

# Acuerdo Financiero de el Paciente



Estamos dedicados a proporcionarle el mejor cuidado médico posible y consideramos su comprensión de este acuerdo financiero, como una parte esencial de los servicios que usted recibirá en Monarch Healthcare.

**SERVICIOS:** Los servicios recibidos de parte de un proveedor de MH que requieren pago incluyen: Visitas de oficina, procedimientos hechos en la oficina, extracciones de sangre y procesamiento de sangre, ultrasonidos, análisis diagnósticos, visitas de hospital y cirugías de el hospital.

- **Laboratorio:** Nosotros usamos a Express Lab para la mayoría de análisis de rutina. Puede ser que Express Lab mande los análisis a otros laboratorios según sea necesario. MH manda todos análisis no rutinarios a otros laboratorios. Usted recibirá su estado de cuenta directamente de los laboratorios respectivos para estos servicios. MH también puede mandar a cobrar a su seguro medico dependiendo quien sea el cargador de su seguro medico.

**PROCESO DE FACTURACION:** Como una cortesía, MH presentara las reclamaciones a su seguro medico después de recibir servicios. Enseguida de recibir pago de su seguro medico, usted recibirá una explicación de beneficios (EOB) y/o una cuenta de estado de MH con el restante de su cuenta. Los proveedores de MH participan en Medicare y aceptan asignación bajo Medicare.

**DESCUENTOS PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS:** El Estatuto de Idaho 41-348 (b)(2) prohíbe a los promovedores de salud de regularmente el acto de proscribir, rebajar, dar, pagar, o de ofrecimiento de proscribir, rebajar, dar o pagar toda o parte de el deducible de el reclamante o la reclamación de su seguro medico.

**PAGOS:** Nosotros trabajaremos con usted y su seguro médico para determinar la responsabilidad específica asociada con la tasa de descuento que hemos acordado con su seguro medico. **Sin embargo es su responsabilidad de entender la póliza y sus beneficios.**

Para todos los servicios proveídos, puede que pagos hechos incluyan su deducible, la porción estimada de su co-pago y/o su co-seguro dependiendo en su plan de aseguransa.

Si usted es un paciente sin seguro médico, un representante de nuestra oficina trabajara con usted para determinar los cargos que aplican y sus responsabilidades de pago.

Requerimos todos co-pagos y/o co-seguros que apliquen en el día de su visita. Para servicios de **Obstetricia** requerimos pagos mensuales durante su embarazo, o requerimos pago por completo al recibir su estado de cuenta. Para servicios de **Cirugía/Procedimientos:** Requerimos que el paciente pague 50% del costo estimado antes de la cirugía/ o procedimiento.

Requerimos pago por completo antes de cirugías/procedimientos **electivos** que no sean cubiertos por su seguro medico. Incumplimiento de pago requerido antes de su cirugía/procedimiento, puede resultar en postergar su cirugía/procedimiento.

**Si usted falta en honrar este compromiso de hacer pagos puede resultar en que su cuenta sea mandada a colecciones.**

**INTERES:** Un interés de 10% por mes será acumulado después de 45 días en saldos no pagados.

**CHEQUES DEVUELTOS:** Habrá un cargo de \$20.00 para cheques devueltos que no sean aceptados por su banco.

**COLECCIONES:** Si su cuenta es transferida a una agencia de colecciones todos los servicios médicos proveídos por Monarch Healthcare requerirán pago por completo ese mismo dia. Si mi cuenta es transferida a una agencia de colecciones yo estoy de acuerdo en pagar los costos y/o cargos de abogados de cualquier balance delinciente que sea colocada a colección or demanda judicial.

Yo e revisado este acuerdo financiero; Yo entiendo el contenido de este acuerdo y estoy de acuerdo con los términos.

Firma de el paciente/o persona responsable

Nombre en letra de molde

Fecha