**Unified Government of Wyandotte / KCK**

**Public Health Department**

****

**----------------------------------------FINANCIAL POLICY---------------------------------------------**

***Welcome to the Public Health Department of Wyandotte County! A Sliding Fee Schedule is applied for Self Pay clients based on income information provided. Any balances owed are due at the time of service.* Voluntary donations are accepted from all clients.**

**Things to bring with you to all your visit:** Health insurance card, Driver’s License or some form of identification, and method of payment – for your convenience we accept cash, debit card, checks, Visa, MasterCard, and Discover. A $30 overdraft charge will be added to returned checks.

**Insurance:** We will bill insurance plans as a courtesy provided that the patient has made available the required insurance information in a timely manner. We cannot guarantee privacy if your insurance plan is under a different policy holder other than self. Alternative payment methods are available. We cannot waive deductibles, coinsurances or copays that are required by your insurance plan. This is a violation of our contracts with the insurance plans. Deductibles processed by your insurance company are due by your next visit or billing statement. Failure by the insurance company to pay will result in the balance being transferred to the patient for payment. If you have insurance coverage under a plan with which we do not have a contract, we will gladly file a claim to your health plan but there is not a guarantee of payment. Additionally, we will accept payments from your health plan as an out-of-network provider. This could result in a higher coinsurance or deductible owed. Check with your insurance company to verify your benefits. S*ervices not provided by our lab will be billed separately by the laboratory facility that performs the tests and are not covered by the payments that you make at this office*. Any insurance claims or problems associated with an off-site laboratory are handled through that facility or their billing agent. Once we receive an EOB (explanation of medical benefits) from your insurance, we will mail to you a statement reflecting any balance owed to be paid upon receipt.

**Patient Responsibility: Charges incurred for services rendered are the patient’s responsibility *regardless of insurance coverage***. **It is the patient’s responsibility to call their insurance company and find out what your schedule of benefits allow and what services they will and will not cover.** **The patient or his/her legal representative is ultimately responsible for all charges for services rendered.** You are responsible for all copays, coinsurance, deductibles, and non-covered services. It is your responsibility to provide us with accurate insurance information and to inform us of any changes in your coverage as they occur. For all services rendered to minor patients, we will look to the accompanying adult for payment or the person listed as the Responsible Billing Party.

**Outstanding Balances & Collections:** Prior to providing additional services to you, payment in full of total outstanding balances will be required. Outstanding balances not paid within 90 days will be referred to the Kansas Treasury Offset Program, unless prior payment arrangements have been established. Statements are sent out monthly and balances due are payable upon receipt of your statement or at your next appointment, whichever is sooner.

**Unified Government of Wyandotte / KCK**

**Public Health Department**



**----------------------------------------Póliza Financiero---------------------------------------------**

***Bienvenido al Departamento de salud pública del Condado de Wyandotte!* Se aplica un arancel de deslizamiento para yo pagar clientes basada en la información proporcionada. Todos los saldos adeudados vencen en el momento del servicio. Se aceptan donaciones voluntarias de todos los clientes.**

**Cosas que debe traer con usted su visita**: tarjeta sanitaria, licencia de conducir o alguna forma de identificación y forma de pago – para su conveniencia aceptamos efectivo, tarjeta de débito, cheques, Visa, MasterCard y Discover. Se agregará un cargo de sobregiro de $30 a cheques devueltos.

**Seguros de Salud**: Facturará planes de seguro como una cortesía siempre que el paciente ha puesto a disposición la información de seguros requiere de manera oportuna. No podemos garantizar privacidad Si su plan de seguro es bajo una política diferente que no sea uno mismo. Métodos de pago alternativos están disponibles. No podemos renunciar a deducibles, coseguros o copagos requeridos por su plan de seguro. Esto es una violación de nuestros contratos con los planes de seguro. Deducibles por su compañía de seguros vencen por su próxima visita o estado de cuenta. Por la compañía de seguros a pagar contrario, el saldo se transfiere a la paciente para el pago. Si tiene cobertura bajo un plan con el que no tenemos un contrato, con mucho gusto será presentar un reclamo a su plan de salud pero no es una garantía de pago. Además, vamos a aceptar los pagos de su plan de salud como proveedor fuera de la red. Esto podría resultar en una mayor coseguro o deducible adeudado. Consulte con su compañía de seguros para verificar sus beneficios. *Servicios no proporcionados por nuestro laboratorio serán facturados por separado por la instalación de laboratorio que realiza las pruebas y no están cubiertos por los pagos que realices en esta oficina.* Reclamaciones de seguros ni problemas asociados a un laboratorio fuera del sitio se manejan a través de esa facilidad o su agente de cobros. Una vez que recibamos un EOB (explicación de prestaciones médicas) de su seguro, le enviará a usted una declaración que refleja cualquier saldo adeudado para pagar al recibir.

**Responsabilidad del Paciente:** **Gastos incurridos por los servicios prestados son la responsabilidad del paciente independientemente de la cobertura de seguro. Es la responsabilidad del paciente para llamar a su compañía de seguros y averiguar lo que su programa de beneficios permite y qué servicios voluntad y voluntad no cubren. El paciente o su representante legal es responsable de todos los cargos por los servicios prestados.** Usted es responsable de todos los copagos, coseguro, deducibles y servicios no cubiertos. Es su responsabilidad que nos proporcione información precisa sobre el seguro y para informarnos de cualquier cambio en su cobertura que se producen. Para todos los servicios prestados a los pacientes menores, veremos al adulto que lo acompaña para el pago o la persona indicada como responsable de facturación.

**Saldos y Colecciones**: Antes de la prestación de servicios adicionales para usted, pago total de los saldos totales será necesario. Los saldos no pagados dentro de 90 días se referirán al programa de compensación Kansas tesoro, a menos que se han establecido acuerdos de pago previo. Las declaraciones se envían mensualmente y saldos debido son pagables en la recepción de su declaración o en su próxima cita antes de lo que sea.