

NECESIDAD MÉDICA

- » Todas las órdenes de procedimientos electivos están sujetas a una revisión de necesidad médica debido a la cobertura limitada de algunos servicios del programa para Indigentes del MCHD.
- » Para todas las cirugías electivas de un paciente indigente, se debe completar una revisión del historial de necesidad médica antes de la cirugía. (Esto no aplica a los servicios de emergencia).
- » El Servicio Financiero para Pacientes del MCHD obtendrá la información necesaria del paciente/médico tratante para enviarla a la revisión de necesidad médica.
- » El Servicio Financiero para Pacientes del MCHD notificará al médico tratante y al paciente sobre la determinación de la revisión. Si se aprueba, se notificará al paciente mediante una llamada telefónica y se le enviará un formulario de elegibilidad por correo.



PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA

1. El médico del Condado de Moore debe redactar una orden y una declaración de necesidad médica antes de programar una cita con el médico de fuera del Condado. Esta orden y declaración deben enviarse a Servicios Financieros para Pacientes (para la aprobación administrativa y el pago de cualquier servicio fuera del Condado de Moore). Esto no aplica a traslados de emergencia desde el hospital.
2. Servicios Financieros para Pacientes iniciará el proceso administrativo para la aprobación o denegación de pagos fuera del Condado.
3. Tras la aprobación o denegación, enviaremos una carta/formulario al paciente.



Moore County Hospital District
224 E 2nd St
Dumas, TX 79029
(806) 935-7171
www.MCHD.net

PROCEDIMIENTOS DE PRESENTACIÓN

- Si el médico decide aceptar al paciente como elegible para indigentes, envíe todas las facturas a Cuentas por Pagar, a la atención del Programa para Indigentes, para su pago.
- Las reclamaciones sin problemas deben recibirse en cuentas por pagar dentro de los 95 días posteriores a la prestación de los servicios o a la elegibilidad retroactiva.
- Si se devuelve un reclamo, nuestro Cuentas per Pagar enviará una carta explicando lo que debe corregirse junto con la fecha en que debe devolverse el reclamo para que se considere el pago.

PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA PARA INDIGENTES



Moore County Hospital District
(806) 935-7171
www.MCHD.net

Atención excepcional. Siempre.

ELEGIBILIDAD GENERAL

Composición del Hogar:

El hogar está compuesto por las personas que viven juntas y tienen responsabilidad legal mutua.

Los miembros del hogar que son elegibles para Medicaid se excluyen del hogar al determinar la elegibilidad para el programa para Indigentes.

Residencia:

El solicitante debe vivir y tener la intención de permanecer en el condado donde solicita.

Ingresos:

Ingresos regulares y predecibles recibidos en un mes y que probablemente se recibirán el mes siguiente, o recibidos de forma regular y predecible en meses anteriores, o que superan el límite máximo de ingresos para el tamaño del hogar.

Recursos:

Los recursos del hogar no pueden exceder los \$2,000.00 (o \$3,000.00 si un familiar mayor o con discapacidad vive con el hogar) al mes.

SERVICIOS CUBIERTOS

- Hasta tres recetas de medicamentos al mes, según las directrices de cobertura para personas indigentes
- Servicios de atención primaria y preventiva
- Vacunas y exámenes médicos
- Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Clínicas de salud rurales
- Servicios de laboratorio (con número CLIA) y radiología/imagenología
- Servicios de planificación familiar
- Servicios médicos
- Servicios en centros de enfermería especializada

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Los servicios que no están cubiertos por el programa de Atención Médica para Personas Indigentes requieren aprobación administrativa previa si un médico de atención primaria los solicita por necesidad médica.

Los siguientes servicios generalmente no están cubiertos:

- Equipo médico duradero (EMD) y suministros médicos.
- Atención dental
- Atención de la vista
- Centros de cirugía ambulatorial

DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD



Se le entregará al paciente una solicitud para el Programa de Atención Médica para Indigentes. Debe completar todos los puntos de la solicitud.

Una vez que el paciente entregue la solicitud completa, Servicios Financieros para Pacientes del MCHD la evaluará (según las directrices estatales) para determinar si se le aprobarán o denegarán los beneficios para indigentes.



El plazo de elegibilidad se determinará según las circunstancias del solicitante. Una persona puede solicitar mensualmente si sus ingresos fluctúan, pero esto generará una notificación de cobertura retroactiva en lugar de una aprobación previa.

El programa de atención para indigentes ofrece una consideración especial a los beneficiarios que solicitan o apelan la cobertura de Medicaid del SSI. Todos los servicios para estos beneficiarios solo están cubiertos si el proveedor que los presta firma un formulario de acuerdo que estipula que facturará a Medicaid cuando el beneficiario sea elegible.



Cuando se factura la cobertura retroactiva de Medicaid y se paga al proveedor, este se compromete a reembolsar al Programa de Atención para Indigentes del MCHD.

Tenga en cuenta que el proveedor acepta facturar el Medicaid retroactivo dentro del plazo de presentación de 95 días, según lo exige Medicaid.