

Страховые выплаты и обязательства по оплате

Спасибо за то, что вы выбрали Unity Care NW. Наша миссия заключается в том, чтобы предоставлять медицинские услуги высокого качества по доступным ценам. Для того, чтобы убедиться, что вы понимаете свои финансовые обязательства в отношении оплаты наших услуг, просим вас прочесть и подписать данную форму, что означает принятие вами ее условий.

- Unity Care NW предлагает скользящую шкалу скидок для отвечающих соответствующим условиям пациентов, независимо от страхового анамнеза, исходя из размера их семьи и семейного дохода, чтобы гарантировать, что никому не будет отказано в медицинском обслуживании по причине отсутствия возможности оплатить услуги или произвести платеж надлежащим способом. Для получения этих скидок пациент должен предоставить документацию, подтверждающую его право на получение услуг со скидкой. Пациенты могут получить информацию о прохождении этого процесса у нашего специалиста по включению в программу скидок.
- Страховые доплаты и доплаты по скользящей шкале скидок подлежат осуществлению в момент предоставления услуг.
- Просим вас иметь при себе при каждом посещении свою страховую карту, чтобы мы имели доступ к самой последней информации.
- Unity Care NW выставляет счета за услуги сторонним плательщикам, а пациенты получают счет на сумму остатка после решения вопроса о страховой выплате.
- Незастрахованные пациенты, оплачивающие полную стоимость, должны внести депозит в размере \$40,00 для оплаты медицинских и стоматологических услуг в момент их предоставления.
- Пациенты получают ежемесячную выписку с указанием неоплаченных остатков. Если вы не можете оплатить остаток по вашему счету, обратитесь в наш отдел по работе со счетами пациентов для выработки совместных договоренностей по оплате.
- Unity Care NW выставляет счета Medicaid, Medicare, CHIP, Community Health Plan of Washington (CHPW), Molina и большинству других страховых компаний. Если страховая компания не оплачивает все или какую-либо часть расходов, счет выставляется пациенту.
- Неоплата ранее оказанных услуг или просрочка платежей по соответствующим графикам будут иметь последствия, включая возможную приостановку посещений Unity Care NW в будущем.
- Если вы испытываете финансовые трудности, персонал нашего отдела по работе со счетами пациентов готов оказать вам помощь в разработке графика платежей, проверить возможность вашего участия в программе скидок или осудить вашу конкретную ситуацию. Мы следим за выполнением графиков платежей, поэтому несоблюдение условий достигнутых договоренностей по оплате может лишить вас возможности посещать наших врачей. В случае если вы не производите платеж или не обращаетесь в отдел по работе со счетами пациентов в течение 30 дней после получения услуг, соответствующие средства могут быть списаны с вашего счета. Если у вас возникают какие-либо вопросы по счетам, вы можете обратиться в наш отдел по работе со счетами пациентов по номеру 360-752-7404.

Я ознакомился с данной формой страховых выплат и обязательств по оплате Unity Care NW, и понимаю ее содержание.

Настоящим я уполномочиваю UCNW раскрывать сторонним плательщикам любую информацию, необходимую для обработки моих обращений за страховой выплатой. Моя подпись также разрешает страховым компаниям осуществлять оплату оказанных мне услуг в пользу Unity Care NW. Я соглашаюсь, что несу полную ответственность за все расходы, понесенные мной или несовершеннолетним ребенком, включая расходы на услуги, не покрытые моим страхованием.

Я уступаю UCNW право на все государственные или страховые выплаты за услуги, предоставленные мне персоналом Unity Care NW, а UCNW принимает такую уступку в качестве оплаты их услуг.

Подпись (пациента или ответственного лица)

Дата

Имя и фамилия пациента прописью

Дата рождения пациента