St. Clair County Community Mental Health Authority

Acuerdo de responsabilidad del paciente

Paciente: _____ N.º de caso: _____

- **Tarifas por servicios**

  Si tiene Medicaid y un seguro comercial, se cubrirá el costo total de su tratamiento. Si no tiene Medicaid, será responsable de pagar por el costo de sus servicios. Si tiene un seguro con una Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO), necesitará una remisión antes de recibir los servicios. Si no obtiene una remisión, se le cobrará el costo total de los servicios.

  Puede ser elegible para recibir asistencia económica según las directrices federales de pobreza. La escala variable de tarifas se basa en el ingreso bruto y el tamaño de la familia. Según dónde esté en la escala, puede ser elegible para una tarifa de $0 a $40 por servicio. Debe presentar una prueba de ingresos brutos para determinar la elegibilidad para una escala variable de tarifas. Si no completa la solicitud de escala variable de tarifas, no presenta una prueba de ingresos y no firma la determinación de tarifas, tendrá que pagar sus copagos, coseguros o deducibles regulares con su seguro comercial y el costo total de los servicios no cubiertos por su seguro. Si no paga dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su primera factura, se cancelarán sus servicios. Debe informarnos de cualquier cambio en la cobertura de su seguro. Si pierde Medicaid durante el curso de su tratamiento, debe volver a solicitarlo dentro de los 7 días y presentar evidencia de ello.

- **Cancelaciones/No-shows**

  Actualmente hay una demanda muy alta de servicios de salud mental; por lo tanto, es importante que priorice sus servicios. Si necesita cancelar su cita, hágalo con al menos 24 horas de antelación, para que se pueda ofrecer la hora de su cita a otra persona. Sus servicios terminarán si cancela o no se presenta tres veces consecutivas.

- **Resurtidos de medicamentos**

  Las solicitudes de resurtidos no se aprueban automáticamente. Queda a discreción del médico que receta si se aprobará y enviará a la farmacia una solicitud de resurtido. Se puede rechazar una solicitud de resurtido por muchos factores. Si un médico decide no aprobar una solicitud de resurtido, se le avisará de manera oportuna. Si actualmente no tiene una cita programada con un médico, es poco probable que éste complete una solicitud de resurtido. Es mejor llamar 5 días antes de que se le terminen los medicamentos para asegurarse de no quedarse sin medicamentos, ya que, con frecuencia, se necesitan hasta 3 días laborables para aprobar una solicitud y enviarla a la farmacia. Consulte con su farmacia para asegurarse de que no queden resurtidos de la receta actual antes de llamar a la línea de resurtido.

  El número de teléfono de la línea de resurtido es 810-966-2594. Indique su nombre y apellido completo, su fecha de nacimiento, su número de teléfono, los medicamentos solicitados y la farmacia preferida. No indicar toda esta información probablemente retrasará el proceso.

_____	_____	_____
Firma	Nombre en letra de molde	Fecha