

advocare

Una Guía para Comprender Su Estado de Cuenta Advocare

Las áreas con numero indican donde puede encontrar información importante en nuestro estado de cuenta

- Nombre de Oficina
- Llenar si está pagando con tarjeta de crédito
- Número de Cuenta de Paciente
- Fecha que el estado de cuenta fue imprimido
- Total debido por garante con el estado de cuenta
- Área para escribir la cantidad que va a pagar
- Persona responsable de cuenta (garante)
- Dirección para remitir
- Caja para marcar si dirección o información de aseguranza esta incorrecta
- Numero de factura
- Fecha que servicio fue proporcionado y transacciones financieras hechas
- Descripción de servicios proporcionados
- Descripción de transacciones financieras tal como pagos o ajustes
- Información de Contacto
- Caja de mensajes
- Lado reverse de estado de cuenta – por favor use esta sección para informarnos sobre cambios o correcciones a su información personal y/o aseguranza

Cualquiera de la siguiente información a cambiado desde su ultimo estado de cuenta...

SOBRE USTED	SOBRE SU ASEGURANZA
NOMBRE	INFORMACION DE ASEGURANZA PRIMARIA
DIRECCION	NUMERO DE POLIZA PRIMARIA
TELEFONO ()	INFORMACION DE ASEGURANZA SECUNDARIA
NOMBRE DE EMPLEADOR	NUMERO DE POLIZA SECUNDARIA
DIRECCION DE EMPLEADOR	

16

1 ADVOCARE
PO BOX 3001
VOORHEES, NJ 08043-0598

7 JOHN Q. PATIENT
202 MAIN STREET
ANYTOWN, USA 12345-0000

2 SI PAGA CON MASTERCARD, DISCOVER, VISA O AMEX, LLENE ABAJO

MasterCard DISCOVER VISA AMERICAN EXPRESS

NÚMERO DE TARJETA	CÓDIGO DE FIRMA
NOMBRE DEL PORTADOR DE TARJETA	FECHA DE VENCIMIENTO
FIRMA	
NOMBRE DE PACIENTE: JOHN Q. PATIENT	
3 NÚMERO DE CUENTA 98765	4 FECHA DE ESTADO DE CUENTA 11/15/10
PAGO DEBIDO AL RECIBIR	
5 PAGAR ESTO 30.00	6 MOSTRAR CANTIDAD PAGADO AQUÍ → \$

8 ADVOCARE
PO BOX 3001
VOORHEES, NJ 08043-0598

9 Marcar caja si la dirección arriba esa incorrecta e indique cambios al lado reverse.

DECLARACIÓN Por favor despegar y regresar con porción de arriba y su pago

NOMBRE DE PACIENTE: JOHN Q. PATIENT NO. DE CUENTA: 9876543 FECHA DE ESTADO DE CUENTA: 11/15/10 PAGO DEBIDO AL MOMENTO DE RECIBIR

NÚMERO DE CUENTA	FECHA	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
10 12345	11 10/25/10	99213	BALANCE DE FACTURA: 30.00	
	11/09/10		VISITA DE OFICIAN PACIENTE EXISTENTE 12	139.00
		11/09/10	PAGO DE ASEGURANZA 13	-75.00
			AJUSTE DE CONTRATO DE ASEGURANZA	-34.00
			Gracias por elegir Advocare para sus necesidades de salud.	
			CANTIDAD DEBIDA DE PACIENTE:	30.00

INFORMACIÓN DE CONTACTO 14	MENSAJE 15
--	--------------------------

Gracias por elegir a nuestra organización para sus necesidades de salud. Por favor pague la cuenta enseñada arriba.

Cualquier pregunta por favor llame 856-504-8023 de 8:00 am a 4:00pm, Lunes - Viernes. Nos puede enviar un mensaje a inquiry@advocaredoctors.com

Gracias.

TAX ID: XXXXXXXXX

PAGE: 1



ÍNDICE DE TÉRMINOS DE ASEGURANZA

Aviso Avanzado de Beneficiario (ABN): Si Medicare no paga por el procedimiento o servicio, el médico o hospital solicitará que usted revise y firme un Aviso Avanzado de Beneficiario. Este aviso le ayudará en determinar si desea tener el procedimiento o servicio y como prefiere pagar por ello.

Beneficio: La cantidad que su plan pague al médico, grupo o hospital, como declarado en su póliza, hacia el costo del servicio o procedimiento que va ser hecho por el médico.

Reclamo: La forma que el medico somete con la compañía de aseguranza que detalla los servicios y procedimientos hechos por el médico, de su parte, y otra información pertinente que es requerida por su compañía de aseguranza para recibir pago.

Co-Pago o "co-pay": La parte de su facture medica que debe de pagar cada vez que visita al médico. Esto es una cuota fija determinada por su póliza de aseguranza de salud.

Co-Aseguranza: La parte de su facture, en adición al co-pago, que usted debe de pagar. La Co-aseguranza normalmente es un porcentaje del total de la facture medica – por ejemplo, 20 porciento.

Deducible: La cantidad que usted debe de pagar por tratamiento médico antes de que su aseguranza medica comienza a pagar por tratamiento médico – por ejemplo, \$500 por individuo o \$1,500 per familia. En la mayoría de casos, un deducible nuevo debe de ser satisfecho cada ano.

Dentro de la Red: El medico tiene contrato de pago programado con la compañía de aseguranza para pago. El medico someterá la factura medica directamente a la compañía de aseguranza para pago. Sin embargo, usted puede ser responsable por co-pago, deducible y/o co-aseguranza acuerdo a su plan de beneficio con su compañía de aseguranza.

Cargos No Cubiertos: Cobro por tratamiento médico que su compañía de aseguranza no paga. Usted puede desear determinar si su tratamiento está cubierto por su póliza de aseguranza de salud antes de que usted sea facturado por los gastos por la oficina del médico.

Fuera de la Red: Médicos que no están contratados por su compañía de aseguranza para proveer tratamiento médico a usted. Usted es responsable por el pago de su cuidado médico. El medico puede estar de acuerdo en facturar directamente al pagador por pago. Sin embargo, usted es responsable por el aumento en co-pago, deducible, co-aseguranza y/o cobros adicionales acuerdo con su plan de beneficio de su compañía de aseguranza.

Compañía de Aseguranza de Salud Primaria: La compañía de aseguranza que es responsable por pagar sus beneficios primero cuando tiene más de un plan de aseguranza de salud.

Compañía de Aseguranza de Salud Secundaria: La compañía de aseguranza secundaria no es el pagador primario por los reclamos. El balance restante será enviado a la compañía de aseguranza secundaria, si provista, después de que el pago sea recibido de la compañía de aseguranza primaria.