

Acuerdo de escala móvil de tarifas

Propósito: Para asegurar que la atención médica de calidad esté disponible para las familias que califiquen, Healthy Connections, Inc. (HCI) ha establecido un sistema para descontar la atención médica, de salud conductual, radiológica, de laboratorio y dental para las familias elegibles. Con el fin de atender al mayor número de familias necesitadas, existen ingresos claros para la elegibilidad para el programa de tarifas móviles.

La política de descuento de tarifa variable es un privilegio que se brinda a nuestros clientes. La ley federal requiere que mantengamos documentación actualizada y precisa para verificar su elegibilidad. La determinación final de elegibilidad recae únicamente en Healthy Connections, Inc. Si no está satisfecho con la determinación de su caso, puede presentar una apelación.

PRIVILEGIOS

- La atención médica, de salud conductual, radiológica, de laboratorio y dental con descuento se basa en los ingresos brutos de su hogar y la cantidad de personas que viven en un domicilio para ayudar a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente. Las pautas son establecidas por la Junta de Directores de Healthy Connections, Inc. anualmente.
- Puede hacer que se recalcule su categoría de descuento en cualquier momento si los ingresos brutos de su hogar cambian significativamente o si hay algún cambio en el tamaño del hogar.
- Si cree que su categoría de descuento se determinó incorrectamente, puede programar una cita con el Director Financiero o el Director Ejecutivo para una revisión del caso.
- Si elige usar nuestra farmacia contratada, podría recibir un descuento del precio comercial normal a través del programa 340-B. Los costos de los medicamentos recetados no están cubiertos por la escala móvil de tarifas.

RESPONSABILIDADES

- Después de la calificación inicial para los descuentos de tarifa variable, debe volver a calificar cada 12 meses presentando prueba de ingresos y verificación del tamaño de la familia al asesor financiero de la clínica que utiliza.
- Si los ingresos brutos de su hogar cambian en un 10% o más durante cualquier período de calificación de doce meses, debe traer un nuevo comprobante de ingresos y verificar el tamaño del hogar para que se recalcule su categoría de descuento.
- Debe mantener su cuenta al día de acuerdo con los términos de su acuerdo de pago.
- Es SU responsabilidad mantener actualizado el estado de su programa de descuento de tarifa variable. Healthy Connections, Inc. no está autorizado a otorgar excepciones. Los servicios prestados mientras su estado de descuento no sea actual deben cargarse al precio total.
- HCI no puede actualizar las calificaciones.

DEFINICIONES

Hogar: definido para imitar la definición de hogar estatal y federal para los programas de atención médica, hogar se refiere a todas las personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que residen juntas, dependientes y otras personas en el mismo hogar fiscal. Las personas no relacionadas que no sean dependientes que vivan en la misma dirección se consideran hogares separados. El asesor financiero seguirá las pautas descritas en el Manual de procedimientos de operaciones de escala móvil de HCI.

Ingreso bruto del hogar: el ingreso bruto ajustado modificado (MAGI) según lo define el IRS y lo utilizan los programas de atención médica de las agencias estatales y federales. Los ingresos se refieren a todos los ingresos en efectivo antes de impuestos con ciertos ajustes. Los ingresos no incluyen beneficios no monetarios como SNAP, programas de almuerzos escolares, vales de ropa o comida / alquiler en lugar de salario. Para la mayoría de los pacientes elegibles para descuentos de tarifas variables, el cálculo de ingresos es simple. Una definición completa de MAGI está disponible en el IRS.

Descuentos dentales: los cargos de precio completo preaprobados pueden reducirse a la tarifa básica actual del consultorio, según la categoría de tarifa móvil del paciente. Consulte la escala móvil de descuentos de tarifas de HCI.

Descuentos médicos y de salud conductual: los cargos de precio completo pueden reducirse a la tarifa básica actual del consultorio, según la categoría de descuento de tarifa variable del paciente. Consulte la escala móvil de descuentos de tarifas de HCI.

Descuentos de laboratorio: los cargos del precio total pueden reducirse según la categoría de descuento de tarifa variable del paciente y según el día en que se complete el trabajo de laboratorio. Consulte la escala móvil de descuentos de tarifas de HCI.

Descuentos en rayos X y ultrasonido: los cargos del precio total pueden reducirse según la categoría de descuento de tarifa variable del paciente. Consulte la escala móvil de descuentos de tarifas de HCI.

No hay declaraciones de ingresos: una persona u hogar con "ingresos cero" debe firmar una "declaración de no ingresos". Este es un documento legalmente vinculante en el que las declaraciones falsas constituyen fraude. Firmar una "Declaración de no ingresos" le da permiso a HCI para acceder al Servicio de Impuestos Internos para obtener la última declaración de impuestos federales sobre los ingresos.

Comprobante de ingresos: debe ser información actual que incluya, entre otros, declaración de impuestos personal o W-2, talones de pago, carta firmada por el empleador, cheques de desempleo, carta de adjudicación, extracto bancario (solo para beneficios del Seguro Social). Los pacientes que trabajan por cuenta propia deben presentar declaraciones de impuestos y no se requieren ni se permiten extractos bancarios. Cuando no se dispone de prueba de ingresos antes de impuestos, los ingresos antes de impuestos se pueden estimar a partir de la prueba de ingresos netos. NO se aceptan estimaciones verbales.



Pacientes con cobertura de terceros: el cargo por cadaLa clase de pago de tarifa variable es la cantidad máxima que un paciente elegible en esa clase de pago debe pagar por un servicio específico, independientemente del estado del seguro. Si un paciente asegurado califica para el programa de descuento de tarifa variable, el paciente se colocará en el programa de descuento de tarifa variable y se le cobrará la cantidad menor debido al programa de descuento de tarifa variable o al copago, deducible, etc. personas a inscribirse en un seguro público o privado, y esto no es un factor para determinar la elegibilidad. Sin embargo, es política de HCI educar a los pacientes en función de su elegibilidad para el seguro público o privado para el que podrían calificar.

ACUERDO DE ELEGIBILIDAD

Los hogares de ingresos bajos y moderados son elegibles para el Programa de descuento de tarifa variable de HCI si:

El ingreso familiar bruto es menos del 200% del nivel de pobreza federal según lo definen las pautas de ingresos federales y el tamaño del hogar. Si sus ingresos son 200% del nivel de pobreza federal o más, usted comprende que no califica para este programa de descuento de tarifa variable.

El asesor financiero tiene archivada una verificación de ingresos actualizada. Los clientes deben actualizar su estado financiero cada 12 meses. Se requiere que HCI cobre tarifas completas si su estado financiero no es actual.

Su cuenta está pagada o en situación actual de acuerdo con los términos de su acuerdo de pago.

Su firma a continuación significa que comprende estas políticas y es una afirmación legalmente vinculante de que ha proporcionado información precisa y divulgación completa al asesor financiero. Si no divulga por completo la información precisa sobre los ingresos y el tamaño del hogar, está inmediatamente sujeto a procedimientos legales por fraude. Más importante aún, puede estar negando la necesidad de otro paciente de atención médica y dental vital.

Si incumple este acuerdo de tarifa variable, es posible que se le rescinda como paciente de Healthy Connections, Inc. Este formulario firmado se guarda en su archivo electrónico seguro del paciente.

Fecha

de firma