



Descargos de responsabilidad sobre la transparencia de precios

- Pioneers Medical Center revisa nuestros cargos hospitalarios anualmente para garantizar que reflejen con precisión los gastos hospitalarios más actualizados.
- Estas son las tarifas promedio de los servicios proporcionados en este hospital. Estas tarifas no reflejan su responsabilidad financiera personal. El costo real para la aseguradora y/o el paciente está determinado por varios factores y no está bajo el control exclusivo de Pioneers Medical Center, incluido, entre otros:
 1. Los planes de pago negociados con aseguradoras de salud individuales, que pueden incluir seguro de salud comercial, seguro vehicular, seguro de indemnización por accidente laboral o cobertura de seguro de salud del gobierno, por ejemplo, Medicare, Medicaid o la Administración de Veteranos, etc.
 2. El nivel de cobertura del paciente, el plan de seguro particular (por ejemplo, HMO, PPO, etc.), el estado de participación en la red de cada proveedor y los beneficios actualmente pendientes del paciente dentro del paquete de beneficios del plan del paciente, incluidos copagos, coseguro, deducible restante y monto de desembolso (OOP, por sus siglas en inglés)
 3. Los servicios más apropiados son determinados por el(los) médico(s) tratante(s) y/o remitente(s) del paciente al momento en que el paciente recibe los servicios que pueden ser sustancialmente diferentes a la necesidad médica anticipada antes de la prestación del tratamiento o servicios médicos
 4. Aunque el costo promedio está disponible a través de Pioneers Medical Center, la naturaleza de la atención médica, incluidos los factores descritos anteriormente, dicta que el nivel apropiado de atención, y, por lo tanto, el costo de desembolso del paciente de esa atención, con frecuencia no se puede determinar con precisión hasta que la atención se haya proporcionado realmente
 5. Los pacientes sin cobertura de seguro son elegibles para el descuento de Pioneers Medical Center sobre los cargos publicados en Pioneers Medical Center; sin embargo, es posible que haya asistencia financiera adicional disponible para reducir aún más los gastos de desembolso reales de un paciente sin seguro. Los pacientes sin seguro comercial o que no estén cubiertos por un plan de atención médica del gobierno deben comunicarse con el hospital antes de un procedimiento para hablar sobre los cargos, los precios alternativos y los términos de pago.
 6. Tenga en cuenta que algunos CPT/HCPCS (incluidos, entre otros, dispositivos médicos y medicamentos) pueden compartir el mismo código CPT/HCPCS en varias dosis, tamaños y materiales. Como resultado, algunos montos de cargos pueden variar al evaluar un solo código CPT. Considere la descripción para garantizar comparaciones similares.

Reconocimientos con respecto al acceso a este archivo:

Entiendo que la siguiente información sobre cargos está basada en datos históricos y es un promedio de los cargos por el servicio sin complicaciones. Este conjunto de cargos no incluye los honorarios de los médicos. Es posible que su médico considere necesario realizar más, menos o diferentes procedimientos al momento del servicio; su factura final incluirá los cargos por los servicios reales que se le proporcionaron. Si tiene preguntas sobre su obligación financiera, le recomendamos que se comunique con su compañía de seguros para verificar los detalles de su cobertura.

Entiendo que el cargo por un artículo de una sola línea puede no representar un servicio médico completo; en general, se necesitan varios artículos de línea por cargo para representar todos los componentes de un servicio (por ejemplo, procedimientos, suministros y medicamentos).

Entiendo que para recibir un costo total más preciso debo proporcionar la mayor cantidad de información posible sobre el servicio o procedimiento específico, junto con el nombre del médico o especialista. Si el consultorio de su médico puede proporcionarle los códigos de procedimiento o los códigos CPT, se le puede proporcionar una estimación más precisa.

Nombre en letra de imprenta: _____

Firma: _____

Fecha del servicio: _____