



Chester Clinic

Steeleville Family Practice

Policy Title: RHC Sliding Fee Scale Guidelines

Effective Date: 1/1/2010

The Sliding Fee Scale discount is based on the Federal Poverty Level Income Guidelines. Information regarding Memorial Hospital/Chester Clinic/Steeleville Family Practice financial policy will be provided on the organization's website, in the financial policy and communicated by the Patient Account Specialist. Paperwork will be provided by the Patient Account Specialist or in downloadable format on the organization's website. Applications must be returned within 30 business days for a discount to be considered.

The patient is required to sign the paperwork and attach proof of income and insurance, if applicable. A letter will be sent to the patient requesting the missing information, which must be returned to the organization within 30 days. If the patient is unable, for whatever reason, to submit required documentation, the sliding fee discount will not be applied to any account balance. After the Patient Account Specialist has reviewed the application and completed the proper paperwork, it will be reviewed by the CFO. After approval is received, the Patient Account Specialist will apply the approved adjustments.

Approved applications expire after 180 days, and a new form must be completed by the patient to receive any further benefit from the program. The patient is required to complete a payment plan regarding any remaining balance. If the payment plan is not adhered to, the balance will be sent to an outside collection agency.

Título de la política: Pautas para la escala de tarifas variables de RHC

Fecha de entrada en vigor: 1/1/2010

El descuento de la escala de tarifas variables se basa en las Pautas Federales de Nivel de Pobreza por Ingresos. La información referente a la política financiera de Memorial Hospital/Chester Clinic/Steeleville Family Practice se proporcionará en el sitio web de la organización, se incluirá en la política financiera y será comunicada por el Especialista en Cuentas de Pacientes. Los formularios se proporcionarán a través del Especialista en Cuentas de Pacientes o en formato descargable en el sitio web de la organización. Las solicitudes deben ser devueltas en un plazo de 30 días hábiles para que se considere la aplicación del descuento.

Se requiere que el paciente firme la documentación y adjunte comprobantes de ingresos y de seguro médico, si corresponde. Se enviará una carta al paciente solicitando la información faltante, la cual debe ser devuelta a la organización en un plazo de 30 días. Si el paciente no puede, por cualquier motivo, presentar la documentación requerida, el descuento de la escala de tarifas variables no se aplicará a ningún saldo de cuenta. Una vez que el Especialista en Cuentas de Pacientes haya revisado la solicitud y completado la documentación pertinente, esta será revisada por el Director Financiero (CFO). Tras recibir la aprobación, el Especialista en Cuentas de Pacientes aplicará los ajustes aprobados.

Las solicitudes aprobadas caducan después de 180 días; por consiguiente, el paciente deberá completar un nuevo formulario para recibir cualquier beneficio adicional del programa. Se requiere que el paciente establezca un plan de pagos con respecto a cualquier saldo pendiente. Si no se cumple con el plan de pagos, el saldo será remitido a una agencia de cobranza externa.