



# Paciente Manual

*Promoción de la salud, prevención y servicios médicos de calidad*

## Servicio Carroll, Gallatin, y Owen Condado

### Carrollton Oficina Horas:

Lunes/Miércoles/Jueves 8am - 5pm  
Martes/Viernes 8am - 6pm  
Sábado 9am - 1pm

### Warsaw Oficina Horas:

Lunes-Viernes 8am-5pm

### Owenton Oficina Horas:

Lunes/Jueves/Viernes 8am - 5pm  
Martes 8am - 7pm  
Miércoles 7am - 5pm

### Dental Office Hours:

Lunes-Jueves 7am - 5:30pm

### **CUMPLIDOS, PREOCUPACIONES, QUEJAS**

- Pedir la recepción de un formulario para completar.
- Llame o pida hablar con el Gerente de la oficina.
- Llame a la oficina de administración en:  
859-567-1591 ext. 103
- Correo electrónico: triadadmin@zoomtown.com

### **Responsabilidades del Paciente**

- Llegar a tiempo a citas.
- Si será tarde o necesita volver a programar.
- Llevar todas las botellas de medicamento a la cita.
- Traer el copago para cita. Los copagos tienen que ser pagados el día de su cita.
- Completar todo el papeleo por completo. No seamos capaces de proporcionar atención adecuada si no tenemos toda la información pertinente.
- Informar a la clínica del seguro nuevo, números de teléfono ni direcciones.
- Ser considerada y cooperativa con el personal y respetar los derechos de otros pacientes.
- Preguntas y aclaraciones necesarias para entender adecuadamente su enfermedad.
- Sopesar las posibles consecuencias de cualquier negativa a cumplir con las instrucciones o recomendaciones de su médico.
- Expresar opiniones, inquietudes o quejas de una manera constructiva.
- Asegúrese de que toda la información proporcionada para la inclusión en su expediente médico es completa y exacta.

### **NEUSTRA MISION**

Triad Health Systems, Inc. se esfuerza por satisfacer las necesidades de los desfavorecidos mediante la promoción de bienestar, prevención y proporcionando la más alta calidad médica servicios posible para Carroll, Gallatin y condados de Owen.

### **HISTORIA**

Triad Health Systems, Inc. fue creado en 2008 para proporcionar servicios médicos a todos los residentes del área de servicio con énfasis en los no asegurados y asegurados menores residentes. Las áreas de servicio incluyen los condados de Owen, Gallatin y Carroll. Servicios se prestan en colaboración con agencias, organizaciones y proveedores de atención médica. Triad agregó los servicios de Salud Mental/conductual y servicios de Optometría en 2015 y dentales servicios en 2017.

### **Reposición de Medicamentos**

- Llamar a farmacia por lo menos 3 días hábiles antes de que necesita sus medicamentos.
- Recargas de indigentes-debe llamar cuando tiene el valor 30 días de medicamentos izquierda. No espere hasta que usted está hacia fuera, puede tomar 3-4 semanas para estos medicamentos llegar.

### **POLÍTICA DE CANCELACIÓN/NO-SHOW**

- Llame 24 horas antes de su cita programada para cancelar.
- Cancelaciones de día mismo se consideran a un no-show.
- Si usted tiene múltiples citas de presentarse, entonces pondrá en situación de encierro. No se dará una cita. Deberás llegar a las 8:00 o 13:00 y esperar a que uno de los proveedores pueda trabajar en el horario. Usted no podrá escoger que proveedor.

### **Información del Contacto**

Carroll Condado Clínica  
502-732-1082

Gallatin Condado Clínica  
859-567-1591

Owen Condado Clínica  
502-484-2117

Owen Dental Clínica  
502-484-5888

Owen Salud del Comportamiento  
502-484-2595

Si recibes el correo de voz, por favor deje su nombre, número de teléfono y una breve razón de tu llamada y alguien devolverá su llamada tan pronto como sea posible.

*Fax Seguro 859-567-1253*

*Fuera de horas:*

*859-567-1591 Opción "0"*

*Para el servicio de contestador*

*Para preguntas de facturación llame a:*

*502-916-3158*

*Como nosotros en Facebook o en nuestro sitio web:*

*www.triadhealthsystems.com*

### Desplazamiento de escala de pago y facturación

TODO DESPLAZAMIENTO TARIFA ESCALA PAPELEO DEBE COMPLETARSE ANTES DE QUE CUALQUIER TIPO DE DESCUENTO SE APLICARÁ A SU FACTURA. PRESUNTA ELEGIBILIDAD (ESTIMADO) ES PARA PRIMERA VISITA SOLAMENTE. SI TODA LA DOCUMENTACIÓN NO ESTÁ COMPLETA, USTED TENDRÁ QUE PAGAR TODO EL CARGUE PARA TODOS INCLUYENDO LABORATORIOS, VACUNAS, O VISITAS DE SEGUIMIENTO ANTES DE QUE LOS SERVICIOS SE REALIZARÁ.

### Salud médica y Mental/Optometría

\* Excepto para gafas o contactos

Si su porcentaje es	Porcentaje/importe de cargas Total tendrá que pagar
<b>Diapositiva completa - 100% Descuento</b>	Tarifa Nominal : <b>Medical/Mental Health</b> Primera Visita -\$15.00 Visitas de seguimiento -\$15.00 \$5.00 Cada laboratorio/tiro/Test
<b>75% Descuento</b>	25%
<b>50% Descuento</b>	50%
<b>40% Descuento</b>	60%
<b>No descuento/auto paga</b>	100%
<b>Si no estás descuento yo pagar, puede recibir un descuento si todos los cargos son pagados al tiempo de servicio .</b>	70% Si todo lo pagado al tiempo de servicio

### Dental \*Except for Denture, Partial, Etc.

Si su porcentaje es	Porcentaje/importe de cargas Total tendrá que pagar
<b>Diapositiva completa - 100% Descuento</b>	Tarifa nominal: Primera Visita -\$20.00 Visitas de seguimiento -\$20.00
<b>75% Descuento</b>	25%
<b>50% Descuento</b>	50%
<b>40% Descuento</b>	60%
<b>No descuento/auto paga</b>	100%
<b>Si no estás descuento yo pagar, recibirás un descuento si todos los cargos son pagados al tiempo de servicio.</b>	70% Si todo lo pagado al tiempo de servicio

**Total gastos no pueden determinarse antes de la visita. Cualquier precio cotizado en el momento de la visita, se debe considerar solamente una estimación.**

### Desplazamiento pago escala continuó.

Su porcentaje está determinado por su tamaño hogar \* y total ingresos hogar \*\*. La carga total para su visita se determina mediante la adición de la carga de visita de oficina y todos los otros cargos por servicios que fueron ordenados durante su visita. Otros cargos pueden incluir exámenes de laboratorio, vacunas o medicamentos inyectables. Se le facturará según su porcentaje calificado. Si sus cargos total son más de la cantidad que usted pagó en el momento del servicio, se le facturará por el saldo restante. Los pagos mensuales deben de pagar en todos remanentes hasta que el equilibrio es pagado en su totalidad.

\* Tamaño del hogar, como se indica en la política de SFS, se define como el total de todas las personas que viven en la dirección de la persona que hace la aplicación al programa de SFS. Si el solicitante vive en un hogar de grupo, tamaño del hogar será una (otros residentes del grupo Inicio no será incluidos).

\*\* Ingreso se define como el ingreso total de todas las personas que viven en la dirección de la persona que hace la aplicación al programa de SFS. Si el solicitante vive en un hogar de grupo, se incluirán sólo los ingresos del solicitante.

Prueba de ingresos puede incluir:

1. Un sueldo actual.
2. Última declaración de impuestos (debe ser menos de 2 años de edad).
3. Declaración anual de la concesión de la Seguridad Social.
4. Seguridad social, incapacidad de SSI o Pensión como se documenta en el solicitante u otro miembro familiar más reciente estado de cuenta.
5. Carta del empleador correspondiente al solicitante u otro miembro del hogar.
6. Carta de calificación de la oficina de cupones para alimentos.
7. Una carta indicando el monto de la ayuda de otra persona está proporcionando apoyo al solicitante.

\*Para precios de prótesis dentales, parciales, coronas, etc. con el Consultorio Dental. Desplazamiento de escala de p...  
Cualquier combinación de los anteriores, puede utilizarse para verificar los ingresos de los distintos miembros de la familia.  
Gafas o contactos son de través de Dr. Metzger.