

## Instrucciones complementarias de MyChart para solicitud de asistencia económica

Esta es una solicitud de asistencia económica en Fred Hutchinson Cancer Center. Esta es la versión complementaria de MyChart. Use esto SOLO si está enviando una solicitud por medio de su cuenta MyChart. Cargue esto a través del módulo MyChart. Si necesita completar toda la solicitud, visite nuestro sitio web para descargar la solicitud completa en [seattlecca.org/financiamiento](http://seattlecca.org/financiamiento). También puede pedir una solicitud o información del lugar donde busca atención.

**El estado de Washington exige que todos los hospitales den asistencia económica** a las personas y familias que cumplan ciertos requisitos de ingresos. Puede calificar para recibir atención gratis o a precio reducido según el tamaño de su familia y sus ingresos, incluso si tiene seguro médico. Damos asistencia económica a cualquier paciente/garante cuyos ingresos familiares brutos sean hasta del 300 % del nivel federal de pobreza (FPL) con un descuento del 100 %. Para fechas posteriores al 1 de julio de 2022, nuestros límites se amplían a:

- 301-350 % del FPL para un 75 % de descuento y 25 % de responsabilidad del paciente
- 351-400 % del FPL para un 50 % de descuento y 50 % de responsabilidad del paciente

Para obtener más información, comuníquese con nuestro representante de Cuentas de Pacientes al (206) 606-6226 o al número de llamada sin costo (800) 304-1763, de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 4:00 p. m. (Hora del Pacífico).

### ¿Qué cubre la asistencia económica?

La asistencia económica del hospital cubre los servicios de hospital apropiados prestados en Fred Hutchinson Cancer Center dependiendo de la elegibilidad. Es posible que la asistencia económica no cubra todos los costos de atención médica, incluyendo los servicios que prestan otras organizaciones.

### Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud:

Llame a nuestro representante de Cuentas de Pacientes al (206) 606-6226 o al número de llamada sin costo (800) 304-1763. Puede obtener ayuda por cualquier motivo, incluyendo la discapacidad y la asistencia con idiomas.

**Nota: no tiene que dar un número de Seguro Social para enviar una solicitud de asistencia económica.** Darnos el número de Seguro Social ayudará a acelerar el procesamiento de su solicitud. Los números de Seguro Social se usan para verificar la información que se nos da. Si no tiene un número de Seguro Social, marque “no aplicable” o “NA”.

Asegúrese de guardar una copia de la solicitud de asistencia económica para usted.

Le notificaremos la determinación final de elegibilidad y derechos de apelación, si corresponde, en un período de 14 días calendario después de la recepción de una solicitud de asistencia económica completa, incluyendo la documentación de ingresos.

Al presentar una solicitud de asistencia económica, usted da su consentimiento para que hagamos las consultas necesarias para confirmar las obligaciones financieras y la información.

***Queremos ayudar. ¡Presente su solicitud pronto!***

***Puede recibir facturas mientras su solicitud está pendiente. Fred Hutchinson Cancer Center y UW Medicine pueden compartir información, si es necesario, para ayudar a los pacientes que buscan atención en ambas instituciones (dentro de los 90 días de completar una solicitud). El período de aprobación para cada institución puede diferir.***

## Formulario suplementario de MyChart para solicitud de asistencia económica

Esta es la versión complementaria de MyChart. Use esto SOLO si está enviando una solicitud por medio de su cuenta MyChart. Cargue esto a través del módulo MyChart. Si necesita completar toda la solicitud, visite nuestro sitio web para descargar la solicitud completa. [seattlecca.org/financialassistance](http://seattlecca.org/financialassistance). También puede pedir una solicitud o información del lugar donde busca atención.

Complete toda la información. Si no corresponde, escriba "NA". Adjunte más páginas si es necesario.

### INFORMACIÓN DE EVALUACIÓN

¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí, escriba el idioma preferido:
¿El paciente solicitó Medicaid? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Es posible que sea necesario presentar una solicitud antes de ser considerado para recibir asistencia económica
¿Recibe el paciente servicios públicos del estado como TANF, Basic Food o WIC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es el paciente actualmente una persona sin hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿La necesidad de atención médica del paciente está relacionada con un accidente de auto o una lesión laboral? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE Y DEL SOLICITANTE

Primer nombre del paciente	Segundo nombre del paciente	Apellido del paciente
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros (puede especificar _____)	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social del paciente* <small>*ver la nota en la página 1 con respecto al número de Seguro Social</small>
Información de contacto		
Dirección de correo electrónico: _____		
Números del contacto principal:		
Casa ( ) _____ Celular ( ) _____ Trabajo ( ) _____		

### INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Haga una lista de los familiares en su grupo familiar, incluyéndolo a usted. "Familia" incluye a las personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas.

**TAMAÑO DE LA FAMILIA** \_\_\_\_\_ **DEPENDIENTES** \_\_\_\_\_ Adjunte más páginas si es necesario

Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con el paciente	Si es mayor de 18 años: Nombre del empleador o fuente de ingresos	Si es mayor de 18 años: Ingresos mensuales brutos totales (antes de impuestos):	¿También está enviando una solicitud de asistencia económica?
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No

**Se deben revelar los ingresos de todos los familiares adultos. Las fuentes de ingresos incluyen, por ejemplo:**

- Salarios - Desempleo - Trabaja por cuenta propia - Compensación de los Trabajadores - Discapacidad - SSI
- Manutención de hijos/cónyuges - Programas de estudio y trabajo (estudiantes) - Pensión
- Distribuciones de cuentas de jubilación - Otro (explique \_\_\_\_\_)