

12/1/2022

**Proceso para determinar la Escala de Tarifa y el procedimiento a seguir.**

El equipo de admisión es el primero en ver al posible cliente. Admisión recolecta la información demográfica, referencias, prueba de ingresos y seguro. Se programará para que el cliente pague al momento del servicio. Si no puede pagar la tarifa de la escala, entonces debemos preguntar acerca del tipo de pago. Los clientes no se rechazan por su dificultad para pagar, pero si puede hacerse si simplemente no quieren pagar.

**El equipo de Admisión recolectará la documentación financiera incluyendo, la cantidad de dependientes que viven en la casa, quiénes están trabajando, etc...**

**Valeo requiere que todos los clientes proporcionen una prueba de ingresos. Esta puede ser los codos de cheques, \$ Work Comp \$ Pensión Alimenticia, SSI, SSDI, estampillas para alimentos o W2's, o cualquier otro ingreso que estén recibiendo.**

\*El Departamento de Cobros verifica la elegibilidad y beneficios del seguro y luego actualiza el sistema y las notas de cobro. También cualquier autorización recibida.

\*Aceptamos una carta de *TRM* firmada indicando que el cliente está viviendo en *TRM*. Si están recibiendo estampillas para alimentos mientras está en *TRM* requerimos una copia de la carta oficial o una impresión del Departamento de Niños y Familia (DCF por sus siglas en inglés) demostrando el beneficio monetario.

\* Si el cliente dice que él/ella no tiene ingresos, el cliente firma un Acuerdo de Tarifas para el Cliente dando fe que no tiene ingresos. La copia se entrega al cliente. La cantidad que se carga el sistema es de \$1000 al año. En ese momento el cliente es un H1, la tarifa más baja en la escala que podemos ofrecer.

\*Si el cliente tiene Medicaid y tiene ingresos, debemos obtener una copia de eso. Sin embargo, no siempre nos proporcionan esa información o nos dicen. Nosotros tenemos que ingresar el número de dependientes. Si podemos verificar que tienen Medicaid, entonces el ingreso que se ingresa es de \$1000.00 al año. La escala es H1.

\* Si el cliente no proporciona la prueba de ingresos al momento de la admisión, el CT se marca como "NO" cuando se pregunta si el cliente ha proporcionado prueba de ingresos. Entonces el ingreso anual se coloca en \$110,000.00 hasta que se proporcione la prueba de ingresos. Se genera una carta para recordar que debe traer una prueba de ingresos en los próximos 30 días después de la admisión. Si recibimos la información dentro de los 30 días, se ingresa y la escala se actualiza a la fecha de admisión. Si no se recibe en esos 30 días, entonces la escala cobra vigencia el día en que se recibe la prueba de ingresos.

\*Debemos recibir cualquier documento de cualquier cambio en los ingresos, el Departamento de Cobros actualizará la información y enviará una copia del Acuerdo de Tarifa para el Cliente solicitando la firma y la fecha y que debe regresarla.

\*De preferencia, el pago se hace en el momento del servicio. Le pedimos a la recepción que cuando el cliente se registre, haga el cobro. Si tienen seguro con copago, entonces se cobra. Ejemplo: El cliente tiene BCBS con un copago de \$25.00. Los \$25.00 deben cobrarse o si tienen una cuenta pendiente, pedir al cliente realizar el pago.

Algunos departamentos tienen su propia política para hacer los cobros o el cliente no podrá reprogramar al menos que el médico sienta que es para el bien del cliente. Puede hacerse un acuerdo de pago.

\*Si el cliente tiene más de un seguro, normalmente no requerimos el pago al momento del servicio ya que no hay un cobro después de que ambos seguros pagan, al menos que haya una cuenta pendiente por servicios anteriores.

\* Solicitamos que si hay un crédito en la cuenta, no pedir al cliente que pague.

\*Si el cliente tiene un fiador, no solicitar el pago al momento del servicio. Nosotros enviamos un estado de cuenta mensual al fiador.

\*El Departamento de Cobros puede/acordará cuotas de pago con los clientes de manera mensual; solo necesita contactarnos. Si tiene un incumplimiento de pago sin notificar, se cancelará el acuerdo.

\*Los clientes con dirección incorrecta solamente recibirán 2 estados de cuenta. Si el estado de cuenta regresa por dirección incorrecta, entonces ira a Entrega General. Si es regresada una 2da vez, entonces ira a Cobro de Deudas.

\*Los clientes que no hagan un pago en 90 días (ellos recibirán 3 estados de cuenta si tenemos la dirección actual) recibirán una Carta de Notificación Final. El cliente debe hacer un pago en los próximos 20 días sobre la cantidad vencida a los 90 días. Si es menos de \$100.00, deben pagar el total. Si es más de \$100.00, entonces él/ella debe pagar \$100.00 y pagos mensuales hasta pagar en su totalidad.

\*Si el cliente tiene un fiador y no se ha recibido ningún pago, se enviará una Carta de Notificación Final al cliente.

\*Si/cuando el acuerdo de pago se establezca, el personal de cobros monitoreará para asegurarse que el acuerdo se cumpla. Nuevamente, si se incumple en algún pago, sin contactar a Valeo, el acuerdo se cancelará y la cuenta ira a Cobros de Deuda.

\*Podemos enviar una Carta de Notificación Final a un cliente de Medicaid, pero NO PODEMOS enviar a un cliente de Medicaid a Cobros de Deuda.

---

Tarifa	Ingreso al Hogar		
Código	Ajustado		
HI	\$ 0 - 7,890	H5	\$22,801 - 25,420
H2	\$ 7,891 - 15,780	H6	\$25,421 - 28,040
H3	\$15,781 - 20,180	H7	\$28,041 - 30,660
H4	\$20,181 - 22,800	H8	\$30,661 - 41,140
		H9	\$41,141 - 99,000
		Full Fee	\$99,001+