



## ***Aspectos Financieros de su Atención Prenatal***

Felicidades por tu embarazo, es un honor ser parte de esta etapa de su vida!

### **Pacientes con Seguros Comerciales**

Es su responsabilidad darnos toda la información de sus pólizas de seguro médico. Llame a su seguro para asegurarse de que estamos dentro de la red con su plan y que tiene beneficios de maternidad y para recién nacidos. Esta es su responsabilidad ya que es su póliza de seguro.

***Nuestra práctica requiere que todos los pacientes con seguro comercial paguen por adelantado \$600 por su atención prenatal.*** Se cargará una tarjeta de crédito en su nueva visita de OB y luego cada semana por 20 pagos (\$30) independientemente de la asistencia a la cita.

Al final de tu embarazo enviaremos a tu seguro un solo reclamo por todas sus visitas prenatales. Cualquier otra visita, incluidas las ecografías, se facturará en el momento en que se presten los servicios. Usted será responsable de los copagos, coseguros y deducibles de acuerdo con la Explicación de Beneficios enviada por su seguro después de que se presenten sus reclamos.

Cuando recibamos el pago por estos servicios de su pagador de seguro, le reembolsaremos el monto total o una cantidad parcial de acuerdo con la Explicación de Beneficios recibida de su plan de seguro.

***Inicial*** \_\_\_\_\_

Durante su embarazo, no solo recibirá servicios médicos de nuestra práctica, sino que habrá otras instalaciones médicas y/o profesionales involucrados en su atención. Su responsabilidad financiera dependerá de si tiene seguro o si es un paciente que paga por cuenta propia.

**Laboratorios:** Para comodidad de nuestras pacientes embarazadas, ofrecemos extracción de sangre en nuestra oficina. No realizamos las pruebas de laboratorio reales, un centro de laboratorio realiza el análisis de su sangre. Si usted es un paciente que paga por cuenta propia en un plan de Maternidad, sus laboratorios típicos están incluidos en su plan. Si tiene seguro, el laboratorio facturará a su plan de seguro y se aplicarán copagos, deducibles y coseguros.

***Inicial*** \_\_\_\_\_

**Centros de radiología:** para comodidad de nuestros pacientes, ofrecemos algunos servicios de imágenes internas en nuestra oficina. No realizamos ecografías de anatomía (que se realiza entre la semana 18 a la semana 20 de tu embarazo) Si es un paciente que paga por cuenta propia, el centro de radiología le facturará directamente. Si tiene seguro, se facturará a su plan de seguro, se aplicarán copagos, deducibles y coseguros.

***Inicial*** \_\_\_\_\_

**Especialistas:** en casos excepcionales, nuestros proveedores lo referirán a un especialista y, en casos aún más raros, transferirán su atención médica debido a complicaciones imprevistas. Si usted es un paciente que paga por cuenta propia, debe asegurarse de que aceptan pacientes sin seguro y coordinar

el pago con ese especialista. Si tiene seguro, asegúrese de que el especialista esté dentro de la red de su plan de seguro. Una porción de su cuidado prenatal será facturada por nosotros y el resto por su nuevo especialista, copagos, deducibles y coseguro puede que apliquen.

**Inicial** \_\_\_\_\_

***Hospital del Parto:*** Nuestra práctica no será parte del proceso de parto, el grupo de hospitalistas que atiende el hospital de su elección realizará el parto. Si es un paciente que paga por cuenta propia, reúnanse con el departamento financiero del hospital y coordine el pago con ellos. Si tiene seguro, asegúrese de que estén dentro de la red con su plan de seguro. Se facturará a su plan de seguro, se aplicarán copagos, deducibles y coseguro.

**Inicial** \_\_\_\_\_

***Aviso: Independientemente de su situación económica, asistir a todas sus citas de Prenatal y Postnatal es muy importante para usted y su bebé. Comuníquese con nosotros si en algún momento tiene dificultades financieras. La falta de asistencia a las citas programadas regularmente puede resultar en el despido de nuestra práctica.***

***He leído y entendido mis responsabilidades financieras durante mi embarazo:***

\_\_\_\_\_  
***Nombre del paciente***

\_\_\_\_\_  
***Firma del paciente***

***Fecha:*** \_\_\_\_\_

**Preguntas: Rosa Rexroad, Patient Account Manager      813-948-7734 opcion 3**