

Centro de salud comunitario Sharon 2024

Política y escala de tarifas variables

Política de descuento de tarifa variable del Centro de Salud Comunitario Sharon

Fecha de entrada en vigor: 18 de octubre de 2023

~~Política:~~ La política del Centro de Salud Comunitario Sharon (SCHC) es hacer que la atención médica sea asequible ofreciendo un programa de descuento de tarifa variable a los pacientes que califiquen según el tamaño y los ingresos de la familia de acuerdo con las Pautas Federales de Pobreza (FPG), publicadas y actualizadas anualmente en el Registro Federal. Los pacientes tendrán acceso a todos los servicios incluidos en el alcance de servicio del SCHC independientemente de su capacidad de pago. Los pacientes son responsables del pago de la tarifa después de que se haya aplicado el descuento.

El SCHC tiene un programa de descuento de tarifa variable (SFD, por sus siglas en inglés) que incluye el establecimiento de un cronograma de cargos por la prestación de servicios que sea coherente con los cargos vigentes a nivel local; y un cronograma correspondiente de descuentos para pacientes elegibles que se ajuste en función de la capacidad de pago del paciente; y está diseñado para cubrir los costos razonables de las operaciones de los servicios en el alcance del proyecto aprobado por el SCHC. Se proporcionarán descuentos de tarifa variable para los servicios de atención médica para los que exista un cargo establecido, independientemente del tipo (obligatorio o adicional) o el modo de prestación (directo, por contrato o por acuerdo de derivación formal), como se indica en el Formulario 5A.

La junta directiva de SCHC revisará y aprobará estas políticas y los procedimientos operativos de apoyo, incluidos aquellos relacionados con la facturación y el cobro de cuentas de pacientes anualmente.

Para todos los pacientes elegibles, SCHC ha preparado y aplicará una escala SFD en la que los cargos por servicios de atención médica se ajustan en función de la capacidad de pago del paciente.

El programa SFD de SCHC incluye los siguientes elementos:

El SFD se aplica a todas las personas y familias con ingresos anuales iguales o inferiores al 200 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (FPL). SCHC tiene una categoría por debajo del 100 por ciento del FPL, cuatro clases de pago con descuento por encima del 100 por ciento y por debajo del 200 por ciento del FPL, y la última categoría es para aquellos que superan el 200 por ciento del PFL (seis categorías en total).

- Descuento total para personas y familias con ingresos anuales iguales o inferiores al 100 por ciento del nivel federal de pobreza, con una tarifa nominal. Se puede cobrar una tarifa nominal si se determina que no crea un obstáculo para el servicio.
- Ajuste de tarifas (descuento parcial) en función del tamaño de la familia y los ingresos para personas y familias con ingresos superiores al 100 por ciento y menores al 200 por ciento del Nivel Federal de Pobreza.
- Sin descuentos de tarifas variables para personas y familias con ingresos anuales por encima del 200 por ciento del Nivel Federal de Pobreza.

SCHC hace todos los esfuerzos razonables para obtener el reembolso de terceros pagadores, incluidos Medicaid, Medicare y cualquier otro programa de asistencia pública o seguro médico privado para pacientes que tengan dicha cobertura. A estos terceros pagadores se les factura

basado en el monto total de los cargos por dichos servicios negociados a través de su contratos sin aplicación de ningún descuento.

SCHC hará todo lo posible para garantizar que todos los pacientes conozcan la escala de tarifas. programa de descuento. SCHC establecerá múltiples métodos para informar a los pacientes sobre el Programa de descuento de tarifa variable que incluye carteles en el vestíbulo de cada sitio y comunicación. del personal de registro de pacientes de SCHC. SCHC se asegurará de que la información sobre El programa de descuento de tarifa variable está disponible en idiomas y niveles de alfabetización apropiados para el Poblaciones objetivo. SCHC hará todo lo posible para garantizar la privacidad del paciente y La confidencialidad está protegida durante todo el proceso.

La Junta Directiva del SCHC evaluará anualmente el programa de descuento de tarifas variables y las tarifas nominales para determinar que, desde la perspectiva del paciente, el programa de descuento de tarifas variables no genere una barrera para el servicio. Anualmente, la Junta revisará las encuestas de satisfacción del paciente y solicitará la opinión de los pacientes miembros de la Junta Directiva sobre posibles barreras.

Propósito: Brindar servicios de atención médica a los pacientes en función de su capacidad de pago. garantizar la viabilidad financiera continua del Centro de Salud Comunitario Sharon. Continuar brindando servicios médicos asequibles a quienes los necesitan, a las poblaciones especiales y, especialmente, a las poblaciones desatendidas.

Procedimiento:

1) El proceso de determinación de elegibilidad se llevará a cabo de manera eficiente, respetuosa y manera culturalmente apropiada para asegurar que los procedimientos operativos administrativos para tal Las determinaciones en sí mismas no representan una barrera para la atención.

2) A todos los pacientes, incluidos aquellos con seguro de terceros, se les debe proporcionar la oportunidad de completar un formulario de solicitud de descuento de tarifa variable y proporcionar documentación sobre los ingresos familiares y el tamaño de la familia. Si es probable que el paciente sea Si es elegible para el programa Medicaid u otro programa gubernamental, se le recomendará que complete un formulario de solicitud de Medicaid y la documentación. La finalización del formulario El formulario de solicitud de Medicaid no es obligatorio para que el paciente solicite la tarifa variable Programa de descuentos. No se rechazará a los pacientes que no tengan la capacidad de pagar los servicios. o se les niega el acceso a los servicios de atención médica. A las personas con seguro de terceros que califiquen para el SFD del Centro no se les cobrará una tarifa de copago que exceda la tarifa de categoría SFD correspondiente para pacientes no asegurados.

Definiciones:

Familia: SCHC utiliza la definición de familia desarrollada por la Oficina del Censo de los EE. UU.: una familia está formada por dos o más personas (una de las cuales es el jefe de familia) relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas. Una persona que vive sola o en un hogar con personas fuera de su familia se define como una familia de una sola persona.

Ingresos: ingresos durante un período determinado que se utilizan para sustentar a una persona o unidad familiar según un conjunto de criterios de inclusión y exclusión. La condición de elegibilidad para el descuento de tarifa de escala móvil se determina utilizando la definición de ingresos monetarios que utiliza la Oficina del Censo de los EE. UU. Se incluyen como ingresos (antes de impuestos):

- Ganancias

- Compensación por desempleo •
- Compensación de trabajadores •
- Seguridad Social •
- Ingreso de Seguridad Suplementario •
- Asistencia pública • Pagos
- a veteranos • Beneficios para
- sobrevivientes • Pensión
- o ingreso de jubilación • Intereses •
- Dividendos •
- Alquileres •
- Regalías •
- Ingresos de
- herencias • Fideicomisos •
- Asistencia
- educativa • Pensión alimenticia •
- Manutención
- de los hijos •
- Asistencia de fuera del hogar • Otras fuentes diversas

Los ingresos monetarios no incluyen: •

- Ganancias o pérdidas de capital •
- Beneficios no monetarios (por ejemplo, cupones de alimentos y subsidios de vivienda) • Créditos fiscales

3) Los pacientes que solicitan el Programa de Descuento de Tarifa Variable deben completar toda la información solicitada en el formulario de registro, incluida una Solicitud de Descuento de Tarifa Variable. SCHC calculará el descuento de tarifa variable en función de la información proporcionada por el paciente. Sin esta documentación, el paciente recibirá una factura por el monto total de los cargos, que se deben pagar al momento del servicio. Si el paciente necesita volver a visitar nuestro centro de salud en el futuro, SCHC requerirá que la documentación esté archivada para continuar calificando para el descuento de tarifa variable. Si la documentación requerida no está archivada, se le cobrarán al paciente los cargos habituales de SCHC por los servicios de atención médica brindados.

4) El paciente firmará una Declaración de responsabilidad financiera del paciente indicando que comprende y acepta pagar la parte correspondiente de la tarifa con descuento al momento del servicio. Si no puede realizar el pago al momento del servicio, se le solicitará al paciente que firme un acuerdo de plan de pago.

5) Los siguientes elementos podrán utilizarse como comprobante de ingresos:

a. Formulario W-2 b.

Talones de pago de los dos (2) períodos de pago anteriores

do. Declaraciones de

d. impuestos sobre la renta Talón de cheque de Seguro Social o

y. beneficio por desempleo Otra documentación de ingresos (por ejemplo, Carta de su empleador indicando su

Ingresos brutos mensuales, carta certificada de apoyo de un benefactor)

Asistencia no monetaria, como cupones de alimentos, subsidios de vivienda u otros subsidios gubernamentales. Los adultos (excepto su cónyuge) con cero ingresos deben proporcionar la documentación requerida.

La imposibilidad de proporcionar una verificación de ingresos no impedirá que los pacientes reciban tratamiento en el centro de salud. La verificación de ingresos se puede obtener mediante documentación enviada por correo o entregada al SCHC después de la visita del paciente. El formulario de solicitud/registro se completa y firma por el paciente que solicita el descuento de tarifa variable, y el miembro del personal que ayuda al paciente a completar el formulario es testigo. Los documentos de prueba de ingresos se fotocopian, se adjuntan al formulario de registro/solicitud y se archivan/escanean en el expediente del paciente. La elegibilidad se determinará una vez al año. No se aplica ninguna verificación de activos.

Se podrán hacer excepciones administrativas para los pacientes en determinadas circunstancias.

El Director Ejecutivo podrá autorizar la exención de los honorarios de un paciente en circunstancias que incluyen, entre otras:

- Casos extremos con condiciones médicas que requieren atención frecuente o costosa. • Pacientes cuya capacidad de pago por los servicios prestados está limitada temporalmente debido al desempleo repentino del sustentador principal. • Un desastre natural catastrófico (es decir, incendio, huracán, tornado, terremoto, etc.) ha ocurrido afectando a la unidad familiar/hogar.
- Otras dificultades no enumeradas anteriormente que determine el Director Ejecutivo.

SCHC ofrece un mecanismo alternativo para determinar la elegibilidad del paciente para el descuento de tarifa variable en circunstancias en las que no se dispone de documentación o verificación (autodeclaración) o en circunstancias de dificultad. El paciente debe completar la declaración de autodeclaración para calificar para un descuento de tarifa variable. La autodeclaración debe usarse una sola vez. Estas excepciones administrativas pueden ser realizadas por el Director Ejecutivo o el Gerente de Oficina de SCHC.

7) El personal del Departamento de Registro o Facturación revisará la solicitud de descuento de tarifa variable y determinará la elegibilidad del paciente para el nivel de descuento. El nivel de descuento y la parte del paciente se anotarán en el registro de facturación del paciente y se le informará al paciente sobre el resultado de la revisión.

8) Los descuentos tienen una vigencia de doce meses. Al final del período de elegibilidad (doce meses), se le solicitará al paciente que vuelva a presentar la solicitud, incluyendo documentación sobre el tamaño de la familia y los ingresos. Un paciente puede volver a presentar la solicitud de descuento de tarifa variable en cualquier momento en que cambie su situación financiera.

9) Después de que el paciente haya sido aprobado (o re-aprobado) para el descuento de tarifa móvil, el Departamento de Facturación descontará los servicios que se hayan prestado hasta treinta (30) días antes de la fecha de aprobación de la tarifa móvil.

10) El paciente puede solicitar una revisión del descuento. El personal del Departamento de Facturación llevará a cabo la revisión para determinar si es apropiado. Un paciente que no esté de acuerdo con los requisitos de esta política tendrá la posibilidad de apelar el proceso de determinación.

11) Las formas de calcular los ingresos a partir de los talones de cheques serían calcular el salario mensual por. Utilizando la siguiente fórmula: Talones de pago con un período de pago quincenal (período de dos semanas),

Recibos de sueldo con periodo de pago quincenal (periodo de quince días), multiplicar el salario bruto por 24 y dividir el resultado por 12. Recibos de sueldo con periodo de pago semanal, multiplicar el salario bruto por 52 y dividir el resultado por 12.

Para los formularios W-2: ubique el salario total y divida el monto por 12 para calcular el salario mensual.

Para la declaración de impuestos: ubique el monto del ingreso bruto y divida el monto por 12 para calcular el salario mensual.

DERECHOS DE APELACIÓN

El paciente tendrá treinta días a partir de la fecha de este aviso para apelar cualquier orden de caridad. determinación. El paciente puede impugnar el nivel de caridad concedido, así como completar Denegación. El paciente debe comunicarse con un representante de S CHC que programará la apelación. con uno de los miembros del personal de gestión de S CHC. El paciente debe estar preparado para justificar hechos presentados previamente que fueron excluidos de la determinación por falta de Verificación. Si el paciente tiene información nueva y actualizada que respalde su reclamo, tráigala a la reunión.

Las pautas de caridad son sencillas y las determinaciones se toman en función de los hechos que presente el paciente. Se podrá conceder una consideración especial cuando sea inusual Existen circunstancias de dificultad médica. El paciente debe estar preparado para explicar y Justificar circunstancias inusuales. El personal de SC HC decidirá la apelación y notificará al paciente de la decisión dentro de los siete (7) días calendario.

Anexo A

Programa de descuento de tarifa variable

2023	En o por debajo 100% del FPL	Entre <small>101%-125% del nivel de pobreza federal</small>	Entre <small>126%-150% del nivel de pobreza federal</small>	Entre <small>151%-175% del nivel de pobreza federal</small>	Entre <small>176%-200% del nivel de pobreza federal</small>	En o por encima 201% del FPL
	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F
Tamaño del hogar	Si no haces nada más que:	Si no haces nada más que:	Si no haces nada más que:	Si no haces nada más que:	Si no haces nada más que:	Si lo haces más que:
1	\$15,060	\$18,825	\$22,590	\$26,355	\$30,120	\$30,121
2	\$20,440	\$25,550	\$30,660	\$35,770	\$40,880	\$40,881
3	\$25,820	\$32,275	\$38,730	\$45,185	\$51,640	\$51,641
4	\$31,200	\$39,000	\$46,800	\$54,600	\$62,400	\$62,401
5	\$36,580	\$45,725	\$54,870	\$64,015	\$73,160	\$73,161
6	\$41,960	\$52,450	\$62,940	\$73,430	\$83,920	\$83,921
7	\$47,340	\$59,175	\$71,010	\$82,845	\$94,680	\$94,681
8	\$52,720	\$65,900	\$79,080	\$92,260	\$105,440	\$105,441
Cada adicional <small>persona mayor de 8 años</small>	\$5,380	\$6,725	\$8,070	\$9,415	\$10,760	\$10,760

Este gráfico muestra las pautas del nivel de pobreza federal del HHS para el año 2024 (Fuente: Registro Federal 17/1/24)

Vigente a partir del 17/01/2024

Descuento de tarifa variable
Cronograma
Anexo A
(continuado)

Tipo de servicio	Categoría A (Nominal)	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F	
Visita médica	\$25.00	\$30.00	\$35.00	\$40.00	\$45.00		Carga completa
Visita de salud mental	\$25.00	\$30.00	\$35.00	\$40.00	\$45.00		Carga completa
Visita de manejo del dolor	\$25.00	\$30.00	\$35.00	\$40.00	\$45.00		Carga completa
Laboratorio - Laboratorio básico Las pruebas están incluidas con visita médica. Pruebas de laboratorio de referencia están excluidos.	-	-	-	-	-	-	Carga completa

Anexo B

SOLICITUD DE DESCUENTO DE TARIFA ESCALONADA
FORMA

SECCIÓN I

Nombre: _____ Fecha: (Nombre) (Inicial del segundo nombre) (Apellido)

Número de seguro social: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
(MM) (DD) (AAAA)

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Nombre del cónyuge: _____

Nombre del paciente: _____ Relación del solicitante con el paciente: _____

SECCIÓN II

TAMAÑO DE LA FAMILIA E INGRESOS FAMILIARES

Familia: Una familia está formada por dos o más personas (una de las cuales es el jefe de familia) relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas. Los miembros de la familia deben estar enumerados a continuación. Los adultos (excepto los Su cónyuge) que figura a continuación y que no tiene ingresos debe proporcionar la documentación requerida.

Ingresos: Ganancias durante un período de tiempo determinado utilizadas para sustentar a una unidad individual/familiar, incluyendo: Ganancias, compensación por desempleo, compensación laboral, seguridad social, ingreso de seguridad suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia de fuera del hogar y otras fuentes diversas.

Los ingresos no incluyen: ganancias o pérdidas de capital, beneficios no monetarios (por ejemplo, cupones de alimentos y subsidios de vivienda u otros subsidios gubernamentales) y créditos fiscales.

Nombre (primero y último)	Edad	Fuente de ingresos o Nombre del empleador	Ingresos mensuales
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Incluya documentación de ingresos de cada ADULTO mencionado anteriormente.

Ingreso: Ingreso bruto total estimado: \$ _____

Tamaño de la familia: Número total de adultos (mayores de 18 años): _____

Número total de niños (menores de 18 años): _____

Número total de miembros del hogar: _____

Testimonio del personal del CHC _____

SALUD COMUNITARIA DE SHARON CENTRO

Anexo B

INFORMACIÓN SOBRE FAMILIAS E INGRESOS

SECCIÓN II (continuación)

Por la presente juro o afirmo que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcto a mi leal saber y entender. Acepto que cualquier información engañosa o falsificada La información y/o las omisiones pueden descalificarme para una mayor consideración para el programa de descuento de tarifa variable y me someterá a sanciones según las leyes federales que Puede incluir multas y prisión. Además, acepto informar a Community Health Centro si hay un cambio significativo en mis ingresos. Si la aceptación a la tarifa variable Si obtengo el programa bajo esta aplicación, cumpliré con todas las reglas y regulaciones. del Centro de Salud Comunitario. Por la presente reconozco que he leído la divulgación anterior y entenderlo.

Doy mi consentimiento para la divulgación de todos y cada uno de mis registros financieros, incluidos, entre otros: Solicitud de escala de tarifas variables y documentación de respaldo, información del paciente, información de seguros y cualquier otro tipo de información contenida en mi registros electrónicos de salud y/o dentales que puedan considerarse necesarios para su revisión por cualquier auditor, por participar en cualquier programa de asistencia, incluidos, entre otros, escala de tarifas móviles, programas financiados con subvenciones y/o programas de asistencia farmacéutica para los cuales Puede ser elegible.

Fecha: _____

Nombre (en letra de imprenta): _____

Firma: _____

Testimonio del personal del SCHC _____

Autodeclaración de ingresos

Anexo C

Mi ingreso familiar anual es de \$ _____ . Número total de miembros de la familia: _____

_____, Doy fe de que los ingresos que he declarado son
Yo, la información es completa y precisa según mi leal saber y entender. Yo, comprendo además,
que durante el proceso de verificación si se encuentra que mi información es insuficiente, pierdo el derecho a
descuentos que se me otorgan y seré responsable de los cargos del paciente asociados con la visita del
paciente.

Me han informado que la Autodeclaración de Ingresos es válida por 30 días y debo proporcionar la
documentación de ingresos requerida para completar una solicitud de tarifa variable al vencimiento de la
Autodeclaración.

Entiendo que si no proporciono la documentación requerida, puedo seguir recibiendo mis servicios de atención
médica en Sharon Community Health Center, pero tendré que pagar el 100% de mi factura médica.

Firma

Fecha

Testimonio del personal del SCHC