



Aprobación original:	17/ago/2001
Vigencia:	21/sept/2021
Aprobación:	21/sept/2021
Próxima revisión:	21/sept/2021
Propietario:	<i>Rowena Fish: Dir. Asoc. Ciclo de ingresos</i>
Área de la política:	<i>Ciclo de ingresos</i>
Referencias:	<i>CTL, EVG, ISQ, NWH, OVL, en toda la organización, PEN, SLU, Shine, Wellness Center</i>
Aplicabilidad:	<i>Pacientes internados y ambulatorios de SCCA</i>

FIN603 Asistencia Financiera - 8173037

ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Esta política se aplica a todos los planteles (hospitales y clínicas para pacientes ambulatorios) de Seattle Cancer Care Alliance ("SCCA") y a todos los servicios de emergencia, urgentes y otros servicios necesarios por razones médicas prestados por los planteles de SCCA. Puede encontrar una lista de los planteles de SCCA abarcados por esta política en el Apéndice II: Lista de Proveedores y Servicios Cubiertos.

Esta política se interpretará de conformidad con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas (IRS) de 1986, con sus enmiendas. En caso de conflicto entre las disposiciones de dichas leyes y esta política, prevalecerán dichas leyes. Esta es una política de nivel administrativo aprobada por el Director Financiero.

PROPÓSITO:

El propósito de esta política es garantizar que los residentes del estado de Washington que se encuentran en o cerca del nivel de pobreza federal reciban servicios médicos hospitalarios adecuados a un costo que se base en su capacidad de pago. Se presta asistencia financiera a estos pacientes según las necesidades de la familia. Con el fin de proteger la integridad de las operaciones de SCCA y cumplir con este compromiso, SCCA ha establecido los siguientes criterios para facilitar asistencia financiera, de conformidad con los requisitos del Capítulo 246-453 WAC, Capítulo 70.170 RCW y 26 USC §501(r). Estos criterios ayudarán al personal a tomar decisiones coherentes y objetivas con respecto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera, a la vez que aseguran el mantenimiento de una base financiera sólida.

DEFINICIONES:

- "Cantidades generalmente facturadas (AGB)" significa que a los pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más por la atención que las cantidades generalmente facturadas a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- "Solicitante" significa el paciente o la parte responsable del pago.
- "Servicios médicos hospitalarios adecuados" se refiere a los servicios hospitalarios que se calculan razonablemente para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de afecciones que ponen en peligro la vida, o causan sufrimiento o dolor, o dan como resultado una enfermedad o dolencia, o amenazan con causar o agravar una discapacidad, o causar deformidad física o mal funcionamiento, y no hay otro trayecto de tratamiento igualmente eficaz, más conservador o considerablemente menos costoso disponible o adecuado para la persona que solicita el servicio. Para los fines de esta definición, "trayecto de tratamiento" puede incluir la mera observación o, cuando corresponda, ningún tratamiento.

- “Afección médica de emergencia” significa una afección médica que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente, incluido un dolor intenso, de modo que en ausencia de atención médica inmediata el resultado previsto dentro de lo razonable sería:
 - Poner la salud del individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto) en grave peligro;
 - Grave deterioro de las funciones corporales;
 - Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
 Con respecto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones, el término significará:
 - Que no hay tiempo suficiente para lograr una transferencia sin riesgo a otro hospital antes del parto;
 - La transferencia podría poner en peligro la salud o la seguridad de la mujer o del feto.
- “Familia” significa un grupo de dos o más personas con parentesco por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas; todas estas personas con parentesco se consideran miembros de una misma familia.
- “Asistencia financiera (atención médica de caridad)” significa servicios médicos hospitalarios apropiados que se prestan a personas indigentes.
- “Ingresos” significa el total de ingresos en efectivo antes de la deducción de impuestos derivados de sueldos y salarios, pagos de asistencia social (welfare), pagos del Seguro Social, beneficios de huelga, beneficios por desempleo o discapacidad, manutención de hijos, pensión alimenticia y ganancias netas de actividades comerciales e inversiones pagadas al individuo.

POLÍTICA:

Criterios de elegibilidad para asistencia financiera:

Los siguientes pacientes podrían ser elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta política:

1. Los pacientes que son residentes del estado de Washington. Los pacientes se consideran residentes del estado de Washington solo si:
 - (1) antes de comenzar a recibir la atención médica, su residencia principal se está en el estado de Washington;
 - (2) tienen la intención de continuar viviendo en el estado de Washington permanentemente o por un período de tiempo indefinido; y
 - (3) no vinieron al estado de Washington con el propósito de buscar servicios médicos;
2. Los pacientes que soliciten servicios médicos hospitalarios adecuados; y
3. Los pacientes que **no** soliciten tratamiento electivo, de investigación o experimental.

Requisitos

Se puede solicitar documentación de residencia que compruebe la información en el Formulario de solicitud de asistencia financiera/atención médica de caridad.

1. Identificación personal (licencia de conducir, identificación con foto, pasaporte, acta de nacimiento);
2. Comprobante de renta/hipoteca más reciente;
3. Comprobante de servicios públicos más reciente;

Los siguientes pacientes pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta política aunque los pacientes no sean residentes del estado de Washington:

1. Los pacientes que tienen una afección médica de emergencia;
2. Los pacientes que sean refugiados, asilados o solicitantes de asilo y proporcionen la documentación correspondiente del INS.

La asistencia financiera es secundaria a todas las demás fuentes de financiamiento a las que tenga acceso el paciente, incluidas, entre otras, las siguientes fuentes de financiamiento primarias:

1. Planes de seguro médico colectivos o individuales;
2. Medicare (Título XVIII);
3. Medicaid (Título XIX) (Washington Apple Health);
4. Programas para víctimas de delitos;
5. Otros programas federales, estatales o militares como CHAMPUS o el Programa de Enfermedad Renal del Estado de Washington;
6. Pagos de responsabilidad civil derivados de accidentes automovilísticos, otras lesiones personales u otros reclamos;
7. Programas de compensación para trabajadores;
8. Cualquier otra persona o entidad que pueda tener la responsabilidad legal de pagar el servicio médico;
9. Recursos financieros personales que incluyen, entre otros, activos en efectivo, cuentas del mercado monetario y/o cuentas de ahorro relacionadas con el empleador);
10. Fondos de subvención designados para los cuales el paciente sería elegible;
11. Cualquier otra circunstancia en la que otra persona o entidad pueda tener la responsabilidad legal de pagar el costo de los servicios médicos.

Antes de ser considerado para la asistencia financiera, se evaluará la elegibilidad del Solicitante para la cobertura de pago de terceros y se le puede pedir al Solicitante que presente la solicitud para cobertura en virtud de los programas para los cuales el Solicitante sea elegible. Se les puede negar la asistencia financiera a los solicitantes que no elijan recibir los beneficios de Medicaid cuando sean elegibles para Medicaid. Se les puede negar la asistencia financiera a los solicitantes que no cumplan con los requisitos de la solicitud de asistencia financiera.

Si la elegibilidad del paciente para la asistencia financiera es evidente, SCCA puede, a su exclusivo criterio, optar por no exigir ninguno o algunos de los requisitos de documentación y verificación. Entre los ejemplos de circunstancias en las que la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera puede ser evidente, se incluyen los siguientes:

1. Un paciente o garante que se ha declarado en quiebra y ha incluido la deuda a SCCA en la quiebra;
2. Un paciente o garante que fallece sin bienes materiales;
3. Un paciente o garante que se determina que no tiene hogar; o
4. Cuentas devueltas por la agencia de cobranza como incobrables debido a cualquiera de las razones anteriores.

El personal de SCCA ejercerá su propio criterio en situaciones en las que existan factores como problemas sociales o de seguro médico. Dichos problemas se documentarán para respaldar la consideración de la asistencia financiera.

Las denegaciones por escrito (o las denegaciones verbales seguidas de documentación escrita) de todas las fuentes de financiación potencialmente primarias deben proporcionarse antes de que el paciente sea elegible para recibir asistencia financiera.

La evaluación de la elegibilidad de un solicitante para recibir asistencia financiera se hará sin importar la raza, sexo, identidad de género, credo, etnia, religión, edad u orientación sexual del paciente.

Criterios financieros:

De conformidad con WAC 246-453-040, se evaluarán el tamaño de la familia y los ingresos del solicitante y determinarán el Porcentaje de la Línea de Pobreza Federal y este porcentaje determinará el nivel de asistencia financiera que se otorgará. Si los ingresos familiares del solicitante son iguales o inferiores al 300% del estándar federal de pobreza ajustado al tamaño de la familia, el paciente será elegible para recibir asistencia financiera por una cantidad equivalente al saldo pendiente de pago después de que todas las fuentes de cobertura y patrocinio de terceros se hayan agotado. Los solicitantes cuyos ingresos superen el 300% del estándar federal de pobreza ajustado al tamaño de la familia, pero que hayan incurrido en saldos catastróficos después de todas las fuentes de cobertura y patrocinio de terceros, serán considerados para cancelación de la deuda por dificultades económicas caso por caso.

La determinación de elegibilidad para asistencia financiera se aplicará al episodio de atención identificado en el momento de la determinación. La adjudicación de asistencia financiera es válida por un período de seis meses. Cualquier asistencia financiera adicional requerirá que el Solicitante vuelva a presentar la solicitud.

Proceso de solicitud:

Para garantizar el manejo adecuado de la cuenta del paciente, las solicitudes de asistencia financiera deben solicitarse al personal de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services) o Contabilidad de Pacientes (Patient Accounting). Los formularios e instrucciones para completar la determinación final se proporcionarán al Solicitante cuando se solicite asistencia financiera o cuando la evaluación financiera indique una posible necesidad. Los solicitantes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento hasta que un tribunal haya dictado un fallo contra el solicitante por las cantidades adeudadas.

Los solicitantes que presenten una solicitud de asistencia financiera y que inicialmente se determine que son elegibles para la asistencia financiera tendrán 14 días calendario para completar el proceso de solicitud. Esta solicitud, junto con la divulgación completa del estado financiero del Solicitante con la documentación de respaldo, se considerará en la determinación final de elegibilidad.

SCCA suspenderá las actividades de cobranza mientras se procese una solicitud de asistencia financiera.

En el caso de que un Solicitante pague una parte o todos los cargos de SCCA relacionados con los servicios médicos hospitalarios apropiados, y posteriormente se determine que cumplió con los criterios de asistencia financiera en el momento en que SCCA prestó los servicios, SCCA reembolsará dichas cantidades al Solicitante en los 30 días posteriores a la decisión de aprobación de la solicitud de asistencia financiera.

Determinación de elegibilidad:

Se le podría solicitar documentación de ingresos que verifique la información del formulario de solicitud de asistencia financiera/atención caritativa. Cuando se solicite, la documentación de verificación puede incluir talones de cheques de nómina (dos meses más recientes). En caso de que un Solicitante solicite asistencia financiera para los cargos pendientes de SCCA, SCCA puede solicitar documentación congruente con esta sección para verificar los ingresos del Solicitante en el momento en que SCCA proporcionó los servicios. El Solicitante puede presentar uno o más de los siguientes documentos en lugar o además de la información de nómina:

1. Declaración de impuestos del IRS (año más reciente);
2. Declaración de retención W-2;
3. Formularios que aprueben o denieguen la elegibilidad para Medicaid y/o asistencia financiada por el estado;
4. Formularios que aprueben o denieguen la elegibilidad para la compensación por desempleo;
5. Declaraciones escritas de empleadores o agencias de asistencia social.

Además de la documentación mencionada anteriormente, para los solicitantes que estén por encima del 200% del estándar federal de pobreza, se puede solicitar lo siguiente:

1. Valor de rescate en efectivo de la póliza de seguro de vida;
2. Extractos bancarios actuales (cuenta corriente, de ahorros, CD);
3. Acciones, bonos, IRA y otras inversiones;
4. Carta de apoyo y/u otra documentación con respecto a la situación de vivienda si el formulario de solicitud de asistencia financiera/atención de caridad indica que no hay ingresos ni activos.

En el caso de que el Solicitante no pueda proporcionar ninguno de los documentos enumerados anteriormente, se puede confiar en una atestación escrita y firmada del Solicitante que certifique sus ingresos.

El Solicitante deberá proporcionar una verificación por escrito de la inelegibilidad para todas las demás fuentes de financiación. Las copias de los documentos que respaldan la solicitud se guardarán con el formulario de solicitud. El Departamento de Contabilidad de Pacientes y/o el Departamento de Servicios Financieros del Paciente determinarán la elegibilidad. SCCA puede hacer una verificación de crédito de los solicitantes que soliciten asistencia financiera, si la persona está por encima del 200% del estándar federal de pobreza.

SCCA proporcionará una determinación final por escrito, incluida la cantidad por la que el solicitante será financieramente responsable, en los 14 días posteriores a la recepción de la solicitud y toda la documentación. Las denegaciones, incluido el motivo de la denegación, se harán por escrito e incluirán las siguientes instrucciones para la apelación o reconsideración.

El Solicitante puede apelar la determinación de elegibilidad para asistencia financiera proporcionando una verificación adicional de ingresos o tamaño de la familia al Director Financiero (Chief Financial Officer) de SCCA dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación. Todas las apelaciones serán evaluadas por el comité de apelaciones de SCCA para su determinación final. Si esta determinación confirma la denegación previa de asistencia financiera, se enviará una notificación por escrito a la parte responsable y al Departamento de Salud de conformidad con la ley estatal.

Si se ha rechazado una solicitud, no se iniciarán actividades de cobro durante 14 días después de que se haya comunicado la denegación. Si se presenta una apelación, las actividades de cobranza cesarán hasta que se finalice la apelación.

SCCA no le cobra a ningún Solicitante que reciba servicios cubiertos por esta Política de Asistencia Financiera más que las tarifas de cargos brutos de SCCA ni más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) a las personas con un seguro que cubra dichos servicios mediante el método retroactivo descrito en la sección 501(r)(5)(b)(4) del Código de Rentas Internas. Los solicitantes pueden recibir una copia de la Hoja de Información del Cálculo de las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) de SCCA (Apéndice I) comunicándose con el departamento de Servicios Financieros para Pacientes o visitando el sitio web.

Para obtener información sobre los servicios cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de SCCA, consulte la Lista de Proveedores y Servicios Cubiertos (Apéndice II) o comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes para recibir una copia.

Las prácticas de facturación y cobranza de SCCA por cantidades no cubiertas por las subvenciones de asistencia financiera se describen en la Política de Cobranza de SCCA.

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

Notificación y acceso lingüístico:

La Política de asistencia financiera de SCCA, un resumen de la Política de asistencia financiera de SCCA, la Hoja de información del cálculo de la AGB de SCCA (Apéndice I), la Lista de Proveedores y Servicios Cubiertos (Apéndice II), la solicitud de asistencia financiera y la Política de Cobranza de SCCA están en inglés, español, vietnamita y ruso. Puede recibir una copia de cualquiera de estos documentos visitando nuestro departamento de Registro de Pacientes (Patient Registration) en la clínica Lake Union Clinic de SCCA ubicada en 825 Eastlake Ave. East, Seattle, Washington, 98109. También puede solicitar que se le envíe una copia por correo o correo electrónico sin cargo llamando a nuestro departamento de Servicios Financieros para Pacientes al (206) 606-6226 o gratis al 1 (800) 304-1763, o lo puede solicitar por correo electrónico enviado a fincounsel@seattlecca.org. Las solicitudes por escrito pueden enviarse a Servicios Financieros para Pacientes en 825 Eastlake Ave East, Mailstop: LG3-340, Seattle, Washington 98109. También puede descargar una copia de estos documentos del sitio web de SCCA en <https://www.seattlecca.org/patients/financial-assistance>. SCCA ofrecerá el resumen de esta política en lenguaje sencillo a cada persona que busque servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios en su nombre. SCCA incluirá un aviso por escrito en los estados de cuenta de SCCA sobre la disponibilidad de asistencia financiera bajo esta política. SCCA colocará letreros en las áreas públicas apropiadas dentro del hospital notificando al público sobre la Política de Asistencia Financiera. Cuando sea apropiado, SCCA trabajará con grupos y organizaciones de la comunidad para proporcionar copias de su resumen de la Política de Asistencia Financiera a los residentes de la comunidad.

REQUISITOS:

N/C

BIBLIOGRAFÍA:

- 26 USC §501(r)
- Formulario de solicitud de asistencia financiera/atención caritativa
- Sección 501(r)(5)(b)(4) del Código de Rentas Internas
- Política de Cobranza de SCCA
- Medicare (Título XVIII);
- Medicaid (Título XIX) (Washington Apple Health);
- RCW Capítulo 70.170
- Hoja de Información del Cálculo de las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) (Apéndice I)
- Lista de proveedores cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de SCCA (Apéndice II)
- Capítulo 246-453-040 de WAC

Anexos



[SCCA Covered Providers List_FAP Appendix II.docx](#)

[1610146570:image1.jpeg](#)

[SCCA AGB Calculation Info Sheet_FAP Appendix I.docx](#)

Firmas de aprobación

Aprobador

Fecha

Administradores del estado de la política: Administradores del estado de la política	21/sept/2021
Rachel Lane: Administradora de Asuntos de Acreditación Médica	21/sept/2021
Rowena Fish: Directora Asociada del Ciclo de Ingresos	21/sept/2021
Rowena Fish: Directora Asociada del Ciclo de Ingresos	16/sept/2021

Aplicabilidad

Políticas para pacientes internados de Seattle Cancer Care Alliance, Políticas para pacientes ambulatorios de Seattle Cancer Care Alliance

Política de Asistencia Financiera para Pacientes de Seattle Cancer Care Alliance
Apéndice I - Hoja de Información del Cálculo de las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB)

Seattle Cancer Care Alliance determina las cantidades generalmente facturadas (AGB) anualmente utilizando el “método retroactivo”, descrito en la Sección 1.501(r)- 5(b)(1) del Reglamento del Tesoro.

1. Cálculo de las AGB:

- Cada año, el departamento de Finanzas de SCCA recopila datos sobre todos los reclamos del año fiscal que tienen un saldo por cobrar final de <\$25.
- Esto incluye reclamos con la fecha de alta del año fiscal anterior. El año fiscal de SCCA es del 1 de julio al 30 de junio siguiente.
- Se excluyen los reclamos de pago por cuenta propia.
- El porcentaje anual de las AGB de SCCA es igual a la suma de las cantidades pagadas por terceros pagadores dividida por la suma de los cargos brutos asociados por esos reclamos durante el año fiscal anterior.

El cálculo se resume de la siguiente manera:

$$\%AGB = \text{Total de pagos de seguro del año fiscal anterior} / \text{Total de cargos brutos.}$$

2. Tiempo y uso de AGB:

- El Departamento de Finanzas de SCCA determinará el porcentaje actual de las AGB y SCCA comenzará a aplicar el porcentaje actual de las AGB en los 120 días posteriores al final de cada año fiscal.
- A los pacientes que se consideren elegibles para recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera para Pacientes de SCCA no se les cobrará más que las cantidades generalmente facturadas (“AGB”) a las personas que tienen cobertura de seguro. Los pacientes elegibles con cobertura de seguro no serán personalmente responsables de pagar más de las AGB después de que se hayan aplicado todos los pagos de la aseguradora de seguro médico.

3. A partir del 1 de diciembre de 2020, el porcentaje de las AGB de SCCA es el **48%** (sobre la base de los datos de reclamos del año fiscal 2020).

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA <8173037>
APÉNDICE II: Servicios y proveedores cubiertos y no cubiertos

Última actualización 6/jul/2021

Cubiertos

Cargos de las instalaciones para pacientes ambulatorios en los planteles de Seattle Cancer Care

- South Lake Union
- SCCA Mobile Mammography Unit
- SCCA en UW Medicine - Northwest
- SCCA en EvergreenHealth
- SCCA en Overlake Medical Center
- SCCA Peninsula
- SCCA Issaquah
- SCCA Proton Center

Cargos de las instalaciones para pacientes hospitalizados en Seattle Cancer Care Alliance –
SCCA Hospital – UW Medicine Montlake

No cubiertos

Como parte de su atención en SCCA, puede recibir servicios de proveedores de atención médica asociados con UW Medicine (UWM), University of Washington Physicians (UWP) y/o Seattle Children's Hospital (SCH). Las adjudicaciones de asistencia financiera de SCCA no se aplican a los cargos de UWM, UWP o SCH. Estas organizaciones han adoptado sus propias políticas de asistencia financiera. Puede comunicarse directamente con estas organizaciones para pedir información sobre sus políticas de asistencia financiera llamando a:

- University of Washington Medical Center: (206) 598-4320
- University of Washington Physicians: (206) 543-8606
- Harborview Medical Center: (206) 744-3084
- Seattle Children's Hospital: (206) 987-3333

Además de los proveedores de atención médica no cubiertos mencionados anteriormente, los siguientes proveedores también están excluidos de las adjudicaciones de asistencia financiera de SCCA.

Honorarios profesionales y cargos de instalaciones para pacientes ambulatorios y hospitalizados de hospitales afiliados a SCCA Community

- UW Medicine – Northwest

- EvergreenHealth
- Overlake Medical Center
- UW School of Dentistry

Laboratorios de referencia externos que facturan directamente al seguro del paciente la cobertura de costos de las pruebas ordenadas por el proveedor de SCCA (que incluyen, entre otros):

- UW Medicine Lab
- LabCorp

Si no sabe con seguridad si un laboratorio de referencia externo que no figura en la lista anterior está cubierto, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de SCCA llamando al (206) 606-6226 o gratis al 1 (800) 304-1763 o envíe un mensaje por correo electrónico a fincounsel@seattlecca.org .