

## **ASOCIACIÓN DE SALUD RURAL DEL CONDADO DE BERTIE**

### **POLÍTICA DE DESCUENTO DE TARIFA DESLIZANTE**

---

#### **Programa de descuento de tarifa variable**

---

La junta directiva de la Asociación de Salud Rural del Condado de Bertie (BCRHA) supervisa y aprueba el Programa de descuento de tarifa variable y garantiza que las políticas mejoren el acceso a la atención y garantizan 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 farmacia participante. Deben utilizar la farmacia interna o el designado farmacia y siga las pautas aplicables del programa 340-B. Las solicitudes de SFS están disponibles en el momento del registro para cualquier persona que desee presentar una solicitud. Cada servicio dentro del alcance del proyecto aprobado por BCRHA que como un cargo establecido se pondrá a disposición de todos los pacientes del centro de salud, independientemente de su capacidad de pago. Los pacientes serán informados de este descuento a través de letreros de check in y checkout durante el proceso de registro, folletos organizativos y a través del sitio web. Esta información estará disponible en los idiomas y el nivel de alfabetización apropiados para los pacientes de BCRHA.

---

#### **Desarrollo y evaluación de la escala de descuento de tarifa variable 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 los servicios y pagar solo un cargo nominal. Un descuento para pacientes individuales y familias con ingresos anuales iguales o inferiores al 200 por ciento de las FPG, y tarifas descontadas según el tamaño de la familia y los ingresos para individuos y familias con ingresos superiores a 100 y iguales o inferiores al 200 por ciento de las FPG y aquellos pacientes con los ingresos por encima del 200 por ciento de las Pautas Federales de Pobreza no recibirán un descuento. BCRHA evalúa rutinariamente la escala y la política del SFD, incluido el acceso a la tarifa nominal para asegurarse de que no cree una barrera para la atención. Esto se hace a través de encuestas a los pacientes de forma rutinaria 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, requiere dos piezas de información 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. Con base en las limitaciones contractuales del seguro de terceros pagadores de BCRHA, no se pueden descontar los copagos. La elegibilidad de la escala móvil de tarifas se basa en proporcionar una prueba aceptable de ingresos, así como en la 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 calificar 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 vigencia**

---

La solicitud de descuento de tarifa variable tendrá vigencia durante doce (12) meses y se renovará anualmente en febrero mediante correspondencia escrita. Toda la documentación (ingresos y tamaño de la familia) se debe realizar antes de abril 15<sup>o</sup>. Independientemente de la fecha de aplicación 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 variable y posible descalificación del programa de descuento de tarifa de diapositiva, ya que es una violación de la ley federal.

---

Definiciones y ejemplos de prueba aceptable requerida

Determinación de ingresos

---

Los ingresos se basan en los ingresos / salarios brutos de todos los miembros de la familia que obtienen ingresos.

Ingresos utilizados para calcular el estado de pobreza:

0 Incluye ingresos, compensación por desempleo, compensación para trabajadores, Seguro Social (Formulario 1099R, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia de fuera del tamaño de la familia y otras fuentes diversas. Agencia de Servicios Sociales [es decir, TANF, Cupones para Alimentos o WIC] designación automática de tarifa móvil mínima; use la cantidad de cupones para 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, sume 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. Declaración de impuestos o W-2 actual: una copia firmada de la declaración de impuestos más reciente que muestre el ingreso bruto total.**

b. Talón de cheque de pago: dos

c. Declaración: Una carta de la Administración del Seguro Social, la Administración de Veteranos o la Agencia de Servicios Sociales ( es decir , TANF , Cupones para 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 de la corte: documentos oficiales que citan la manutención de los hijos o la pensión alimenticia otorgada por un juez.

f. Documentación oficial: documentación que documente la jubilación, la discapacidad y los 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 **el ingreso bruto** actual y la frecuencia de los períodos de pago. Se debe proporcionar la información de contacto para que se pueda verificar la información .

h. Si trabaja por cuenta propia, utilice el ingreso bruto ajustado; Si la cantidad en dólares es negativo, anote cero como cantidad en dólares de un ingreso. Si no se proporciona un formulario de impuestos reciente, el solicitante deberá completar un formulario de auto declaración.

- i. Formularios de impuestos: 1040 use la línea 22 1040A use la línea 15 1040 EZ use la línea 1 para el uso por cuenta propia línea 37

---

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

---

1. Todos los miembros de un tamaño de familia que están agrupando recursos financieros, incluidos alojamiento y comida, y / o se apoyan mutuamente financieramente, se cuentan como un solo 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 esas personas relacionadas se consideran miembros de una 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 mencionado anteriormente.
2. El tamaño de la familia se puede documentar con cualquiera de los siguientes:
  - 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 para cualquier hijo dependiente
  - e. Licencia de conducir o tarjetas de identificación estatales
  - f. Documentos de la corte o del gobierno que indiquen la cantidad de miembros en el tamaño de la familia
  - g. Contratos de alquiler o una carta del propietario que indique el número de miembros del tamaño de la familia. Se debe proporcionar la información de contacto para que se pueda verificar la información.
  - h. Formulario de autodeclaración

### Escala de descuento de tarifa variable: 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% del 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 facturará a la cuenta del paciente. Se espera que el paciente pague el saldo antes de su próxima visita. Esto se le comunicará al paciente en el momento del para registrarse en la oficina y el verificar. Se considera que los pacientes se niegan a ser accedidos para calificar 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 apropiado de terceros pagadores según 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 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 cancele como deudas incobrables.

---

### **Exención de tarifas / incapacidad de pago**

---

La capacidad de una persona para pagar los servicios prestados no es circunstancial. Las personas que no tienen ingresos y dependen de otros para sus necesidades básicas diarias pueden ser consideradas incapaces o incapaces de pagar los servicios. Incluso una tarifa nominal puede resultar una barrera para la atención. No se negarán los servicios 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, el recepcionista se ofrece a organizar un plan de pago. Ejemplo: el paciente B está desempleado y vive con su abuela, quien 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 para pagar. No se aplicarán cargos por eventos catastróficos como pérdida de residencia, indigente documentado comprobado, desastre financiero actual o circunstancias únicas consideradas elegibles y aprobadas por el director ejecutivo o su designado.

El personal de BCRHA debe firmar y fechar la solicitud para verificar que se revisó toda la información. Todas las solicitudes de tarifa variable vencen el 15 de abril y la documentación de respaldo debe volver a enviarse para recibir el descuento de tarifa variable actual, que se actualiza anualmente tras la publicación de las Pautas federales de pobreza.

## Monitoreo y auditoría

---

Objetivo:

- Conozca los problemas potenciales antes de que se conviertan en problemas candentes.
- Identificar puntos de falla dentro de un proceso para que el personal relevante pueda implementar acciones correctivas de manera 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 supervisará el programa de descuento de tarifas de diapositivas en el siguiente programa.

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

1. Auditoría de tarifas de diapositivas mensuales durante tres (3) meses.
2. Auditoría de tarifas de diapositivas trimestrales durante un año.
3. Auditoría de tarifas de deslizamiento bianual en curso.

Se hará un resumen de los hallazgos y recomendaciones a la Junta Directiva anualmente o cuando se complete la auditoría de acuerdo con el cronograma anterior.

**Aprobado por la Junta:**

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**El presidente del consejo**

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Director ejecutivo**

\_\_\_\_\_ Ubicación de Windsor

\_\_\_\_\_ Ubicación de Lewiston

Nombre	Relación familiar	Fecha de Nacimiento	IDENTIFICACIÓN Número (DL, etc.)	Ingreso	Frecuencia	Tipo de documentación de ingresos	Fecha de toda la documentación recibida / verificada	Documentación recibida por

**Solicitud de tarifa variable**

[Para ser completado por el paciente / tutor. Complete TODA la información de la familia a continuación.]

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

Fecha de aplicación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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, entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con todos los términos y condiciones del Programa de descuento de tarifa variable.

\_\_\_\_\_

**Firma del paciente / tutor Nombre en letra de imprenta      Fecha**

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

<b>Documentación de ingresos aceptable</b>		Monto calculado
<b>[Ingrese (x) si se verificó y obtuvo]</b>		Asociado con
		Documentación
	Declaración de impuestos federales actual	
	Verifique los talones con el nombre del empleador, los ingresos, el número de seguro social, las horas trabajadas y la tasa de pago; Ingreso semanal * # de semanas / 12 =.	
	Carta de la empresa que indique las ganancias anuales (la carta debe contener una persona de contacto y un número de teléfono para el contacto).	
	Cartas / documentos oficiales del Seguro Social, Tribunales, Manutención de Menores, ESC, etc.	
<b>Monto total de ingresos</b>		
Número total de miembros de la familia que solicitan el programa de tarifas variables		

<b>Ingrese (x) si está verificado y obtenido</b>		<b>Información verificada y obtenida</b>	
		Identificación aceptable para cada miembro de la familia que figura en la Solicitud del programa de tarifa variable.	
		Todos los nombres y fechas de nacimiento de los miembros de la familia que figuran en la Solicitud del programa de tarifa variable.	
<b>Porcentaje de pobreza calificado</b>	<b>Categoría de portaobjetos médico / dental</b>	<b>Diapositiva efectiva</b>	<b>Terminación de diapositivas</b>
		<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>

**ASOCIACIÓN DE SALUD RURAL DEL CONDADO DE BERTIE  
HORARIO DE TARIFAS DESLIZANTES  
TABLA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS Y DESCUENTOS 2021**

<b>INGRESOS ANUALES</b>					
		125%	150%	175%	> 200%
	<100% FPL: INGRESO ANUAL	100-125% FPL: INGRESO ANUAL	126-150% FPL: INGRESO ANUAL	150-175% FPL: INGRESO ANUAL	176-200% del nivel de pobreza
Tamaño de la familia / unidades	Tarifa nominal de \$ 15.00	25% DE CARGOS COMPLETOS en un min. de \$ 15.00	50% DE CARGOS COMPLETOS en un min. de \$ 15.00	75% DE LOS CARGOS COMPLETOS a un mínimo de \$ 15.00	100% DE CARGOS COMPLETOS
1	12,880	12,881-16,100	16,101-19,320	19,321-22,540	25,760
2	17.42	17,421-21,775	21,776-26,130	26,131-30,485	34,840
3	21,960	21,961-27,450	27,451-32,940	32,941-38,430	43,920
4	26.5	26,501-33,125	33,126-39,750	39,751-46,375	53,000
5	31,040	31,041-38,800	38,801-46,560	46,561-54,320	62,080
6	35.58	35,581-44,475	44,476-53,370	53,371-62,265	71,160
7	40,120	40,121-50,150	50,151-60,180	60,181-70,210	80,240
8	44,660	44,661-55,825	55,826-66,990	66,991-78,155	89,320

NOTA: Para unidades familiares con más de 8 miembros, agregue \$ 4,540 por cada miembro adicional.

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