
Poliza #: 8.19
Emitida: Noviembre 2016
Revisada:
Sección: Finanzas

ASISTENCIA FINANCIERA

Purpose: Proporcionar asesoría de ayuda financiera a pacientes DotHouse

Policy Statement: El propósito de esta poliza es proporcionar a los pacientes de DotHouse Health con asesoría financiera y asistencia con la aplicación para el seguro de salud.

Aplicación: Ninguna

Excepciones: Ninguna

Procedimiento:

DotHouse Health Inc. ("DHH ") en colaboración con El Centro Médico de Boston y sus centros de salud de autorizados, es proporcionar servicios constantemente excelentes y accesibles a todas las personas que necesitan cuidado, sin importar la situación o la capacidad de pagar. Su visión es cubrir las necesidades de la salud de la población de Boston y de sus comunidades circundantes proporcionando cuidado de alta calidad, completo a todos, particularmente atento de las necesidades de las poblaciones vulnerables, a través de su sistema de cuidado integrado, en manera ética y financieramente responsable.

Esta poliza se aplica a DHH y a sus proveedores, identificados en esta poliza.

DHH es el cuidador frontal en el abastecimiento del cuidado médicamente necesario para toda la gente que se presente a su instalación, sin importar la capacidad de pagar. DHH ofrece este cuidado para todos los pacientes que vengan a la nuestra instalación durante nuestras horas de oficina. Como consecuencia, DHH está comprometido a proveer a todos nuestros pacientes el cuidado y los servicios de alta calidad. Como parte de este compromiso, DHH trabaja con individuos de ingresos y recursos limitados para encontrar opciones disponibles para cubrir el costo de su cuidado.

DHH ayudará a individuos sin seguro o seguro limitado a solicitar cobertura de salud en un programa de asistencia pública o en el programa de ayuda económica de DHH (incluyendo Mass Health, el programa de ayuda de pago manejado por el Health Connector, el Programa Médico de la Seguridad de los niños, Health Safety Net and Medical Hardship) y trabajará con los individuos para inscribirlos como sea apropiado. La ayuda para estos programas es determinada revisando, entre otros artículos, los ingresos domésticos de un individuo, los activos, tamaño de la familia, costos, y necesidades médicas. Además, DHH también ayudará a pacientes en la determinación del programa de desplazamiento del descuento de la tarifa de HRSA.

Mientras que DHH ayuda a pacientes en la obtención de cobertura de salud mediante programas públicos y ayuda económica y otras fuentes siempre que sea apropiado, DHH puede ser requerido a cobrar o colectar pagos específicos, que pueden incluir pero no ser limitado a, los co-pagos aplicables, los deductibles, los depósitos, y otras cantidades para las cuales el paciente acuerda hacerse responsable. Al registrarse para los servicios o al recibir una cuenta, DHH aconseja a los pacientes ponerse en contacto con nuestro personal para determinar si ellos o un miembro de la familia están necesitados y elegibles para ayuda económica.

En el trabajo con los pacientes para encontrar ayuda pública o cobertura disponible con la ayuda económica de DHH, DHH no discrimina en base de la raza, color, origen nacional, ciudadanía, alienage, religión, credo, sexo, orientación sexual, identidad del género, edad, o incapacidad en sus pólizas o el uso de pólizas, referentes a la adquisición y la verificación de antecedentes financieros, depósitos de preadmisión o del tratamiento previo, acuerdos de pago, las admisiones diferidas o rechazadas, la determinación que un individuo califica para paciente de ingresos bajos según lo determinado por Massachusetts Mass Health/Connector o atestiguación de información para determinar la situación del paciente de ingresos bajos. Esta póliza fue revisada y aprobada por la junta directiva de DHH.

Mientras que entendemos que cada individuo tiene una situación financiera única, la información y la ayuda con respecto a la elegibilidad para los programas de ayuda públicos y/o cobertura con el programa financiero de DHH puede ser obtenido entrando en contacto con el departamento de asesoramiento financiero situado en la avenida 1353 de Dorchester., Dorchester, MA 02122, Lunes a Viernes, 8AM a 8PM, y el Sábado 9AM a 1 PM. para hablar con uno de los consejeros financieros de DotHouse.

Más información sobre este programa de la poliza y de la ayuda económica de DHH, incluyendo el formulario de inscripción y un resumen de la poliza de la ayuda económica, está disponible en la pagina de internet de DHH: www.Dothousehealth.org.

Una copia de la poliza de la ayuda económica está también disponible:

1. En cualquier área donde el paciente se registra dentro de DHH;
2. Solicitando que una copia sea enviada al individuo. Esta petición se puede hacer llamando al departamento de asesoramiento financiero al 617-288-3230 o haciendo una petición por escrito a la siguiente dirección a:

DotHouse Health
Attention: Financial Counseling Office
1353 Dorchester Avenue
Dorchester, MA 02122

Las acciones que DHH puede tomar en caso de falta de pago se describen en la poliza de colecciones y facturación de DHH. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de la poliza de facturación y cobros:

1. En cualquier área donde el paciente se registra dentro de DHH;
2. Obteniendo una copia de la poliza en la pagina de internet de DHH www.dothousehealth.org
3. Solicitando que una copia sea enviada al individuo. Esta petición puede hacer llamando al departamento de asesoramiento financiero al 617-288-3230 o haciendo una petición por escrito a la siguiente dirección a:

DotHouse Health
Attention: Financial Counseling Office
1353 Dorchester Avenue
Dorchester, MA 02122

Cobertura para los servicios de Salud médicamente necesarios de salud

DHH proporciona los servicios medicamente necesarios de sauld y consejeria para todos los pacientes que se presenten en DHH sin importar su capacidad de pagar. Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios de los cuales razonablemente se esperan para prevenir, diagnosticar, prevenir el empeoramiento de, aliviar, corregir, o curar las

condiciones que ponen en peligro la vida, que causan el sufrimiento o dolor, causan deformidad física o funcionamiento incorrecto, y amenazan causar o agravar una incapacidad, o que resultan en enfermedad. Los servicios médicamente necesarios en DHH incluyen servicios de paciente no internado según lo autorizado bajo título XIX del acto de la Seguridad Social.

El profesional médico que trata determinará el tipo y el nivel de cuidado y de tratamiento que sea necesario para cada paciente basado en los actuales síntomas clínicos y las reglas de práctica aplicables.

La clasificación de emergencia y de no emergencia se basa en las definiciones generales siguientes, así como la determinación médica del médico profesional que trata. Las definiciones de los servicios urgentes del cuidado proporcionados abajo son utilizados por DHH con el propósito de determinar cobertura de mala deuda urgente permisible bajo el programa de la ayuda económica de DHH, incluyendo el Health Safety Net

A. Servicios de Cuidado de Urgencia y Emergencia:

Cualquier paciente que se presente en DHH solicitando ayuda de emergencia o servicios urgentes será evaluado basado en los actuales síntomas clínicos sin consideración alguna hacia la identificación del paciente, la cobertura de seguro, o la capacidad de pagar. DHH no tomara acciones que desalientan a individuos de solicitar ayuda de emergencia o de asistencia médica urgente, tal como exigir que los pacientes paguen antes de recibir el tratamiento de emergencia, condiciones medicas o interfiriendo con la investigación para y el abastecimiento de la asistencia médica de emergencia discutiendo de antecedente el programa de ayuda económica o elegibilidad para asistencia de ayuda pública.

a. Servicios de Nivel de Emergencia incluyen tratamiento para:

- i. A. Una dolencia, física o mental, manifestándose con síntomas de suficiente severidad, incluyendo dolor severo tal que la ausencia de atención médica inmediata que se podría esperar razonablemente de una persona prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina que tenga como resultado poner en peligro la salud de la persona o de otra persona en grave peligro y problemas graves con las funciones corporales, o disfunción grave de cualquier órgano corporal o con respecto a una mujer embarazada se describe en 42 U.S.C. § 1395dd (e) (1) (B).

- b. Servicios de Urgencias incluye tratamiento para:
- i. Servicios médicamente necesarios proporcionados en DHH después del inicio súbito de una condition medica sea, física o mental, manifestándose con síntomas agudos de suficiente severidad (incluyendo dolor severo) que una persona prudente cree que la ausencia de atención médica en un plazo de 24 horas podría razonablemente esperar poner la salud de un paciente en peligro, la debilitación a la función corporal, o la disfunción de cualquier órgano corporal o parte del cuerpo. Los servicios urgentes del cuidado se proporcionan para las condiciones que no son peligrosas para la vida y no presentan un alto riesgo de daño grave a la salud de un individuo. Los servicios urgentes del cuidado no incluyen cuidado primario o electivo.

B. Servicios No Emergentes; No Urgentes :

Para los pacientes que (1) el professional clínico determina que requiere cuidado no-emergente o no-urgente o (2) busca de cuidado y tratamiento después de la estabilización de una condicion de emergencia, DHH puede juzgar que tal cuidado constituye servicios primarios o electivos.

- a. Los servicios primarios o electivos incluyen la asistencia médica que no es urgente o al nivel de servicio de una emergencia y son requeridos por los individuos o las familias para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad. Típicamente, estos servicios son médicos o procedimientos de consejeria y son visitas de la salud programados por adelantado o en el mismo día por el paciente o por el proveedor de asistencia médica de DHH. Los servicios Primarios consisten en los servicios de la atención médica proporcionados acostumbradamente por los internistas, los médicos de cabecera, los internos generales, los pediatras generales, y los proveedores de enfermeria de la atención primaria o los ayudantes del médico en un servicio de la atención primaria. La atención primaria no requiere los recursos especializados de un departamento de emergencia agudo de hospital y no excluye servicios ancilares y los servicios de cuidados de maternidad.
- b. Los servicios No-emergentes o no-urgentes (es decir, cuidado primario o electivo) se pueden retrasar o diferir basado en la consulta con el personal clínico de DHH, así como la de el medico de cabecera del paciente o el proveedor que trata si está disponible y apropiado. La cobertura para los servicios de la atención medica, incluyendo salud médica y mental es determinada y resumida en la documentacion publica y privada del seguro del paciente. Mientras que DHH intentará determinar la cobertura basada en la cobertura de seguro sabida y disponible del paciente, se puede

facturar al paciente si los servicios no son un servicio reembolsable y el paciente ha acordado hacerse responsable por la factura.

- c. La cobertura pública, o privada, o de un programa de ayuda económica de DHH puede no aplicarse a ciertos procedimientos primarios o electivos que no sean reembolsables por tales opciones de la cobertura. Si el paciente no está seguro si un servicio está cubierto, el paciente debe ponerse en contacto con el personal de DHH en el departamento de asesoramiento financiero, situado en la avenida 1353 de Dorchester, Dorchester, MA 02122, para determinar qué opciones de la cobertura son disponibles.

I. Programas de Ayuda Pública y Ayuda Económica del Centro

A. Descripción General de la Cobertura de Salud y de los Programas de Ayuda Económica

Los pacientes de DHH pueden ser elegibles para servicios médicos gratis o de costo reducido por medio de varios programas públicos del estado así como de la ayuda económica de DHH (incluyendo pero no limitado a Mass Health, el programa de pago para facturas de seguro por medio de el Health Connector, el programa de Children's Medical Security Plan, del Health Safety Net Medical Hardship, y el programa de descuento de la tarifa). El propósito de estos programas es ayudar a pacientes de bajos ingresos teniendo en cuenta la capacidad de cada paciente de contribuir al costo del cuidado del paciente. Para esos individuos que no tienen seguro o que no tienen seguro completo, DHH, por petición, puede ayudarles con la aplicación para la cobertura a los programas públicos o de la ayuda económica de DHH que puede cubrir todas o algunas de las facturas sin pagar de DHH.

B. Programas de Ayuda Pública del Estado

DHH está disponible en ayudar a los pacientes a suscribirse en programas de cobertura de salud del estado. Éstos incluyen Mass Health, el programa de pago para facturas de seguro actuado por el Health Connector del estado, y el Children's Medical Security Plan. Para estos programas, los candidatos pueden presentar una solicitud por medio de computadora (localizada en el sitio web del conector de la salud del estado, (Health Connector), una solicitud de papel, o por medio del teléfono con un representante/delegado de servicio de atención al cliente de Mass Health o del conector, (Health Connector). Los individuos pueden también pedir ayuda de los consejeros financieros de DHH por medio de una solicitud en la computadora o una solicitud de papel.

C. Ayuda Financiera de DotHouse Health

DHH también proporciona asistencia financiera a los pacientes cuyo ingreso demuestra una incapacidad de pago para todos o una parte de los servicios prestados. Pacientes que son residentes de Massachusetts o en área de servicio de DHH pueden ser requeridos completar la solicitud del estado de cobertura de Medicaid o seguro de salud subsidiado antes solicitar cobertura a través de opciones de ayuda financiera de DHH. Los pacientes son elegibles para la póliza de asistencia financiera de DHH basado en los siguientes criterios:

C.1 Ayuda Financiera del Centro por Medio del Health Safety Net:

A través de su participación en la red de seguridad de salud (Health Safety Net) de Massachusetts, DHH provee asistencia financiera a los pacientes de bajos ingresos sin seguro y con seguro insuficiente que son residentes del estado de Massachusetts y que cumplen con requisitos de ingresos. La red de seguridad de la salud (Health Safety Net) fue creado para distribuir más equitativamente el costo de la atención no compensada a los pacientes de bajos ingresos, sin seguro y con seguro insuficiente por medio de la atención gratuita o con descuento a través de hospitales de cuidados agudos y centros de salud de la comunidad en Massachusetts. La red de seguridad de la salud (Health Safety Net) obtiene datos de la atención no compensada a través de una evaluación de cada hospital para cubrir el costo de la atención para pacientes no asegurados y seguro insuficiente con ingresos debajo del 300% del nivel federal de pobreza. La póliza de asistencia financiera de DHH incluye los servicios de red de seguridad de la salud (Health Safety Net) como parte de la atención no compensada a pacientes de bajos ingresos.

A través de su participación en la red de seguridad de la salud (Health Safety Net), los pacientes de bajos ingresos que reciben servicios en DHH pueden ser elegibles para asistencia financiera, incluyendo el cuidado gratis o parcialmente gratis por medio de la red de seguridad de la salud (Health Safety Net) para servicios elegibles definidos en 101 613:00 CMR.

(a) Health Safety Net – Primario

Pacientes sin seguro que son residentes de Massachusetts con Mass Health MAGI con ingresos del hogar o del nivel de pobreza Federal (FPL) verificados pueden ser determinados elegibles para los servicios de salud red de seguridad. (Health Safety Net)

El periodo de elegibilidad y el tipo de servicios de salud red de seguridad – primaria (Safety Net – Primary) son limitados para los pacientes elegibles para la inscripción en el programa de pago de asistencia de la prima (Premium Assistance Payment Program)

operado por el conector de la salud (Health Connector) como se describe en 101 613.04(5) (a) CMR y (b). Pacientes sujetos a los requisitos del programa de salud estudiantil (Student Health Program) de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para la red de seguridad de salud – primaria. (Health Safety Net – Primary).

(b) Health Safety Net – Secundario

Pacientes que son residentes de Massachusetts con seguro de salud primario y Mass Health MAGI (Household Income) ingreso del hogar o (Medical Hardship Family Countable Income) ingreso constable de la familia de necesidad medica como se describe en 101 613.04(1) CMR, entre 0 y 300% de FPL pueden determinarse elegibles para los servicios de salud red de seguridad (Health Safety Net). El periodo de elegibilidad y el tipo de servicios para la red de seguridad de salud – secundario (Health Safety Net) es limitado para los pacientes elegibles para la inscripción en el programa de pago de asistencia con la prima operado por el conector de la salud (Health Connector) como se describe en 101 613.04(5)(a) CMR y (b). Pacientes sujetos a los requisitos del programa de salud estudiantil (Student Health Program) de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para la red de seguridad de salud – primaria (Health Safety Net – Primary).

(c) Health Safety Net – Deducibles Parciales

Pacientes que reúnen los requisitos de red de seguridad de salud primaria (Health Safety Net – Primary) o red de seguridad de salud – secundario (Health Safety Net – Secondary) con Mass Health MAGI ingreso del hogar o ingresos contables para dificultades medicas (Medical Hardship Family Countable Income) entre 150.1% y 300% de la FPL puede ser sujeto a un deducible anual si todos los miembros del grupo Premium Billing Family Group (PBF) tienen un ingreso que está por encima de 150.1% del FPL. Este grupo se define en 130 CMR 501.0001.

Si cualquier miembro de la PBF tiene una FPL debajo 150.1%, no hay ningún deducible para cualquier miembro de la PBF. El deducible anual es igual al mayor de:

1. El costo más bajo Premium Assistance Payment Program Programa de Ayuda con la Prima operado por el Health Connector, ajustado para el tamaño de la PBF proporcionalmente con el Mass Health FPL normas, de ingresos a partir del año calendario; o
2. el 40% de la diferencia entre el más bajo ingreso de Mass Health MAGI o (Medical Hardship Family Countable Income) Ingreso Contable de La Necesidad Medica como se describe en 101 CMR 613.04(1) en la prima del solicitante de la

facturación del grupo de familia (Premium Billing Family Group) (PBFG) y 200% del FPL.

(d) (d) Red de Seguridad de Salud - Necesidades médicas (Health Safety Net - Medical Hardship)

Un residente de Massachusetts de cualquier ingreso puede calificar para dificultades médicas (Medical Hardship) a través de la red de seguridad de la salud (Health Safety Net) si los gastos médicos permitidos han agotado su ingreso contable que él o ella es incapaz de pagar por los servicios de salud. Para calificar para la dificultad médica (Medical Hardship), los gastos médicos permitidos del solicitante deben superar un determinado porcentaje de los ingresos la solicitante definido en CMR 101 613 como sigue:

Nivel de Ingresos	Porcentaje de Ingresos Contable
0 - 205% FPL	10%
205.1 - 305% FPL	15%
305.1 - 405%	20%
405.1 - 605% FPL	30%
>605.1% FPL	40%

La contribución necesaria del solicitante se calcula como el porcentaje especificado de ingresos contables en 101 CMR 613.05(1)(b) basado en FPL de las dificultades médicas de la familia (Medical Hardship Family's FPL) multiplicada por el ingreso contable actual menos facturas que no son elegibles para la red seguridad y salud (Health Safety Net)

El pago neto, para que los ingresos de la familia de dificultades médicas (Medical Hardship Family income), como se describe en 101 613.04(1) CMR, entre 0-300%

El solicitante seguirá siendo responsable por otros requisitos para dificultades médicas (Medical Hardship) como se describe en 101 especificado CMR 613.05

C.2. Cuidado de Caridad Para Individuos Elegibles a HSN:

Personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad para calificar para asistencia financiera bajo un programa de HSN en I.C1 de la póliza pueden tener facturación vigente por los servicios prestados antes de los 10 días que preceden a la solicitud de

cobertura HSN. Bajo las regulaciones de HSN, ciertos servicios primarios y electivos no será elegibles para la cobertura bajo HSN antes del plazo de 10 días, y el individuo sigue siendo responsable por tales cantidades de factura. Al tiempo que se determina elegibilidad a HSN, DHH proporcionará 100% de cobertura de cuidado de caridad de esas facturas por los servicios prestados antes de los 10 días y no participará en la colección de estas facturas.

C.3. Center Financial Assistance Sliding Fee Discount Program:

C.3. centro asistencia financiera programa de descuento de tarifa de desplazamiento:

Individuals that met the eligibility requirements to qualify for DHH's Sliding Fee Discount Program may be eligible for additional discounts, based upon income and family size. Individuals with income levels at or below 200% FPL may qualify.

Individuos que cumplían con los requisitos de elegibilidad para calificar para programa de DHH de descuento de cuota de deslizamiento pueden ser elegibles para descuentos adicionales, basados en ingreso y tamaño de la familia. Personas con niveles de ingresos en o por debajo de 200% FPL puede calificar.

D. Limitaciones de Facturas

DHH no cobrará a cualquier persona que es elegible para asistencia bajo su póliza de ayuda financiera para el cuidado de emergencia, urgente y médicamente necesaria más de "la cantidad facturada generalmente" a las personas que tienen seguro para este tipo de atención. Para este propósito, la "cantidad facturada generalmente" se determinará utilizando la tasa de reembolso de Medicare.

DHH cobrará a toda persona que es elegible para asistencia bajo su póliza de ayuda financiera para otros cuidados una cantidad menor de gastos netos para este tipo de atención.

E. Avisos y Solicitud de Ayuda Financiera del Centro y Programas de Asistencia Pública

E.1 Avisos de Asistencia Financiera y Opciones de Asistencia Pública Disponible:

Para aquellas personas que están sin seguro o con seguro insuficiente, DHH trabajará con los pacientes para ayudarles a aplicar para asistencia pública o programas de asistencia

financiera de DHH que pueden cubrir todas o algunas de sus facturas de DHH. Con el fin de ayudar a las personas sin seguro y con seguro insuficiente a encontrar opciones disponibles y apropiadas, DHH proporcionará a todos los individuos con un aviso general de la disponibilidad de asistencia pública y programas de asistencia financiera durante el registro inicial del paciente en DHH, en todas las facturas que se envían a un paciente o persona responsable, y cuando el proveedor es notificado o a través de su propia debida diligencia tenga conocimiento de un cambio en el estado de la elegibilidad del paciente para cobertura de seguro público o privado.

Además, DHH también publicará mensajes de avisos generales en las áreas de servicio de entrega donde hay un área de registro y en áreas de oficina de negocio general que habitualmente son utilizadas por los pacientes (p. ej. áreas de registro o las oficinas de servicios financieros que están activamente abiertas al público). La notificación general informará al paciente sobre la disponibilidad de asistencia pública y ayuda financiera de DHH (incluyendo la Mass Health, el programa de pago de asistencia de prima operado por el programa de conector de salud, programa de seguridad médica de los niños (Children's Medical Security Program), red de seguridad de salud (Health Safety Net), dificultades médicas y deslizante tasa descuento (Medical Hardship and Sliding Fee Discount) así como los lugares dentro de DHH o los números de teléfono para concertar una cita con un asesor financiero. El objetivo de estas notas es ayudar a las personas para solicitar cobertura dentro de uno o más de estos programas.

E.2. Solicitud de Asistencia Financiera de DHH y Programas de Asistencia Pública:

DHH is able to assist patients in enrolling in a state public assistance program. These include Mass Health, the premium assistance payment program operated by the state's Health Connector, and the Children's Medical Security Plan. Based on information provided by the patient, DHH will also identify available coverage options through its financial assistance program, including the Health Safety Net, Medical Hardship programs and Sliding Fee discount program.

DHH es capaz de ayudar a los pacientes en matricularse en un programa de asistencia pública del estado. Estos incluyen masa salud, el programa de pago de asistencia premium operado por conector de salud del estado y el Plan de seguridad médica de los niños. Basado en información proporcionada por el paciente, DHH también identificará opciones de cobertura disponibles aunque su programa de asistencia financiera, incluyendo la red de seguridad de salud, programas de dificultades médicas y programa de descuento de tarifa de desplazamiento.

Para programas distintos de dificultades médicas (Medical Hardship), los solicitantes pueden presentar una solicitud en el internet (ubicada en salud conector web del estado, Health Connector Websie), un documento de aplicación, o por teléfono con un representante de servicio al cliente de salud de la masa o el conector. Los individuos también pueden solicitar asistencia de consejero financiero de DHH de presentación de solicitudes en línea o en papel.

Para el programa de dificultades médicas, DHH trabajará con el paciente para determinar si el programa como dificultades médicas (Medical Hardship) sería apropiado y presentará una solicitud de dificultades médicas a la red de seguridad de la salud (Health Safety Net). Es la obligación del paciente de proporcionar toda la información solicitada por DHH para asegurar que DHH puede presentar una solicitud. Si el paciente puede proporcionar toda la información de manera oportuna, DHH se esforzará para someter la aplicación total y completa dentro de 5 cinco días de recibir toda la información necesaria y solicitada. Si la aplicación total y completa no se presenta dentro de cinco días despues de recibir toda la información necesaria, acciones de colección pueden no tomarse contra el paciente con respecto a cuentas elegibles para problemas medicos (Medical Hardship).

DHH puede también ayudar a los pacientes a inscribirse en la red de seguridad de salud (Health Safety Net) mediante un proceso de determinación presuntiva, que proporciona un período de elegibilidad. Este proceso es realizado por personal de DHH, que, sobre la base de la certificación de la información financiera del paciente, se considere a un paciente como que cumple con la definición de bajo ingresos y estará cubierto por servicios la Red de Seguridad de Salud (Health Safety Net) solamente. La cobertura comenzará en la fecha en que el proveedor hace la determinación hasta el final del mes siguiente en que se realiza la determinación presuntiva. Sin embargo, la cobertura puede terminar antes si el paciente presenta una aplicación completa como se describe anteriormente.

E.3 Papel Del Asesor Financiero DHH:

DHH ayudará a asegurados y personas subaseguradas solicitan cobertura de salud a través de un programa de asistencia pública (incluyendo pero no limitado a Mass Health, el programa de asistencia de la prima operado por el conector de la salud (Health Connector) y el programa de seguridad médica de los niños (Children's Medical Security Program) y trabajara con las personas para inscribirse según el caso. DHH también ayudará a los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera de DHH, que incluye la cobertura a través de la red de seguridad de salud (Health Safety Net) y las dificultades médicas (Medical Hardship).

DHH:

- a) Proporcionará información sobre la gama completa de programas, incluyendo Mass Health, el programa de pago de asistencia de la prima operado por el conector de salud (Health Connector), el Programa Médico de Seguridad de los Niños (Children's Security Medical Program), la red de seguridad de salud (Health Safety Net), dificultades médicas (Medical Hardship) y programa de descuento de tarifa de desplazamiento;
- b) Ayudará a las personas a completar una nueva solicitud para cobertura o presentar una renovación de cobertura existente;
- c) Trabajarán con individuos para obtener toda la documentación requerida;
- d) Presentará solicitudes o renovaciones (junto con toda la documentación requerida);
- e) Ayudará, cuando sea aplicable y como permitido bajo las limitaciones del sistema actual, con los programas sobre el progreso de esas solicitudes y renovaciones;
- f) Facilitará la inscripción de los solicitantes o beneficiarios de los programas de seguro; y
- g) Ofrecerá y proporcionará ayuda con la registración de votantes.

DHH aconsejará a los pacientes de su obligación de proporcionar oportunamente a DHH y a la agencia estatal aplicable la información exacta de su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si está disponible), opciones de cobertura de seguro actuales (incluyendo hogar, vehículo de motor y otro seguro de responsabilidad) que pueden cubrir el costo de la atención recibida, todos los demás recursos financieros aplicables, y la información de la ciudadanía y residencia. Esta información se presentará al estado como parte de la solicitud para la asistencia pública para determinar la cobertura de los servicios rendidos a la persona.

Si el individuo o persona responsable es incapaz de proporcionar la información necesaria, DHH (a petición de la persona) tomará esfuerzos razonables para obtener información adicional de otras fuentes. Tales esfuerzos incluyen el trabajo con personas, cuando sea solicitado por el individuo, para determinar si una factura por servicios debe enviarse a la persona para ayudar a satisfacer el deducible una sola vez. Esto ocurrirá cuando el individuo planea servicios, durante el pre-registro, al final de una cita, o por un tiempo razonable después del final de la cita en DHH. La información que obtiene los servicios al paciente se mantendrá conforme a leyes federales y las leyes de privacidad y seguridad del estado.

DHH también notificará al paciente durante el proceso de aplicación de la responsabilidad del paciente de informar a DHH y la Agencia Estatal que brinda cobertura de servicios de salud a cualquier tercero que sea responsable de pagar los reclamos, incluyendo un hogar, auto u otra responsabilidad de póliza de seguro. Si el paciente ha presentado una reclamación de terceros o presentó una demanda contra un tercer partido, el Departamento de Contabilidad del Paciente notificará al paciente de la

obligación de notificar al proveedor y el programa del estado dentro de 10 días de tales acciones. También se informará al paciente que el paciente debe pagar a la agencia estatal apropiada la cantidad de la atención médica cubierta por el programa de estado si hay una recuperación en la demanda, o el paciente debe asignar derechos al estado para permitir que el estado recupere su cantidad aplicable.

Cuando el individuo entra en contacto con DHH, DHH intentará identificar si una persona califica para un programa de asistencia pública o programa de asistencia financiera de DHH. Un individuo que se inscribe en un programa de asistencia pública puede calificar para ciertos beneficios. Individuos también pueden calificar para ayuda adicional del programa de asistencia financiera de DHH basado en ingresos documentados del individuo y gastos médicos permitidos

Responsabilidad:

Chief Financial Officer

Forms: