

EVALUACIÓN DE WINDOM AREA HEALTH PARA RECIBIR COBERTURA DE SALUD O ASISTENCIA PARA PERSONAS NO ASEGURADAS O POLÍTICA DE PACIENTES HOSPITALARIOS CON SITUACIÓN DE SEGURO DESCONOCIDA

ALCANCE

- I. Esta política aplica a todos los pacientes del hospital de Windom Area Health que no tengan seguro o cuya situación de seguro sea desconocida para el hospital.

OBJETIVO Y POLÍTICAY

- II. Windom Area Health está comprometido a cumplir las leyes aplicables relacionadas con la evaluación de pacientes para fines de cobertura de seguro de salud o asistencia financiera, así como para la cobranza de deudas. Se ha adoptado esta política en base a requisitos recientemente promulgados en virtud de los Estatutos de Minnesota 144.587 - 144.589. Esta política tiene el propósito de complementar la Política de asistencia financiera para pacientes de Windom Area Health y la Política de cobranzas de Windom Area Health, así como de establecer procedimientos internos para evaluar a los pacientes del hospital con el fin de brindar cobertura de seguro y asistencia financiera, y establecer las limitaciones en la cobranza de deudas y otras actividades mientras se llevan a cabo estos procedimientos. En el caso de algún conflicto irreconciliable entre los procedimientos descritos en esta política y otras políticas de Windom Area Health, esta política reemplazará y controlará al resto.

PROCEDIMIENTO

3.1 Definiciones

Para fines de esta política, “servicio o tratamiento no asegurado” se refiere a cualquier servicio o tratamiento que no esté cubierto por: (1) un plan, contrato o póliza de salud que brinde cobertura de salud a un paciente; o (2) cualquier otro tipo de cobertura de seguro incluido, pero no limitado a cobertura de seguro de automóviles sin culpa, cobertura de compensación de trabajadores o cobertura de responsabilidad.

3.2 Evaluación de cobertura/Información y asistencia

Para cualquier paciente no asegurado del hospital y para cualquier paciente cuya situación de cobertura de seguro se desconozca, Windom Area Health (1) programará, antes del alta, una cita para el paciente con un navegador certificado por MNsure, para una fecha posterior al alta, a menos que programar la cita retrase el alta; o (2) si la programación de una cita según (1) más arriba retrasaría el alta o si el paciente rechaza la programación de una cita, proporcione la información de contacto del paciente para navegadores disponibles certificados por MNsure que puedan cubrir las necesidades del paciente.

3.3 Evaluación de asistencia financiera y asistencia relacionada

3.3.1 Para cualquier paciente no asegurado del hospital y cualquier paciente cuya situación de cobertura de seguro se desconozca, Windom Area Health evaluará al paciente en cuanto a elegibilidad para recibir asistencia financiera en virtud de las políticas de asistencia financiera de Windom Area Health. Windom Area Health intentará

realizar este proceso de evaluación en persona o por teléfono dentro de los 30 días posteriores a que el paciente reciba los servicios en el hospital de Windom Area Health o en un departamento de emergencia asociado con el hospital.

3.3.2 A la compleción del proceso de evaluación indicado más arriba, Windom Area Health determinará si el paciente es inelegible o potencialmente elegible para recibir asistencia financiera. Al evaluar la elegibilidad de un paciente, Windom Area Health limitará las solicitudes relacionadas con la verificación de activos o ingresos a: (1) información que sea razonablemente necesaria y esté disponible de inmediato para determinar su elegibilidad; y (2) hechos que sean relevantes para determinar la elegibilidad. Windom Area Health no exigirá duplicados de formularios de verificación de activos.

3.3.3 Si no se determina que el paciente sea inelegible para recibir asistencia financiera, Windom Area Health lo ayudará a solicitar asistencia financiera y lo referirá al departamento correspondiente en el hospital para seguimiento.

3.4 Limitación de acciones mientras la solicitud de asistencia financiera esté pendiente

Windom Area Health no iniciará ninguna de las siguientes acciones mientras que la solicitud de asistencia financiera de un paciente esté pendiente, hasta que determine que un paciente es inelegible para recibir asistencia financiera o deniegue la solicitud de asistencia financiera del paciente:

- a. Ofrecer inscripción o inscribir al paciente en un plan de pago;
- b. Cambiar los términos del plan de pago de un paciente;
- c. Ofrecer al paciente un préstamo o línea de crédito, materiales para solicitar un préstamo o línea de crédito, ni asistencia para solicitar un préstamo o línea de crédito para el pago de deudas médicas;
- d. Referir la deuda de un paciente a cobranzas, incluido el departamento de cobranzas interno, agencias de cobranzas externas, recuperación de ingresos o cualquier otro proceso para la cobranza de la deuda;
- e. Denegar servicios de atención médica al paciente o a cualquier miembro de su hogar debido a una deuda médica pendiente, independientemente de si los servicios se consideran necesarios o si pueden estar disponibles con otro proveedor; o
- f. Aceptar un pago de más de \$500 con tarjeta de crédito por la deuda médica pendiente con el hospital de Windom Area Health.

3.5 Derecho del paciente de rechazar asistencia

Un paciente puede rechazar participar en la asistencia ofrecida en virtud de esta política, incluida la programación de una cita con un navegador certificado por MNsure, aceptar información sobre los servicios del navegador, participar en el proceso de evaluación de asistencia financiera o solicitar asistencia financiera.

3.6 Límites en la facturación de pacientes no asegurados

Windom Area Health no le cobrará a un paciente cuyo ingreso familiar anual sea menos de \$125,000 por cualquier servicio o tratamiento no asegurado por un monto que supere el monto total más bajo que sería reembolsado por ese servicio o tratamiento por parte de un pagador externo no gubernamental. Tal monto total más bajo incluye tanto el monto que Windom Area Health sería reembolsado directamente por parte del pagador externo no gubernamental, como el monto que sería reembolsado por el titular de la póliza del asegurado bajo cualquier copago, deducible y coaseguro aplicable.