

COMPASSIONATE FAMILY MEDICINE

POLÍTICA PARA EL PROGRAMA DE DESCUENTO DE TARIFA VARIABLE

El objetivo de Compassionate Family Medicine (CFM) es cobrar a los pacientes de acuerdo con su capacidad de pago. Este programa está diseñado para brindar atención gratuita o con descuento a quienes no tienen medios o tienen medios limitados para pagar sus servicios médicos (sin seguro o con seguro insuficiente).

Compassionate Family Medicine ofrecerá un programa de descuento de tarifa variable a todos los que no puedan pagar sus servicios.

CFM basará la elegibilidad del programa en la capacidad de pago de una persona y no discriminará por motivos de edad, género, raza, orientación sexual, creencia religiosa, discapacidad u origen nacional. Las Pautas Federales de Pobreza se utilizan para crear y actualizar anualmente el programa de tarifas variables (SFS) para determinar la elegibilidad.

Se deben seguir las siguientes pautas al proporcionar el Programa de descuento de tarifa variable.

1. **Notificación:** Compassionate Family Medicine notificará a los pacientes sobre el descuento de tarifa variable por:

- El Folleto de la Política de Pago estará disponible para todos los pacientes sin seguro en el momento del servicio.
- Se ofrecerá una notificación del Programa de descuento de tarifa variable a cada paciente al momento de la admisión.

- La solicitud del Programa de descuento de tarifa variable se incluirá con los avisos de cobro enviados por Compassionate Family Medicine.
- Una explicación de nuestro Programa de descuento de tarifa variable y nuestro formulario de solicitud están disponibles en la página web de Compassionate Family Medicine.
- CFM coloca la notificación del Programa de descuento de tarifa variable en el área de espera de la práctica.

2. Todos los pacientes que buscan servicios de atención médica en Compassionate Family Medicine tienen la seguridad de que serán atendidos independientemente de su habilidad para pagar. **A nadie se le niega el servicio por falta de medios económicos para pagar.**

3. **Solicitud de descuento:** Las solicitudes de servicios con descuento pueden ser realizadas por el paciente, familiares, personal de servicios sociales u otros que son conscientes de las dificultades financieras existentes. El Programa de descuento de tarifa variable solo estará disponible consultas. La información y los formularios se pueden obtener en la recepción.

4. **Administración:** El procedimiento del Programa de descuento de tarifa variable se administrará a través del Gerente de oficina o su designado. Se proporcionará información sobre la política y el procedimiento del Programa de descuento de tarifa variable y se ofrecerá asistencia para

finalización de la aplicación. Se respetará la dignidad y confidencialidad de todos los que busquen y/o reciban servicios de caridad.

5. **Fuentes de pago alternativas:** se deben agotar todos los recursos de pago alternativos, incluidos todos los pagos de terceros como seguros, programas federales y estatales.

6. Completar la solicitud: el paciente/parte responsable debe completar la solicitud del Programa de descuento de tarifa variable en su totalidad. Al firmar la solicitud del Programa de descuento de tarifa variable, las personas autorizan el acceso a CFM para confirmar los ingresos como se indica en el formulario de solicitud. Proporcionar información falsa sobre un programa de descuento de tarifa variable resultará en la revocación de todos los descuentos Con el consiguiente pago de los balances de su cuenta de forma inmediata.

Si una solicitud no puede ser procesada debido a la necesidad de información adicional, el solicitante tiene dos semanas a partir de la fecha de notificación para suministrar la información necesaria sin que se ajuste la fecha de su solicitud. Si un paciente hace no proporciona la información solicitada dentro de un período de dos semanas, su solicitud se actualizará a la fecha en que proporcionan la información solicitada. Cualquier cuenta entregada para cobro como resultado de la demora del paciente en proporcionar la información no se considerará para el Programa de descuento de tarifa variable.

7. Elegibilidad: Los descuentos se basarán únicamente en los ingresos y el tamaño de la familia. CFM utiliza las definiciones de la Oficina del Censo

a. **La familia** se define como: un grupo de dos o más personas (una de las cuales es el cabeza de familia) relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción y convivencia; todas esas personas (incluidos los miembros de la subfamilia relacionados) se consideran miembros de una familia.

b. **Los ingresos** incluyen: ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, Seguro Social, ingreso suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingreso de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, pensión

alimenticia, asistencia de fuera del hogar y otras fuentes misceláneas. Beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.

8. Verificación de ingresos: los solicitantes deben proporcionar uno de los siguientes: W-2 del año anterior, dos talones de pago más recientes, carta de empleador, o el Formulario 4506-T (si no se presentó el W-2). Las personas que trabajan por cuenta propia deberán presentar el detalle de los últimos tres meses de ingresos y gastos. La información adecuada debe estar disponible para determinar la elegibilidad para el programa. La autodeclaración de ingresos sólo puede utilizarse en circunstancias especiales. Los ejemplos específicos incluyen participantes que están Vagabundo. Los pacientes que no puedan proporcionar una verificación por escrito deben proporcionar una declaración de ingresos firmada y la razón por la que está incapacitado de proporcionar una verificación independiente. Esta declaración se presentará al director Médico de Compassionate Family Medicine o su designado para revisión y determinación final en cuanto al porcentaje de tarifa variable. Los pacientes auto declarados serán responsable del 100% de sus cargos hasta que la gerencia determine la categoría apropiada.

9. Descuentos: Aquellos con ingresos iguales o inferiores al 100 % del nivel de pobreza recibirán un descuento total del 100 %. Aquellos con ingresos superiores al 100% de pobreza, pero en o por debajo del 200% de pobreza, se le cobrará de acuerdo con el programa de tarifas variables que se adjunta. La tarifa variable se actualizará durante el primer trimestre de cada año calendario con las Pautas federales de pobreza más recientes.

10. Tarifa nominal: A los pacientes que reciban un descuento total se les cobrará un cargo nominal de \$10 por visita. Sin embargo, los servicios a los pacientes no serán negados debido a la incapacidad de pagar. La tarifa nominal no es un umbral para recibir atención y, por lo tanto, no es una tarifa mínima o copago.

11. Exención de cargos: en ciertas situaciones, es posible que los pacientes no puedan pagar la tarifa nominal o de descuento. La renuncia a los cargos solo se debe usar en circunstancias especiales y debe ser aprobado por el director médico, el director financiero o su designado. Cualquier renuncia a los cargos debe documentarse en el expediente del paciente junto con una explicación (p. ej., capacidad de pago, testamento, acto de promoción de la salud).

12. Notificación al solicitante: La determinación del Programa de descuento de tarifa variable se proporcionará al solicitante por escrito e incluirá el porcentaje de amortización del Programa de descuento de tarifa variable o, si corresponde, el motivo de la denegación. Si la aplicación es aprobada por menos del 100% de descuento o negado, el paciente y/o la parte responsable debe establecer el arreglo de pago inmediato con CFM. Las solicitudes del Programa de descuento de tarifa variable cubren a los pacientes con saldos pendientes de los seis meses anteriores a la fecha de la solicitud y cualquier saldo incurrido dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de aprobación, a menos que su situación financiera cambie significativamente. El solicitante tiene la opción de volver a presentar una solicitud después de que hayan expirado los 12 meses o cada vez que ha habido un cambio significativo en los ingresos familiares. Cuando el solicitante vuelve a presentar la solicitud, el período retrospectivo será al menos de seis meses o el vencimiento de su última solicitud del Programa de descuento de tarifa variable.

13. Negativa a pagar: Si un paciente expresa verbalmente que no está dispuesto a pagar o abandona el local sin pagar los servicios, será contactado por escrito con respecto a sus obligaciones de pago. Si el paciente no está en el Programa de Tarifas variables, se enviará una copia de la Solicitud del Programa de descuento de tarifa variable con el aviso. Si el paciente no se esfuerza por pagar o deja de responder dentro de los 60 días, esto constituye una negativa a pagar. En este momento, CFM puede explorar opciones que no están limitadas, pero incluyen

ofrecer al paciente un plan de pago, exención de cargos o derivar los cobros del paciente a colección.

14. Mantenimiento de registros: la información relacionada con las decisiones del Programa de descuento de tarifa variable se mantendrá y conservará en un archivo confidencial centralizado ubicado en la Oficina del Gerente de la Oficina, todo por preservar la dignidad de quienes reciben atención gratis o con descuento.

a. Los solicitantes que hayan sido aprobados para el Programa de descuento de tarifa variable iniciarán sesión con una contraseña protegida documentada en el directorio compartido CFM, con los nombres de los solicitantes, fechas de cobertura y porcentaje de cobertura.

b. El gerente de la oficina comercial mantendrá un registro mensual adicional que identifique los pacientes del programa de descuento de tarifa Variable y montos en dólares. Las denegaciones también se registrarán.

15. Revisión de políticas y procedimientos: Anualmente, el director ejecutivo revisará y controlará el monto del programa de descuento de tarifa variable proporcionado. El SFS se actualizará en base a las Pautas Federales de Pobreza actuales. La información pertinente que comparará la cantidad presupuestada y la atención comunitaria real brindada servirán como guía para la planificación futura. Esto también servirá como base de discusión para revisar posibles cambios en nuestra política y procedimientos y para examinar prácticas institucionales que pueden servir como barreras que impiden que los pacientes elegibles tengan acceso a nuestras disposiciones de atención comunitaria.

16. Presupuesto: durante el proceso de presupuesto anual, se colocará una cantidad estimada del servicio del Programa de descuento de tarifa variable en el presupuesto como una deducción de

los ingresos. Se buscará la aprobación de la Junta para el Programa de descuento de tarifa variable como parte integral del presupuesto anual.

ARCHIVOS ADJUNTOS:

Programa de tarifas Variables de 2022

Solicitud del paciente para el programa de descuento de tarifa variable

APROBACIÓN: 01/01/2019

REVISADO: Luanne Giannino | Compliance officer

APROBACIÓN: 01/01/2022

REVISADO: Niurka Morales I Gerente de Práctica/CO