

PATIENT PAYMENT POLICY

COMMUNICARE HEALTH CENTERS (CCHC) ofrece a sus pacientes una serie de maneras de pagar por los servicios que proporcionamos. El pago se espera en el momento del servicio. De no ser posible, debe llegar a un acuerdo para efectuar el pago.

PAGO

Se espera que cualquier costo que usted sea responsable se pague en el momento de su visita. Esta norma es para pacientes con o sin seguro médico.

Si tiene Seguro médico, su pago incluye los pagos impagos:

- ✓ Deducibles
- ✓ Co-seguro
- ✓ Monto del copago
- ✓ Honorarios no cubiertos por su compañía de seguros
- ✓ Servicios no incluidos en ciertos programas estatales:
 - Family Pact- SOLO cubre los servicios de planificación familiar
 - Cada mujer vale- SOLO cubre la detección del cáncer de seno y de cuello uterino
 - Gateway- SOLO cubre los servicios de salud preventiva
 - Camino a la Salud- SOLO cubre servicios limitados de atención primaria

SEGURO MEDICO

Somos un proveedor participante o somos considerados dentro de la red con varios planes. Si es miembro de un plan HMO o plan de atención administrada, debe consultar a su proveedor de atención primaria (el médico/clínica que consulta para su atención médica general). Para saber que servicios y médicos están cubiertos por su plan, comuníquese con el departamento de beneficios de su seguro antes de su visita.

Si nuestros médicos o servicios no figuran en la red de su plan (en su lista de médicos o servicios con los que tienen un contrato):

- ✓ Es posible que deba pagar parte o la totalidad de la factura
- ✓ Le enviaremos el reclamo a su seguro por usted

Debe traer su tarjeta de seguro a cada visita. Tendremos que copiar ambos lados. Solicitamos una copia de una tarjeta de identificación o licencia para ayudarlo a protegerse del robo de identidad.

SERVICIOS NO PROPORCIONADOS EN COMMUNICARE

- **Compensación de trabajadores:** CommuniCare no acepta el seguro de compensación de trabajadores. Si tiene un reclamo de Compensación de Trabajadores, comuníquese con su empleador para recibir una lista de proveedores que pueden tratarlo.
- **Accidentes automovilísticos:** CommuniCare no trata ni examina pacientes debido a lesiones inmediatas que resultan de un accidente automovilístico.
- Si a sido referido a otro proveedor para otros servicios, cualquier factura o tarifa que reciba de ellos será entre usted y ellos. Pueden facturar de manera diferente que nosotros en CCHC.

Place Patient Label Here

PATIENT PAYMENT POLICY

PROGRAMA DE PAGO VARIABLE O PROGRAMA FINANCIADO POR EL GOBIERNO

Si no tiene cobertura de seguro de salud o un deducible grande y sus ingresos están por debajo de cierta cantidad, puede ser elegible para nuestra escala móvil de pagos o un programa financiado por el gobierno. Puede hacer una cita con uno de nuestros Defensores de Beneficios del Cliente antes de su próxima cita para ver qué programas pueden estar disponibles para ayudarlo a pagar su atención médica.

Los servicios médicos, dentales y de salud conductual califican para posibles descuentos. En la mayoría de los casos, todos los costos están incluidos en el costo total de la visita, con la excepción de ciertos servicios de planificación familiar, vacunas y servicios dentales especializados. Si está buscando alguno de estos servicios, se le explicarán sus costos antes de que se preste el servicio.

PLANES DE PAGO

Los pacientes que no pueden pagar su saldo total al momento del servicio o al recibir una factura de CCHC son elegibles para participar en un plan de pago que les permite estructurar los pagos de acuerdo con sus necesidades financieras individuales. Los pacientes pueden elegir el número de pagos, la frecuencia de los pagos y los montos de los pagos para el saldo total de los servicios. Si desea establecer un plan de pago, informe al Mostrador de recepción de la clínica o comuníquese con el Departamento de facturación a para ingles (530) 285-3252 o (530) 285-3256 para un representante de habla hispana.

Usted es responsable de comprender cuáles serán sus costos de bolsillo. Si tiene alguna pregunta o necesita aclaraciones sobre su factura o pagos, comuníquese con su compañía de seguros o con el Departamento de Facturación de CCHC, para ingles (530) 285-3252 o (530) 285-3256 para un representante de habla hispana.

He leído y entendido lo de arriba:

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

Medical Record #: _____

Patient DOB: _____