Financial Policy

The goal of our clinic is to provide you with quality health care at a reasonable cost. Central District Health Department is not a free clinic. Some fees are offered on a sliding scale based upon income and family size. In order to remain affordable, we depend upon you to make prompt payment for services and supplies. In an effort to do this, we have implemented a Financial Policy. This Financial Policy shares responsibility among all our clients.

- FULL PAYMENT IS DUE AT TIME OF SERVICE INCLUDING PRESCRIPTION CHARGES
- WE OFFER A PAYMENT PLAN
- WE ACCEPT CASH, CHECKS, CREDIT CARDS, MEDICAID, AND INSURANCE
- DONATIONS ARE APPRECIATED FOR ALL SERVICES
- NO ONE WILL BE DENIED SERVICES FOR INABILITY TO PAY
- PAST DUE ACCOUNTS MAY BE TURNED OVER TO A COLLECTION AGENCY

  YOUR ACCOUNT BALANCE DOES NOT AFFECT YOUR ABILITY TO CONTINUE RECEIVING SERVICES
- REGARDING HEALTH INSURANCE PROVIDERS: Private Insurance Companies and/or MEDICAID

  Please read the following information that will be important to you if you are currently covered by a private health insurance company and/or Medicaid or might become eligible in the future.
  - Please present your insurance and/or Medicaid card at the reception desk.
  - Central District Health Department will bill your health insurance provider for you and the payment may come directly to the Health Department.
  - Your medical information, necessary to process your claim, will be provided to your health insurance provider.
  - Currently, we are not participating in Medicare, PPO, HMO, or Participating Provider Plans. You may use our services, but any discounts, co-pays, and/or deductibles will be your responsibility. We recommend you check with your health insurance provider regarding coverage.
  - If you have prescription coverage, tell your health practitioner.
  - Please be aware that some, and perhaps all, of the services provided may be non-covered services and/or not considered reasonable and necessary under your health insurance program. Whether or not your insurer pays, the cost of services is your responsibility and regular payments are expected.
  - Insurance and/or Medicaid billing could result in information being sent to the insured party, which may be a parent, guardian or spouse. Confidentiality, in this regard, cannot be guaranteed.
- Some tests that you may receive will be sent to the Idaho State Lab or a private lab for processing. You, your insurance provider or Medicaid may receive a bill from the State/Private Lab for these tests. If you have questions, please ask your clinician or checkout staff.

I have read and understand the Financial Policy. I also understand that I will be responsible to pay for services not covered by my Medicaid and/or private insurance.

_____ _____

Client Signature Date

Reglas Financiera

La meta de nuestra clínica es la de proveerle con un cuidado medico de calidad a un precio razonable. El Departamento de Salud del Distrito Central, no es una clínica gratis. Algunos cobros están basados en una escala de acuerdo al ingreso y al tamaño de la familia. Para poder mantenernos con precios razonables, nosotros dependemos de que usted realice sus pagos a tiempo por los servicios y abastecimientos. En un esfuerzo para lograr esto, hemos implementado un acuerdo financiero. Este acuerdo financiero es responsabilidad de todos nuestros clientes.

- SE ESPERA UN PAGO TOTAL AL TIEMPO DEL SERVICIO, INCLUYENDO COBROS POR PRESCRIPCIONES.
- OFRECEMOS UN PLAN DE PAGOS
- ACEPTAMOS DINERO EN EFECTIVO, CHEQUES, TARJETAS DE CRÉDITO, MEDICAID, Y SEGURO MEDICO.
- SE AGRADECEN DONACIONES POR TODOS LOS SERVICIOS.
- LOS SERVICIOS NO SERÁN NEGADOS A NINGUNA PERSONA, POR NO PODER PAGAR.
- LAS CUENTAS ATRASADAS, PUEDEN SER ENVIADAS A UNA AGENCIA DE COLECCIÓN DE PAGOS. EL BALANCE DE SU CUENTA NO AFECTA SU HABILIDAD PARA SEGUIR RECIBIENDO ATENCIÓN MEDICA.
- CON RESPECTO A SUS PROVEEDORES DE SEGUROS DE SALUD: Compañías privadas de seguros médicos, y/ó Medicaid.

  Por favor lea la siguiente información, que será importante para usted, si actualmente usted está cubierto bajo una compañía privada de seguros médicos y/ó Medicaid ó será elegible en el futuro.

  - Por favor presente su tarjeta de seguro medico ó su tarjeta de Medicaid en la recepción.
  - El Departamento de Salud del Distrito Central enviará la factura a su proveedor de seguros médicos, y los pagos pueden venir directamente al Departamento de Salud.
  - Se proveerá a su compañía de seguro medico, la información medica necesaria para procesar su reclamo.
  - Actualmente, no estamos participando con PPO, HMO ó proveedores participantes del plan. Usted puede utilizar nuestros servicios, pero Ud. será responsable por cualquier descuento, co-pago, y /o deducciones. Le recomendamos que verifique con su compañía de seguros médicos, con respecto a los costos que ellos cubren.
  - Diga al medico, sí su seguro medico cubre por su prescripción.
  - Por favor tenga en cuenta, que algunos y talvez todos los servicios dados, no sean servicios cubiertos y/ó no sean considerados razonables y necesarios bajo el programa de su seguro medico. Ya sea que su su seguro pague o no, el costo del servicio es su responsabilidad y esperamos que se hagan pagos regulares.
  - Información de cobros del Seguro Médico y/ó Medicaid podrían ser enviados a la persona mediante la cual Ud. recibe el seguro médico, los mismos que pueden, ser sus padres, guardián o esposo.

- Algunos de los exámenes que recibirá hoy serán mandados al laboratorio estatal ó privado para ser procesados. Usted, su aseguranza ó su medical recibirán un cobro del estado ó laboratorio por los exámenes. Si tiene preguntas por favor pregúntele a su enfermera ó recepcionista.

He leído y entiendo la autorización financiera. También entiendo que seré responsable por el pago de los servicios que no están cubiertos por mi Medicaid y/ó su seguro privado.

_____ _____

Firma del Cliente **Fecha**