

HealthWorks**TITULO DE LA POLIZA:****NUMERO:15 00 01****Escala de Tarifas**

CREADOR: OFICINA DE NEGOCIOS	POLIZAS SE APPLICAN A: Organización Entera y todos los sitios “Organización entera” o Nombre de Departamento)
APPROBADO POR: Junta Directiva (“Junta Directiva” o nombre del comité)	
FECHA APPROBADO: 02/22/2022	FECHA EFFECTIVO:05/2005

Póliza

Es la póliza de HealthWorks a proveer la oportunidad a personas y familias para calificar por nominas reducidas para asegurar acceso al cuidado de la salud.

Por el propósito de esta póliza los siguientes procedimientos aplicaran:

Ingresos: Las definiciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS) para el Ingreso Bruto y el Ingreso Bruto Ajustado (AGI) se utilizarán para determinar los ingresos. Las fuentes de ingresos pueden incluir:

- Salarios, salarios, propinas y beneficios de desempleo (por ejemplo, Formulario W-2, 1099 y 1099-G)
- Ingresos del trabajo por cuenta propia (por ejemplo, Formulario 1099, Anexos K-1, 1099-MISC o 1099-NEC)
- Ingresos adicionales y ajustes a los ingresos reportados en el FORMULARIO 1040, Anexo 1.
- Intereses exentos de impuestos e impuestos (por ejemplo, Formulario 1099-INT, 1099-OID)
- Dividendos calificados y dividendos ordinarios (por ejemplo, Formulario 1099-DIV)
- Distribuciones, pensiones y anualidades de IRA (por ejemplo, Formulario 1099-R)
- Ingresos por ventas de acciones u otros bienes (por ejemplo, 1099-B, 1099-S)
- Beneficios del Seguro Social o Jubilación Ferroviaria (por ejemplo, SSA-1099, RRB-1099-R)
- Manutención conyugal/Pensión alimenticia
- Beneficios para veteranos o militares
- Ganancia o pérdida de capital (por ejemplo, Formulario 8949, Anexo D)
- Fideicomisos e ingresos por regalías (por ejemplo, Anexos K-1, 1099-MISC o 1099-NEC)
- Ingresos por alquiler (por ejemplo, Formulario 1040-ES)
- Premios, premios, juegos de azar, lotería y ganancias de concursos (por ejemplo, Formulario W-2G)
- Beneficios de la huelga sindical

- Honorarios de derechos de jurado
- Estado de apoyo financiero

Familia: El tamaño de la familia/hogar se define como el contribuyente primario y todos sus dependientes de impuestos y/o cualquier persona de quien el paciente es el guardián legal o está legalmente obligado a cuidar.

PROCEDIMIENTO

1. El horario de la escala de tarifas de los descuentos de HealthWorks está basada en los ingresos del hogar. Elegibilidad se determinará utilizando los límites federales de pobreza por el departamento de Cuidado y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El horario de la escala de tarifas será ofrecido a los miembros del hogar con ingresos del 200% o menos de la línea federal de pobreza.
2. Los pacientes deben de demostrar documentación de ingresos que es requerida para los cargos nominales de la “escala de tarifas”. La documentación debe incluir información de los impuestos más recientes (firmados y hechos en los últimos 12 meses) si se hicieron, y los ingresos de los últimos 30 días sea por talon de cheque y otros documentos necesitados para confirmar los tipos de ingresos. Los ingresos de los impuestos se basan Ingreso Bruto Adjustado de la en IRA forma 1040.
3. Si el paciente no ha hecho impuestos, se le pedirá que proporcione la forma verificación de no presentación de impuestos que se puede pedir en edificio de Servicios de Impuestos Internos (IRS), y 30 días de ingresos recientes.
4. Pacientes que su estatus migratorio en EE. UU. no es válido (indocumentados), quienes no hicieron los impuestos, y no tienen manera de tramitar la forma verificación de no presentación de impuestos del Departamento de Servicios de Impuestos, deben de proveer lo siguiente:
 - Una declaración firmada indicando situación de vida actual del paciente y cualquier apoyo financiero y/o declaración de ingresos recientes; esta información se utilizará para determinar la elegibilidad.
5. Si el paciente no tiene ningún ingreso, deben de proveer una copia de los impuestos más recientes (firmados y hechos en los últimos 12 meses) o la forma verificación de no presentación de impuestos y por lo menos unos de los siguientes documentos:
 - Una copia de negación de desempleo y copia de la historia laboral del departamento de Servicios Laborales (Department of Workforce Services).
 - Una copia de El Departamento de Servicios Familiares (Department of Family Services) que muestre la elegibilidad para el programa de asistencia suplementar de nutrición (SNAP) del estado de Wyoming.
 - Una carta verificando que se está quedando en un albergue, o otro tipo de instalación pública.
 - Un documento firmado por su médico documentando discapacidad temporal.
 - Si ningunos de los anteriores son disponibles, necesitaremos una declaración firmada indicando la situación actual del paciente y cualquier apoyo financiero será aceptada.

6. Todos los pacientes sin seguro médico se evaluarán para elegibilidad al menos de que se nieguen. Los pacientes solicitando el descuento deben de completar la aplicación de escala de tarifas. La forma incluirá preguntas al paciente si quieren más información acerca de recibir más servicios a precio reducido.
7. La Junta Directiva de HealthWorks establecerá un cargo nominal mínimo por cada visita para todos los pacientes que demuestren ingresos bajo el 100% de la línea federal de pobreza. En concreto el cargo nominal debe ser una cuota fija que no refleja el verdadero valor de servicio proveído y se considera nominal desde la perspectiva del paciente. Ya que no están destinados a crear un límite de pago para los pacientes para recibir cuidado, los cargos nominales no son “cargos mínimos”, “cargos nominales”, “cuotas mínimas” o “copagos”. Adicionalmente, los cargos nominales deben ser menos de la cuota pagada por el paciente en el primer “clase de pago de la escala de tarifas de descuento” empezando arriba del 100% de la línea federal de pobreza. Las encuestas de los pacientes serán administradas y revisadas para determinar que el cargo nominal establecido no está creando una barrera cuidado.
8. La Junta Directiva revisara el cargo nominal anualmente y lo ajustara si es necesario. El cargo nominal será evaluado y re-aprobado por lo menos una vez al año. Evaluación se conducida por la perspectiva del paciente colectando los comentarios de los pacientes una vez al año, con la meta de reducir obstáculos financieros para al cuidado.
9. Los pacientes que califican para la escala de tarifa de descuentos se espera que paguen el mínimo cargo nominal al momento de registrarse para su cita.
10. Cuando un paciente demuestra elegibilidad para la escala de tarifas del descuento los ingresos de elegibilidad deben de ser verificados anualmente. Sin embargo, si la prueba de ingresos es raro o un cambio en la cantidad de ingresos es probable en el futuro cercano al paciente se le puede pedir verificación de ingresos elegibles antes de un año.
11. Pacientes con seguro médico que no cubre o solamente cubre una porción de los cargos para ciertos servicios para el centro de salud también pueden ser elegibles para la tarifa de descuentos basado en sus ingresos y tamaño de hogar. En estos casos, sujeto a posibles limitaciones legales y contractuales, el cargo por cada descuento de la escala de tarifas, el cargo por cada nivel de la escala de tarifas es la máxima cantidad que un paciente elegible en ese nivel es requerido pagar por cierto servicios, independientemente de su estado de seguro.
12. Los pacientes pueden solicitar reconsideración de su elegibilidad para la escala de tarifas de descuento a cualquier tiempo.
13. La póliza de la escala de tarifas de HealthWorks será publicada en la sala de espera de los pacientes. La noticia indicara los pagos (después del descuento y ajustamientos) serán esperados al momento de los servicios y todos los planes de pagos serán hablados confidencialmente con el departamento de pagos. La noticia también indicará que ninguna persona será rechazada a nuestros servicios basados a su incapacidad para pagar. La noticia será pública en inglés y en español.
14. Todas las solicitudes de determinación de ingresos serán hechas de una manera que preserva la privacidad y dignidad de los pacientes.

15. Si un nuevo paciente es triplicado para una cita el mismo día o al día siguiente y no puede completar el proceso de elegibilidad antes, él o ella puede completar el formulario de autodeclaración de un día de ingresos. Este formulario es válido para un día de servicio y no se puede completar de nuevo por 365 días.
16. HealthWorks permitirá la designación retroactiva de la escala de tarifas móviles hasta diez (10) días hábiles después de una visita a la clínica, dental o de salud conductual. Esto se aplica tanto a los pacientes nuevos como a los pacientes que tienen una designación de escala de tarifa móvil aprobada vencida.
- Para calificar para la escala de tarifas móvil retroactiva, el paciente debe ser aprobado a través del proceso de admisión de HealthWorks dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a su visita.
 - Dependiendo del nivel de la escala de tarifas móvil del paciente, sus cargos de facturación se reducirán a la escala de tarifas que califique.
 - Si el paciente no puede ser procesado a través del proceso de admisión o no califica para la diapositiva, se le facturarán los cargos completos de autopago por su visita.

Key Words: Escala de tarifas, limites federales de pobreza, reducidas, elegibilidad, verificacion de no presentacion de impuestos,

Período de revisión: 1 año

Fechas de revisión del Comité de Políticas del Personal: 02/04/2021, 03/05/2020, 02/07/2019

HealthWorks								
Escala de Tarifas- Ingresos Anuales								
Tarifa Nominal Se Recojeran al Momento de Registrarse								
Escala sera effective 13 de enero de 2021	A	B	C	D	E	F	G	
	0% - 33%	34% - 66%	67% - 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Over 200%
Visitas Médicas con el Proveedor (1)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visitas para Procedimientos Médicos con el Proveedor (2)	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$100 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$150 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$200 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visita de Enfermera (3)	El Paciente paga \$0 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 0% de los cargos totales
Sesión individual de salud conductual (4)	El Paciente paga \$4 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$16 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$22 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$28 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Sesión del grupo de salud conductual(4)	El Paciente paga \$2 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$5 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$8 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$11 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$14 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visita psiquiátrica de salud conductual (4)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Preventivos (5)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Restaurativos (6)	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal por diente			El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Coronas Conductos radiculares (7)	País del paciente Carga por diente \$100 nominal			El paciente paga el 25% de los cargos facturados	paciente paga el 50% de los cargos facturados	El paciente paga el 75% de los cargos facturados	El paciente paga el 75% de los cargos facturados	El paciente paga el 100% de los cargos facturados
Servicios Dentales de Dentaduras (8)	El Paciente paga \$200 (acrílico) \$250 (metal fundido) Tarifa Nominal por dentadura (arriba/abajo)			El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales

- Incluye empleo, escuela, deportes físicos, vacunas para adultos, control de la natalidad.
- Procedimientos médicos: inserción / extracción del DIU, extracción de uñas, eliminación de verrugas, eliminación de marcas cutáneas, inyecciones de articulaciones / disparadores, colposcopia
- Controles de la presión arterial, controles de glucosa, INR, cuidado de heridas, manejo de la atención.
- Telepsiquiatría o en consultorio
- Servicios dentales preventivos: exámenes orales, radiografías, limpiezas, tratamientos con flúor y selladores
- Servicios dentales restaurativos: empastes, extracciones, agregar dientes a la dentadura postiza parcial existente, volver a alinear o ajustar por dentadura
- Dentaduras de servicios dentales: completa, inmediata, parcial, parcial parcial, guardia nocturna
El ajuste de la dentadura no tendrá costo durante 6 meses después de que el paciente reciba la dentadura. A partir de entonces, los ajustes de prótesis son un servicio restaurativo.
- No se proporcionarán servicios complejos de patología dental y oral, que incluyen puentes, conducto radicular molar o premolar.

HealthWorks								
Escala de Tarifas- Ingresos Anuales								
Tarifa Nominal Se Recojeran al Momento de Registrarse								
Escala sera effective 12 de enero de 2022			Basado en 2022 Pautas Federales de Pobreza DHHS					
Nota: Para la unidades con mas de 8 miembros de familia, anadir \$4,720 por cada miembro adicional.								
	A	B	C	D	E	F	G	
	0-33	33.0001-66	67.0001-100	100.0001-125	125.0001-150	150.0001-175	175.0001-200	
Familia	0% - 33%	34% - 66%	67% - 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Over 200%
1	0	4484.71	8969.41	13590.01	16987.51	20385.01	23782.51	27180.01
	4484.70	8969.40	13590.00	16987.50	20385.00	23782.50	27180.00	
2	0	6042.31	12084.61	18310.01	22887.51	27465.01	32042.51	36620.01
	6042.30	12084.60	18310.00	22887.50	27465.00	32042.50	36620.00	
3	0	7599.91	15199.81	23030.01	28787.51	34545.01	40302.51	46060.01
	7599.90	15199.80	23030.00	28787.50	34545.00	40302.50	46060.00	
4	0	9157.51	18315.01	27750.01	34687.51	41625.01	48562.51	55500.01
	9157.50	18315.00	27750.00	34687.50	41625.00	48562.50	55500.00	
5	0	10715.11	21430.21	32470.01	40587.51	48705.01	56822.51	64940.01
	10715.10	21430.20	32470.00	40587.50	48705.00	56822.50	64940.00	
6	0	12272.71	24545.41	37190.01	46487.51	55785.01	65082.51	74380.01
	12272.70	24545.40	37190.00	46487.50	55785.00	65082.50	74380.00	
7	0	13830.31	27660.61	41910.01	52387.51	62865.01	73342.51	83820.01
	13830.30	27660.60	41910.00	52387.50	62865.00	73342.50	83820.00	
8	0	15387.91	30775.81	46630.01	58287.51	69945.01	81602.51	93260.01
	15387.90	30775.80	46630.00	58287.50	69945.00	81602.50	93260.00	
Visitas Medicas con el Proveedor (1)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visitas para Procedimientos Médicos con el Proveedor (2)	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$100 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$150 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$200 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visita de Enfermera (3)	El Paciente paga \$0 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$0 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Sesión individual de salud conductual (4)	El Paciente paga \$4 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$16 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$22 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$28 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Sesión del grupo de salud conductual(4)	El Paciente paga \$2 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$5 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$8 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$11 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$14 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visita psiquiátrica de salud conductual(4)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Preventivos (5)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Restaurativos (6)	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal por diente			El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios dentales Coronas Endodoncias (7)	El Paciente paga \$100 Tarifa Nominal por diente			El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales de Dentaduras (8)	El Paciente paga \$200 (acrílico) \$250 (metal fundido) Tarifa Nominal por dentadura (arriba/abajo)			El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales

- Incluye empleo, escuela, deportes físicos, vacunas para adultos, control de la natalidad.
 - Procedimientos médicos: inserción / extracción del DIU, extracción de uñas, eliminación de verrugas, eliminación de marcas cutáneas, inyecciones de articulaciones / disparadores, colposcopia
 - Controles de la presión arterial, controles de glucosa, INR, cuidado de heridas, manejo de la atención.
 - Telepsiquiatría o en consultorio
 - Servicios dentales preventivos: exámenes orales, radiografías, limpiezas, tratamientos con flúor y selladores
 - Servicios dentales restaurativos: empastes, extracciones, agregar dientes a la dentadura postiza parcial existente, volver a alinear o ajustar por dentadura
 - Dentaduras de servicios dentales: completa, inmediata, parcial, parcial parcial, guardia nocturna
- El ajuste de la dentadura no tendrá costo durante 6 meses después de que el paciente reciba la dentadura. A partir de entonces, los ajustes de prótesis son un servicio restaurativo ".
- No se proporcionarán servicios complejos de patología dental y oral, que incluyen puentes, conducto radicular molar o premolar.