

## **ASOCIACIÓN DE SALUD RURAL DEL CONDADO DE BERTIE POLÍTICA DE DESCUENTO DE TARIFA VARIABLE**

---

### **Programa de Descuento de Tarifa Variable**

---

Junta Directiva de la Asociación de Salud Rural del Condado de Bertie (BCRHA, por sus siglas en inglés) supervisa y aprueba el Programa de Descuento de Tarifa Variable y garantiza que las políticas mejoren el acceso a la atención y garanticen que a ningún paciente se le nieguen los servicios, independientemente de su capacidad de pago. El Programa de Descuento de Tarifa Variable es un programa federal que permite a BCRHA descontar los cargos normales por servicios. Los pacientes con tarifa variable tienen la opción de surtir sus recetas a través del programa de precios de medicamentos 340-B de BCRHA en nuestra farmacia interna o en la farmacia participante. Deben utilizar la farmacia interna o la farmacia designada y seguir las pautas aplicables del programa 340-B. Las solicitudes de SFS están disponibles en el registro para cualquier persona que desee presentar una solicitud. Todos los servicios dentro del alcance del proyecto aprobado por BCRHA, que como un cargo establecido estarán disponibles para todos los pacientes del centro de salud, independientemente de su capacidad de pago. Los pacientes serán informados de este descuento a través de carteles de entrada y salida durante el proceso de registro, folletos organizativos y a través de la página web. Esta información estará disponible en los idiomas apropiados y en el nivel de alfabetización para los pacientes de BCRHA.

---

### **Desarrollo y evaluación de la escala de descuento de tarifas móviles por parte de la Junta Directiva**

La política aprobada por la Junta de

---

BCRHA dicta que las personas y familias con ingresos anuales iguales o inferiores al 100 por ciento del FPG deben recibir un descuento completo por servicios y pagar solo un cargo nominal. Un descuento para pacientes individuales y familias con ingresos anuales iguales o inferiores al 200 por ciento del FPG, y tarifas descontadas según el tamaño de la familia y los ingresos para individuos, y familias con ingresos superiores al 100 y iguales o inferiores al 200 por ciento del FPG y aquellos pacientes con ingresos superiores al 200 por ciento de las Pautas Federales de Pobreza no recibirán un descuento. El BCRHA evalúa rutinariamente la escala y la política de SFD, incluido el acceso a la tarifa nominal, para garantizar que no cree una barrera para la atención. Esto se hace a través de encuestas a los pacientes dos veces al año y se presenta a la Junta anualmente.

---

### **Elegibilidad**

---

Todos los pacientes de BCRHA son elegibles para solicitar el descuento de tarifa variable. De acuerdo con la ley federal, se requieren dos datos para establecer la elegibilidad: ingresos y tamaño de la familia. El centro de salud tiene un plan para evaluar rutinariamente cada SFDS y presentar esta información a la junta para asegurarse de que no cree una barrera para la atención. Los pacientes que tienen seguro pueden solicitar el descuento de tarifa variable para ayudar a reducir el costo de los servicios no cubiertos. Sobre la base de las limitaciones contractuales del seguro de los terceros pagadores de BCRHA, los copagos no se pueden descontar. La elegibilidad de la Escala Móvil de Tarifas se basa en proporcionar una prueba aceptable de ingresos, así como en una lista de todas las personas dentro de la familia (tamaño del hogar) dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha de la solicitud (nuevos pacientes después del

4/15) según la política aprobada por la Junta. Se considera que los pacientes se niegan a ser accedidos para ser elegibles para SFD si no se recibe toda la documentación requerida (ingresos y tamaño de la familia) dentro de los 10 días hábiles.

---

### Plazo / Fecha de entrada en vigor

La solicitud de Descuento de Tarifa Variable será efectiva durante doce (12) meses y se renovará anualmente en febrero por correspondencia escrita. Toda la documentación (ingresos y tamaño de la familia) debe entregarse a más tardar el 15 de abril, independientemente de la fecha de solicitud inicial. Al registrarse, se les pedirá a los pacientes que informen cualquier cambio en los ingresos familiares y el tamaño del hogar. La falsificación de esta información resultará en la pérdida de sus privilegios de descuento de tarifa deslizante y posible descalificación del programa de descuento de tarifa deslizante, ya que es una violación de la Ley Federal.

---

Definiciones y ejemplos de pruebas aceptables requeridas  
Determinación de ingresos

---

Income se basa en los ingresos/salarios brutos de todos los miembros de la familia que obtienen ingresos.

Ingresos utilizados para calcular el estado de pobreza:

- Incluye ingresos, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguro Social (Formulario 1099R, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos para veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensiones o jubilaciones, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia fuera del tamaño de la familia y otros Fuentes misceláneas. Agencia de Servicios Sociales (es decir, TANF, Cupones de Alimentos o WIC) automático designación de tarifa móvil mínima; usar la cantidad de cupones de alimentos recibidos cada mes y Multiplique por 12 meses.

- . Se pueden utilizar beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda).

- . Si una persona vive con una familia, suma los ingresos de todos los miembros del tamaño de la familia.

1. Las formas aceptables de prueba para determinar los ingresos incluyen las siguientes:
  - a. W-2 actual o declaración de impuestos sobre la renta: Una copia firmada de la declaración de impuestos más reciente que muestre el **ingreso bruto total**.
  - b. Talón de cheque de pago: Dos de los talones de pago más recientes que indican el pago bruto dentro de los últimos treinta (30) días.
  - c. Declaración: Una carta de la Administración del Seguro Social, la Administración de Veteranos o la Agencia de Servicios Sociales (es decir, TANF, Cupones de Alimentos o WIC) que indique el nivel de ingresos.
  - d. Verificación de desempleo: Documentación de la Comisión de Valores de Empleo (ESC) que demuestre el estado de desempleo y el monto de la compensación por desempleo que se recibe.

- e. Documentos judiciales: Documentos oficiales que citan la manutención de los hijos o la pensión alimenticia otorgada por un juez.
  - f. Documentación oficial: Documentación que documenta la jubilación, discapacidad, beneficios de SSI.
  - g. Carta del empleador: Para aquellos que no reciben un cheque de pago real, se puede aceptar una carta del empleador del paciente que detalle los **ingresos brutos** actuales y la frecuencia de los períodos de pago. Se debe proporcionar información de contacto para que la información pueda ser verificada.
  - h. Si los trabajadores por cuenta propia utilizan el ingreso bruto ajustado; Si el monto en dólares es negativo, ingrese cero como monto en dólares A ingreso. Si no se proporciona un formulario de impuestos reciente, el solicitante deberá completar un formulario de autodeclaración.
  - i. Formularios de impuestos: 1040 use la línea AGI; Trabajadores por cuenta propia: Pérdidas y ganancias (Anexo C)
- 

### **Determinación del tamaño de la familia**

---

1. Todos los miembros de un tamaño de familia que están reuniendo recursos financieros, incluyendo alojamiento y comida y/o que se apoyan mutuamente financieramente, se cuentan como un tamaño de familia. Un hogar se define como un individuo no relacionado (una persona) o una familia. Una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas; Todas estas personas emparentadas se consideran miembros de una misma familia. (Las personas que viven juntas como marido y mujer se consideran casadas a los efectos de esta definición). Para obtener definiciones más detalladas de quién está relacionado, consulte el sitio web del Registro Federal al que se hace referencia anteriormente.
  2. El tamaño de la familia se puede documentar con cualquiera de los siguientes elementos:
    - a. Una copia de la declaración de impuestos más reciente que muestre el tamaño de la familia.
    - b. Tarjeta de Seguro Social
    - c. Certificado de nacimiento
    - d. Tarjetas de Medicaid y cualquier otra tarjeta de seguro privado para cualquier hijo dependiente
    - e. Licencia de conducir o tarjetas de identificación estatales
    - f. Documentos judiciales o gubernamentales que indiquen el número de miembros de la familia
    - g. Contratos de alquiler o una carta del propietario que indique el número de miembros de la familia. Se debe proporcionar información de contacto para que la información pueda ser verificada.
    - h. Formulario de autodeclaración
-

## Escala de descuento de tarifa móvil- Estructura

---

Diapositiva A = por debajo del 100% del FPL, recibe un descuento del 100%; La tarifa nominal es de \$15 e incluye laboratorios

Diapositiva B = 100%-149% FPL, 25% de los cargos

Diapositiva C = 150% -174% FPL, 50% de los cargos

Diapositiva D = 175%-200% FPL, 75% de los cargos

Diapositiva E = > 200% FPL, 100% de los cargos

---

## Escala de descuento de tarifa móvil - Farmacia

---

1A= ACQ X 2 + \$8.00

1B= ACQ X 4 + \$10.00

1C=ACQ X 8+ \$12.00

1D=ACQ X 10+ \$12.00

---

## Facturación y Cobros:

---

Los pagos (SFD o las tarifas nominales) se esperan en el momento en que se prestan los servicios. Nuestra tarifa nominal es de \$15.00 por servicios médicos. Si el paciente no puede pagar su saldo o la tarifa nominal en el momento en que se prestan los servicios, se le facturará a la cuenta del paciente. Se espera que el paciente pague el saldo antes de su próxima visita. Esto se transmitirá al paciente en el momento del check-in y check-out. Se considera que los pacientes se niegan a ser accedidos para ser elegibles para SFD si no se recibe toda la documentación requerida (ingresos y tamaño de la familia) dentro de los 10 días.

Se harán todos los esfuerzos razonables para cobrar el reembolso adecuado de los terceros pagadores en función de la elegibilidad del paciente. Si el paciente ha solicitado y es elegible para el descuento de tarifa variable, ese descuento se aplicará al saldo impago del paciente de terceros pagadores. A los pacientes se les envía por correo un estado de cuenta mensual de su cuenta cada mes. Todos los pacientes reciben 3 estados de cuenta mensuales antes de que su cuenta pase por el proceso de cobro de 2 cartas de cobro y luego se cancelan como deudas incobrables.

---

## Exención de tarifas / Incapacidad de pago

---

La capacidad de una persona para pagar por los servicios prestados no es circunstancial. Las personas que no tienen ingresos y dependen de otros para satisfacer sus necesidades básicas cotidianas pueden ser consideradas incapaces o incapaces de pagar los servicios. Incluso una tarifa nominal podría resultar un obstáculo para la atención. Los servicios no serán negados a las personas que no puedan pagar por dichos servicios. Si el paciente declara que no puede pagar la parte del saldo que es su responsabilidad, la recepcionista de recepción se ofrece a organizar un plan de pago. Ejemplo: El paciente B está desempleado y vive con su abuela, que le proporciona

comida y vivienda/refugio. El paciente B no puede pagar los servicios. Se le cobrará una tarifa nominal, pero no se le negarán los servicios debido a su incapacidad de pago. Se eximirá de los cargos por eventos catastróficos, como la pérdida de residencia, una persona sin hogar documentada y comprobada, un desastre financiero actual o circunstancias únicas consideradas elegibles y aprobadas por el director ejecutivo o la persona designada.

El personal de BCRHA debe firmar y fechar la solicitud para verificar que toda la información fue revisada. Todas las solicitudes de tarifa variable vencen el 15 de abril y la documentación de apoyo debe volver a presentarse para recibir el descuento actual de la tarifa variable que se actualiza anualmente tras la publicación de las Pautas Federales de Pobreza.

## **Seguimiento y Auditoría**

---

### **Propósito:**

- Infórmese sobre los problemas potenciales antes de que se conviertan en problemas candentes.
- Identificar los puntos de falla dentro de un proceso para que el personal relevante pueda implementar acciones correctivas en un Oportuna.
- Determinar la efectividad de los controles dentro de un proceso.

El monitoreo continuo es un control continuo, con monitoreo tanto del proceso como del método para detectar problemas de riesgo de cumplimiento asociados con el programa de descuento de tarifas móviles de la organización. BCRHA monitoreará el programa de descuento en la tarifa de deslizamiento en el siguiente horario.

Tras la detección inicial de un problema durante la auditoría semestral:

1. Auditoría mensual de honorarios de diapositivas durante tres (3) meses.
2. Auditoría trimestral de tarifas de deslizamiento durante un año.
3. Auditoría semestral de tarifas deslizantes en curso.

Un resumen de los hallazgos y las recomendaciones se hará a la Junta Directiva anualmente o a medida que se complete la auditoría sobre la base del cronograma anterior.

Ubicación de \_\_\_\_\_ Windsor \_\_\_\_\_ Lewiston

**Solicitud de tarifa variable**

**[A completar por el paciente/tutor. Complete TODA la información familiar a continuación.]**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre	Relaciones familiares	Fecha de Nacimiento	IDENTIFICACIÓN Número (DL, etc.)	Renta	Frecuencia	Tipo de Documentación de Ingresos	Fecha de recepción/verificación de toda la documentación	Documentación recibida por

Entiendo que la información que proporciono sobre esto está sujeta a verificación por parte de Bertie County Rural Health. Certifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que he leído y entendido y acepto adherirme a todos los términos y condiciones del Programa de Descuento de Tarifa Variable.

\_\_\_\_\_  
 Firma del paciente/tutor  
 Fecha

Nombre impreso

**(NO escriba debajo de esta línea. A ser completado por Bertie Rural Health.)**

Documentación de Ingresos Aceptables [Inscríbase (x) si se ha verificado y obtenido]		Importe calculado Asociado con Documentación
<input type="checkbox"/>	Declaración de Impuestos Federales Actual	
<input type="checkbox"/>	Talón (s) de cheque con el nombre del empleador, ingresos, # de seguro social, horas trabajadas y tasa de pago; Ingreso semanal * # de semanas/12=.	
<input type="checkbox"/>	Carta de la empresa en la que se indiquen los ingresos anuales (la carta debe contener una persona de contacto y un número de teléfono de contacto).	
<input type="checkbox"/>	Cartas/documentos oficiales de la Seguridad Social, Tribunales, Manutención de Menores, ESC, etc.	
<b>Monto total de los ingresos</b>		
<b>Número total de miembros de la familia que solicitan el Programa de Tarifa Variable</b>		
<b>Ingreso (x) si se verificó y obtuvo</b>	<b>Información verificada y obtenida</b>	
<input type="checkbox"/>	Identificación aceptable para cada miembro de la familia que figura en la Solicitud del Programa de Tarifa Variable.	
<input type="checkbox"/>	Todos los nombres y fechas de nacimiento de todos los miembros de la familia que figuran en la Solicitud del Programa de Tarifa Variable.	
<b>Porcentaje de Pobreza</b>	<b>Portaobjetos Médico/Dental</b>	<b>Deslizamiento</b>
		<b>Terminación de corredera</b>

Calificada	Categoría	efectivo Fecha	Fecha

Firma del BCRHA Staff \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Asociación de Salud Rural del Condado de Bertie**

**TABLA DE TARIFAS VARIABLES**

**TABLA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS Y DESCUENTOS 2025**

	INGRESOS ANUALES				
	<100% FPL: INGRESOS ANUALES	125% 100-125% FPL: INGRESOS ANUALES	150% 126-150% FPL: INGRESOS ANUALES	175% 150-175% FPL: INGRESOS ANUALES	>200% 176-200%FPL INGRESOS ANUALES
Tamaño de la familia/unidades	Tarifa nominal de \$15.00	25% DE LOS CARGOS COMPLETOS a un mínimo de \$15.00	50% DE LOS CARGOS COMPLETOS a un mínimo de \$15.00	75% DE LOS CARGOS COMPLETOS a un mínimo de \$15.00	100% DE CARGAS COMPLETAS
1	\$15,650	\$15,651-\$19,563	\$19,564-\$23,475	\$23,476-\$27,388	\$31,300
2	\$21,150	\$21,151-\$26,438	\$26,439-\$31,725	\$31,726-\$37,013	\$42,300
3	\$26,650	\$26,651-\$33,313	\$33,314-\$39,975	\$39,976-\$46,638	\$53,300
4	\$32,150	\$32,151-\$40,188	\$40,189-\$48,225	\$48,226-\$56,263	\$64,300
5	\$37,650	\$37,651-\$47,063	\$47,064-\$56,475	\$56,476-\$65,888	\$75,300

6	\$43,150	\$43,151-\$53,938	\$53,939-\$64,725	\$64,726-\$75,513	86.300 dólares
7	\$48,650	\$48,651-\$60,813	\$60,814-\$72,975	\$72,976-\$85,138	\$97,300
8	54.150 dólares	\$54,151-\$67,688	\$67,689-\$81,225	\$81,226-\$94,763	\$108,300

Resp del paciente ACQx2+\$8.00 ACQx4+\$10.00 ACQx8+\$12.00 ACQx10+\$12.00

Guiones de farmacia

NOTA: Para unidades familiares con más de 8 miembros, agregue \$5,500 por cada miembro adicional.

Basado en las Pautas de Pobreza del HHS (<http://aspehhs.gov/poverty/13poverty.shtml>)