos son beneficios cubiertos para evitar incurrir en cargos por los cuales usted será responsable.

### **Referencias y Autorización Previa**

Ciertos seguros de salud requieren que obtenga una referencia o autorización previa de su Proveedor de atención primaria (PCP) antes de visitar a un especialista. Si su compañía de seguros requiere una referencia y / o autorización previa, usted es responsable de obtenerla. Si no obtiene la referencia y / o la autorización previa, su compañía de seguros podrá pagar un pago menor o no pagarlo, y el saldo será su responsabilidad. Los arreglos de pago alternativos o la reprogramación de su cita pueden ser necesarios si no se obtiene la referencia o autorización previa necesaria.

### **Pacientes de Medicaid**

The Healing Sanctuary es una clínica de atención primaria y una clínica especializada. Por lo tanto, si usted también es atendido para atención primaria, le pedimos que cambie su PCP con Medicaid antes de que le brindemos servicios médicos. The Healing Sanctuary es un especialista en servicios de Obstetricia / Ginecología, usted puede ser referido a través de otro PCP para estos servicios. Estos son obligatorios y verificados para cada visita al consultorio que tenga con nosotros. Usted acepta que su cita se cancelará si no nos ha establecido como su PCP o si no ha recibido la referencia adecuada antes de su visita.

### **Pacientes de Medicare**

Comprenda por completo sus beneficios de Medicare y cuál puede ser su responsabilidad. Para algunos diagnósticos, es posible que deba evaluar qué tan bien está funcionando su tratamiento. Para hacer eso, el médico requiere que se realicen ciertas pruebas de diagnóstico. El médico le dirá cuáles son esas pruebas y por qué son necesarias. Antes de que se realicen sus pruebas, es posible que se le solicite que firme un Aviso avanzado de beneficiario o "ABN". **Por qué le pedimos que firme el ABN?** Solicitamos a los pacientes que firmen un ABN cuando Medicare parece que puede negar el pago de un servicio específico. Medicare requiere que le proporcionemos una notificación por escrito cuando es probable que usted sea responsable de la factura.

## **Autopago**

Las cuentas de autopago deben pagarse en su totalidad al momento del servicio, a menos que se hayan hecho arreglos previos. Usted califica como auto-pago si es:

- Un paciente sin cobertura de seguro.
- Un paciente cubierto por planes de seguro en los que The Healing Sanctuary no participa
- Un paciente sin una tarjeta de seguro registrada con nosotros

## **Tarifas**

### **Citas Telefónicas**

Si desea hablar con un proveedor por teléfono, debe programarlo y pagar la tarifa de consulta telefónica antes de hablar con el proveedor. No podemos facturarle a su seguro por una consulta telefónica. Actualmente, las compañías de seguros no cubren las consultas telefónicas.

### **Escala de tarifas de visitas telefónicas**

	MD / DO	NP / PA
5-10	\$75.00	\$50.00
11-20 Min	\$ 150.00	\$ 100.00
21-30 Min	\$ 225.00	\$ 150.00

### **Conversaciones por correo electrónico**

MD / DO	\$100.00
NP / PA	\$50.00

### **Citas Perdidas**

Requerimos un aviso de 24 horas de cancelación de la cita, antes de su cita.

- Su primera visita al consultorio pérdida y no cancelada previamente se le cobrará una tarifa de \$ 25.00, la segunda cita es de \$ 50.00 y la tercera es de \$ 75.00
- Su primera terapia intravenosa o cita hiperbárica no cancelada previamente se le cobrará una tarifa de \$ 50.00, la segunda cita es de \$ 75.00 y la tercera es de \$ 100.00
- Si la bolsa IV se prepara antes de la cancelación, el cargo será el costo total

The Healing Sanctuary envía recordatorios de citas por correo electrónico y mensajes de texto. Si desea recibir cualquiera de estos, hágaselo saber a la recepción. Después de su segunda vez que no se presente a su cita, se le enviará una carta. Después de la tercera vez, le enviaremos una carta de Aviso de terminación como paciente.

### **Cheques Devueltos**

El cargo por cheques devueltos es de \$ 25.00, tendrá que pagarlo en efectivo o con tarjeta de crédito. Esto se aplicará a su cuenta además del monto de fondos insuficientes. Después de un cheque devuelto, será elegible sólo para pagar solo en efectivo.

### **Costos estimados**

Los costos estimados **no están garantizados**, ya que los servicios utilizados para calcular la cotización pueden variar de los servicios que realmente recibe debido a decisiones de tratamiento, complicaciones imprevistas, pruebas adicionales o servicios ordenados por su médico y variaciones en las necesidades clínicas de cada paciente. Los costos también variarán dependiendo de su cobertura de seguro y deducible.

Consulta Paciente Nuevo :\$250.00 a \$430.00

Consulta de seguimiento: \$150.00 a \$250.00

Reabastecimiento de recetas: \$75.00 a \$150.00

Terapia de infusión: \$50.00 a \$350.00

### **Colecciones**

Si su cuenta se transfiere a colección, se agregará una tarifa de cobro del 33% a su factura.

## **Pagos**

Antes de proporcionarle servicios adicionales, se requiere el pago total del saldo pendiente. Todos los saldos después de 60 días tendrán un cargo financiero del 18%.

### **Responsabilidad de Pago del Paciente**

No podemos ofrecer servicios sin esperar un pago. El paciente o su representante legal es en última instancia responsable de todos los cargos y acepta pagar todos los servicios recibidos, ya sean cubiertos o no. "No cubierto" significa que no se permite el pago de un servicio bajo su contrato de seguro. Si no está seguro de si un servicio está cubierto por su plan, es su responsabilidad llamar a su compañía de seguros para determinar qué permite su programa de beneficios, si se aplica un deducible y su posible responsabilidad financiera.

Si su compañía de seguros ofrece procedimientos de apelación, bajo ninguna circunstancia falsificaremos o cambiaremos un diagnóstico o síntoma para convencer a una aseguradora de que "pague" por la atención que no está cubierta, ni eliminaremos ni cambiaremos el contenido del registro que pueda impedir servicios que se consideran cubiertos. Esto es fraude de seguros.

Independientemente de cualquier arreglo personal que un paciente pueda tener fuera de nuestra oficina, si usted es mayor de 18 años y recibe tratamiento, usted es el responsable final del pago del servicio. Nuestra oficina no facturará a ninguna otra persona.

El pago se espera en el momento de su visita. Aceptamos efectivo, tarjeta de débito o crédito. El pago incluirá cualquier deducible no cubierto, co-seguro, monto del co-pago, saldo anterior o cargos no cubiertos.

### **Plan de Pago**

Los arreglos para una extensión de pago, están disponibles si es necesario. Solicite hablar con un coordinador de facturación para analizar un plan de pago mutuamente aceptable. No es nuestra intención causar dificultades a nuestros pacientes, solo brindarles la mejor atención posible y la menor cantidad de estrés. Un plan de pago no está activo hasta que se haya firmado un formulario de consentimiento del plan de pago.

### **Saldos vencidos**

Debido al alto costo de brindar atención y los bajos reembolsos de muchas aseguradoras, simplemente no podemos permitirnos llevar grandes saldos de cuenta.

- Los saldos no pagados dentro de los 60 días se considerarán vencidos y comenzarán a generar un 18% de interés.
- Para cuentas vencidas, se realizará una sola llamada telefónica para tratar de hacer los arreglos de pago
- Los pacientes con cuentas enviadas al departamentos de colecciones serán sujetos a la terminación de la práctica y deberán buscar otro proveedor

Las cuentas enviadas a colección incurren en tarifas adicionales que incluyen, entre otras, tarifas atrasadas, tarifas de agencias de cobro, intereses y multas. La persona financieramente responsable de la cuenta será responsable de todos los saldos pendientes y los costos de cobro.

**Dirija sus preguntas sobre el pago a:  
The Healing Sanctuary Departamento de Cobros  
(208) 497-0500**

Se ha vuelto cada vez más costoso cobrar honorarios debido al proveedor por los servicios prestados de buena fe a los pacientes. Por lo tanto, hemos encontrado que es necesario ser muy explícito en las políticas financieras de esta práctica. La falta de pago por parte de algunos pacientes, afecta el costo de la atención médica a todos nuestros pacientes. Si no presenta una forma de pago para cumplir con sus obligaciones con su proveedor de seguros y su proveedor de atención médica, no podemos aceptarlo como paciente ni continuar programando visitas al consultorio.

Gracias por tomarse el tiempo de revisar nuestra Política financiera. Esta política ayuda a nuestra oficina a brindar atención de calidad a nuestros valiosos pacientes. Si tiene alguna pregunta o necesita una aclaración de cualquiera de los anteriores, no dude en preguntar.

Esta política financiera entra en vigencia inmediatamente a partir de la fecha firmada a continuación y reemplazará cualquier política anterior.

**Al firmar la Política financiera de The Healing Sanctuary, reconozco que he leído, entiendo y acepto los términos y condiciones anteriores, y acepto en última instancia, ser el único responsable del pago total de mi cuenta.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_