



Premier Community HealthCare Group, Inc. Patient Financial Policy

Premier Community Healthcare Group Inc is committed to providing excellent health care. Our health center is your Medical Home and the central resource for your health care needs.

Payment Policy

PATIENTS WITHOUT INSURANCE COVERAGE: We provide care at a discounted rate based on the Federal Poverty Guidelines for those that qualify. Patients will not be denied access to services due to inability to pay. The rule under which the Bureau of Primary Health Care administers our funding requires us to make every effort to obtain the appropriate payment from our patients.

Patients who present with Proof of Income (POI) and qualify for the Sliding Fee Discount Program will be required to pay a minimum fee ranging from \$20 to \$70 at the time of registration. Patients who DO NOT present with POI or DO NOT qualify for our Sliding Fee Discount Program, will be required to pay fees ranging from \$75 to \$300 at the time of registration. Any remaining balance for the visit will be collected at checkout.

To continue to be eligible for discounted fees, you will be required to reapply and requalify annually. Patients must reapply sooner if income or household size changes.

INSURANCE/MEDICARE/MEDICAID COVERAGE: We participate in most insurance plans, including Medicare, Medicaid and Children's Health Insurance Program. Knowing your insurance benefits is your responsibility. If you are covered by a plan that we do not participate in OR if you can not provide a current insurance card, full payment is expected at each visit. Please contact your insurance company with any questions you have regarding your coverage.

- All co-payments/deductibles must be paid at the time of service. This arrangement is part of your contract with your insurance company.
- We will submit your claim and will assist you as best we can in getting your claim paid. Your insurance company may need you to supply certain information directly. It is your responsibility to comply with their request. Please be aware that the balance of your claim will be your responsibility regardless of what your insurance plan pays.
- If your insurances changes, please notify us before your next visit so that we can make the appropriate changes to help you receive your maximum benefits. If your insurance company does not pay your claim within 45 days, you will be billed for the services.
- Please be aware that some (perhaps all) of the services you receive may be non-covered or not considered reasonable or necessary by your plan. In these cases, for non-covered services, you will be responsible for the fees and can apply for a discounted fee by providing required proof of income.

MISSED APPOINTMENTS: We ask that you contact us 24 hours in advance when you need to cancel your appointment so that we can offer this time to another patient.



Premier Community HealthCare Group, Inc. Póliza y Procedimiento Financieros

Premier Community Healthcare Group Inc está comprometido a proveer un excelente cuidado de salud. Nuestro centro de salud es su hogar Médico y el recurso central para sus necesidades de atención medica.

Póliza de Pago del Paciente

PACIENTES SIN SEGURO MÉDICO: Ofrecemos cuidados con un tipo de descuentos basado en las Pautas Federales de pobreza para los que califican. A los pacientes no se le negará el acceso al servicio debido por inhabilidad de pagar. Bajo la regla del Departamento de Cuidado de Salud Primario que administra nuestros fondos, nos obliga hacer todo lo posible para obtener el pago apropiado de nuestros pacientes.

Pacientes que presentan pruebas de ingresos y que califican para el programa de Descuento de Tarifas estarán requeridos a pagar lo mínimo de \$20 hasta \$70 al momento de registrarse. Pacientes QUE NO presentan pruebas de ingresos o que no califican para Descuento de Tarifas, se le requiera pagar tarifas de \$75 hasta \$300 al momento de registrarse. Cualquier otro costo será colectado al final de su visita.

Para mantener siendo elegible para los Descuentos de Tarifas, tendrá que aplicar y calificar anualmente. Aplique mas pronto si el tamaño de su familia o ingresos cambian.

PACIENTES CON SEGURO MÉDICO/MEDICARE/MEDICAID: Nosotros participamos en la mayoría de planes de seguros médicos, incluyendo Medicare, Medicaid y Children's Health Insurance Program. Es su responsabilidad saber qué beneficios provee su seguro medico. Si usted está cubierto por un plan en el cual no participamos ó si usted no puede presentar una tarjeta corriente de su seguro medico, pago total se le requerirá en cada visita. Por favor, consulte con su compañía de seguro medico referente a cualquier pregunta que tenga sobre los beneficios que cubre su plan.

- Todo co-pago/deducibles deben pagarse al momento del servicio. Este arreglo es parte de su contrato con su compañía de seguro medico.
- Nosotros someteremos su factura y lo asistiremos como mejor podamos para que su factura sea pagada. Su compañía de seguro medico puede que necesite que usted provea cierta información directamente. Es su responsabilidad proveer lo que le requieren. Por favor, mantenga en mente que el balance de su factura podría ser su responsabilidad independientemente de lo que su plan de seguro medico pague.
- Si su seguro medico cambia, por favor notifíquenos antes de su próxima visita para nosotros hacer los cambios apropiados y poder ayudarlo a recibir los máximos beneficios. Si su compañía de seguro medico no paga su factura dentro de 45 días, usted sera facturado por los servicios.
- Por favor este consciente que algunos (quizás todos) los servicios que usted reciba no sean cubiertos o considerados no razonables e innecesarios por sú compañías de seguro medico. En caso de que los servicios no sean cubiertos, usted será responsable por estos cargos y podría aplicar para un descuento de la tarifa si provee las pruebas de ingreso requeridas.

CITAS NO MANTENIDAS: Le pidamos que nos contacte 24 horas con anticipación si necesita cancelar su cita para nosotros poder ofrecer esta vacante a otro paciente.