

## POLÍTICA FINANCIERA DEL PACIENTE

RWJBH Physicians Services (que incluye ambos, legacy BHMG y legacy RWJPE), está dedicado a brindar a nuestros pacientes la mejor atención y servicio posibles.

Le pedimos su apoyo mediante su entendimiento y cooperación con nuestra **POLÍTICA FINANCIERA**.

*Es importante entender que la cobertura médica es un acuerdo entre usted y su empresa aseguradora. Los beneficios son establecidos por ellos en relación a la procuración de cuidado, la notificación a su plan y el seguimiento de los requisitos de sus planes prohibidos.*

Y

*La factura de su médico por los servicios prestados es un acuerdo entre usted y su médico.*

**SU RESPONSABILIDAD:** Nuestros médicos participan con muchas compañías de seguro. Es *su* responsabilidad llamar a su empresa aseguradora para verificar que el médico que usted está viendo es un participante. También proporcionamos un listado de aseguradoras con las que nuestros médicos participan en nuestro sitio web.

Si no participamos con su empresa aseguradora y usted decide de todas maneras usar nuestros servicios para su cuidado, le facturaremos a su asegurador como una cortesía hacia usted; no obstante, esperaremos recibir pago directamente de usted. Si usted no tiene información de seguro válida, o no podemos confirmar su cobertura, lo consideraremos como paciente “autofinanciado” y le pediremos por pago total al momento de prestarle servicio, o por un depósito por procedimientos a realizarse. Esto será establecido al 115% de la tarifa de Medicare, como estipulado por la ley estatal de Nueva Jersey.

Todos los copagos y pagos por servicios no cubiertos son responsabilidad del paciente y serán cobrados por nuestro personal al momento del servicio.

En el caso que su asegurador deniegue el pago por servicios autorizados, es posible que se le pida a usted ayudar a resolver estos asuntos con su empresa de seguros.

**CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA:** Si se le pide escoger un médico primario (“PCP” por sus siglas en inglés), asegúrese que haber escogido uno de los médicos en la oficina donde usted tiene una cita. Usted debe contactar a su compañía aseguradora antes de programar una cita para hacer esta selección de PCP. Si su empresa de seguros requiere referidos para servicios de un especialista, por favor espere cinco (5) días hábiles para servicios que no sean de emergencia antes de ver a ese especialista o instalación. Si va a la oficina del especialista sin una referencia, puede ser responsable de la factura completa.

**ESPECIALISTAS Y REFERIDOS:** Si su empresa de seguros requiere un referido / autorización de su médico primario, esté seguro haber obtenido tal referido / autorización válidos antes de su cita. De no tener un referido / autorización válidos, es posible que le pidan postergar su servicio para una fecha posterior. Usted acuerda con hacerse responsable por el pago de su cuenta sin importar es estado de su referido.

Usted entiende que es su responsabilidad saber y cumplir de acuerdo a los términos de los beneficios de su cobertura, incluyendo pero no limitado a adecuadamente asegurar sus referidos para cuidado especializado antes de hacer sus citas. También entiende que es responsable por el pago total de los servicios recibidos si fallara a someter todos los formularios de referidos requeridos.

**PAGO POR SERVICIOS RECIBIDOS:**

1. Nuestras oficinas aceptan Visa, MasterCard, Discover y American Express, así como efectivo, tarjetas de débito y cheques personales para el pago de servicios.
2. Cualquier copago, deducible o co-seguro, según lo requiera una compañía de seguros, debe pagarse al momento del servicio.
3. Todos los pagos se esperan en el momento del servicio, incluidos los copagos actuales y los saldos pendientes incurridos para fechas de servicio anteriores. Si su cuenta requiere la acción de una agencia de cobranza, usted será financieramente responsable de todos los gastos legales y de cobranza en los que incurra nuestra oficina a través del proceso utilizado para cobrar el saldo adeudado pendiente.

**TARIFA POR CHEQUES DEVUELTOS ES \$30**

**CARGOS A LA CUENTA:** Tendremos el derecho de cancelar su privilegio de hacer cargos a su cuenta en cualquier momento. Las visitas futuras, en ese caso, deberán ser pagadas al momento de recibir los servicios.

**TARIFA POR CITAS PERDIDAS:** Los pacientes que no se presentan a tiempo para una cita, o fallan a reprogramar o cancelar con menos de 24 horas de aviso recibirán un cargo de \$25.00. Este cargo no será reembolsado por su seguro. A los pacientes con tres citas perdidas se les podrá pedir transferir sus records a la consulta de otro doctor.

**TARIFA POR PRUEBA PERDIDA:** Los pacientes que no se presentan a tiempo para una prueba programada en el consultorio, o fallan a reprogramar o cancelar con menos de 24 horas de aviso, recibirán un cargo de \$150.00. Este cargo no será reembolsado por su seguro.

**TARIFA POR PROCEDIMIENTO PERDIDO:** Los pacientes que no se presentan a tiempo para un procedimiento programado, o fallan a reprogramar o cancelar con menos de 48 horas de aviso, recibirán un cargo de \$250.00. Este cargo no será reembolsado por su seguro.

**LIBERACIÓN DE RECORDS:** Si usted solicita una copia de sus records para su uso personal, debe someter un pedido y pagar un cargo por copiado de \$1.00 por página, hasta un máximo de \$100.00.

Copias de records, incluyendo historial de pago, serán provistas sin cargo a otros proveedores médicos de conformidad con una autorización válida de HIPAA\*.

**DERECHO A CORREGIR:** Usted entiende y acuerda que RWJBH Physician Services puede enmendar los términos de esta Política Financiera en cualquier momento sin previo aviso al paciente.

\*Autorización válida de HIPAA: Tenga en cuenta que cierta información (por ejemplo, VIH, abuso de alcohol y / o sustancias, registros de tratamiento de salud mental, información genética, planificación familiar) requiere protección de confidencialidad. Las preguntas relacionadas con la divulgación de esta información deben dirigirse al Oficial de Privacidad.

**PACIENTES SIN SEGURO:** Los pacientes que no tienen seguro en el momento del servicio recibirán un descuento del cargo publicado si el pago se realiza en el punto de servicio. Este descuento reflejará el 115% de la tarifa actual establecida de Medicare. Este descuento se extenderá por un período de hasta 30 días después de un procedimiento programado o alta de una instalación. Se requiere el pago total o un depósito equivalente al 75% del saldo pendiente esperado antes del servicio.

Se requerirá que los pacientes sin seguro proporcionen un depósito del 75% de la tarifa estimada del paciente al momento de programar los procedimientos electivos. Las tarifas reales pueden variar según las circunstancias clínicas reales en el momento del procedimiento.

**PACIENTES QUE CALIFICAN PARA ATENCIÓN DE CARIDAD BASADA EN EL HOSPITAL:** El Programa de asistencia para el pago de atención hospitalaria de Nueva Jersey (Asistencia de atención de caridad) es atención gratuita o de costo reducido que se brinda a pacientes que reciben servicios como pacientes hospitalizados y ambulatorios en hospitales de atención aguda en todo el estado de Nueva Jersey. La asistencia hospitalaria y la atención con cargo reducido están disponibles solo para la atención hospitalaria necesaria. *Algunos servicios, como los honorarios de los médicos, los honorarios de anestesiología, la interpretación radiológica y las recetas para pacientes ambulatorios, son independientes de los cargos hospitalarios y pueden no ser elegibles para la reducción.*

Sin embargo, los Servicios Médicos de RWJBH, vigentes a partir del 1/1/2019, aceptan la Atención de Caridad tanto para los médicos hospitalarios empleados como en los consultorios médicos de nuestra comunidad. RWJBH es un líder en atención médica de NJ y cree que el acceso a nuestra comunidad de médicos junto con nuestros servicios hospitalarios es un componente para asegurar la salud de nuestras comunidades para todos los que requieren atención preventiva, por enfermedad o emergencia. Nuestros proveedores respetarán las determinaciones de atención de caridad del hospital cuando presten servicios en clínicas basadas en hospitales, en una emergencia, en una situación de guardia o en su práctica establecida. Las determinaciones de Charity Care junto con los documentos requeridos deben presentarse por completo y serán respetadas por la duración de la provisión del “Cuidado de caridad” o Charity Care.

**RESPONSABILIDAD FINANCIERA:** Doy permiso y consentimiento a RWJBH Physician Services, el Hospital, sus cesionarios, todos los proveedores clínicos que han brindado atención o interpretado mis pruebas, junto con cualquier servicio de facturación y su agencia de cobranza o abogado que pueda trabajar en su nombre, y la recolección de terceros agentes (1) que se comuniquen conmigo por teléfono a cualquier número asociado conmigo, incluyendo los números celulares inalámbricos, (2) que me dejen mensajes de contestador automático y correo de voz e incluyan en dichos mensajes, la información requerida por la ley (incluidas las leyes de cobro de deudas) / o con respecto a los montos adeudados por mí (3) para enviarme mensajes de texto o correos electrónicos utilizando cualquier dirección de correo electrónico que proporcione y; (4) utilizar mensajes de voz pregrabados / artificiales y / o un dispositivo de marcación automática (un marcador automático) en relación con cualquier comunicación que se me haga o cualquier servicio programado relacionado y mi cuenta.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o su representante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Si firmado por un representante legal,  
imprimir el nombre del firmante en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Relación con el paciente/  
Autoridad de firmar por el paciente