¿Qué es el Programa de Descuento de Tarifa Variable?

El Programa de Descuento de Tarifa Variable permite que los pacientes que reúnen los requisitos reciban servicios médicos, dentales y de farmacia a un costo reducido en cualquiera de las sedes de Teche Health. El programa determina la elegibilidad según los ingresos del hogar y el tamaño de la familia, de acuerdo con las pautas federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) vigentes, independientemente de si el paciente tiene seguro médico.

¿Quién puede solicitar el Programa de Descuento de Tarifa Variable?

Teche Health acepta a todos los pacientes, independientemente de su cobertura de seguro médico o su situación económica. El programa está disponible para los pacientes que reúnen los requisitos, tengan seguro médico o no.

¿Cómo puedo solicitarlo?

Para reunir los requisitos del Programa de Descuento de Tarifa Variable, debe hacer lo siguiente:

• Completar el paquete de admisión de Teche Health, que incluye la solicitud del descuento de tarifa variable.

• Presentar una identificación válida con fotografía, emitida por una entidad gubernamental.

• Presentar comprobantes de los ingresos del hogar y del tamaño de la familia, incluido el número total de personas que viven con usted.

- ***Por lo general, los ingresos del hogar incluyen los ingresos brutos de los miembros de la unidad familiar que contribuyen al sustento del hogar.***
- ***Entre los comprobantes de ingresos se incluyen las cartas de concesión de beneficios del Seguro Social, los estados de beneficios por desempleo, los estados de pensiones, las declaraciones de impuestos, los recibos de sueldo u otros documentos que permitan verificar los ingresos del hogar.***

¿Cuánto debe pagar el paciente por los servicios?

Al registrarse para la cita, el paciente deberá pagar el monto que corresponda según el descuento de tarifa variable que se le haya asignado.

Tarifas de descuento variables

- ***Tarifa nominal para servicios médicos:*** el monto por consulta en el consultorio depende de la categoría de la escala de tarifa variable que le corresponda.

Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E
$12	$15	$30	$60	Tarifa completa

- ***Tarifa nominal para servicios dentales:*** los pacientes de las categorías A a D pagan $20 por consulta en el consultorio, más el costo del servicio después de aplicar el descuento de tarifa variable que les corresponda según la siguiente escala:

Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E
75 % de descuento	65 % de descuento	50 % de descuento	25 % de descuento	0 % de descuento

- ***Tarifa nominal para medicamentos recetados:*** el monto depende de la escala de tarifa variable que le corresponda:

Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E
$8 más el costo	$10 más el costo	$12 más el costo	$14 más el costo	$5 más el AWP

Facturación de servicios

Se solicita a los pacientes que paguen, al momento de recibir los servicios, el monto que les corresponda según su descuento de tarifa variable, así como los copagos, coseguros o deducibles aplicables. Si un paciente no puede pagar el saldo al momento de recibir los servicios, se le ofrecerá un plan de pagos y se le facturarán todos los cargos pendientes.

No se le negarán los servicios médicamente necesarios a ningún paciente por no poder pagarlos.

Para obtener más información, comuníquese con nuestra oficina al (337) 355-2305.