

**DEPARTAMENTO:** Servicios económicos para pacientes (Patient Financial Services)

**POLÍTICA:** ofrecer servicios gratuitos o con descuento para personas que lo necesitan.

**PROPÓSITO:** todos los pacientes que buscan servicios de atención médica en Upland Hills Health tienen la seguridad de que se los atenderá independientemente de su capacidad de pago. No se le niega a nadie el servicio por falta de medios económicos para pagar. Este programa está diseñado para dar 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).

Las clínicas de Upland Hills Health (UHH) en Spring Green, Highland, Montfort, Barneveld, Mineral Point Medical Center de Upland Hills Health y Dodgeville Medical Center de Upland Hills Health ofrecerán un programa de escala de tarifas variables (SFS) a todas las personas que no puedan pagar por sus servicios. Las clínicas de UHH basarán la elegibilidad del programa en la capacidad de pago de una persona y no discriminarán por motivos de raza, color, sexo, país de origen, discapacidad, religión, edad, orientación sexual o identidad de género de una persona. Las directrices federales de pobreza se usan para crear y actualizar todos los años el programa de tarifas variables para determinar la elegibilidad.

**PROCEDIMIENTO:**

Se deben seguir las siguientes directrices cuando se proporcione el Programa de escala de tarifas variables.

**1. Aviso:**

Upland Hills Health, Inc. informará a los pacientes del Programa de escala de tarifas variables mediante:

- El aviso del Programa de escala de tarifas variables, que estará disponible para todos los pacientes sin seguro en el momento del servicio.
- Una explicación de nuestro Programa de escala de tarifas variables y nuestro formulario de solicitud, que están disponibles en nuestro sitio web en [www.uplandhillshealth.com](http://www.uplandhillshealth.com).
- Las clínicas de Upland Hills Health que se mencionan en esta política, ya que pondrán un aviso del Programa de escala de tarifas variables en las áreas de la sala de espera de las clínicas.

**2. Factores de calificación:**

Ingresos familiares/individuales: Una persona que califique debe tener un ingreso anual igual o inferior al 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) para el tamaño de la familia. La escala del FPL se actualiza todos los años según las directrices federales

- de pobreza. Los ingresos incluyen el total de recibos de efectivo para todas las fuentes antes de impuestos, incluyendo, entre otros, sueldos, pagos de asistencia pública, seguro social, beneficios de compensación a los trabajadores o por desempleo, pago por huelga sindical, beneficios para veteranos, manutención de menores, pensión alimenticia, ingresos de pensiones, pagos de seguro o rentas, intereses, ingresos por alquileres, regalías, ingresos por patrimonio o fideicomisos, compensación por demandas por lesiones.
- Tamaño de la familia: los miembros considerados para la escala de tarifas variables se declaran legalmente como dependientes en una declaración de impuestos.
  - Los grupos familiares en o por debajo del 200 % del FPL que se basa solo en el ingreso familiar anual y el tamaño de la familia califican para un descuento del 100 % de los servicios clínicos calificados. Los solicitantes deben presentar una copia de su declaración de impuestos estatal y federal más reciente y copias de sus dos últimos recibos de pago. Los servicios clínicos calificados son servicios médicamente necesarios que se definen como atención que no es opcional y que es necesaria para evitar la muerte o efectos adversos para la salud del paciente.
  - Es posible que se exija que los grupos familiares que superen el 200 % del FPL presenten más información y documentación económica y que solo califiquen para un descuento parcial de los servicios clínicos calificados mediante el programa de atención sin compensación de UHH. Cualquier saldo pendiente está sujeto a los procesos de cobranzas de Upland Hills Health, Inc.

### **3. Proceso de calificación:**

A cualquier paciente que exprese dificultad para pagar los servicios clínicos se le ofrecerá una solicitud para el programa de SFS. El solicitante debe completar la solicitud de SFS, presentar la documentación de respaldo obligatoria y devolver toda la información a un especialista en beneficios para pacientes (PBS) en un plazo de 30 días. El PBS revisará la solicitud y la documentación de respaldo y se tomará una determinación de elegibilidad.

El solicitante recibirá una carta en la que se indica el descuento calificado y las condiciones de pago de cualquier saldo restante. La duración de la elegibilidad se determina caso por caso y se revisa cada seis meses.

Las clínicas de Upland Hills Health que se mencionan en esta política se reservan el derecho de:

- Confirmar la exactitud de la información del solicitante cuando corresponda.
- Exigir un plan de pago para los saldos adeudados.
- Animar al paciente a que vuelva a presentar la solicitud en cualquier momento.

**Servicios elegibles para descuento mediante el programa de SFS:**

- Consultas médicas y servicios y procedimientos para preservar una buena salud que son médicamente necesarios/recomendados por el proveedor y se hacen en el entorno de la clínica.

**Servicios NO elegibles para descuento mediante el programa de SFS:**

- Servicios prestados en Upland Hills Health Clinic Mt. Horeb
- Servicios prestados fuera del entorno de la clínica
- Servicios en el hospital
- Cargos profesionales de Madison Radiology and Associated Pathologists
- Consultas a servicios de especialistas
- Servicios de cosmética
- Procedimientos que no son médicamente necesarios

4. Negativa a pagar:

Si un paciente expresa de forma verbal que no está dispuesto a pagar o deja las instalaciones sin pagar los servicios, se contactará al paciente por escrito mediante una declaración sobre sus responsabilidades de pago. Si el paciente no se esfuerza por pagar o no responde en un plazo de 60 días, esto constituye una negativa a pagar. En este momento, Upland Hills Health puede analizar opciones, incluyendo, entre otras, ofrecer al paciente un plan de pago o remitir al paciente a cobranzas, según la política de cobranza de UHH.