

Gracias por elegir Community Outreach Medical Center (COMC) para sus necesidades de atención médica. ¡Como organización, nos esforzamos por brindarle la mejor atención a USTED! Deseamos que cada interacción con nosotros sea placentera, informativa y productiva. Como tal, creemos que podemos atender mejor sus necesidades de atención médica si está familiarizado y cumple con las siguientes políticas y lineamientos.

Horario de oficina y contacto:

Nuestra oficina está abierta de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Estamos cerrados entre las 12:00 p. m. y la 1:00 p. m. para el almuerzo, así como los fines de semana y la mayoría de los días festivos. No brindamos atención de emergencia ni atención de urgencia. Si necesita estos servicios, llame al 911 para atención de emergencia o información (411) para un centro de atención de urgencia cerca de usted. Puede comunicarse con nuestra oficina por teléfono al 702-657-3873, por fax al 702-636-0787 y por correo electrónico a info@nvcomc.org.

Equipo:

Las citas se pueden programar llamando al (702) 657-3873 y hablando con un especialista de la recepción. Los pacientes deben traer tarjetas de identificación y de seguro a cada cita. De acuerdo con nuestra *Política de ausencia, retraso y cancelación*, COMC requiere que todos los pacientes avisen con un mínimo de 24 horas de anticipación para la cancelación y reprogramación de la cita. Los pacientes nuevos deben llegar veinte (20) minutos antes de la hora programada para su cita. Los pacientes establecidos deben llegar diez (10) minutos antes de la hora programada para su cita. Los pacientes que lleguen diez (10) minutos o más después de la hora programada de su cita se marcarán como *ausencias tardías* y se les cobrará \$50.00. No notificar a COMC con anticipación sobre la imposibilidad de asistir a una cita se documentará como una cita de "ausencia". A los pacientes se les cobrará una tarifa de \$50.00, por ocurrencia, pagar en su totalidad, antes de que el paciente sea atendido o programado para otra cita. Los pacientes que acumulan tres (3) citas por ausencia dentro de un solo año calendario (enero-diciembre) corren el riesgo de ser dados de baja de la atención en COMC. Los pacientes de NV Medicaid que incurrir en casos de ausencia de citas o que frecuentemente llegan tarde a las citas programadas corren el riesgo de ser reportados a NV Medicaid como *no adherentes a la atención* y dados de baja de COMC. Los pacientes que no hayan recibido atención o no hayan sido atendidos por un proveedor de COMC durante más de 12 meses deberán restablecer la atención como pacientes nuevos. Los pacientes que realicen la transición de la atención de nuestro especialista en obstetricia y ginecología a un proveedor de atención primaria también deberán restablecer la atención como pacientes nuevos.

Pago de Servicios:

El pago de los servicios se debe en su totalidad en el momento del servicio. COMC tiene un contrato para brindar servicios a pacientes con NV Medicaid, Medicare y varios planes de seguros comerciales; consulte con un especialista de recepción para obtener más detalles. COMC no factura por ningún servicio (excepto en bases contratadas específicas para agencias asociadas, es decir, AHN). Aceptamos todas las principales tarjetas de crédito/débito además de efectivo para cualquier pago. **NO ACEPTAMOS CHEQUES DE NINGÚN TIPO PARA EL PAGO DE SERVICIOS.**

Solicitudes de registros médicos:

Según los Estatutos Revisados de Nevada (NRS) 629.061, COMC tiene diez (10) días hábiles (sin incluir los fines de semana) para procesar una solicitud de registros médicos y hasta veinte (20) días para solicitudes fuera del estado. Usted debe completar/firmar y archivar una *Divulgación de información* actual para que podamos procesar una solicitud. Además, NRS 629.061 permite que COMC cobre una tarifa de procesamiento mínima por este servicio de \$0.60 por página copiada. Las tarifas se pagarán antes de entregar las copias de los registros médicos. COMC proporcionará una copia de todos los registros que sean necesarios para respaldar un reclamo o una apelación en virtud de cualquier disposición de la Ley del Seguro Social, 42 USC §§ 301 et seq., o en virtud de cualquier programa de beneficios federal o estatal basado en las necesidades financieras, sin cargo, a un paciente, o un representante con autorización escrita del paciente, que lo solicite, si la solicitud va acompañada de la documentación del reclamo o apelación.

Formularios para completar:

COMC requiere un mínimo de cinco (5) días hábiles para procesar su solicitud para completar formularios/cartas para la verificación de condiciones médicas como discapacidad y formularios FMLA. Se le cobrará una tarifa antes de entregar los formularios completos. Esta tarifa se basa en la cantidad de páginas que debemos completar. Los pacientes de NV Medicaid no están sujetos a tarifas por completar el formulario FMLA.

Resurtidos de recetas:

Como práctica recomendada, COMC solicita que todos los resurtidos de recetas se analicen en su cita de seguimiento. Las solicitudes realizadas fuera de una cita de seguimiento deben realizarse al menos dos (2) semanas antes de que se agote su receta. Como es posible que no podamos cumplir con las solicitudes de recarga completas o por fax el mismo día en que se reciben.

Resultados de la prueba:

Permita un mínimo de dos (2) semanas para que procesemos y recibamos los resultados de su prueba/laboratorio. Todos los resultados de las pruebas se discutirán con usted en su cita de seguimiento o por carta (solo para los pacientes correspondientes), no proporcionaremos los resultados de las pruebas por teléfono. Si está esperando una carta de resultados y no la ha recibido en dos (2) semanas a partir de la fecha de su prueba, llame a la clínica para informarnos. Si va a recoger su carta, puede hacerlo no antes de las dos (2) semanas posteriores a la finalización de la prueba.

Gerente clínico y de casos "Devoluciones de llamada"

Para cualquier inquietud o necesidad solicitada por teléfono, permita a nuestros equipos clínicos y de administración de casos un mínimo de cuarenta y ocho (48) horas para devolver cualquier llamada telefónica o mensaje. Si es posible establecer contacto antes, lo haremos.

**Para los pacientes elegibles para los servicios proporcionados por NV Medicaid o el Programa Ryan White, es posible que no se apliquen ciertas políticas (con respecto a pagos/tarifas). Consulte con un especialista de recepción si tiene alguna pregunta o inquietud.*