

Southeast Health Group

Acuerdo de Pago / Descargo de Responsabilidad Financiera

Gracias por elegir a Southeast Health Group (SHG) como su sistema integrado de atención médica. Las empresas dentro de SHG son: Southeast Mental Health Services (SEMHS), Wellness Works (WW) y Partnership for Progress (PFP). Este Acuerdo de Pago / Exención de Responsabilidad Financiera se refiere al pago de los servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias y salud conductual que se brindarán bajo SEMHS y PFP. Antes de prestar servicios, es necesario que lea, firme y acepte este Acuerdo de Pago / Descargo de Responsabilidad Financiera.

Por favor, comprenda que el pago por los servicios prestados es parte de sus responsabilidades como paciente. El cobro de copagos y pagos de tarifas le brinda a SHG los recursos financieros necesarios para continuar brindándole atención médica de calidad.

Pago de Servicios

Se requiere el pago correspondiente por los servicios antes de que se presten todos los servicios de atención médica. SHG no restringe los servicios según su capacidad de pago, pero espera el pago al momento del servicio, a menos que se determine que necesita atención de urgencia / atención de emergencia. Si se aplica una tarifa por el servicio que está recibiendo, se le solicitará el pago en el momento de la cita. Si no se realiza el pago, se le facturará la tarifa del servicio.

Si usted es un cliente que Paga por Su Cuenta y recibe servicios de SEMHS / PFP, puede calificar para una tarifa reducida por los servicios. Se le proporcionará una Solicitud de Tarifa Variable para determinar su tarifa por los servicios. Su tarifa está determinada por su ingreso bruto anual y la cantidad de personas que se mantienen con ese ingreso. Se le pedirá que proporcione un comprobante de ingresos o atestigüe la falta de ingresos. Se le facturará la tarifa completa del servicio hasta que se reciba esta información. Si califica para una tarifa reducida, aún se espera un pago de su tarifa al momento del servicio. Usted es financieramente responsable del pago de las tarifas establecidas mediante la escala móvil de tarifas y de cualquier cargo facturado a la tarifa completa. Las Solicitudes de Planes de Pago para los Servicios de SEMHS son bienvenidas y pueden dirigirse al Asesor Financiero de SHG.

Los servicios proporcionados bajo PFP requieren pago al momento del servicio. **Si no tiene su pago para su cita de PFP, se le pedirá que re programe.**

SHG acepta efectivo, cheques, Visa o MasterCard para sus tarifas de SEMHS / PFP. En caso de que se devuelva un cheque / pago electrónico a SHG debido a fondos insuficientes, se le cobrará al cliente **un cargo por pago devuelto de \$ 10.00.**

Seguro / Medicaid / CHP+

Es su responsabilidad proporcionar a SHG información actualizada sobre seguros. SHG puede aceptar la asignación de beneficios, sin embargo, le pedimos que pague cualquier copago antes de que se presten los servicios.

Todos los cargos son su responsabilidad. Como cortesía para usted, SHG enviará reclamos a sus fuentes de seguro / pagador. Sin embargo, si su fuente de seguro / pagador reduce la cantidad o rechaza el reclamo por cualquier motivo, el saldo del reclamo será su responsabilidad. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. SHG no es parte de ese contrato. Si su fuente de seguro / pagador no ha pagado su cuenta dentro de los 120 días, o si hay servicios que su fuente de seguro / pagador no cubrirá, el saldo será su responsabilidad. Los copagos vencen antes de que los servicios se presten con los planes de seguro / fuentes de pago.

SHG se compromete a brindar el mejor trato a nuestros clientes. Usted es responsable del pago independientemente de las fuentes de cualquier compañía de seguros / pagador, determinación arbitraria de las tarifas habituales y habituales.

Centro de Evaluación Regional

La tarifa de pago por cuenta propia de la Unidad de Gestión de Retiros es de \$ 450,00 por día. Si se aplica una tarifa por el servicio que está recibiendo, se le solicitará el pago en el momento de la admisión. Si no se realiza el pago, se le facturará la tarifa del servicio.

Unidad de Tratamiento Agudo

La tarifa de pago por cuenta propia de la Unidad de Tratamiento Agudo es de \$ 880,00 por día. Si se aplica una tarifa por el servicio que está recibiendo, se le solicitará el pago en el momento de la admisión. Si no se realiza el pago, se le facturará la tarifa del servicio.

Descargo de Responsabilidad Financiera

Acepto permitir que SHG comparta mi información de salud y tratamiento necesaria que incluye, entre otros, información médica, de salud mental y trastornos por uso de sustancias para facturar los servicios que recibo de SHG y cobrar el pago de los pagadores, como la Oficina. of Behavioral Health (OBH), Health First Colorado (Medicaid), una persona que pague por mi atención o mi compañía de seguros y los contratistas, subcontratistas y representantes legales autorizados. Entiendo que

esto es con el propósito de que SHG lleve a cabo el pago y las actividades relacionadas con las operaciones de atención médica. Solicito que la persona, empresa o agencia que paga por mi atención envíe el pago directamente a SHG.

Asignación de Beneficios

Entiendo que soy financieramente responsable de todos los cargos no cubiertos por el seguro. Reconozco la responsabilidad de proporcionar a SHG información actual sobre el cliente y el seguro. He leído el Acuerdo de Pago / Descargo de Responsabilidad Financiera y entiendo y estoy de acuerdo con este acuerdo.

Revised: 08/26/2020