

## **Acerca de tu factura**

### **Costos hospitalarios**

La factura del hospital cubre los servicios provistos por el hospital, tales como: habitación, cuidado de enfermería, comidas, servicio de limpieza y ropa de cama. También puede incluir servicios ordenados por su médico, por ejemplo: radiografías, exámenes de laboratorio, suministros médicos, oxígeno u otros artículos.

La factura del hospital no incluye los cargos correspondientes a su médico personal, cirujano, anestesista, patólogo, médico de urgencias, radiólogo u otros especialistas. Recibirá facturas separadas de estos médicos. Estimated

### **Costos hospitalarios para atención ambulatoria que no es de emergencia**

Después de que su proveedor de atención médica solicite un servicio o procedimiento ambulatorio que no sea de emergencia, Regional West se comunicará con su proveedor de seguros para verificar sus beneficios y obtener un cálculo del monto que deberá pagar. Sin embargo, el costo real de desembolso para un procedimiento puede variar después de recibir el presupuesto. Las estimaciones se basan en cargos hospitalarios para pacientes ambulatorios que no son de emergencia por atención y recuperación de rutina anticipada.

Los cargos reales están determinados por su condición individual, las preferencias de los médicos por los medicamentos, la cantidad y el tipo de suministros necesarios para su atención, la duración real de la estadía, las circunstancias o complicaciones desconocidas, la complejidad de su procedimiento y otras variables. Si estos componentes clave difieren de los utilizados para preparar su estimación, la factura final del hospital y su responsabilidad financiera pueden diferir de la estimación inicial. Cualquier pago realizado en el momento del servicio se aplicará a la factura final.

### **Responsabilidad financiera estimada**

Cuando un planificador de Regional West llame para programar su examen o procedimiento, se le informará su deducible, coseguro, copago u otra responsabilidad financiera estimada, según lo verificado por su compañía de seguros.

### **Pago a pagar al momento de la admisión**

Los cargos reales del hospital por su examen o procedimiento se reflejarán en la factura final. Al momento del check-in, recibirá un presupuesto por escrito que indique su responsabilidad financiera por la prueba o el procedimiento, en función de la información proporcionada por usted y / o su proveedor de atención médica y su compañía de seguros. Las siguientes opciones de pago estarán disponibles para usted en el momento del check-in:

1. Si el pago se realiza en la fecha del servicio, recibirá un descuento del 15% del monto total estimado;
2. Si el pago se realiza dentro de los 15 días posteriores a la fecha del servicio, recibirá un descuento del 10% del monto total estimado;
3. Si el pago no se realiza de acuerdo con el calendario de descuento anterior, se emitirá una factura completa en el transcurso del tiempo ordinario.

También tiene la opción de ir a la oficina de caja / asistencia financiera para coordinar los pagos o la asistencia financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera de Regional West Medical Center.

La información de precios no debe usarse sola al tomar decisiones de atención médica. Hable con su médico u otro proveedor de servicios de salud para que lo ayude a tomar las decisiones de atención médica más informadas para sus circunstancias específicas.

### **Si tienes seguro**

Si tiene preguntas sobre el deducible de su seguro de salud, coseguro, límites de beneficios, copagos o lo que cubrirá su seguro por este servicio o procedimiento, comuníquese con su compañía de seguros o plan de salud.

### **Si no tienes seguro**

Si pagar sus gastos de atención médica creará dificultades financieras para usted, trabajaremos con usted para solicitar asistencia y / o establecer un plan de pago.

### **Programa de asistencia financier**

La misión de Regional West Health Services es brindar atención médica compasiva, de excelente calidad y costo-efectiva a los residentes de las comunidades a las que atendemos, independientemente de su capacidad de pago. Los pacientes que no pueden pagar la totalidad o una parte de su atención médica pueden solicitar asistencia completando una solicitud de asistencia financiera. Las solicitudes y copias de la política de asistencia financiera se pueden obtener a través de una de las siguientes formas:

- Llamando al 833-661-1846
- Enviar un correo electrónico a [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org)
- Visitar la oficina de asistencia financiera en 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska
- Enviar una solicitud por escrito a FAST, PO Box 1437, Scottsbluff, Nebraska 69361

**Nuestros asesores financieros lo tratarán con dignidad y respeto independientemente de su capacidad de pago. Los representantes de servicio al cliente lo ayudarán con preguntas sobre cargos, pagos o cualquier otra inquietud que pueda tener.**

Los enlaces financieros están disponibles de 8 a.m. a 4:30 p.m. De lunes a viernes para responder preguntas y ayudarlo a completar la solicitud.