

Estado **Activo**

Id. de estado de la póliza **15141282**



Fred Hutch
Cancer Center

Aprobación original 8/17/2001

En vigor a partir de 1/31/2024

Próxima revisión 1/30/2025

Patrocinador Rowena Fish: Dir. Ciclo de ingresos

Administración

Área de la póliza Ciclo de Ingresos

Área de aplicación Paciente ambulatorio FHCC & Montlake

Referencias Org Wide/ Institucional

FIN603 Ayuda económica: 8173037

ALCANCE:

Esta política se aplica a todas las áreas de los centros de atención médica de Fred Hutchinson Cancer Center ("Fred Hutch") para pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados y a todos los servicios de urgencia y otros servicios médicamente necesarios que prestan los centros de Fred Hutch. Puede encontrar una lista de los centros cubiertos por esta política en el Apéndice I, Lista de proveedores y servicios cubiertos.

Esta política se puede interpretar según la sección 501 (r) del Código de Impuestos Internos de 1986, según la versión modificada. En caso de conflicto entre las disposiciones de dichas leyes y esta política, prevalecerán las leyes.

PROPÓSITO:

El propósito de esta política es asegurarse de que los pacientes de Fred Hutch que están en el nivel federal de pobreza o cerca de él reciban servicios médicos de hospital adecuados a un costo según su capacidad de pago. Se da ayuda económica a estos pacientes según las necesidades de la familia. Con el fin de proteger la integridad de las operaciones de Fred Hutchinson Cancer Center y cumplir este compromiso, Fred Hutchinson Cancer Center estableció los siguientes criterios para dar ayuda económica, según los requisitos del Capítulo 246-453 WAC, Capítulo 70.170 RCW, 26 USC §501(r) y SHB-1616. Se dará ayuda económica a todas las personas elegibles, independientemente de su edad, raza, color, religión, sexo, género orientación sexual o país de origen.

DEFINICIONES:

- **“Cantidades generalmente facturadas (AGB)”** significa que a los pacientes elegibles para ayuda económica no se les cobrará más, que las cantidades generalmente facturadas por la atención, que a las personas que tienen un seguro que los cubre.

- **“Solicitante”** significa el paciente o la parte responsable del pago.
- **“Servicios médicos de hospital apropiados”** se refiere a aquellos servicios de hospital que se calculan razonablemente para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir que las condiciones que ponen en peligro la vida empeoren, causen sufrimiento o dolor, o que como consecuencia las enfermedades o dolencias, causen o agraven una discapacidad, causen una deformidad física o mal funcionamiento, y que no existe otro curso de tratamiento igualmente efectivo más conservador o sustancialmente menos costoso disponible o adecuado para la persona que pide el servicio. Para fines de esta definición, el “curso de tratamiento” puede incluir solo la observación o, cuando corresponda, ningún tratamiento en absoluto.
- **“Familia”** significa un grupo de dos o más personas que tienen relación por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas; todas esas personas con relación se consideran miembros de una familia
- **“Ayuda económica (ayuda benéfica)”** se entiende los servicios médicos de hospital apropiados que se prestan a las personas indigentes.
- **“Ingresos”** significa el total de ingresos de dinero en efectivo antes de impuestos derivados de sueldos y salarios, pagos de asistencia social, pagos de Seguro Social, beneficios por huelga, beneficios de desempleo o discapacidad, manutención de menores, pensión alimenticia y ganancias netas de actividades comerciales y de inversión que se pagan a la persona.
- **“Personas indigentes”** son aquellos pacientes o garantes que califican para ayuda benéfica basado en el nivel federal de pobreza, ajustado por el tamaño de la familia y que han agotado cualquier cobertura de terceros.
- **“Cobertura de terceros”** es la obligación de una compañía de seguros, contratista de servicios de atención médica, organización para el mantenimiento de la salud, plan médico de grupo, programa de gobierno, beneficios de salud tribales o ministerio de atención médica compartida según se define en 26 U.S.C. Sec. 5000A para pagar por la atención de pacientes y servicios cubiertos, y puede incluir acuerdos, juicios o adjudicaciones realmente recibidas relacionadas con los actos negligentes de otros que tienen como consecuencia la condición médica por la que el paciente recibió el servicio de atención médica en el hospital. El trámite de dichos acuerdos, sentencias o adjudicaciones no debe suspender las obligaciones del hospital de considerar a un paciente elegible para ayuda benéfica.

POLÍTICA:

Criterios de elegibilidad para ayuda económica:

Los siguientes pacientes pueden ser elegibles para ayuda económica según esta política:

1. Los pacientes que piden servicios médicos apropiados en el hospital; y
2. Los pacientes que **no** piden formas de tratamiento electivas, de investigación o experimentales.

La ayuda económica generalmente es secundaria a todos los demás recursos de cobertura de terceros que están disponibles para el paciente. Esto incluye:

1. Planes médicos de grupo o individuales
2. Programas de compensación de los trabajadores.
3. Medicare, Medicaid u otros programas de asistencia médica.
4. Otros programas estatales, federales o militares.

5. Situaciones de responsabilidad de terceros (por ejemplo: accidentes de automóvil o lesiones personales).
6. Beneficios médicos tribales.
7. Ministerio de atención médica compartida según se define en 26 U.S.C. Sec. 5000A.
8. Otras situaciones en las que otra persona, entidad, agencia del gobierno o embajada puede tener la responsabilidad legal de pagar los costos de los servicios médicos.

El personal de Fred Hutchinson Cancer Center también trabaja con pacientes/familias que no tienen cobertura de terceros para ellos, para evaluar si dichos pacientes/familias pueden ser elegibles para los programas de asistencia médica de Washington (por ejemplo, Apple Health) o la cobertura de atención médica por medio de Washington's Health Benefit Exchange (RCW 43.71) o cualquier otro programa del estado de Medicaid.

Como parte del proceso para pedir ayuda económica, para determinar la elegibilidad para la asistencia económica, Fred Hutchinson Cancer Center consultará si un paciente o su garante cumple los criterios para la cobertura de atención médica según los programas de asistencia médica del capítulo 74.09 RCW o Washington Health Benefit Exchange.

Si la información de la solicitud indica que el paciente o garante es elegible para la cobertura, ayudaremos al paciente o a su garante a solicitarla, dándole al paciente/familia la información sobre el proceso de solicitud, ayudando a los pacientes mediante el proceso de solicitud, dando los formularios necesarios que deben completarse o conectando al paciente/familia con otras agencias o recursos que puedan ayudar al paciente/familia a completar dichas solicitudes, entre otras cosas. Al dar ayuda para el proceso de solicitud, tendremos en cuenta cualquier deficiencia física, mental, intelectual, sensorial o barreras lingüísticas que puedan impedir que el paciente o su garante cumplan los procedimientos de solicitud y no impondremos procedimientos al paciente o garante que constituyan una carga irrazonable.

Si el paciente o el garante no hace los esfuerzos razonables para cooperar con Fred Hutchinson Cancer Center solicitando la cobertura según el capítulo 74.09 RCW o Washington Health Benefit Exchange, no estamos obligados a dar asistencia económica a dicho paciente.

Si un paciente o garante es obvia o categóricamente inelegible o los programas de asistencia médica consideraron que no era elegible para la cobertura mediante según el capítulo 74.09 RCW o Washington Health Benefit Exchange en los 12 meses anteriores, Fred Hutchinson Cancer Center no pedirá que el paciente o el garante envíen una solicitud para esa cobertura.

Si la elegibilidad del paciente para recibir ayuda económica es evidente, Fred Hutchinson Cancer Center puede, a su entera discreción, elegir no incluir algunos o todos los requisitos de documentación y verificación. Ejemplos de circunstancias en las que la elegibilidad del paciente para recibir ayuda económica puede ser evidente incluyen:

1. Un paciente o garante que se declaró en bancarrota e incluyó la deuda de Fred Hutchinson Cancer Center en la bancarrota;
2. Un paciente o garante que fallece sin bienes materiales;
3. Un paciente o garante que se determina que está sin hogar; o
4. Cuentas devueltas por la agencia de cobros como incobrables debido a cualquiera de los motivos mencionados arriba.

El personal del Fred Hutchinson Cancer Center ejercerá su criterio en situaciones en las que existan factores como problemas sociales o médicos. Tales problemas se documentarán para apoyar la consideración de la ayuda económica.

Criterios económicos:

De acuerdo con WAC 246-453-040, se revisará el tamaño de la familia y los ingresos del solicitante y se determinará el porcentaje del Nivel federal de pobreza (FPL), este porcentaje determinará el nivel de ayuda económica que se dará según la fecha del servicio. Los criterios para dar la ayuda económica se pueden encontrar en el Apéndice II: Criterios para dar ayuda económica por niveles. Los solicitantes (pacientes o sus garantes) serán elegibles para recibir ayuda económica para la parte que es responsabilidad del paciente, de los cargos del hospital que sean iguales al saldo restante no pagado después de que se agotaron todas las fuentes de cobertura y patrocinio de terceros.

La determinación de elegibilidad para ayuda económica será aplicable para el episodio de atención identificado en el punto de determinación. La ayuda económica que se da es válida por un período de seis meses. Para recibir más ayuda económica el solicitante deberá enviar una nueva solicitud.

Proceso de solicitud:

Para garantizar el manejo adecuado de la cuenta del paciente, las solicitudes de ayuda económica deben pedirse al personal de Servicios Económicos para Pacientes (Patient Financial Services) o a Contabilidad para Pacientes (Patient Accounting). Los formularios e instrucciones para completar la determinación final se darán al solicitante cuando se pida ayuda económica o cuando la evaluación económica indique una necesidad potencial. Los solicitantes pueden enviar una solicitud para ayuda económica en cualquier momento hasta que un tribunal haya dictado una sentencia contra el solicitante por las cantidades adeudadas.

Los solicitantes que presenten una solicitud de ayuda económica y que inicialmente se determine que son elegibles para ayuda económica tendrán 14 días calendario para completar el proceso de solicitud. Esta solicitud, junto con la revelación completa del estado económico del solicitante con la documentación de respaldo, se considerará en la decisión final de elegibilidad.

Fred Hutchinson Cancer Center suspenderá las actividades de cobro mientras se procesa una solicitud de ayuda económica.

En caso de que un solicitante pague una parte o la totalidad de los cargos de Fred Hutchinson Cancer Center relacionados con servicios médicos de hospital apropiados, y posteriormente se determine que cumplía los criterios de asistencia económica en el momento en que Fred Hutchinson Cancer Center prestó los servicios, reembolsaremos dichas cantidades al solicitante en un plazo de 30 días a partir de la decisión de aprobación de la solicitud de ayuda económica.

Determinación de elegibilidad:

Se puede pedir la documentación de ingresos que confirme la información que aparece en el formulario de solicitud de ayuda económica/ayuda benéfica. Cuando se pida, la documentación de verificación puede incluir talones de cheques de nómina (los dos meses más recientes). En el caso de que una persona pida ayuda económica para los cargos pendientes de Fred Hutchinson Cancer Center, le podemos pedir documentación de acuerdo con esta sección para verificar los ingresos del solicitante en el momento en que Fred Hutchinson Cancer Center prestó los servicios. Cualquiera de los siguientes documentos se considerarán evidencia suficiente sobre la cual basar la determinación final de elegibilidad para recibir ayuda económica.

1. Una declaración de retención “W-2”
2. Comprobantes de pago
3. Una declaración de impuestos sobre ingresos del año calendario presentado más recientemente
4. Formularios aprobando o denegando la elegibilidad para Medicaid o asistencia médica financiada por el estado
5. Formularios aprobando o negando el subsidio de desempleo
6. Declaraciones por escrito de empleadores o agencias de bienestar

En el caso de que el solicitante no pueda entregar ninguno de los documentos mencionados arriba, se puede confiar en una declaración por escrito y firmada por el solicitante que certifique sus ingresos.

Fred Hutchinson Cancer Center no toma en consideración la existencia, disponibilidad ni el valor de los activos de un paciente o parte responsable para determinar la elegibilidad para la ayuda económica.

Las copias de los documentos que respaldan la solicitud se guardarán con el formulario de solicitud. La determinación de elegibilidad la hará el Departamento de Contabilidad del Paciente (Patient Accounting Department) o el Departamento de Servicios Económicos para Pacientes (Patient Financial Services Department).

Fred Hutchinson Cancer Center entregará una determinación final por escrito, incluyendo la cantidad por la que el solicitante será económicamente responsable, en el plazo de los 14 días después de la recepción de todo el material de solicitud y documentación. Las denegaciones, incluyendo la base para la denegación, se presentarán por escrito e incluirán las siguientes instrucciones para apelar o reconsiderar.

El solicitante puede apelar la determinación de elegibilidad para la ayuda económica entregando una verificación más de los ingresos o el tamaño de la familia al director financiero en el plazo de 30 días después de recibir el aviso. Todas las apelaciones las revisará el comité de apelaciones del Fred Hutchinson Cancer Center para la decisión final. Si esta determinación confirma la denegación previa de ayuda económica, se enviará un aviso por escrito a la parte responsable y al Departamento de Salud (Department of Health) de acuerdo con la ley estatal.

Si se rechaza una solicitud, no se iniciarán actividades de cobro durante 14 días después de comunicar el rechazo. Si se presenta una apelación, las actividades de cobro cesarán hasta que se finalice la apelación.

Fred Hutchinson Cancer Center no le cobra a ningún solicitante que reciba servicios cubiertos por esta política de ayuda económica nada más que nuestras tarifas de cargos brutos o más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) a las personas que tienen un seguro que cubre esos servicios mediante el uso del método retrospectivo descrito en la sección 501 (r) (5) (b) (4) del Código de Impuestos Internos. Los solicitantes pueden recibir una copia de la hoja de información de cálculo AGB de Fred Hutchinson Cancer Center (Apéndice III) comunicándose con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department) o visitando el sitio web.

Para obtener información sobre los servicios cubiertos por la Política de ayuda económica de Fred Hutchinson Cancer Center, consulte la lista de proveedores y servicios cubiertos (Apéndice I) o comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes para recibir una copia.

Nuestras prácticas de facturación y cobro para las cantidades que no están cubiertas por las adjudicaciones para ayuda económica se describen en la Política de cobro de Fred Hutchinson Cancer Center.

El acceso a la atención de emergencia no se retrasará ni se negará basado en la capacidad del paciente para pagar los servicios o la determinación del estado de patrocinio del individuo.

Aviso y acceso al idioma:

La política de ayuda económica de Fred Hutchinson Cancer Center, el Resumen en lenguaje sencillo de la política de ayuda económica, la Lista de proveedores y servicios cubiertos (Apéndice I), los Criterios para las adjudicaciones para ayuda económica por niveles (Apéndice II), nuestra Hoja informativa del cálculo de AGB (Apéndice III), la solicitud de ayuda económica y la póliza de cobro de Fred Hutchinson Cancer están disponibles en inglés, español, vietnamita, chino, coreano y ruso. Puede recibir una copia de cualquiera de estos documentos visitando nuestro Departamento de Orientación Financiera (Financial Counseling Department) en Fred Hutchinson Cancer Center's Lake Union Clinic, situada en 825 Eastlake Ave. East, Seattle, Washington, 98109. También puede pedir que se le envíe una copia por correo o por correo electrónico de manera gratuita llamando a nuestro Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department) al (206) 606-6226 o llamando sin costo al 1 (800) 304-1763, o envíe las solicitudes por correo electrónico a fincounsel@fredhutch.org. Las solicitudes por escrito pueden enviarse a Orientación Financiera a 825 Eastlake Ave East, Mailstop: G3-650, Seattle, Washington 98109. También puede descargar una copia de estos documentos en nuestro sitio web en <https://www.seattlecca.org/patients/financial-assistance>. Ofreceremos el Resumen de lenguaje sencillo de esta política a cada persona que busque servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios en su propio beneficio. Fred Hutchinson Cancer Center incluirá un aviso por escrito en nuestros estados de facturación sobre la disponibilidad de ayuda económica según esta política. Fred Hutchinson Cancer Center pondrá letreros en las áreas públicas apropiadas en el hospital para avisar al público sobre la Política de ayuda económica. Cuando sea apropiado, Fred Hutchinson Cancer Center trabajará con grupos y organizaciones de la comunidad para entregar copias del resumen de su Política de ayuda económica a los residentes de la comunidad.

REQUISITOS:

N/A

REFERENCIAS:

- 26 USC §501(r)
- Formulario de solicitud de ayuda económica/ayuda benéfica
- Código de Impuestos Internos sección 501(r)(5)(b)(4)
- Política de cobro del Fred Hutchinson Cancer Center
- Medicare (título XVIII);
- Medicaid (título XIX) (Washington Apple Health);
- RCW capítulo 70.170
- WAC capítulo 246-453-040
- Lista de proveedores cubiertos_FAP Apéndice I
- Criterios para niveles escalonados FA_FAP Apéndice II
- Hoja de información de cálculos de AGB_FAP Apéndice III

Adjuntos

[1610146570-image1.jpeg](#)

[Hoja de información de cálculo de AGB FAP Apéndice III.docx](#)

[Lista de proveedores cubiertos FAP Apéndice I.docx](#)

[Criterios para niveles escalonados FA FAP Apéndice II.docx](#)

Firmas de aprobación

Descripción de los pasos	Persona que aprueba	Fecha
	Natalie Simpson: gerente de Política y prácticas	1/31/2024
	Jen Griffin: especialista en Asuntos de acreditación y reglamentación	1/31/2024
	Rowena Fish: directora de Administración de ciclo de ingresos	1/31/2024
	Rowena Fish: directora de Administración de ciclo de ingresos	1/31/2024

Área de aplicación

Pólizas de FHCC Montlake, Pólizas para pacientes ambulatorios de FHCC