



Cherry Health

Financial and No Show Information

Patient name: _____ Date of birth: _____

Cherry Health believes that everyone should have access to health care regardless of their income. Cherry Health uses a sliding fee scale, and adjustments in charges will be determined based on income and family size. Sliding fee application forms may be obtained from a health center front desk staff member and/or the billing department.

Payment for services: Payment for co-pays, deductible, and self-pay are expected at the time of service unless financial arrangements have been approved. Payments may be made in the form of cash, check, money order, VISA, MasterCard or American Express.

Multiple services in one day: If you are seen by more than one specialty, an additional co-pay and/or fees may be charged.

Insurance: A copy of your insurance card is required at each visit. If you do not have insurance, you may be asked to apply for the sliding fee payment scale, to pay in full or make payment arrangements. Cherry Health participates with most, but not all insurance companies. It is your responsibility to call your insurance company to determine if Cherry Health participates with your insurance. If insurance does not pay within 90 days, Cherry Health reserves the right to request payment in full from you. This is rare, but it is important that you recognize that insurance is a legal contract between you and your insurance company. It is important to keep Cherry Health aware of all changes in your insurance coverage. Cherry Health will submit a courtesy claim to the payer on record at the time of service.

- **Medicare and Medicaid:** Cherry Health accepts assignment for these government health plans and will complete the filing of claims, as necessary. Patients are responsible to understand the terms of their government health plans. Patients with Medicare and/or Medicaid coverage will be responsible for non-covered services and applicable deductible or co-insurance amounts (when notified prior to obtaining the service). These amounts are due at the time of service.

Other third party insurance: Patients are responsible to understand the terms of their insurance. As a courtesy for all established patients, Cherry Health will defer payment and file claims for primary patient insurance for all participating insurances. Patients are responsible for non-covered services and applicable deductible or co-insurance amounts. These amounts are due at the time of service.

Billing statements: All patients with open balances not covered by insurance, or with balances remaining after insurance, will be mailed a billing statement. All balances are due within 30 days of receipt of statement unless other payment arrangements have been made with the billing department.

Authority and follow-up on non-payment: These procedures are those duly established by the Cherry Health Board of Directors. Delinquent accounts will be pursued. Consistent disregard of these policies or prolonged delay in payment may result in the account being turned over to a collection agency and/or dismissal from Cherry Health.

Cancellation/No show procedure: If you cannot make it to your appointment, Cherry Health requests that you call as soon as possible to cancel the appointment. If you do not cancel your appointment or miss 3 appointments in a 6-month period, you may no longer be allowed to schedule appointments and may be seen on a walk-in basis only.

I have read and am in full understanding of the financial and no show procedures of Cherry Health. I further understand that I am responsible for prompt payment of fees for services provided and that I may be discharged from service if I do not cancel or miss three appointments in a 6-month period. I agree to follow the above-mentioned procedures.

Patient/Parent/Legal Guardian Signature

Date



Información de la Política Financiera y de Ausencias sin Aviso Previo

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Cherry Health cree que todos deben tener acceso al cuidado de la salud sin tener en cuenta los ingresos. Cherry Health usa un sistema de descuentos basado en los ingresos, y los ajustes a los cargos se basan en los ingresos y el tamaño familiar. Solicitudes para el descuento están disponibles en la recepción principal de cada centro de la salud o a través del Departamento de Facturación.

Pago por Servicios: Se espera que los copagos, deducibles, y pagos por cuenta propia se paguen a la hora de recibir los servicios a menos que otro método de pago haya sido aprobado. Los pagos pueden hacerse en efectivo, cheque, giro de dinero, VISA, MasterCard o American Express.

Servicios Múltiples del Mismo Día: Si usted vio a más de un especialista, puede haber copagos y/o cargos adicionales.

Seguro Médico: Se necesita una copia de su tarjeta de seguro en cada visita. Si usted no tiene seguro, es posible que se le pida que llene la solicitud de descuentos basados en los ingresos, que pague el precio total de la consulta, o que haga un plan de pago. Cherry Health participa con la mayoría de las compañías de seguro, pero no todas. Es su responsabilidad llamar a su compañía de seguro para determinar si Cherry Health participa con su compañía. Si su compañía de seguro no paga dentro de los 90 días, Cherry Health reserva el derecho de pedirle el pago completo a usted. Esto es infrecuente, pero es importante que usted reconozca que el seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguro. Es importante que usted mantenga a Cherry Health al tanto de todos los cambios en su cobertura de seguro. Cherry Health le entregará un formulario de reclamo al pagador en el momento de proveer los servicios.

- **Medicare y Medicaid:** Cherry Health acepta estos planes gubernamentales y procesará los reclamos como sea necesario. Los pacientes son responsables de entender los términos de sus planes gubernamentales de la salud. Los pacientes que tienen cobertura de Medicare y/o Medicaid serán responsables por servicios no cubiertos y cargos y deducibles relevantes (cuando hayan sido informados antes de recibir los servicios médicos). Estos cargos se deben en el momento de servicio.

Otros Seguros a Terceros: Los pacientes son responsables de entender los términos de su seguro. Como cortesía, Cherry Health pospondrá pagos y hará reclamos para seguros primarios de pacientes para todos los seguros participantes. Los pacientes son responsables por servicios no cubiertos y cargos y deducibles relevantes. Estos cargos se deben en el momento de servicio.

Facturación: Todos los pacientes con cargos restantes no cubiertos por su seguro, o con cargos restantes después de aplicar el seguro, recibirán una factura por correo. Todos los cargos restantes se deben dentro de treinta días después de recibir la factura a menos que se haya hecho otro plan de pago con el Departamento de Facturación.

Autoridad y Seguimiento en Caso de Incumplimiento de Pago: Estos procedimientos son debidamente establecidos por la junta directiva de Cherry Health. Cuentas delincuentes serán perseguidas. Si se ignoran estas políticas repetidamente, o si se atrasa el pago prolongadamente, puede resultar que la cuenta se entregue a una agencia de colecciones y/o usted sea despedido de Cherry Health.

Procedimiento de cancelación / Procedimiento de ausencia: Si no puede asistir a su cita, Cherry Health le pide que llame lo antes posible para cancelar la cita. Si no cancela su cita o falta a 3 citas en un período de 6 meses, es posible que ya no se le permita programar citas y solo podrá ser atendido sin cita previa.

He leído y entiendo completamente los procedimientos financieros y procedimientos de ausencias de Cherry Health. Además, entiendo que soy responsable del pago puntual de las tarifas por los servicios y que puedo ser dado de baja del servicio si no cancelo o pierdo tres citas en un período de 6 meses. Acepto seguir los procedimientos antes mencionados.

Firma del paciente/madre/padre/tutor legal

Fecha