



NATIONAL PEDIATRIC CENTER

Políticas de la Oficina de National Pediatric Center

Tema: Programa de Descuento de Tarifa Variable
Fecha Efectiva: Enero 2, 2019
La Política: Poner a disposición de los necesitados servicios de descuento.
Propósito:

Este programa está diseñado para proporcionar atención gratuita o con descuento a aquellos que no tienen medios, o medios limitados, para pagar sus servicios médicos (sin seguro o con seguro insuficiente).

Además de una atención médica de calidad, los pacientes tienen derecho a recibir asesoramiento financiero de alguien que pueda entender y ofrecer posibles soluciones para aquellos que no pueden pagar la totalidad. El rol del Representante de la cuenta del paciente es el de defensor del paciente, es decir, el que trabaja con el paciente y/o el garante para encontrar alternativas de pago razonables.

National Pediatric Center ofrecerá un Programa de Descuento de Tarifa Variable a todos los que no puedan pagar sus servicios. National Pediatric Center basará la elegibilidad del programa en la capacidad de pago de una persona y no discriminará por motivos de raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, edad, orientación sexual o identidad de género. Las Pautas Federales de Pobreza se utilizan para crear y actualizar anualmente el programa de tarifas móviles para determinar la elegibilidad.

PROCEDIMIENTO: Se deben seguir las siguientes pautas al proporcionar el Programa de Descuento de Tarifa Variable.

- 1. Notificación:** National Pediatric Center notificará a los pacientes sobre el Programa de Descuento de Tarifa Variable mediante:
 - El folleto de la política de pago estará disponible para todos los pacientes sin seguro en el momento del servicio.
 - La notificación del programa de descuento de tarifa variable se ofrecerá a cada paciente al momento de la admisión.
 - La aplicación del Programa de Descuento de Tarifa Variable se incluirá con los avisos de cobro enviados por National Pediatric Center.
 - Una explicación de nuestro Programa de Descuento de Tarifa Variable y nuestro formulario de solicitud están disponibles a pedido.

- National Pediatric Center coloca la notificación del Programa de Descuento de Tarifa Variable en el área de recepción de la clínica.
2. Todos los pacientes que buscan servicios de atención médica en National Pediatric Center están seguros de que recibirán atención independientemente de su capacidad de pago. **A nadie se le niega el servicio por falta de medios financieros para pagar.**
 3. **Solicitud de Descuento:** Las solicitudes de servicios con descuento pueden ser hechas por pacientes, familiares, personal de servicios sociales o otras personas conscientes de las dificultades financieras existentes. El Programa de Descuento de Tarifa Variable solo estará disponible para visitas clínicas. Se puede obtener información y formularios en la recepción y en la oficina comercial.
 4. **Administración:** El procedimiento Del Programa de Descuento de Tarifa Variable se administrará a través Del Gerente de la Oficina de Negocios o su designado. Se proporcionará información sobre la política y el procedimiento del Programa de descuento de tarifa variable y se ofrecerá asistencia para completar la solicitud. La dignidad y la confidencialidad serán respetadas para todos los que buscan y / o reciben servicios de atención médica.
 5. **Fuentes de pago alternativas:** Se deben agotar todos los recursos de pago alternativos, incluidos todos los pagos de terceros de los seguros, programas federales y estatales.
 6. **Finalización de la solicitud:** El paciente o la persona responsable debe completar la solicitud Del Programa de Descuento de Tarifa Variable en su totalidad. Al firmar la solicitud Del Programa de Descuento de La Tarifa Variable, las personas autorizan a National Pediatric Center el acceso para confirmar los ingresos según se revela en el formulario de solicitud. Proporcionar información falsa en una solicitud Del Programa de Descuento de Tarifa Variable dará como resultado la revocación de todos los descuentos Del Programa de Descuento de Tarifa Variable y el saldo total de la(s) cuenta(s) será restaurada y pagadera de inmediato.

Si una solicitud no puede procesarse debido a la necesidad de información adicional, el solicitante tiene dos semanas a partir de la fecha de notificación para proporcionar la información necesaria sin tener la fecha de su solicitud ajustada. Si un paciente no proporciona la información solicitada dentro del período de dos semanas, su solicitud se actualizará a la fecha en que proporcione la información solicitada. Las cuentas entregadas para su cobro como resultado del retraso del paciente en el suministro de información no se considerarán para el Programa de Descuento de Tarifa Variable.

7. **Elegibilidad:** Los descuentos se basarán únicamente en los ingresos y el tamaño de la familia. National Pediatric Center utiliza las definiciones de la Oficina del Censo de cada uno.

- a) **La familia** se define como: un grupo de dos personas o más (una de las cuales es la cabeza de familia) relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas; 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 laboral, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos, educación asistencia, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia externa al hogar y otras fuentes misceláneas. *Los 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: Año anterior W-2, dos recibos de pago más recientes, carta del empleador o el Formulario 4506-T (si no se presentó W-2). Los trabajadores independientes deberán presentar detalles de los últimos tres meses de ingresos y gastos para el negocio. La información adecuada debe estar disponible para determinar la elegibilidad para el programa.

La autodeclaración de ingresos solo se puede utilizar en circunstancias especiales. Ejemplos específicos incluyen participantes sin hogar. Los pacientes que no pueden proporcionar una verificación por escrito deben presentar una declaración de ingresos firmada y por qué no pueden proporcionar una verificación independiente. Esta declaración se presentará al CEO de National Pediatric Center o su designado para su revisión y determinación final sobre el porcentaje de tarifa variable. Los pacientes autodeclarados serán responsables del 100% de sus cargos hasta que la gerencia determine la categoría apropiada.

9. **Descuentos:** Las personas con ingresos iguales o inferiores al 100% de la pobreza recibirán un descuento total del 100%. Aquellos con ingresos superiores al 100% de la pobreza, pero iguales o inferiores al 200% de la pobreza, se les cobrará de acuerdo con el programa de tarifas adjunto. El programa de tarifas se actualizará durante el primer trimestre de cada año calendario con las últimas Pautas Federales de pobreza.
10. **Tarifa nominal:** A los pacientes que reciben un descuento completo se les aplicará un cargo nominal de \$ 20 por visita. Sin embargo, a los pacientes no se les negarán los servicios debido a la imposibilidad de pagar. La tarifa nominal no es un umbral para recibir atención y, por lo tanto, no es una tarifa mínima o copago.
11. **Renuncia de cargos:** En ciertas situaciones, los pacientes pueden no poder pagar la tarifa nominal o de descuento. La exención de cargos solo se puede usar en circunstancias especiales y debe ser aprobada por el CEO, CFO o su designado de National Pediatric Center. Cualquier renuncia a los cargos debe documentarse en el archivo del paciente junto con una explicación (por ejemplo, capacidad de pago, buena voluntad, evento de promoción de la salud).

12. **Notificación del Solicitante:** La determinación del Programa de Descuento de Tarifa se proporcionará por escrito al solicitante o solicitantes, e incluirá el porcentaje de cancelación del Programa de Descuento de Tarifa o, si corresponde, el motivo de la denegación. Si la solicitud se aprueba por menos del 100% de descuento o se rechaza, el paciente y / o la parte responsable deben establecer arreglos de pago de inmediato con National Pediatric Center. Las solicitudes del Programa de Descuento de Tarifa variable cubren los saldos pendientes de los pacientes durante seis meses antes de la fecha de solicitud y cualquier saldo incurrido dentro de los 12 meses posteriores a la fecha aprobada, 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 en cualquier momento que haya habido un cambio significativo en el ingreso familiar. Cuando el solicitante vuelve a presentar una solicitud, el período de retrospectiva será el menor de seis meses o el vencimiento de su última solicitud del Programa de descuento de tarifa variable.
13. **Negarse al pago:** Si un paciente expresa verbalmente que no está dispuesto a pagar o abandona las instalaciones sin pagar por los servicios, se contactará al paciente por escrito con respecto a sus obligaciones de pago. Si el paciente no está en el programa de tarifas móviles, se enviará una copia de la solicitud del programa de descuentos de tarifas móviles junto con el aviso. Si el paciente no hace el esfuerzo de pagar o no responde dentro de los 60 días, esto constituye una negativa a pagar. En este momento, National Pediatric Center puede explorar opciones no limitadas, pero que incluyen ofrecer al paciente un plan de pago, renunciar a los cargos o derivar al paciente a cobros.
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 de Negocios, en un esfuerzo por preservar la dignidad de aquellos que reciben atención gratuita o con descuento.
- a) Los solicitantes que hayan sido aprobados para el Programa de Descuento de Tarifa Variable se registrarán en un documento protegido por contraseña en el directorio compartido de National Pediatric Center, anotando los nombres de los solicitantes, las fechas de cobertura y el porcentaje de cobertura.
 - b) El Gerente de la Oficina de Negocios mantendrá un registro mensual adicional que identificará a los destinatarios del Programa de Descuento de Tarifa Deslizante y los montos en dólares. Las negaciones también se registrarán.

15. **Revisión de Políticas y Procedimientos:** Anualmente, el CEO y / o El Contralor revisarán la cantidad del Programa de Descuento de Tarifa Variable proporcionada. El Descuento de Tarifa Variable se actualizará de acuerdo con las Pautas Federales de pobreza actuales. La información pertinente que compara la cantidad presupuestada y la atención comunitaria real proporcionada servirá 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 en el presupuesto una cantidad estimada del servicio del Programa de Descuento de Tarifa variable 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:

2019 Lista de Tarifas Deslizantes
Solicitud del paciente para el programa de descuento de
Tarifa variable

APROBACIÓN: 1/2/2019
REVISADO: Hector Hernandez MD
REVISADO POR: [Signature]



NATIONAL PEDIATRIC CENTER

Solicitud e información de tarifa con descuento / variable

La política del Centro National Pediatric Center es proporcionar servicios esenciales independientemente de la capacidad de pago del paciente. El Centro National Pediatric Center ofrece descuentos basados en el ingreso anual y el tamaño de la familia.

Complete la siguiente información y regrese a la recepción para determinar si usted o los miembros de su familia son elegibles para un descuento.

El descuento se aplicará a todos los servicios recibidos en esta clínica, pero no a los servicios que se compran desde el exterior, incluidas las pruebas de laboratorio de referencia, los medicamentos y la interpretación de rayos X por un radiólogo consultor y otros servicios similares. Debe completar este formulario cada 12 meses o si su situación financiera cambia.

Por favor, pregunte en la recepción si tiene alguna pregunta o inquietud.

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR			LUGAR DE EMPLEO	
Dirección	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

Enumere el cónyuge y los dependientes menores de 18 años .

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
SI MISMO		DEPENDIENTE	
EL/ LA CONYUGE		DEPENDIENTE	
DEPENDIENTE		DEPENDIENTE	
DEPENDIENTE		DEPENDIENTE	

Fuente	Si Mismo	El/La Conyuge	Otro/a	Total
Salarios brutos, salarios, propinas, etc.				
Ingresos de negocios, trabajo por cuenta propia y dependientes				
Compensación de desempleo, compensación de trabajadores, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o jubilación				
Intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de fincas, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de niños, asistencia externa al hogar y otras fuentes misceláneas				
Total de Ingreso/s				

NOTA: Es posible que se requieran copias de las declaraciones de impuestos, recibos de pago o otra información que verifique los ingresos antes de aprobar un descuento.

Certifico que el tamaño de la familia y la información de ingresos que se muestra arriba es correcta.

Nombre
(En molde)

Firma

Fecha

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Nombre del Paciente: _____

Descuento Aprobado: _____

Aprobado por: _____

Fecha de Aprobación: _____

Lista de verificación	Si	No
Identificación / Dirección: Licencia de conducir, factura de servicios públicos, Identificación de empleo		
Ingresos: declaración de impuestos del año anterior, tres recibos de pago más recientes		
Seguro: Tarjetas de seguro		



NATIONAL PEDIATRIC CENTER

2019 Sliding Fee Schedule 1

Annual Income Thresholds by Sliding Fee Discount Pay Class and Percent Poverty

Poverty Level*	At or Below 100%	Charge						Above 200%
		125%	150%	175%	200%	100% Pay		
Family Size	Nominal Fee (\$20)	20% pay	40% pay	60% pay	80% pay	100% Pay		
		1	0-\$12,490	\$12,491-\$15,613	\$15,614-\$18,735	\$18,736-\$21,858	\$21,859-\$24,980	\$24,981+
		2	0-\$16,910	\$16,911-\$21,138	\$21,139-\$25,365	\$25,366-\$29,593	\$29,594-\$33,820	\$33,821+
		3	0-\$21,330	\$21,331-\$26,663	\$26,664-\$31,995	\$31,996-\$37,328	\$37,329-\$42,660	\$42,661+
		4	0-\$25,750	\$25,751-\$32,188	\$32,189-\$38,625	\$38,626-\$45,063	\$45,064-\$51,500	\$51,501+
		5	0-\$30,170	\$30,171-\$37,713	\$37,714-\$45,255	\$45,256-\$52,798	\$52,799-\$60,340	\$60,341+
		6	0-\$34,590	\$34,591-\$43,238	\$43,239-\$51,885	\$51,886-\$60,533	\$60,534-\$69,180	\$69,181+
		7	0-\$39,010	\$39,011-\$48,763	\$48,764-\$58,515	\$58,516-\$68,268	\$68,269-\$78,020	\$78,021+
8	0-\$43,430	\$43,431-\$54,288	\$54,289-\$65,145	\$65,146-\$76,003	\$76,004-\$86,860	\$86,861+		
For each Additional Person, add	\$4,420	\$5,525	\$6,630	\$7,735	\$8,840	\$8,840		

- Based on 2019 Federal Poverty Guidelines for the 48 contiguous states and the District of Columbia. Please note that there are separate guidelines for Alaska and Hawaii, and that the thresholds would differ for sites in those two states. Sites in Puerto Rico and other outlying jurisdictions would use the above guidelines.



NATIONAL PEDIATRIC CENTER

2019 Sliding Fee Schedule 2

Maximum Annual Income Amounts for each Sliding Fee Percentage Category (except for 0% Discount)

Poverty Level*	100%	110%	120%	130%	140%	150%	160%	170%	180%	190%	200%	>200%
	DISCOUNT											
Family Size	100%	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%
1	12,490	13,739	14,988	16,237	17,486	18,735	19,984	21,233	22,482	23,731	24,980	24,981+
2	16,910	18,601	20,292	21,983	23,674	25,365	27,056	28,747	30,438	32,129	33,820	33,821+
3	21,330	23,463	25,596	27,729	29,862	31,995	34,128	36,261	38,394	40,527	42,660	42,661+
4	25,750	28,325	30,900	33,475	36,050	38,625	41,200	43,775	46,350	48,925	51,500	51,501+
5	30,170	33,187	36,204	39,221	42,238	45,255	48,272	51,289	54,306	57,323	60,340	60,341+
6	34,590	38,049	41,508	44,967	48,426	51,885	55,344	58,803	62,262	65,721	69,180	69,181+
7	39,010	42,911	46,812	50,713	54,614	58,515	62,416	66,317	70,217	74,119	78,020	78,021+
8	43,430	47,773	52,116	56,459	60,802	65,145	69,488	73,831	78,174	82,517	86,860	86,861+
For each additional person, add	4,420	4,862	5,304	5,746	6,188	6,630	7,072	7,514	7,956	8,398	8,840	8,840

*Based on 2019 Federal Poverty Guidelines