



POLÍTICA DE TARIFAS DE DESCUENTOS

Política: La política de tarifas de descuentos de FourPoints Health está diseñada para proporcionar atención con descuento a aquellos que no tienen medios, o tienen medios limitados, para pagar sus servicios médicos, dentales, de salud mental y/o de visión.

FourPoints Health determinará la elegibilidad del programa en función de la capacidad de pago de la persona y no discriminará por motivos de edad, sexo, raza, orientación sexual, credo, religión u origen nacional. Las Directrices Federales de Pobreza se utilizan en la creación y actualización de la escala de tarifas (SFS) para determinar la elegibilidad.

A. Proceso de solicitud de descuentos y directrices

- 1. Notificación:** FourPoints Health notificará a los pacientes la Política de Tarifas de Descuento de la siguiente manera:
 - Notificación del Programa de Tarifas de Descuento en la sala de espera del Centro de Salud.
 - La explicación del Programa de Tarifas de Descuento y un formulario de solicitud están disponibles en nuestro sitio web de FourPoints Health.
 - La notificación del Programa de Tarifas de Descuento se ofrecerá a cada paciente al ser admitido.
- 2. Solicitud:** Las solicitudes de Tarifas de Descuento están disponibles en la clínica FourPoints Health o pueden obtenerse visitando nuestro sitio web FourPoints Health. Los pacientes que soliciten recibir un descuento por servicios deben completar la solicitud de descuento (Anexo B) en su totalidad. Las solicitudes a las que les falte información y que no estén firmadas por los pacientes se consideran incompletas y el paciente no será elegible para el Programa de Tarifas de Descuento. La escala de tarifas se basa únicamente en el tamaño de la familia y los ingresos.
 - A. Familia:** la familia se define como: un grupo de dos o más personas (una de las cuales es el cabeza de familia) relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas; todas estas personas (incluidas las subfamilias) se consideran



miembros de una sola familia. Por ejemplo, si un matrimonio mayor, su hija y el marido de ésta y sus dos hijos, y el sobrino del matrimonio mayor vivieran todos en la misma casa o apartamento, se les consideraría miembros de una sola familia.

B. Prueba de ingresos: además de la solicitud, todos los pacientes que soliciten recibir servicios con descuento deben proporcionar al Centro de Salud un comprobante de ingresos al momento de presentar la solicitud o dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la solicitud. Cualquier paciente que no proporcione la prueba de ingresos será responsable del cargo total de cualquier servicio proporcionado por FourPoints Health. Se requiere un mínimo de una forma de verificación de ingresos. Una vez aprobado, el descuento se mantendrá durante un (1) año. Cualquier cambio en el tamaño de la familia y en los ingresos durante el año requerirá que el paciente vuelva a solicitar el descuento por tarifa variable. Los formularios aceptables para comprobar los ingresos son los siguientes:

- Las últimas declaraciones de impuestos federales (del año en curso), la declaración trimestral de impuestos si se trata de un trabajador por cuenta propia.
- Los 2 últimos recibos de sueldo de cada adulto que trabaje en el hogar.
- Una declaración de su empleador (firmada y fechada en papel con membrete de la empresa) en la que se indique el salario, el número medio de horas trabajadas semanalmente y la fecha de contratación.
- Carta de subsidio de desempleo.
- Carta de beneficios de Seguridad Social que muestre su pago mensual (por cada persona que reciba prestaciones).
- Comprobación de los beneficios del seguro de accidentes de trabajo.
- Verificación de la asignación familiar militar.
- Verificación de los pagos realizados por fideicomisos o herencias.
- Documentación de la manutención de los hijos (documentos de divorcio, carta de los Servicios de Recuperación).
- Copia de los beneficios de pensión/jubilación.
- Documentación de la ayuda estatal (carta de aprobación de los cupones de alimentos [SNAP] u otras prestaciones).
- Declaración 1040 o W-2 por pérdida de empleo.
- Documento de apoyo financiero (Anexo D), sólo si el paciente no tiene prueba de ingresos y depende del apoyo financiero de otro individuo u organización.

3. **Gestión de registros:** El Programa de Tarifas de Descuento será administrado a través de FourPoints Health. Se respetará la dignidad y la confidencialidad de todos los que soliciten y/o reciban servicios con descuento. Todas las solicitudes de descuento se recopilarán, escanearán y adjuntarán a los registros médicos electrónicos del paciente.

4. **Descuentos y tarifas nominales:** las personas con ingresos iguales o inferiores al 100% o a la pobreza tendrán que pagar una cuota nominal. Los pacientes que reúnan



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198

los requisitos para la tarifa nominal (por debajo del 100% del FPL) tendrán que pagar una tarifa nominal de 20 dólares por los servicios médicos, de salud mental y de visión. Los servicios dentales también tendrán una tarifa nominal de \$20 para los procedimientos que entran en la categoría de "**Servicios dentales preventivos.**" La lista de "Servicios dentales preventivos" se encuentra en el Anexo A. Los procedimientos dentales adicionales, aunque no están incluidos en la tarifa nominal, pueden aprovecharse con una tarifa muy rebajada. A las personas con ingresos superiores al 100% de la pobreza, pero iguales o inferiores al 200% de la pobreza, se les cobrará de acuerdo con la tabla de tarifas anuales aprobada (Anexo C). El acceso de los pacientes se tendrá en cuenta para cada descuento de tarifa variable, incluida la tarifa nominal, sobre una base anual y se asegurará de que no cree una barrera para la atención. FourPoints Health hará esfuerzos razonables para asegurar y maximizar los pagos de los pacientes por los servicios prestados. FourPoints Health llevará a cabo la facturación y el cobro a los pacientes de manera eficiente, respetuosa y culturalmente apropiada, asegurando que los procedimientos no presenten una barrera para la atención y que la privacidad y confidencialidad del paciente estén protegidas durante todo el proceso.

LOS PACIENTES QUE RECIBAN DESCUENTOS NO SERÁN RECHAZADOS POR INCAPACIDAD DE PAGO. A NADIE SE LE NIEGAN LOS SERVICIOS POR FALTA DE MEDIOS ECONÓMICOS PARA PAGAR

5. **Recursos de pago alternativos:** se harán todos los esfuerzos razonables para obtener el reembolso de terceros pagadores, ya sean públicos (Medicaid, Medicare, Chip, etc.) o seguros médicos privados. Se facturará a los terceros pagadores sobre la base del importe íntegro de los honorarios y pagos por dichos servicios, sin aplicar ningún descuento. FourPoints Health tiene una especialista en inscripción de seguros para ayudar a los pacientes a solicitar estos recursos alternativos.

B. Los servicios incluidos en esta política son:

1. Las visitas al consultorio médico para la atención primaria (incluido el laboratorio interno, las inyecciones, las vacunas de rutina y los procedimientos quirúrgicos menores) están cubiertas por el programa de descuento por cuotas.
2. Dental - Los "servicios dentales preventivos" (Anexo A) están incluidos en la tarifa nominal. Los procedimientos dentales adicionales, aunque no están incluidos en la cuota nominal, pueden aprovecharse con una tarifa muy rebajada.
3. Salud del comportamiento - el asesoramiento de salud mental y el asesoramiento de abuso de sustancias para pacientes externos están cubiertos por el programa de tarifas de descuento.
4. Óptica: los exámenes de optometría y las gafas están cubiertos por este programa de tarifas de descuento.



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198

Anexo A

Los pacientes que califiquen para el Programa de Tarifas de Descuento pagarán una tarifa nominal si están por debajo del 100% de la pobreza federal Límite (FPL). Los pacientes entre el 101% y el 200% del FPL recibirán servicios con descuento como se detalla en la política de tarifa de descuento.

Los siguientes servicios dentales están incluidos bajo la tarifa nominal:

- Servicios dentales preventivos: exámenes dentales, instrucciones de higiene bucal, profilaxis bucal, aplicación tópica de fluoruro
- Servicios dentales básicos utilizados para diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones o deterioro de los dientes: radiografías e imágenes, empastes

SERVICIOS NO CUBIERTOS BAJO LA TARIFA NOMINAL

Servicios que no están cubiertos por la tarifa nominal, pero que se brindan a pacientes por debajo del 100% del FPL en una tasa de descuento del 35% de nuestras tarifas habituales. Ejemplos de estas tarifas no cubiertas por el la tarifa nominal incluye:

- Coronas de una sola unidad
- Extracciones
- El tratamiento de conducto
- Puentes
- Las dentaduras postizas
- Así como cualquier otro procedimiento no descrito directamente como un servicio cubierto bajo la tarifa nominal.



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198



Anexo B

SOLICITUD DE TARIFAS DE DESCUENTO

Nombre del jefe de familia: _____

Número de personas que viven en casa: _____

Información del miembro de la familia - La familia incluye a sí mismo, cónyuge/pareja e hijos menores de 26 años.

Nombre de cada miembro de la familia	Fecha de nacimiento	Relación con la/el paciente	Empleado(a)
1.			Sí o no
2.			Sí o no
3.			Sí o no
4.			Sí o no
5.			Sí o no
6.			Sí o no
7.			Sí o no

He proporcionado las siguientes fuentes de verificación de ingresos con la solicitud (seleccione una):

- Los 2 últimos recibos de sueldo de cada adulto que trabaje en el hogar.
- Una declaración de su empleador (firmada y fechada en papel con membrete de la empresa) en la que se indique el salario, el número medio de horas trabajadas semanalmente y la fecha de contratación.
- Carta de subsidio de desempleo.
- Carta de beneficios de Seguridad Social que muestre su pago mensual (por cada persona que reciba prestaciones).
- Las últimas declaraciones de impuestos federales (del año en curso), la declaración trimestral de impuestos si se trata de un trabajador por cuenta propia.
- Comprobación de los beneficios del seguro de accidentes de trabajo.
- Verificación de la asignación familiar militar.
- Verificación de los pagos realizados por fideicomisos o herencias.
- Documentación de la manutención de los hijos (documentos de divorcio, carta de los Servicios de Recuperación).
- Copia de los beneficios de pensión/jubilación.
- Documentación de la ayuda estatal (carta de aprobación de los cupones de alimentos [SNAP] u otras prestaciones).
- Declaración 1040 o W-2 por pérdida de empleo.
- Documento de apoyo financiero (Anexo D)- Documento de apoyo familiar firmado por la persona u organización que lo apoya. Debe ser completado en su totalidad, que incluye firma y fecha, si no se presenta dentro de los (5) cinco días de haber cumplido en la solicitud de descuento de tarifa variable, se me facturará el costo total de los servicios prestados.
- NO HE ENVIADO NINGUNA FUENTE DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS Y ENTIENDO QUE TENGO (5) CINCO DÍAS HÁBILES PARA TRAER LA VERIFICACIÓN DE INGRESOS O ME FACTURARÁN POR EL COSTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198

Entiendo que si califico para el Plan de descuento de tarifa variable, se puede cobrar una tarifa de oficina por cada visita dependiendo del servicio prestado. Entiendo que debo solicitar el Plan de descuento de tarifa variable cada 12 meses. Entiendo que debo enumerar a todos los miembros de la familia y los asalariados de mi familia y proporcionar ingresos verificación para ser elegible para el Plan de descuento de tarifa variable. Doy permiso al personal de FourPoints Health para contactar a mi empleador o cualquier otra fuente apropiada para verificar. Autorizo a FourPoints Health (Paiute Indian Tribe of Utah) para facturar a mi compañía de seguros por los servicios prestados por nuestros proveedores. También autorizo FourPoints health para divulgar todo o parte de mi expediente/del paciente a cualquier persona u organización autorizada. Permito una copia de esta autorización para ser utilizada en lugar del formulario original de divulgación de información y solicitar que el el pago de los beneficios del seguro médico se pagará a FourPoints Health (Paiute Indian Tribe of Utah). **Acepto pagar todos los cargos no pagados por mi compañía de seguros. Si mi cuenta se envía a una colección agencia, acepto pagar todos los honorarios razonables de cobranza y abogados.** Entiendo que si alguna de esta información ha sido falsificada para recibir de manera fraudulenta servicios que mi participación será revocada, y seré responsable del 100% de los cargos habituales de FourPoints Health. Notificaré a FourPoints Health sobre cualquier cambio en mi estado de salud o cualquiera de los información anterior.

Firma

Fecha



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198



Anexo C

Programa de descuentos de tarifa variable de FourPoints Health					
Límites de ingresos mensuales: basados en las directrices del nivel de pobreza federal (FPL) mensual de 2020 por número de miembros de la familia					
	Nivel 1 (tarifa nominal)	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Tarifa médica, de salud mental y de visión	\$20.00	\$30.00	\$40.00	\$50.00	*Tarifa completa
Tarifa grupo de salud conductual	\$10.00	\$15.00	\$20.00	\$25.00	*Tarifa completa
Tarifa dental	\$20.00	40% de la tarifa del programa	60% de la tarifa del programa	80% de la tarifa del programa	*Tarifa completa
	0-100%	101-133%	134-166%	167-200%	201 y hasta%
FEE	\$20.00	\$30.00	\$40.00	\$50.00	*Tarifa completa
Número miembros familia	Hasta	Hasta	Hasta	Hasta	Por encima de
1	\$1,063.00	\$1,414.00	\$1,765.00	\$2,127.00	\$2,127.00
2	\$1,437.00	\$1,911.00	\$2,385.00	\$2,873.00	\$2,873.00
3	\$1,810.00	\$2,407.00	\$2,905.00	\$3,620.00	\$3,620.00
4	\$2,183.00	\$2,904.00	\$3,624.00	\$4,367.00	\$4,367.00
5	\$2,557.00	\$3,400.00	\$3,244.00	\$5,113.00	\$5,113.00
6	\$2,930.00	\$3,897.00	\$4,864.00	\$5,860.00	\$5,860.00
7	\$3,303.00	\$4,393.00	\$5,484.00	\$6,607.00	\$6,607.00
8	\$3,677.00	\$4,890.00	\$6,103.00	\$7,353.00	\$7,353.00
*Las tarifas se actualizan y aprueban anualmente sobre la base de las tarifas de Optum para las tasas locales					
Programa de descuentos de tarifa variable de FourPoints Health					
Límites de ingresos anuales: basados en las directrices del nivel de pobreza federal (FPL) anual de 2020 por número de miembros de la familia					
	Nivel 1 (tarifa nominal)	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Tarifa médica, de salud mental y de visión	\$20.00	\$30.00	\$40.00	\$50.00	*Tarifa completa
Tarifa grupo de salud conductual	\$10.00	\$15.00	\$20.00	\$25.00	*Tarifa completa
Tarifa dental	\$20.00	40% de la tarifa del programa	60% de la tarifa del programa	80% de la tarifa del programa	*Tarifa completa
Rango de pobreza federal	0-100%	101-133%	134-166%	167-200%	201 y hasta%
FEE	\$20.00	\$30.00	\$40.00	\$50.00	*Tarifa completa
Número miembros familia	Hasta	Hasta	Hasta	Hasta	Por encima de
1	\$12,760.00	\$16,971.00	\$21,182.00	\$24,120.00	\$25,521.00
2	\$17,240.00	\$22,929.00	\$28,618.00	\$32,480.00	\$34,481.00
3	\$21,720.00	\$28,888.00	\$36,055.00	\$40,840.00	\$43,441.00
4	\$26,200.00	\$34,846.00	\$43,492.00	\$49,200.00	\$52,401.00
5	\$30,680.00	\$40,804.00	\$50,929.00	\$57,560.00	\$61,361.00
6	\$35,160.00	\$46,763.00	\$58,366.00	\$65,920.00	\$70,321.00
7	\$39,640.00	\$52,721.00	\$65,802.00	\$74,280.00	\$79,281.00
8	\$44,120.00	\$58,680.00	\$73,239.00	\$88,240.00	\$88,241.00
Nota: Para familias con más de 8 personas, añade \$4,480 por cada persona adicional					
*Las tarifas se actualizan y aprueban anualmente sobre la base de las tarifas de Optum para las tasas locales					



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198

Anexo D

ESTE FORMULARIO SOLO SE DEBE COMPLETAR SI NO ESTÁ TRABAJANDO Y ESTÁ RECIBIENDO AYUDA FINANCIERA DE UN FAMILIAR, IGLESIA U OTRA ORGANIZACIÓN

Nombre del paciente: _____

¿Quién te apoya económicamente? ¿Quién paga el alquiler, compra la comida, paga los servicios públicos, etc.?:

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Dirección: _____

NECESITAMOS QUE LA PERSONA QUE LE AYUDA COMPLETE LA SIGUIENTE DECLARACIÓN

Las tarifas de los pacientes se basan en el tipo de servicio prestado y en los ingresos del paciente y el tamaño de su familia. Nuestro paciente ha indicado que usted es la persona que le apoya económicamente.

Por favor, responda a las siguientes preguntas:

- 1.) ¿Cuánto tiempo lleva el paciente viviendo con usted? _____ meses/ años
- 2.) ¿Cuánto paga por su manutención (alquiler, servicios, comida) al mes \$ _____?
- 3.) ¿Cuánto tiempo cree que va a mantenerlos? _____ Meses/años

POR FAVOR, DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN A CONTINUACIÓN *

Certifico que esta información es verdadera y correcta y doy permiso para ser contactado.

Firma: _____ Fecha: _____



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198



Anexo E

AVISO PARA LOS PACIENTES:

Este consultorio atiende a todos los pacientes sin importar la capacidad de pago.

Se ofrecen descuentos para los servicios esenciales según el tamaño de la familia y los ingresos.

Para más información, pregunte en la recepción o visite nuestro sitio web.
Gracias.



FourPoints
HEALTH

(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198

