
Proceso de Facturación de Seguros

ClearNote Health es una compañía de detección de cáncer enfocada en permitir que las personas en riesgo de padecer cánceres de alta mortalidad vivan vidas más largas y saludables. ClearNote Health cree que la equidad en la salud comienza con un acceso igualitario a la atención médica para todas las comunidades de pacientes. Apoyamos a aquellos que no tienen seguro médico o cuya cobertura es insuficiente.

Cobertura de Seguro

ClearNote Health se compromete a brindar nuestros servicios de atención médica a todos los pacientes. Si no tiene seguro médico o carece de cobertura para los servicios, le recomendamos que se ponga en contacto con el Equipo de Reembolso de ClearNote Health para revisar posibles opciones de asistencia financiera.

ClearNote Health Acepta Todos los Planes de Seguro Médico

Nuestro Equipo de Reembolsos hará todo lo posible para obtener cobertura y reembolso para nuestros servicios de atención médica.

En caso de que su seguro no cubra nuestros servicios usted puede hacer solicitud al Programa de Asistencia Financiera de ClearNote Health en cualquier momento durante el proceso de pruebas.

Para obtener más información sobre los criterios de elegibilidad y para presentar su solicitud, póngase en contacto con el Equipo de Reembolsos de ClearNote Health.



Proceso de Facturación de ClearNote Health



1 Su médico solicita la Prueba de Detección Temprana de Cáncer Avantect.



Una vez que se complete la prueba, **ClearNote Health factura a su seguro médico.**



Su plan de salud procesará un reclamo por su prueba. Una vez que se procese su reclamo, su seguro le proporcionará un Explicación de Beneficios (EOB). Esto no es una factura, sino una notificación de cobertura y su responsabilidad de compartir los costos de acuerdo su plan.

Health Insurance Company Inc. EXPLANATION OF BENEFITS
THIS IS NOT A BILL

Jane Smith 1234 Paved St. Nowhere, KS 66633
Subscriber Information: Member ID: XYZ123456789, Group ID: 123456, Group Name: Kansas Company

Patient Name: Jane Smith, Place of Service: Outpatient, Date Received: 01/01/2021
Claim Number: 011223344552, Type of Service: Medical, Date Processed: 02/01/2021
Provider: ER & Hospital, Payment to: ER & Hospital

Date of Service	Total Charges	Other Insurance	Amount Paid	Notes	Patient Responsibility				Total Patient Responsibility
					Non-covered Charges	Deductible	Co-insurance	Co-pay	
01/01/2021	\$55	\$55	\$55		\$55	\$55	\$55	\$55	\$55
01/01/2021	\$55	\$55	\$55		\$55	\$55	\$55	\$55	\$55
Claim Total	\$55	\$55	\$55		\$55	\$55	\$55	\$55	\$55



Si su seguro rechaza el reclamo, usted y ClearNote Health serán notificados. ClearNote Health trabajará en su nombre para apelar a su proveedor de seguros por sus servicios de atención médica; esto puede requerir su aprobación por escrito. Las apelaciones pueden tardar varios meses y es posible que reciba un aviso de cada apelación con otra Explicación de beneficios o una carta de su plan de salud. Esta es una práctica estándar al apelar su reclamo.



En caso de que tenga responsabilidad financiera, ClearNote le enviará una factura similar a la que se muestra a la derecha en caso de que exista una responsabilidad financiera del paciente. Háganos saber si tiene alguna pregunta o inquietud. **No realice el pago hasta que reciba esta factura.**

ClearNote Health logo

Please Pay Promptly
Pay online or call us to discuss payment options.

Pay Online: www.personalpay.com/ClearNoteHealth

Account Number	Due Date	Amount Due	Amount Paid
141	03/23/2023	\$100.00	\$

Address: 123 Oak Street, Anytown, OH 44111

ClearNote Health Inc, 987 Sunny Place St, Beach Town, CA 90122

CN/05/0000001

Para obtener más información sobre facturación y reembolso o para solicitar asistencia financiera, llámenos al **866-414-0070** de lunes a viernes, de 8 am a 7 pm hora del este / de 5 am a 4 pm hora del pacifico.