# Políticas financieras

**Estamos empeñados en brindarle el mejor cuidado posible. Es importante que usted entienda nuestras políticas financieras en nuestra relación profesional. POR FAVOR PREGUNTE acerca de nuestras tarifas, nuestras políticas y procedimientos, o si necesita que le expliquemos sus responsabilidades.**

**¡Esperamos establecer una relación duradera y saludable con usted!**

## Información sobre el seguro médico

**Wake Health Services acepta el seguro de Medicare, Medicaid, NC Health Choice y la mayoría de los seguros médicos importantes. Usted es responsable por conocer su plan de seguro** y por verificar la cobertura de las remisiones a otros médicos, de los exámenes recomendados y de los análisis de laboratorio. Nosotros hacemos todo lo posible por remitirlo(a) a los proveedores, a los laboratorios de análisis clínicos y a los servicios de radiografías que participan en la mayoría de los planes de seguro médico, pero es imposible para nosotros conocer los detalles de todos los planes de seguro. **Si usted tiene dudas acerca de la cobertura, por favor llame al departamento de servicios a los miembros de su seguro para verificar. Este consultorio no puede hacerse responsable por los gastos en que usted pueda incurrir por utilizar un proveedor o un servicio equivocados, o por someterse a exámenes o procedimientos que no están cubiertos por su seguro médico.**

**Usted es responsable por el copago que requiere su compañía de seguros. Le cobraremos el copago en su primera visita antes de que reciba los servicios, y luego presentaremos una solicitud de beneficios a su compañía de seguros**. Le facturaremos por cualquier saldo que indique su compañía de seguros, lo cual incluye cualquier coaseguro, monto deducible y cobros de cobertura denegada. Usted deberá pagar dicho saldo dentro de un plazo de 30 días.

Usted es responsable por proporcionarnos la información actualizada sobre su póliza de seguro y sobre cualquier cambio en su dirección y teléfono durante sus visitas.

## Cobros por análisis clínicos y otros exámenes:

Wake Health utiliza los servicios de **LabCorp** para sus análisis clínicos, así como los servicios de otros proveedores de radiografías, biopsias, pruebas de Papanicolaou y cultivos bacterianos. **Usted recibirá facturas en forma separada de LabCorp y otras empresas que realicen el procesamiento y la evaluación de dichos exámenes.** Si tiene alguna pregunta sobre el aspecto financiero, por favor llame al número telefónico que figura en la factura de los análisis clínicos.

## Para los pacientes SIN SEGURO MÉDICO y los pacientes de MEDICARE:

**Si usted no tiene seguro médico, o si tiene seguro de Medicare, ofrecemos descuentos en las tarifas en base al tamaño de la familia y los ingresos únicamente a los residentes de los condados Wake y Franklin.** Para recibir los servicios, usted deberá solicitar su participación en el Programa de Descuento de Cuotas. Por favor infórmele al personal de la recepción, y ellos le ayudarán a presentar una solicitud para participar en dicho programa.

## El pago por los servicios:

El pago (o el copago) por los servicios deberá hacerse al momento de recibir los servicios. Aceptamos el pago con cheques de bancos ubicados dentro del estado, giros postales y tarjetas de crédito Visa, MastrerCard y Discover.

Si su saldo es de más de $200 y usted no ha hecho ningún esfuerzo por hacer pagos, o no ha establecido un plan para pagar el saldo en un plazo de seis meses, es posible que terminemos los servicios de atención médica y dental que le brindamos.

Si usted gira un cheque sin fondos (un cheque que es devuelto por falta de fondos en su cuenta), usted deberá pagar el monto completo del saldo dentro de un plazo de 30 días, incluyendo una multa de $25 por el cheque devuelto. En ese momento, así como en todas las visitas siguientes, usted deberá pagar por los servicios en efectivo, con una tarjeta de débito o tarjeta de crédito.

## Si usted falta a una cita médica

Usted deberá avisarnos con 24 horas de anticipación si va a faltar a una cita médica o si va a llegar tarde a la misma. Esto nos permite cederle su turno a una persona que está en la lista de espera.

Si usted falta a más de tres citas médicas en un periodo de 6 meses, es posible que sus servicios médicos o dentales se suspendan por 6 meses.

He leído y acepto seguir las Políticas Financieras de Wake Health Services. Entiendo que, de acuerdo con dichas políticas, soy responsable por realizar los pagos por mis servicios de atención médica.

Nombre de la persona responsable (en letra de molde)

_____

Firma_____
(Fecha)_____