

DEPÓSITO CALCULADO PARA LOS SERVICIOS EN UTMB

El monto del depósito es el cobro **PAGADO POR ADELANTADO** correspondiente a los servicios recibidos en UTMB. Los montos de los depósitos están comprendidos en las categorías de Pago Completo, 50% del pago ó 0% del pago. El proceso de análisis económico identifica la categoría a la cual usted pertenece. El depósito calculado deberá ser usado como una guía general para cada paciente para que tengan un estimado de lo que pudiera ser requerido por cualquier servicio en particular en UTMB. **(El depósito es únicamente un pago parcial del total del costo del servicio y al paciente se le enviará una factura por la diferencia del pago por el servicio).** Si un doctor determina que usted necesita de un procedimiento u operación, el personal en esa área le informará la cantidad específica del depósito en ese momento. El registro actual no asegura las citas para todas las clínicas de UTMB. El pago por los servicios esta sujeto a cambios en cualquier momento.

<u>SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS</u>	<u>PAGO COMPLETO*</u>	<u>50%**</u>	<u>0%</u>
<u>SERVICIO DE VISITA AMBULATORIA</u>			
Consulta	\$ 80.00	\$ 40.00	\$ 40.00
Exámenes de laboratorios	\$ 20.00	\$ 10.00	\$ 10.00
Terapia física, ocupacional, del habla (c/u)	\$ 30.00	\$ 15.00	\$ 15.00
Diálisis	\$ 130.00	\$ 65.00	\$ 65.00
Tratamiento quimioterapia o radiación	\$ 130.00	\$ 65.00	\$ 65.00
Clínica de cuidados urgentes	\$ 105.00		
<u>PACIENTES INTERNOS. PAGO DIARIO</u>			
Servicio Médico	\$ 675.00	\$ 338.00	\$ 338.00
Servicio de cirugía	\$ 750.00	\$ 375.00	\$ 375.00
(El pago diario está basado en un estimado del tiempo de estadía)			
<u>SERVICIOS AMBULATORIOS</u>			
<u>POR NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICA</u>			
Nivel 1	\$ 1,300.00	\$ 650.00	\$ 375.00
Nivel 2	\$ 2,250.00	\$ 1,125.00	\$ 575.00
Nivel 3	\$ 3,800.00	\$ 1,900.00	\$ 950.00
<u>SALA DE URGENCIAS</u>			
Sala de urgencias/trauma	\$150.00	\$100.00	\$50.00
Pediatría	\$100.00	\$50.00	\$50.00
Cuidados menores/Fast Track	\$100.00	\$50.00	\$50.00
Examen de análisis médico	\$150.00		
<u>NEUROLOGÍA</u>			
<u>POR NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICA</u>			
Alto rango	\$ 184.00 - \$ 327.00	\$ 115.00 - \$ 205.00	\$ 70.00
Bajo rango	\$ 539.00 - \$ 673.00	\$ 337.00 - \$ 421.00	\$ 120.00
Alto rango	\$ 1,018.00 - \$ 2,960.00	\$ 637.00 - \$ 1,850.00	\$ 200.00
<u>Laboratorio del sueño</u>			
Diagnóstico del laboratorio del sueño	\$ 2,637.00	\$ 1,648.00	\$ 200.00
Terapia del laboratorio del sueño	\$ 2,323.00	\$ 1,452.00	\$ 200.00
Examen de Latencia Multiple	\$ 1,661.00	\$ 1,038.00	\$ 200.00
<u>FARMACIA</u>			

Jul 2007

Los pagos por las medicinas en la farmacia son determinados por la propia farmacia. Todas las recetas requieren un pago el cual está basado en su situación económica. Hable con el farmacéuta para saber si usted puede tener un descuento en la farmacia ₁

DEPÓSITO CALCULADO PARA LOS SERVICIOS EN UTMB

SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS

PAGO COMPLETO*

50%**

0%

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS POR ESPECIALIDAD

GASTRO/ENDOSCOPIA

POR NIVEL DE COMPLEJIDAD MÉDICA

Bajo rango	\$ 418.00	\$ 957.00	\$ 261.00	\$ 598.00	\$ 70.00
Rango moderado	\$ 1,020.00 - \$	2,007.00	\$ 638.00 - \$	1,255.00	\$ 110.00 - \$ 120.00
Alto rango	\$ 2,206.00 - \$	3,190.00	\$ 1,379.00 - \$	1,994.00	\$ 160.00 - \$ 200.00

CARDIOLOGÍA INVASIVA

Bajo rango	\$ 433.00	\$ 2,159.00	\$ 271.00	\$ 1,350.00	\$ 135.00 \$ 375.00
Rango moderado	\$ 2,679.00 - \$	4,918.00	\$ 1,675.00 - \$	3,074.00	\$ 419.00 - \$ 769.00
Alto rango	\$ 5,477.00 - \$	24,108.00	\$ 3,433.00 - \$	15,068.00	\$ 936.00 - \$ 1,013.00

CARDIOLOGÍA NO INVASIVA

POR COMPLEJIDAD MÉDICA

Bajo rango	\$ 192.00	\$ 448.00	\$ 120.00	\$ 288.00	\$ 45.00 \$ 80.00
Rango moderado	\$ 866.00 - \$	1,497.00	\$ 542.00 - \$	936.00	\$ 100.00 - \$ 120.00
Alto rango	\$ 2,069.00 - \$	2,702.00	\$ 1,293.00 - \$	1,689.00	\$ 130.00 - \$ 160.00

PULMONAR

POR NIVEL DE COMPLEJIDAD MÉDICA

Bajo rango	\$ 98.00	\$ 178.00	\$ 61.00	\$ 111.00	\$ 31.00 \$ 56.00
Rango moderado	\$ 888.00 - \$	1,113.00	\$ 555.00 - \$	696.00	\$ 150.00
Alto rango	\$ 1,277.00 - \$	1,454.00	\$ 798.00 - \$	909.00	\$ 278.00 - \$ 348.00

RADIOLOGÍA

Ejemplo de rangos de un pago detallado calculado para Radiología.
Comuníquese con Radiología para precios de cada servicio individual

Rayos-X de rutina/general	\$ 176.00 - \$	2,734.00	\$ 110.00 - \$	1,709.00	\$ 55.00 - \$ 855.00
Mamografía	\$ 116.00 - \$	1,756.00	\$ 73.00 - \$	1,098.00	\$ 36.00 - \$ 549.00
MRI	\$ 812.00 - \$	4,263.00	\$ 508.00 - \$	2,664.00	\$ 254.00 - \$ 1,332.00
CT	\$ 532.00 - \$	2,004.00	\$ 333.00 - \$	1,252.00	\$ 167.00 - \$ 626.00
Ultrasonido	\$ 285.00 - \$	1,131.00	\$ 178.00 - \$	707.00	\$ 89.00 - \$ 354.00
Procedimientos especiales/rayos-X	\$ 163.00 - \$	6,265.00	\$ 102.00 - \$	3,916.00	\$ 51.00 - \$ 1,958.00
Medicina Nuclear	\$ 136.00 - \$	4,268.00	\$ 85.00 - \$	2,668.00	\$ 43.00 - \$ 1,334.00

***Pago completo será balanceado según los servicios que falten**

**** 50% del pago será un cobro del 50% de los servicios que falten**