



Origen 07/2001
Aprobado 03/2025
Entrada en vigor 03/2025
Última revisión 03/2025
Vencimiento 03/2028

Propietario Cecilia Haddrill:
Directora de Acceso
de Pacientes
Área de la política ADMINISTRACIÓN -
OPERACIONES
Aplicabilidad Memorial Medical
Center of Las
Cruces

Asistencia para la cobertura de atención médica POL 8-15 de ADM

1. Propósito

El propósito de esta política es describir los procedimientos y las responsabilidades para proporcionar asistencia para la cobertura de atención médica a las personas que buscan atención en Memorial Medical Center (MMC) con el objetivo de garantizar que todos los pacientes reciban apoyo para comprender sus opciones de cobertura de atención médica, incluidos los programas de asistencia financiera, según lo exigen las leyes estatales y federales, como la Ley de Prácticas de Cobro de Deudas al Paciente (Patient Debt Collection Practices Act, PDCPA), la Ley de Financiamiento de la Atención Médica (Healthcare Funding Act) y la Ley de Atención Médica de Hospitales y Condados para Indigentes (Indigent Hospital and County Health Care Act, IHCHA).

MMC también reconoce y se compromete a cumplir con su responsabilidad legal de brindar atención a los pacientes que cumplen con la definición de indigencia en virtud de la Ley de Atención Médica de Hospitales y Condados para Indigentes. Para facilitar ese cumplimiento, esta política establece el proceso de evaluación que se utilizará para determinar si una persona cumple con la definición de indigencia según la Ley de Atención Médica de Hospitales y Condados para Indigentes (Indigent Hospital and County Health Care Act).

2. Alcance

Esta política se aplica a todo el personal del hospital que participa en la admisión de pacientes, el asesoramiento financiero y la asistencia para la cobertura de atención médica.

3. Política

MMC se compromete a brindar asistencia integral para la cobertura de atención médica a fin de garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan, independientemente de su situación financiera. El hospital ofrecerá apoyo a través de los siguientes métodos:

- **Evaluación de elegibilidad:** Evaluar la elegibilidad de los pacientes para diversos programas de asistencia financiera, así como para el estado de indigencia, según se define este en las leyes y normas aplicables.
- **Asistencia con solicitudes:** Proporcionar ayuda para completar y presentar solicitudes de cobertura de atención médica y asistencia financiera

- **Información y recursos:** Ofrecer información sobre los programas y recursos disponibles para ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su cobertura de atención médica.

4. Procedimiento

4.1. Evaluación de elegibilidad

- **Evaluación inicial:**
 - Durante el proceso de admisión, recopilar información sobre el estado del seguro y la situación financiera del paciente.
 - Utilizar una herramienta de evaluación estandarizada a fin de evaluar la elegibilidad potencial para asistencia financiera, programas gubernamentales e indigencia.
- **Verificación:**
 - Confirmar la elegibilidad del paciente mediante el uso de la documentación requerida, como comprobante de ingresos, tamaño del grupo familiar y cualquier cobertura de seguro existente.
 - Derivar a los pacientes a asesores financieros para una evaluación adicional, si es necesario.

4.2. Asistencia para solicitudes

- **Orientación:**
 - Proporcionar instrucciones claras y asistencia para completar las solicitudes de cobertura de atención médica y asistencia financiera.
 - Ofrecer apoyo para reunir la documentación necesaria y completar formularios.
 - Proporcionar información sobre proveedores de seguro alternativos dentro de la red y opciones de pago por cuenta propia para pacientes fuera de la red.
- **Presentación:**
 - Revisar las solicitudes completadas para verificar su exactitud antes de enviarlas.
 - Habilitar, asistir y monitorear la presentación oportuna de solicitudes a los programas o agencias apropiados.

4.3. Información y recursos

- **Información del programa:**
 - Proporcionar a los pacientes información sobre los programas de asistencia financiera disponibles, incluidos los programas estatales y federales, la atención a la indigencia y los programas de tarifas de escala móvil.
 - Explicar los beneficios, requisitos y procesos de solicitud para cada programa elegible.
- **Disponibilidad de recursos:**
 - Informar a los pacientes sobre los recursos de la comunidad, como los departamentos de salud locales u organizaciones sin fines de lucro, que ofrecen apoyo adicional.

4.4. Seguimiento y apoyo

- **Estado de la solicitud:**
 - Comunicarse con los pacientes para realizar un seguimiento del estado de sus solicitudes y proporcionarles actualizaciones.
 - Abordar cualquier problema o requisito adicional que surja durante el proceso de solicitud.
- **Apoyo continuo:**
 - Ofrecer apoyo continuo a los pacientes que tienen dificultades o retrasos en la obtención de cobertura.
 - Proporcionar ayuda con las apelaciones o nuevas solicitudes si se deniegan las solicitudes iniciales.

4.5 Determinación de indigencia

- Determinar si el paciente califica como indigente según las leyes o normas aplicables e informar al paciente sobre cualquier elegibilidad que resulte de dicha determinación.

Responsabilidades

- **Representantes de Acceso de Pacientes:**
 - Realizan una evaluación preliminar de elegibilidad para determinar la necesidad de asistencia.
 - Brindan información sobre las opciones de cobertura de atención médica y los recursos disponibles.
- **Asesores de cobertura de atención médica:**
 - Realizan evaluaciones de elegibilidad, brindan asistencia con las solicitudes y ofrecen información sobre los programas disponibles.
 - Garantizan el procesamiento preciso y oportuno de las solicitudes, realizan el seguimiento con los pacientes y comunican los resultados de la determinación de elegibilidad.
 - Informan los resultados de la auditoría de control de calidad para garantizar el cumplimiento de la política.
 - Gestionan la documentación y el mantenimiento de registros para las aplicaciones y las interacciones con los pacientes.
- **Defensores de la elegibilidad de Medicaid:**
 - Coordinan, facilitan y apoyan el proceso de solicitud de Medicaid para la población de pacientes de emergencia y agudos.

6. Capacitación

- **Capacitación del personal:**
 - Proporcionar capacitación periódica a todo el personal que corresponda sobre los programas de cobertura de atención médica, los procesos de solicitud, los requisitos de confidencialidad y los estándares de indigencia.

- Asegurarse de que las certificaciones requeridas estén completadas y activas.
- Actualizar los materiales de capacitación a medida que cambien las políticas, los programas y las normativas.


7. Revisión y actualizaciones

Esta política se revisará una vez al año, o según sea necesario, para garantizar que cumpla con los requisitos legales vigentes, las pautas del programa y las prácticas hospitalarias.

8. Aprobación

Esta política será revisada y aprobada por la CFO (Directora Financiera) de MMC, Operaciones del Ciclo de Ingresos del AVP (Vicepresidente Adjunto) y el Oficial de Cumplimiento de MMC.

Archivos adjuntos

 [2023-68 Healthcare Assistance Program Resolution Signed.pdf](#)

 [ADM 8-15 SCREENING WORKFLOW 11.24.24.pdf](#)

Firmas de aprobación

Descripción de los pasos	Autorizador	Fecha
CFO	Laura Thomas: CFO	03/2025
Controladora	Brenda Tibbs: Controladora	01/2025
	Laura Thomas: CFO	01/2025

Aplicabilidad

Memorial Medical Center of Las Cruces