|  |
| --- |
| Beneficio de Seguro Médico y Obligación de Pago |

Gracias por escoger Unity Care NW. Nuestra misión es proporcionar atención de la salud económica y de alta calidad. Para asegurar que usted entienda sus obligaciones financieras con respeto al pago de servicios, por favor lea y firme esta forma, indicando su aceptación de los términos.

* Unity Care NW ofrece un programa de Tabla de Descuentos a pacientes que califiquen, sin tener en cuenta si tienen o no seguro médico, este descuento está basado en el tamaño del hogar y los ingresos para asegurar que a ninguna persona se le niegue el acceso a los servicios debido a la inhabilidad o método de pagar. Para tener acceso a estos descuentos, el paciente deberá proveer la documentación necesaria para ser elegible a los servicios de descuento. Los Especialistas de Registros están disponibles para guiar a los pacientes a través de este proceso.
* Los copagos del seguro médico y del descuento se vencen al momento del servicio.
* Para cada cita, por favor traiga su tarjeta de seguro médico, para asegurar que tenemos su información actualizada.
* Unity Care NW facturara por sus servicios, primero a su compañía de seguro médico; y si queda un saldo pendiente, el paciente recibirá la factura del saldo.
* Para los pacientes que no tienen seguro médico y son de tarifa completa, deberán pagar, el mismo día del servicio médico o dental, un depósito de $40.00.
* Los pacientes recibirán un estado de cuenta mensual detallando los saldos pendientes. Si usted no puede pagar el saldo en su cuenta, por favor comuníquese con nuestro personal del Departamento de Cuentas del Paciente, quien le ayudara a establecer arreglos de pago.
* Unity Care NW facturara a Medicaid, Medicare, CHIP, Community Health Plan of Washington (CHPW), Molina, y a la mayoría de otras compañías de seguro por los servicios médicos del paciente. En el caso de que el seguro médico no pague todo o parte de los servicios, se mandara una factura al paciente.
* La falta de pago por servicios pasados ​​o pagos atrasados ​​en los planes de pago, tendrá sus propias consecuencias, incluyendo una posible suspensión de futuras citas a Unity Care NW.
* Si usted está teniendo dificultades financieras, nuestro personal del Departamento de Cuentas del Paciente está disponible a trabajar con usted para establecer un plan de pago, verificarlo para los servicios con descuento, o hablar de su situación específica. Nosotros monitoreamos los planes de pago para su cumplimiento, y no cumplir con los términos de los acuerdos de pago establecidos puede poner en peligro la posibilidad de ser atendido por nuestros proveedores de atención primaria. Su cuenta puede estar en peligro de ser transferida a Colecciones si usted no efectúa los pagos o no se comunica con el Departamento de Cuentas del Paciente dentro de los 30 días después de los servicios. Si tiene alguna pregunta sobre su factura, puede comunicarse con nuestro Departamento de Cuentas del Paciente al teléfono 360-752-7404.

He leído y entendido la forma *“Beneficio de Seguro Médico y Obligación de Pago”* de Unity Care NW.

Por lo tanto autorizo ​​a Unity Care NW para que libere a acreedores cualquier información necesaria para procesar el pago de mi reclamación de seguro. Mi firma también autoriza que cualquier pago de las compañías de seguros por mis servicios sea asignado a Unity Care NW. Acepto toda responsabilidad de todos mis gastos incurridos, o de un hijo menor de edad, incluyendo los servicios no cubiertos por mi seguro.

Yo autorizo ​​y asigno el pago del gobierno por el seguro médico para los servicios que me han prestado los miembros del personal de Unity Care NW, a UCNW , que acepta dicha asignación como pago por sus servicios.

Firma (Paciente o parte responsable) Fecha

Nombre del Paciente Fecha de Nacimiento del Paciente