

PROPOSITO:

Pioneers Medical Center (PMC) está comprometido a dar asistencia financiera a los pacientes que no tengan seguro médico, tengan cobertura insuficiente, sean inelegibles para Medicaid, o que no puedan pagar para el cuidado médico necesario. Asistencia financiera también está disponible por medio de los médicos de Meeker Family Health Center.

POLITICA:

Es la política de PMC dar asistencia financiera a los pacientes que tienen requisitos médicos y que no puedan pagar por su cuidado médico dado que no tengan seguro médico privada, seguro del estado, o seguro de un programa federal. Específicamente, pacientes deben de ser denegados por Colorado Medicaid y por el Affordable Care Act para entonces ser elegible para el programa de asistencia financiera. La provisión de asistencia financiera será basada solamente en finanzas personales/familiares y nunca será basada en edad, sexo, raza, sexualidad o religión. Los servicios elegibles para este programa serán hechos disponibles a un paciente calificado por medio de una escala variable. Esta escala variable este de acuerdo con la información más nueva del Federal Poverty Level (PFL) Guidelines. Un paciente que califica es un individuo que no tiene seguro médico y también es un individuo en que su familia no gana más del 250% de las ganancias delineadas en la guía del PFL. Procedimientos denegados por un seguro médico no son elegibles para cobertura debajo del programa de asistencia financiera. Debido a las complejidades de inscripción a un programa de Medicaid externa al estado, pacientes que sean enrolados en un programa de Medicaid externa al estado y que reciban cuidado (no electiva) aquí en Pioneers Medical Center tendrán su factura de esa visita borrada como caridad o cuidado gratuito. Servicios hechos en Meeker Family Health Center califican para un descuento de 20%.

TRAMITES DEL PROGRAMA:

1. Para ser elegible para asistencia financiera, una aplicación debe de ser completa y la documentación apropiada debe ser entregada. Esto incluye: una carta de denegación a Medicaid, documentos de sus ingresos y/o los impuestos del año anterior, y una identificación con foto.
2. Una base de datos externa podría ser utilizada para obtener más información sobre la habilidad del paciente para pagar facturas.
3. Solicitudes para asistencia financiera serán procesadas entre 30 días y los copagos para los servicios médicos serán determinados en ese periodo. Descuentos de asistencia financiera serán aplicadas retroactivamente empezando al 30º día anterior a la fecha de aprobación de la aplicación.

4. Copagos serán solicitadas antes de que el servicio elegible será proporcionado al paciente. Servicios electivos de paciente externo (“outpatient”) o visitas a la clínica podrían ser pospuestas o reprogramadas si el paciente no puede pagar su copago o hasta que el paciente tenga la habilidad de pagar su copago.
5. Información sobre el programa de asistencia financiera debe ser hecha disponible a cada paciente en una forma clara y fácil de comprender. Esta información debe ser expuesta conspicuamente en la página web de PMC y en salas de espera. Igual, esta información debe ser hecho disponible en cuando el paciente salga del hospital y en cada factura del paciente.

Referencias:

Ninguna