



ASUNTOS FINANCIEROS
Actualizado Junio 1, 2019

Midwest Allergy and Asthma Clinic, P.C. (MAAC) se complace en tenerlo como paciente. Los siguientes detalles resumen nuestra política financiera de la clínica.

- Debemos enfatizar que como clínica médica, nuestra relación es entre usted y nuestros proveedores, no la compañía de seguro. Aunque el presentar reclamaciones de seguro es una cortesía que extendemos a nuestros pacientes, frecuentemente es necesario que usted indague y explore sus beneficios con su compañía de seguros. **Usted, como el paciente, es responsable por cualquier porción de los cargos determinados como no-cubiertos o notados como "Responsabilidad del Paciente".**
- Cada paciente necesita presentar información de seguro actual al hacer una cita. El paciente debe venir preparado para presentar su tarjeta de seguro en cada visita. El no proveer esta información puede resultar en una clasificación de paciente que "Paga su Propia Cuenta." Favor de referirse al párrafo siguiente que habla de las responsabilidades de los pacientes que no tienen cobertura de seguro de salud.
- Una copia de la Licencia de Manejo del paciente o una tarjeta de identificación personal (por ejemplo una Identificación con Fotografía) se le pedirá a cada visita como paciente NUEVO y podrá ser requerida en cada visita ANUAL.
- Nuestro personal de la Oficina Financiera ("Business Office") está disponible para discutir posibles cobros con usted; pero no hay garantía de identificar exactamente los cobros que se harán antes de la visita pues decisiones para tratamiento están basadas en la información presentada al proveedor durante la visita y los servicios se proveen de acuerdo con eso.
- **Si usted no tiene cobertura de seguro de salud ("Paga su Propia Cuenta") O**
- **Sus cobros están sujetos a altos deducibles anuales (\$1,500 por individuo o más):**
 - **Un pago inicial de \$200.00 hacia el balance de sus cargos totales se requiere al registrarse durante su visita como NUEVO paciente. Esta cantidad de pago inicial NO es el pago total. El verdadero balance será determinado después de que su seguro sea procesado. También pueden aplicar algunos co-pagos.**
 - **Un pago inicial de \$100.00 hacia el balance se requiere en el momento de su visita si usted es un paciente ESTABLECIDO. Esta cantidad de pago inicial NO es el pago total. El verdadero balance será determinado después de que su seguro sea procesado. También pueden aplicar algunos co-pagos.**
 - Si usted es un paciente que "Paga su Propia Cuenta" o es paciente que recibe inyecciones con "Alto Deducible" necesitamos que su balance del extracto sea cero antes que su próxima orden de extracto se deba pedir.
 - Si el balance de sus cobros no se ha pagado por completo en los primeros 30 días después de su estado de cuenta inicial, un consejero de la Oficina Financiera se comunicará con usted para establecer otros arreglos.
- **Nuestra oficina somete todos los reclamos de seguro. Sin embargo podría ser que no seamos proveedores que participan en todos los planes de seguro. Es básicamente la responsabilidad del paciente asegurarse de su cobertura en el momento del servicio.**
- **Todos los co-pagos se deben pagar en el momento del servicio, incluyendo los pacientes de inyecciones que tienen co-pago o pagos de co-seguro asociados con cada inyección que se administra.** El ignorar y o no cumplir con las cantidades de pago de los co-pagos al momento del servicio puede resultar en la necesidad de cambiar su cita para otro día.

- Si usted pertenece a un HMO que requiere una referencia escrita, usted es responsable de obtener la forma de referencia de su médico de cabecera. Sin la requerida autorización escrita, será necesario que usted haga otra cita o que firme un documento aceptando la responsabilidad financiera del balance entero por los servicios de ese día.
- Si su condición actual es una enfermedad o lesión relacionada a su trabajo, usted debe proveernos el nombre de su seguro de indemnización laboral (Workers Compensation), el número del reclamo, la dirección, y el nombre y número de teléfono de la persona contacto en los recursos humanos de su lugar de empleo. Nosotros colectaremos su información de seguro regular en el caso que su reclamo de indemnización laboral sea negado. Para protegerlo de la deuda de servicios no autorizados, nosotros también requerimos que los pacientes con cobertura de HMO obtengan una referencia por todos los servicios, por si acaso el seguro de indemnización laboral le niega el pago de su reclamo.
- Cuando la compañía de seguro haya procesado su reclamo, usted recibirá un estado de cuenta mostrando la porción de los servicios por los que el paciente es responsable. Los estados de cuenta son procesados cuatro veces por mes y son seccionados alfabéticamente, así que debe recibir su estado de cuenta aproximadamente los mismos días de cada mes.
- **El pago completo se requiere cuando reciba su estado de cuenta, a menos que otros arreglos se hagan con nuestra Oficina Financiera.** Los pagos con cheque o tarjeta de crédito pueden ser enviados por correo a Midwest Allergy, 16945 Frances Street, Omaha, NE 68130. Los pagos al contado o por cheque se aceptan en persona en cada una de nuestras clínicas. Para su conveniencia, pagos con tarjeta de crédito (Visa/Mastercard/Discover/American Express) se aceptan en persona o por teléfono llamando a nuestra oficina al 402-397-7400 (Omaha). Pagos con Care Credit se pueden hacer en persona en cualquiera de nuestras clínicas.
- **Si usted no puede pagar su balance entero cuando reciba su primer estado de cuenta, tiene dos opciones:**
 1. **Usted puede establecer un plan pago de 3 meses con 0% de interés con Midwest Allergy and Asthma Clinic, P.C. Tendrá que dejar una tarjeta de crédito archivada en nuestra oficina para cobrar sus pagos mensuales. Los pagos se establecerán el día que usted elija.**
 2. **Usted puede usar Care Credit para transferir su balance y tomar ventaja de su plan de 6 o 12 meses con interés aplazado. Favor de llamar para los detalles de este plan.**
- La actividad de colección incluye pero no está limitada a tratar de comunicarnos con usted por teléfono o enviando una carta de notificación final. Si los intentos de nuestra clínica para establecer un acuerdo de pago fallan, su cuenta será entregada a una agencia profesional de cobros. Por favor comprenda que la agencia usará cartas y llamadas de teléfono automatizadas al intentar de ponerse en contacto con usted para hacer pagos. Pacientes que están siendo considerados para enviarse a la agencia de cobros tendrán privilegios limitados con citas futuras, recetas de medicinas, vacunas para alergias, etc. Estas limitaciones serán discutidas con su doctor tratante. La falta continua de hacer pagos razonables a la cuenta puede resultar en que lo despidan a usted de la clínica.
- En caso de divorcio o separación, el partido responsable de la cuenta de un menor de edad será el padre o madre que tenga la custodia a menos de que una copia del decreto de divorcio o acuerdo de separación sea proporcionada que demuestra que la responsabilidad la tiene algún otro partido. Aunque la intención de la clínica Midwest Allergy es de cooperar con tales declaraciones legales, es la responsabilidad de ambos padres de asegurarse que la cuenta se ha pagado por completo y de dar información adecuada para presentar reclamos de aseguanza.
- Hay un cobro de \$25.00 por todo cheque devuelto. Cuentas que contraen tales cargos se cambiarán de allí en adelante a "AL CONTADO" solamente ("CASH only") para servicios futuros, sujeto a la discreción del gerente de nuestra Oficina Financiera o Administrador de la Práctica.
- Nuestro objetivo es ayudarle a entender su responsabilidad financiera. Si usted tiene cualquier pregunta antes de su cita o después de haber recibido la explicación de beneficios ("explanation of benefits") de su compañía de seguros o su estado de cuenta, por favor no dude en llamarnos a la Oficina Financiera ("Business Office") durante las horas de 8:00 am a 4:45 pm de lunes a viernes al teléfono 402-397-7400 (Omaha). Nuestra Oficina Financiera está cerrada los sábados y domingos.