ADRIATICA
Women's Health
OB/GYN

Notificación al Paciente sobre las Normas Financieras

Estados de cuenta y pagos: Si usted tiene un saldo pendiente, le enviaremos un estado de cuenta mensual que refleje los saldos anteriores, los nuevos cargos y los pagos o créditos. A menos que se hayan aprobado otros arreglos por escrito, los saldos vencen al recibirlos y se consideran atrasados después de 30 días. Los copagos requeridos deben pagarse en el momento del servicio.

Pacientes de pago particular (self-pay): Todos los pacientes de pago particular deben pagar un depósito antes de ser registrados para su cita. El depósito actual es de $240.00 para pacientes nuevos y $180.00 para pacientes establecidos. Una vez finalizada la cita, se reembolsará al paciente cualquier pago en exceso o se le cobrará cualquier costo adicional dentro de un plazo de 30 días.

Cheques devueltos: Se aplicará un cargo de $35.00 a todo cheque devuelto por el banco.

Seguro contratado: Si tenemos un contrato con su compañía de seguros, debemos seguir los términos de dicho contrato y sus requisitos. Si tiene un copago o deducible, debe pagarlo en el momento del servicio. Comuníquese con su compañía de seguros para conocer sus beneficios.

Seguro no contratado: El seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. En la mayoría de los casos, nosotros NO somos parte de ese contrato. Facturaremos a su compañía de seguros como una cortesía hacia usted. Aunque podamos calcular un estimado de lo que su compañía de seguros pagará, es dicha compañía la que determina finalmente su elegibilidad. Cuando se prestan los servicios, usted se compromete a pagar cualquier parte de los cargos que no esté cubierta por el seguro.

Aviso sobre Seguro y Afiliación Hospitalaria: A partir del 1 de enero de 2026, dejaremos de estar afiliados a un hospital dentro de la red ("in-network") para todos los planes de seguro. Nuestros proveedores mantienen privilegios hospitalarios exclusivamente en Baylor Scott & White Medical Center. Los pacientes con planes de seguro que están fuera de la red ("out-of-network") con Baylor pueden continuar recibiendo atención en el consultorio con nosotros dentro de la red; sin embargo, cualquier servicio de base hospitalaria, incluyendo parto y cirugía, se considerará fuera de la red y podría generar costos de bolsillo significativos. Los pacientes son responsables de comunicarse con su compañía de seguros para conocer sus opciones de hospitales dentro de la red.

Presentación de reclamaciones: Por favor asegúrese de que tengamos su información de seguro actualizada y notifíquenos cualquier cambio o actualización. Si no contamos con información actualizada, esto retrasará el pago y podría ocasionarle gastos inesperados. Estamos afiliados con Unified Women's Healthcare como nuestra empresa administradora de negocios, y este puede ser el nombre que vea en su explicación de beneficios (EOB) del seguro y en los registros bancarios de cualquier pago realizado a nuestro consultorio.

Cuenta vencida: Si su cuenta se atrasa, tomaremos las medidas necesarias para cobrar esta deuda. Tenemos la opción de reportar el estado de su cuenta a cualquier agencia de reportes de crédito, como un buró de crédito.

Renuncia a la confidencialidad: Si su cuenta es remitida a un abogado o a una agencia de cobranza, si debemos litigar en un tribunal, o si su estado de cuenta vencido es reportado a una agencia de reportes de crédito, el hecho de que usted recibió tratamiento en nuestro consultorio podría convertirse en un asunto de dominio público.

Divorcio: En caso de divorcio o separación, la parte responsable de la cuenta antes del divorcio o separación continúa siendo responsable de la misma. Después de un divorcio o separación, el padre o la madre que autorice el tratamiento de un menor será el responsable de los cargos posteriores. Si el decreto de divorcio exige que el otro padre pague la totalidad o parte de los costos del tratamiento, será responsabilidad del padre que autorizó el tratamiento cobrar dicho monto al otro padre.

Examen de rutina (Well-Woman) vs. examen por problema médico: Una consulta de rutina ("well-woman") es aquella en la que un proveedor examina anualmente a una paciente sana para detectar diversas enfermedades; esto se considera medicina preventiva. Si una paciente acude para hablar sobre alguna queja o sospecha de enfermedad, esto se considera un examen enfocado en un problema médico. Nosotros ofrecemos tanto servicios de medicina preventiva como servicios enfocados en problemas médicos. Dependiendo de su plan de seguro, es posible que deba pagar dos (2) copagos si se le atienden ambos tipos de consulta durante la misma visita. Nuestro personal de verificación se dedica a asegurarse de que su visita esté cubierta por su seguro, o de informarle lo contrario antes de su cita. En algunos casos, es posible que no podamos obtener esta información. Siempre es una buena práctica que usted confirme directamente con su aseguradora los detalles específicos de su cobertura, de manera que no haya sorpresas financieras inesperadas al momento de su visita. El pago de los servicios es, en última instancia, responsabilidad suya.

Examen Pélvico y Política de Acompañante (Chaperone): De acuerdo con los estándares clínicos y las pautas profesionales, es posible que un acompañante médico ("chaperone") esté presente durante los exámenes pélvicos. La presencia de un acompañante tiene como fin apoyar la comodidad, seguridad y calidad de la atención de la paciente. Cuando se realiza un examen pélvico, los cargos de facturación incluirán los suministros y gastos necesarios asociados. La cobertura del seguro para este servicio varía según el plan y es posible que no esté cubierta al 100% dentro de los beneficios preventivos. Cualquier parte no cubierta por el seguro es responsabilidad de la paciente. Las pacientes pueden rechazar un examen pélvico o solicitar hablar con su proveedor sobre el examen y la política de acompañante en el momento de la visita.

Notificación al Paciente sobre las Normas Financieras

Referencias y Autorizaciones: Si su aseguransa requiere una referencia y/o autorización previa, usted es responsable de obtenerla. Ocasionalmente, nuestros proveedores necesitarán referirlo(a) a un especialista. El especialista recomendado puede o no estar dentro de la red de su compañía de seguros. Usted deberá comunicarse con su aseguradora para averiguar si ese médico está dentro de la red. Si no lo está, puede: 1) elegir ver a un médico dentro de la red según su aseguradora, o 2) ver al médico que recomendamos, aunque esté fuera de la red. Esta segunda opción puede implicar un mayor gasto de bolsillo. Si usted tiene una póliza HMO o POS, es posible que necesite una referencia para ver a otro médico. Dependiendo de su aseguradora, es posible que deba llamar a su Médico de Cabecera (PCP, por sus siglas en inglés) para solicitar la referencia.

Análisis de Laboratorio: A menos que se le indique lo contrario, las muestras podrán enviarse a Labcorp, UWH Laboratory o Path Advantage. Si su seguro requiere un laboratorio diferente, notifique al personal al inicio de su visita. Los laboratorios externos facturan a los pacientes por separado, y es responsabilidad del paciente verificar si el laboratorio está dentro de la red de su seguro.

Renovación de Recetas Médicas: Las solicitudes de renovación de recetas se atenderán dentro de un plazo de dos (2) días hábiles a partir de su recepción, durante el horario regular de oficina. Las recetas de rutina o los medicamentos narcóticos para el dolor no se atenderán durante el horario regular de oficina ni los fines de semana, y podrían requerir que se programe una cita.

Notificación de Resultados: Haremos todo lo posible por notificarle sus resultados, ya sean normales o anormales. Existen dos (2) formas de recibir resultados normales. La primera es a través del Acceso en Línea para Pacientes ("Patient Online Access"), un sitio web seguro integrado con nuestro sistema de Registros Médicos Electrónicos. La segunda es mediante notas de salud ("Healthy Notes") que se completan en el consultorio, se sellan y se envían por correo a la dirección del paciente. Por favor permita dos (2) semanas para la notificación de resultados. **Si no ha recibido sus resultados después de dos (2) semanas, por favor llame al consultorio.**

Pruebas Sensibles: En ocasiones, su proveedor puede considerar médicamente necesario realizarle pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), como gonorrea/clamidia. De acuerdo con las pautas del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y los CDC, se recomienda la detección de gonorrea/clamidia en todas las mujeres de 25 años o menos. Por favor, notifique a su proveedor si desea rechazar esta prueba.

Prueba del VPH: Tenga en cuenta que podríamos realizar la prueba del VPH (virus del papiloma humano) en su citología (Papanicolaou). ACOG recomienda la coprueba de VPH para mujeres de 30 a 65 años cada 5 años, a menos que se le haya practicado una histerectomía (extirpación del cuello uterino). Los protocolos clínicos de nuestra práctica indican realizar esta prueba cada 3 años. Tenga presente que realizarla con esta frecuencia podría no estar cubierto por su seguro. Puede hablar de esto con su proveedor si tiene más preguntas o si desea rechazar la prueba.

Evaluación de Depresión y Ansiedad: De acuerdo con las recomendaciones de ACOG, podemos administrar herramientas validadas de evaluación de depresión y ansiedad, incluyendo el PHQ-9 y el GAD-7, en ciertas consultas ginecológicas y obstétricas. La cobertura del seguro para estas evaluaciones varía según el plan. Cualquier cargo no cubierto por el seguro es responsabilidad del paciente. Puede hablar de esto con su proveedor si tiene más preguntas o si desea rechazar la evaluación.

Autorización del Historial de Medicamentos: Para prevenir actos o prácticas injustas o engañosas y la difusión de información falsa, utilizamos Administradores de Beneficios de Farmacia (PBM, por sus siglas en inglés) para recibir automáticamente el historial de medicamentos del paciente. Esto nos ayuda a tener una visión completa de su historial médico y nos permite gestionar mejor sus medicamentos.

Llamadas Telefónicas: Al llamar al consultorio, si tiene una emergencia, explique a la persona que lo atienda el tipo de emergencia que tiene, y una enfermera contestará su llamada o le devolverá la llamada en los próximos minutos. En caso de una emergencia que ponga en riesgo la vida, llame al 911. Las llamadas consideradas "no urgentes" serán atendidas por el personal clínico en el orden en que se reciban. Si es necesario dejar un mensaje para el médico, la llamada será devuelta dentro de 24 a 48 horas.

Servicio de Llamadas Fuera de Horario y Fines de Semana
Adriatica Women's Health ofrece cobertura de llamadas las 24 horas para asuntos urgentes. Llame siempre al 911 en caso de una emergencia que ponga en riesgo la vida. Debido a los costos asociados con la gestión de llamadas fuera de horario, ha sido necesario establecer un cargo nominal de $25.00 por cada evaluación de paciente realizada por llamada fuera de horario, por llamada. Este cargo no se facturará al seguro, pero se aplicará a su cuenta en el consultorio. Este cargo no aplicará a pacientes obstétricas ni a pacientes en periodo posoperatorio.

Ensayos Clínicos: Adriatica Women's Health se esfuerza por mantenerse a la vanguardia de la atención médica. Nos hemos asociado con Cedar Health Research para ofrecerle estudios multiespecializados. Su información podría compartirse con Cedar Health Research para determinar su elegibilidad para un ensayo clínico. Tenga la seguridad de que su información de salud se mantendrá confidencial a menos que usted decida participar con Cedar Health en un ensayo clínico en particular.

Formularios de FMLA e Incapacidad: Nos hemos asociado con HealthMark Group para garantizar la finalización precisa y oportuna de sus formularios de FMLA o de incapacidad. Las solicitudes deben enviarse electrónicamente a HealthMark. Cada formulario solicitado para su llenado requerirá el pago de una tarifa de $35.00, la cual se paga directamente a HealthMark. El tiempo estimado de entrega será de 48 a 72 horas.

Notificación al Paciente sobre las Normas Financieras

Transferencia de Registros Médicos: Nos hemos asociado con HealthMark Group para proporcionar todos los registros médicos solicitados a nuestro consultorio. HealthMark Group le facturará las tarifas permitidas por el Estado de Texas y le enviará todas las instrucciones necesarias para recibir sus registros. A cada paciente se le proporciona una copia gratuita de su historial médico. Si se solicitan copias adicionales, se aplicará una tarifa. El monto de la tarifa depende de la cantidad de páginas solicitadas. Ese cargo es de $25.00 por las primeras 20 páginas y $0.50 por cada página adicional, y/o conforme a lo establecido por los estatutos estatales.

Citas: Nuestro objetivo es brindarle nuestros servicios de la manera más cómoda y puntual posible. Para lograrlo, es necesario que usted llegue a tiempo a sus citas. Si necesita cancelar una cita, le pedimos que nos avise con 24 horas de anticipación siempre que sea posible. Lamentablemente, pueden ocurrir emergencias y partos que ocasionalmente causan retrasos en nuestro horario. Intentaremos mantenerlo(a) informado(a) si esto sucede. Los pacientes que lleguen 10 minutos tarde o más deberán reprogramar su cita. Citas no asistidas sin previo aviso se les cobrara una tarifa de $25 por visitas al consultorio, $50 por precedimientos y $250.00 por cirugias en el consultorio que deberan pagarse antes de la proxima cita.Si falta a tres citas sin avisarnos antes de la hora programada, podría ser dado(a) de baja de la práctica. Para garantizar registros precisos y la identificación de todos los pacientes, deberá presentar su licencia de conducir o identificación oficial, su tarjeta de aseguransay su número de Seguro Social al momento de su cita. Si no puede proporcionar esta información, su cita podría ser cancelada o reprogramada.

Niños: Los niños son muy especiales para todos nosotros y siempre nos alegra ver a los "pequeños"; sin embargo, por su seguridad y por cortesía hacia los demás pacientes, le pedimos que mantenga a sus hijos con usted en **TODO** momento mientras se encuentre en nuestro consultorio.

Entiendo que es mi responsabilidad conversar con mi proveedor y notificarle en cada visita si no deseo que se me realice alguna prueba. Los procedimientos que pueden realizarse incluyen, entre otros:

- Historial médico y examen físico, incluyendo examen pélvico y de mamas.
- Extracciones de sangre para detectar vaginosis bacteriana, sífilis, anemia, rubéola, diabetes, hepatitis, SIDA, VIH y otro estudio de sangre que se determinen necesarios.
- Análisis de orina, pruebas de embarazo en orina, cultivo de orina y pruebas de detección de drogas.
- Cultivo de gonorrea/clamidia.
- Citología (Papanicolaou).
- Otros análisis de laboratorio clínicamente apropiados que se consideren médicamente necesarios.
- Tamizaje neonatal.
- Ultrasonido.
- Inmunizaciones necesarias.

ENTIENDO QUE LOS PROVEEDORES MÉDICOS DE AWH QUE ME EXAMINARÁN INCLUYEN MÉDICOS, ENFERMERAS PARTERAS CERTIFICADAS Y ENFERMERAS PRACTICANTES.

- Las Enfermeras Practicantes Avanzadas son enfermeras profesionales capacitadas para brindar toda la gama de servicios de atención primaria en entornos comunitarios y hospitalarios. Están certificadas por la Asociación Americana de Enfermeras o por organizaciones de especialidades de enfermería. Cuentan con licencias estatales como Enfermeras Practicantes Profesionales Registradas.
- Las Enfermeras Parteras Certificadas son profesionales capacitadas en dos disciplinas —enfermería y partería— y cuentan con certificación conforme a los requisitos del Colegio Americano de Enfermeras Parteras (ACNM). Además, en el estado de Texas, poseen licencias como Enfermeras Registradas y Enfermeras Practicantes Avanzadas. Entiendo que puedo solicitar ser atendido(a) por un médico.

He leído este documento y entiendo mis responsabilidades financieras.

Nombre del Paciente (en letra de molde)

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Garante (solo para pacientes menores de edad) (en letra de molde)

Firma: _____ Fecha: _____