Política y Programa de Descuentos con Tarifa Reducida

Este programa está diseñado para ofrecer servicios con descuento a quienes tienen medios limitados para pagar sus servicios médicos¹. Pediatric Wellness of Northern New York ofrece un Programa de Descuento con Tarifa Reducida a todas las personas que no puedan pagar por sus servicios². El propósito es asegurar que todos los pacientes que busquen atención en Pediatric Wellness of Northern New York sean atendidos sin importar su capacidad de pago³. A nadie se le negarán los servicios por falta de medios económicos⁴.

La elegibilidad para el programa se basa en la capacidad de pago de una persona y en las Pautas Federales de Pobreza⁵. El programa no discriminará por motivos de raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, edad, orientación sexual, identidad de género, capacidad de pago, o si el pago se realizaría a través de Medicare, Medicaid, o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)⁶.

Procedimiento del Programa

1. Notificación:

Pediatric Wellness of Northern New York notificará a los pacientes sobre el programa de las siguientes maneras7:

- Un folleto sobre la política de pago estará disponible para todos los pacientes al momento del servicio⁸.
- Se ofrecerá información sobre el programa de descuento a cada paciente en el registro⁹.
- Las solicitudes del programa se incluirán con los avisos de cobro¹⁰.
- Una explicación del programa y el formulario de solicitud están disponibles en watertownpediatrics.org¹¹.
- Se colocará una notificación en la sala de espera de la clínica¹².

2. Solicitud de descuento:

Los pacientes y sus familiares pueden solicitar servicios con descuento, que solo están

disponibles para las visitas a la clínica13. Los formularios e información se pueden obtener en el mostrador de recepción14. El personal puede ayudar a completar la solicitud, y la dignidad y confidencialidad de los solicitantes se mantendrán en todo momento15.

3. Finalización de la solicitud y elegibilidad:

El paciente o la parte responsable debe completar la solicitud en su totalidad16. Al firmar, confirman la información de ingresos proporcionada17. Los descuentos se basan únicamente en los ingresos y el tamaño de la familia18. No se requiere que los pacientes soliciten Medicaid o seguro médico ni se realizan pruebas de activos para calificar19.

- **Familia:** Se define como un grupo de dos o más personas que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción, y que residen juntas²⁰²⁰²⁰²⁰.
- **Ingresos:** Incluyen salarios brutos, propinas, ingresos de negocios y autoempleo, compensación por desempleo, beneficios de seguridad social, y otros²¹.

4. Verificación de ingresos:

Los solicitantes pueden proporcionar uno de los siguientes para verificar sus ingresos22:

- Formulario W-2 del año anterior
- Dos talones de pago más recientes
- Una carta del empleador
- Formulario 4506-T (si no se presentó el W-2)

Las personas que trabajan por cuenta propia deben presentar un informe detallado de sus ingresos y gastos de los últimos tres meses²³. También se puede aceptar una declaración firmada de los ingresos si no se puede proporcionar una verificación por escrito²⁴.

5. Descuentos y Tarifa Nominal:

- Las personas con ingresos iguales o inferiores al 100% del nivel de pobreza recibirán un descuento del 100%²⁵.
- Aquellos con ingresos superiores al 100% pero iguales o inferiores al 200% del nivel de pobreza se les cobrará una tarifa nominal según el cuadro de tarifas adjunto 26262626.

El cuadro de tarifas se actualiza anualmente con las últimas Pautas Federales de Pobreza²⁷. Aunque se cobre una tarifa nominal, no se negará la atención a los pacientes por no poder pagarla²⁸. La tarifa nominal no es un pago mínimo ni un copago²⁹.

6. Período de cobertura de la solicitud:

Las solicitudes aprobadas cubren los saldos pendientes de los pacientes de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud y los saldos de los 12 meses siguientes a la fecha de

aprobación, a menos que la situación financiera del paciente cambie significativamente 30. El solicitante puede volver a aplicar después de los 12 meses o en cualquier momento que haya un cambio significativo en sus ingresos 31.

7. Negativa a pagar:

Si un paciente se niega a pagar verbalmente o se va sin pagar, se le contactará por escrito32. Si el paciente no está en el programa de tarifas reducidas, se le enviará una copia de la solicitud del programa con el aviso33. Si el paciente no hace un esfuerzo por pagar o no responde en 60 días, se considera una "negativa a pagar"34. En este caso, Pediatric Wellness of Northern New York puede explorar opciones como ofrecer un plan de pago, condonar los cargos o remitir al paciente a agencias de cobranza35.

Cuadro de Tarifas Reducidas (Basado en las Guías de Pobreza Federal de 2024)

Ingresos Anuales Máximos para cada Categoría de Porcentaje de Descuento (excepto para 0% de descuento) 36

Niv el de Po bre za	10 0%	110 %	120 %	130 %	14 0%	15 0%	16 0%	170 %	180 %	19 0%	20 0%	>2 00 %
Ta ma ño de la Fa mil ia	De sc ue nto 10 0%	De sc ue nto 90 %	De sc ue nto 80 %	De sc ue nto 70 %	De sc ue nto 60 %	De sc ue nto 50 %	De sc ue nto 40 %	De sc ue nto 30 %	De sc ue nto 20 %	De sc ue nto 15 %	De sc ue nto 10 %	De sc ue nto 0%
1	\$15 ,06	\$16 ,56	\$18 ,07	\$19 ,57	\$21 ,08	\$2 2,5	\$2 4,0	\$2 5,6	\$2 7,1	\$2 8,6	\$3 O,1	>\$ 30,

	0	6	2	8	4	90	96	02	08	14	20	120
2	\$2 0,4 40	\$2 2,4 84	\$2 4,5 28	\$2 6,5 72	\$2 8,6 16	\$3 0,6 60	\$3 2,7 O4	\$3 4,7 48	\$3 6,7 92	\$3 8,8 36	\$4 0,8 80	>\$ 40, 88 0
3	\$2 5,8 50	\$2 8,4 O2	\$3 0,9 84	\$3 3,5 66	\$3 6,1 48	\$3 8,7 30	\$41 ,31 2	\$4 3,8 94	\$4 6,4 76	\$4 9,0 58	\$51 ,64 O	>\$ 51, 64 O
4	\$31 ,20 0	\$3 4,3 20	\$3 7,4 40	\$4 0,5 60	\$4 3,6 80	\$4 6,8 00	\$4 9,9 20	\$5 3,0 40	\$5 6,1 60	\$5 9,2 80	\$6 2,4 00	>\$ 62, 40 0
5	\$3 6,5 80	\$4 0,2 38	\$4 3,8 96	\$4 7,5 54	\$51 ,21 2	\$5 4,8 70	\$5 8,5 28	\$6 2,1 86	\$6 5,1 86	\$6 9,5 O2	\$7 3,1 60	>\$7 3,1 60
6	\$41 ,96 O	\$4 6,1 56	\$5 0,3 52	\$5 4,5 48	\$5 8,7 44	\$6 2,9 40	\$67 ,13 6	\$71 ,52 8	\$7 5,5 28	\$7 9,7 24	\$8 3,9 20	>\$ 83, 92 0
7	\$4 7,3 40	\$5 2,0 74	\$5 6,8 O8	\$61 ,54 2	\$6 6,2 76	\$71 ,01 O	\$7 5,7 44	\$8 0,4 78	\$8 5,2 12	\$8 9,9 46	\$9 4,6 80	>\$ 94, 68 O
8	\$5 2,7 20	\$5 7,9 92	\$6 3,2 64	\$6 8,5 36	\$7 3,8 08	\$7 9,0 80	\$8 4,3 52	\$8 9,6 24	\$9 4,8 96	\$1 00, 168	\$1 05, 44 0	>\$1 05, 44 0
Po r ca da	\$5, 38 O	\$5, 918	\$6, 45 6	\$6, 99 4	\$7, 532	\$8, O7 O	\$8, 60 8	\$9, 146	\$9, 68 4	\$1 0,2 22	\$1 0,7 60	>\$1 0,7 60

per so na adi cio						
nal , su ma r:						