

# Cómo interpretar su factura

Los servicios hospitalarios y los servicios médicos se facturan juntos en la misma factura. Utilice esta guía para interpretar correctamente cada concepto facturado.

## Página de portada

### A. Número de cuenta

Tenga a mano este número de cuenta siempre que vaya a hacernos cualquier consulta.

### B. Importe adeudado

Este es el importe que usted nos debe en el momento de recibir esta factura.

### C. Datos del seguro

Son los datos de la póliza que consta en nuestros registros y que utilizamos para facturar.

### D. Preguntas

No dude en llamarnos o escribirnos si tiene cualquier pregunta.

### E. Acerca de su cuenta de atención médica

Este recuadro contiene información importante sobre su cuenta de atención médica.



## PUEDA PAGAR SU FACTURA POR ESTOS MEDIOS:

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>PORTAL DEL PACIENTE</b> | <a href="http://www.ohsu.edu/mychart">www.ohsu.edu/mychart</a>  |
| <b>ONLINE</b>              | <a href="http://www.ohsu.edu/guestpay">www.ohsu.edu/guestpay</a>  |
| <b>TELÉFONO</b>            | 503-494-8047 o 1-866-617-6855 (llamada gratuita)  |
| <b>CORREO</b>              | Patient Billing Services, P.O. Box 4674, Portland, OR 97208-4676.<br>Adjunte el cupón de pago a su envío. |



## Página de detalles

### A. Fecha de prestación del servicio

Esta es la fecha de su consulta o intervención.

### B. Descripción

Aquí se detallan las prestaciones que usted recibió en OHSU. Se especifican los importes de los servicios, los pagos ya efectuados, los ajustes realizados y el saldo pendiente del paciente.

### C. Encabezado de apartado

Indica qué hospital o proveedor está facturando el servicio.

### D. Importe a pagar

Se trata del importe que usted debe.

Puede plantearnos sus preguntas por estos medios:

#### Internet

[www.ohsu.edu/billing](http://www.ohsu.edu/billing)

#### Teléfono

503-494-8047  
o 1-866-617-6855 (llamada gratuita)

#### Correo electrónico

[askus@ohsu.edu](mailto:askus@ohsu.edu)

PAGE 1



**Medical Account**

**A** Account Number: 721  
Responsible Party: Doe, John  
**B** Patient: Doe, John  
Medical Record Number: 999999999  
Statement Date: 05/22/18

**C** Amount Due: \$ 1,351.77

**Insurance Information**  
MODA OHSU PPO

**About Your Healthcare Account**

- The visit summary below shows activity on your account. The balance you currently owe is indicated in "Amount Due" listed above.
- Amount due is payable upon receipt.
- If payment in full has already been made, please disregard this notice.

**Pay your bill using MyChart**  
View your statement or make a payment online at [mychartweb.ohsu.edu](http://mychartweb.ohsu.edu)

**Questions?**  
Please contact us to make payment arrangements or see the back of the statement for additional information.  
Call 503-494-8047 or 866-617-6855.  
Monday - Thursday 8 a.m. - 6 p.m.  
Friday - 8 a.m. - 5 p.m.  
E-mail us at [askus@ohsu.edu](mailto:askus@ohsu.edu) or visit [www.ohsuhealth.com/billing](http://www.ohsuhealth.com/billing)  
Refer to Account Number on all correspondence.

*Thank You!*

Please Detach and Return with Your Payment  
Any Payments or Charges After the Above Statement Date Will Appear on Your Next Statement.

| Statement Date | Account No. | Amount Due | Amount Enclosed |
|----------------|-------------|------------|-----------------|
| 05/22/18       | 721         | 1,351.77   |                 |

**Amount Due is Payable Upon Receipt**  
 Please check box if address below is incorrect and indicate change(s) on reverse side.

**IF PAYING BY CREDIT CARD, FILL OUT BELOW**

VISA  MC  DEBIT CARD  AMEX  DISCOVER

Card Number \_\_\_\_\_ Expiration Date \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_

**Make Payment To:**  
Oregon Health & Science University  
PO Box 4674  
Portland OR 97208-4674

**D** JOHN DOE  
1515 SW 5TH AVE  
PORTLAND, OR 97267

