



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION
SERVICIOS MÉDICOS

Acuerdo de recursos alternos (ARA) para Servicios médicos por contrato y pagados y remitidos

Elegibilidad:

Si usted es beneficiario de Indian Health Services (IHS), es elegible para recibir servicios DIRECTOS (prestados en KANA). Debe presentar constancia de elegibilidad como un Certificado ascendencia india (CIB) o una Tarjeta de inscripción de tribu reconocida a nivel federal y la cantidad de sangre mencionada 30 días después de presentar su solicitud de cargo variable anual. Se mantendrán copias archivadas en su expediente médico.

Recursos alternativos:

Si tiene o es elegible para recibir otros recursos para cubrir los gastos asociados con su atención médica (seguro, Medicaid, Medicare, beneficios de VA, Fondo para Pescadores (Fisherman's Fund), Compensación de los Trabajadores, etc.) dé la información a KANA durante su visita o tan pronto como sepa de la cobertura alternativa. Presentar una tarjeta de seguro es el método preferido, pero aceptamos información verbal por teléfono para el seguro. La facturación al seguro apropiado ampliará los fondos actuales para prestar servicios a usted y a otros pacientes de KANA.

Servicios médicos por contrato o pagados y remitidos:

Cuando surge la necesidad, es posible que haya fondos disponibles de Servicios médicos por contrato o pagados y remitidos (Contract Health or Paid and Referred Services, CHS o PRS) para ayudar con el pago de los servicios INDIRECTOS (aquellos servicios que prestan otras agencias externas, por ejemplo: hospital, laboratorio, rayos X, operación, fisioterapia, etc.). Se deben seguir las reglamentaciones federales que rigen los fondos de servicio médico por contrato y que se mencionan abajo:

1. Registro de pacientes actualizado/Acuerdo de recursos alternativos firmado anualmente.
2. DEBE ser residente de Kodiak para calificar para el financiamiento del Servicio médico por contrato/pagado y remitido de KANA. Debe mostrar la constancia de residencia en Kodiak por al menos 90 días consecutivos para calificar para el financiamiento del Servicio médico por contrato/pagado y remitido. Usted solo es elegible para el servicio de ATENCIÓN DIRECTA hasta que cumpla el requisito de residencia de 90 días. Si está de vacaciones, tiene un empleo de temporada o reside temporalmente en Kodiak, no es elegible para recibir servicios INDIRECTOS financiados por KANA. El proveedor de servicios externo le cobrará por separado y usted será el único responsable del pago de dichas facturas.
3. Si un médico de KANA pide más pruebas o exámenes (laboratorios, rayos X, fisioterapia, exámenes para operaciones, etc.) de un proveedor externo, se debe adjuntar un formulario de remisión médica por contrato a la orden del médico y se debe hacer una evaluación de recursos alternativos para garantizar el pago.
4. Si usted no tiene seguro y la evaluación inicial indica que podría calificar para el Programa Medicaid de Alaska, lo ayudaremos a enviar la solicitud y se aplicará un período de gracia de 30 días para devolver la carta de aprobación o denegación de Medicaid antes de tomar decisiones finales sobre la cobertura de la factura. Tenga en cuenta: si se demora en enviar la solicitud, no da la información completa que pide Medicaid o no puede dar una carta de denegación, el Servicio médico por contrato o pagado y remitido de KANA negará el pago de su factura indirecta.

Acuerdo de recursos alternos (ARA) para Servicios médicos por contrato y pagados y remitidos

5. Si usted o sus familiares usan la Sala de Emergencias (ER) de Providence Kodiak Island Medical Center (PKIMC) para una emergencia que AMENAZA LA VIDA, se debe informar a la oficina de CHS/PRS (486-9861) en 72 horas (3 días) o se podría negar el pago. La responsabilidad de reportar a CHS/PRS de KANA es suya.
6. CHS/PRS de KANA no pagará por el uso abusivo/repetitivo que no sea de emergencia de la Sala de Emergencias.
7. CHS/PRS de KANA excluye los pagos por alcoholismo o desintoxicación y salud mental, incluyendo los ingresos relacionados con la ansiedad.

Si tiene más preguntas, comuníquese con la Consultorio Médico por Contrato (Contract Health Office) de KANA al 486-9861. Firmando el formulario de Acuerdo de recursos alternativos (ARA), usted confirma que leyó, comprendió y aceptó lo mencionado arriba. Su ARA firmado se escaneará en su expediente médico electrónico.

Fecha

Nombre del paciente en letra de molde

Firma del paciente

Nombre de tutor/Relación con el paciente en letra de molde

Firma del padre/madre/tutor