

Gracias por elegir a Community Outreach Medical Center (COMC) para sus servicios de atención médica. Como organización, nos esforzamos por proporcionar el mejor servicio por y para USTED. Deseamos que todas las interacciones con nosotros sean agradables, informativas y productivas. Como tal, creemos que podemos servir sus necesidades de atención médica de mejor manera si está familiarizado con las siguientes políticas y directrices y las cumple.

Horarios de atención y contacto:

Nuestra oficina está abierta de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Cerramos entre las 12:00 p. m. y 1:00 p. m. para almorzar, además de los fines de semana y la mayoría de los días festivos. No proporcionamos atención de emergencia o atención urgente. Si necesita estos servicios, llame al 911 para atención de emergencia o para obtener información (411) acerca de un centro de atención de urgencia cerca de usted. Se puede comunicar con nuestra oficina por teléfono al 702-657-3873, por fax al 702-636-0787 y por correo electrónico a info@nvcomc.org.

Citas médicas:

Puede llamar al (702) 657-3873 y hablar con el especialista de recepción para programar todas sus citas. De acuerdo con nuestra *Política de inasistencia, atrasos y cancelación*, se requiere que los pacientes firmen un acuse de recibo de esta política. COMC requiere que todos los pacientes den aviso con un mínimo de 24 horas de anticipación para cancelar y reprogramar citas. Los pacientes nuevos deben llegar treinta (30) minutos antes de la hora de su cita programada. Los pacientes establecidos deben llegar quince (15) minutos antes de la hora de su cita programada. Los pacientes que lleguen más de quince (15) minutos después de la hora de su cita programada tendrán la opción de ser atendidos el mismo día por orden de llegada, si lo permite el horario del proveedor, o se reprogramará para una fecha posterior. Los pacientes que tengan tres (3) "inasistencias" dentro de un año calendario (de enero a diciembre) entrarán a un "Estado de atención por orden de llegada". Un paciente en el "Estado de atención por orden de llegada" será atendido de este modo solo por un período de seis (6) meses o el paciente puede incurrir en un cobro de \$50.00, que se debe pagar por completo, antes de que se pueda programar otra cita.

Pago por servicios:

El pago por los servicios se debe hacer por completo en el momento del servicio. COMC está contratado para prestar servicios para pacientes con NV Medicaid, Medicare y varios planes de seguros comerciales; consulte con el especialista de recepción para obtener más información. COMC no factura por servicios (excepto en bases contratadas específicas para agencias asociadas, por ejemplo, AHN). Aceptamos todas las principales tarjetas de crédito/débito, además de efectivo, para todos los pagos. **NO ACEPTAMOS CHEQUES DE NINGÚN TIPO PARA EL PAGO DE SERVICIOS.**

Solicitudes de historias clínicas:

Según los Estatutos Modificados de Nevada (NRS) 629.061, COMC tiene diez (10) días hábiles (no incluyen los fines de semana) para procesar una solicitud de historias clínicas y hasta veinte (20) días para solicitudes fuera del estado. Se debe llenar y firmar una *Revelación de información* actual y usted debe presentarla para que procesemos una solicitud. Además, NRS 629.061 permite que COMC cobre una tarifa mínima de procesamiento por este servicio de \$0.60 por página copiada. Los cargos vencerán antes de liberar las copias de la historia clínica. COMC proporcionará una copia de todos los registros necesarios para respaldar una demanda o apelación según cualquier disposición de la Ley de Seguro Social, 42 U.S.C. §§ 301 et seq., o según cualquier programa de beneficios federal o estatal basado en necesidades financieras, sin cargo, para el paciente, o un representante con autorización por escrito del paciente, que lo solicite, si la solicitud incluye la documentación de la demanda o la 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 de FMLA. Se le cobrará una tarifa antes de liberar los formularios completados. Esta tarifa se basa en la cantidad de páginas que debemos completar. Los pacientes de NV Medicaid no están sujetos a tarifas para completar el formulario FMLA.

Resurtir recetas:

Como una práctica recomendada, COMC solicita que, si necesita resurtir recetas, lo analice en su cita de seguimiento. Las solicitudes que se hagan fuera de una cita de seguimiento se deben hacer al menos dos (2) semanas antes de que se agote su medicamento recetado, ya que es posible que no podamos cumplir las solicitudes para resurtir o enviarlas por fax el mismo día que se reciben.

Resultados de pruebas:

Permítanos un mínimo de dos (2) semanas para procesar y recibir los resultados de pruebas o laboratorio. Todos los resultados de pruebas se analizarán con usted en su cita de seguimiento o en una carta (solo para pacientes aplicables), no entregaremos resultados de pruebas por teléfono. Si espera una carta de resultados y no la recibe en dos (2) semanas desde la fecha de su prueba, llame a la clínica para informarnos. Si viene a recoger su carta, puede hacerlo no antes de dos (2) semanas después de realizar la prueba.

"Llamadas de vuelta" clínicas y del administrador de casos

Si tiene preocupaciones o necesidades solicitadas por teléfono, permita a los equipos clínicos y de administración de casos un mínimo de cuarenta y ocho (48) horas para devolver las llamadas telefónicas o los mensajes. Si podemos comunicarnos antes, lo haremos.

*Para pacientes elegibles para servicios que proporciona el Programa Ryan White, es posible que no se apliquen ciertas políticas (con respecto a pagos/tarifas). Consulte con el especialista de recepción si tiene preguntas o preocupaciones.