

Seattle Cancer Care Alliance

Políticas administrativas y procedimientos operativos

Sección: Administración
Título de la política: Asistencia financiera
 Organization Wide SLU EVG NWH

Política

Seattle Cancer Care Alliance ("SCCA") ofrece atención de la salud adecuada para las necesidades especiales de los pacientes con cáncer. El objetivo de la Política de Asistencia Financiera (*Financial Assistance Policy*) es asegurar que los residentes del estado de Washington que estén al nivel federal de pobreza o cerca de éste reciban servicios médicos hospitalarios adecuados a un costo basado en su capacidad de pago. La asistencia financiera se proporciona a estos pacientes según las necesidades familiares y los recursos de SCCA. A fin de proteger la integridad de las operaciones de SCCA y de cumplir este compromiso, SCCA ha establecido los siguientes criterios para la prestación de asistencia financiera, de manera coherente con los requisitos estipulados en los Capítulos 246-453 de WAC, el Capítulo 70.170 de RCW y 26 USC §501(r). Estos criterios ayudarán al personal a tomar decisiones congruentes y objetivas respecto a la satisfacción de criterios para recibir asistencia financiera mientras aseguran, a la vez, el mantenimiento de una base financiera sólida.

Definiciones:

"Asistencia financiera" se refiere a servicios médicos hospitalarios adecuados proporcionados a personas indigentes.

"Afección médica de urgencia" se refiere a una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos, incluido el dolor intenso, de una gravedad tal que podría preverse razonablemente que la falta de atención médica inmediata podría ser causa de:

- (a) poner en grave peligro la salud de la persona (o, si se trata de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto);
- (b) grave afectación de las funciones corporales; o
- (c) grave disfunción de cualquier órgano o parte corporal.

Con respecto a una mujer embarazada que esté teniendo contracciones, el término se

referirá a:

(d) que hay tiempo insuficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto; o

(e) que es probable que el traslado represente una amenaza a la salud o la seguridad de la mujer o del feto.

"Servicios médicos hospitalarios adecuados" se refiere a los servicios hospitalarios que se calculen razonablemente para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de afecciones que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor, provoquen una enfermedad o dolencia, amenacen con provocar o agravar una discapacidad o causen una disfunción o deformidad física, y que no haya ningún otro tratamiento disponible o adecuado que sea tan eficaz, más conservador o considerablemente menos costoso para la persona que solicite el servicio. Para los efectos de esta definición, un "tratamiento" puede incluir la simple observación o, cuando corresponda, ningún tratamiento en lo absoluto.

"Ingresos" se refiere a los ingresos en efectivo totales antes de impuestos derivados de los salarios y los sueldos, pagos de prestaciones sociales, pagos del seguro social, beneficios por huelga, beneficios por desempleo o discapacidad, manutención infantil, pensión alimenticia e ingresos netos de negocios o actividades de inversión que se paguen a la persona.

"Familia" se refiere a un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que vivan juntas; todas las personas relacionadas de tal manera se consideran miembros de una familia.

Criterios que deben satisfacerse para recibir asistencia financiera:

Los siguientes pacientes no satisfarán los criterios para recibir asistencia financiera conforme a esta política:

1. Los pacientes que no sean residentes del estado de Washington. Los pacientes se consideran residentes del estado de Washington sólo si: (1) antes de comenzar a recibir su atención, su residencia principal está ubicada en el estado de Washington; (2) tienen la intención de continuar viviendo en el estado de Washington de manera permanente o por un plazo indefinido; y (3) no vinieron al estado de Washington con el objetivo de obtener servicios médicos.
2. Los pacientes que soliciten cualquier servicio distinto de los servicios médicos hospitalarios adecuados; y
3. Los pacientes que soliciten formas de tratamiento electivas, investigativas o experimentales.

Los siguientes pacientes podrían reunir los criterios que deben satisfacerse para recibir asistencia financiera conforme a esta política a pesar del hecho de que no sean residentes del estado de Washington:

1. Los pacientes que tengan una afección médica de urgencia; y
2. Los pacientes que sean refugiados, asilados o que busquen asilo y presenten la documentación correspondiente del Servicio de Inmigración y Naturalización (INS).

La asistencia financiera es secundaria a todas las demás fuentes de financiamiento disponibles al paciente, entre ellas, las siguientes:

1. Planes colectivos o individuales de salud;
2. Medicare (Título XVIII);
3. Medicaid (Título XIX) (Washington Apple Health);
4. Programas para víctimas del crimen
5. Otros programas federales, estatales o militares, tales como CHAMPUS o Washington State Kidney Disease Program (Programa de Enfermedades Renales del Estado de Washington);
6. Pagos de seguros de daños a terceros que surjan de accidentes automovilísticos, otras lesiones personales u otros reclamos;
7. Programas de indemnización laboral;
8. Cualquier otra persona o entidad que pueda tener una responsabilidad legal de pagar el servicio médico;
9. Recursos financieros personales, entre ellos, activos en efectivo, cuentas de mercado monetario, cuentas de garantía hipotecaria o cuentas de ahorro relacionadas con el empleador;
10. Fondos designados de subvenciones para los que el paciente satisfaría los criterios; y
11. Cualquier otra circunstancia en la que otra persona o entidad pudiera tener la responsabilidad legal de pagar el costo de los servicios médicos.

Antes de ser considerado para asistencia financiera, se evaluará si el paciente (o la parte responsable del pago) satisface los criterios para cobertura de pago por un tercero, y se le puede pedir al paciente (o a la parte responsable del pago) que solicite la cobertura bajo estos programas para los que él o ella satisface los criterios correspondientes. A los pacientes que no elijan recibir los beneficios de Medicaid cuando satisfagan los criterios para recibirlos, se les puede negar la asistencia financiera. A los pacientes que no cumplan los requisitos de la solicitud para asistencia financiera, se les puede negar dicha asistencia.

Si es evidente que el paciente satisface los criterios para recibir asistencia financiera, SCCA puede, a su entera discreción, decidir anular todos o algunos de los requisitos de

documentación y verificación. Algunos ejemplos de circunstancias en las que podría ser evidente que el paciente satisface los criterios para recibir asistencia financiera incluyen los siguientes:

1. Un paciente o garante que se haya declarado en quiebra y que haya incluido la deuda con SCCA en el proceso de quiebra.
2. Un paciente o garante que muera sin bienes materiales.
3. Se determina que un paciente o garante es una persona sin hogar.
4. Las cuentas que la agencia de cobro a morosos devuelve como incobrables debido a cualquiera de los motivos anteriores.

El personal de SCCA aplicará su discreción en situaciones donde existan factores tales como cuestiones sociales o de salud. Tales cuestiones se documentarán en apoyo de la consideración de asistencia financiera.

Deberán presentarse denegaciones por escrito (o denegaciones orales seguidas por documentación impresa) de todas las posibles fuentes de financiamiento pertinentes antes de que se considere que el paciente satisface los criterios para recibir asistencia financiera. No se tomará en cuenta la raza, el sexo, la identidad sexual, el credo, el grupo étnico, la religión, la edad o la orientación sexual del paciente al evaluar si él o ella satisface los criterios para recibir asistencia financiera.

Criterios financieros

De conformidad con WAC 246-453-040 y sujetos a los recursos financieros de SCCA, los pacientes satisfarán los criterios para ser considerados para recibir asistencia financiera si presentan la solicitud necesaria y si la parte responsable del pago tiene ingresos familiares iguales o inferiores al 300 % del estándar federal de pobreza ajustado según el tamaño de la unidad familiar. Si la parte responsable del pago tiene ingresos familiares iguales o inferiores al 300 % del estándar federal de pobreza ajustado según el tamaño de la unidad familiar, el paciente satisfará los criterios para recibir asistencia financiera en una cantidad equivalente al saldo restante sin pagar después de que se hayan agotado todas las fuentes de cobertura por un tercero y patrocinio. Las partes responsables cuyos ingresos superen el 300 % del estándar federal de pobreza ajustado según el tamaño de la unidad familiar pero que hayan incurrido saldos de cuenta catastróficos después de todas las fuentes de cobertura por un tercero y patrocinio se considerarán, caso por caso, para cancelaciones de deuda por dificultades.

Como parte de su atención en SCCA, puede que reciba servicios de proveedores de atención de la salud asociados a UW Medicine (UWM), University of Washington Physicians (UWP) o Seattle Children's Hospital (SCH). Las adjudicaciones de asistencia financiera de SCCA no se aplican a los cargos cobrados por UWM, UWP o SCH. Estas organizaciones han adoptado sus propias políticas de asistencia financiera.

Puede contactar a estas organizaciones directamente para obtener información sobre sus políticas de asistencia financiera:

- University of Washington Medical Center (Centro Médico de la Universidad de Washington): (206) 598-4320
- University of Washington Physicians (Médicos de la Universidad de Washington): (206) 543-8606
- Harborview Medical Center (Centro Médico Harborview): (206) 744-3084
- Seattle Children's Hospital (Hospital de Niños de Seattle): (206) 987-3333

Se examinará el tamaño de la unidad familiar y los ingresos familiares del solicitante y se determinará el porcentaje del nivel federal de pobreza. Este porcentaje determinará el grado de asistencia financiera que se adjudicará.

La determinación de la satisfacción de criterios para recibir asistencia financiera se aplicará al episodio de atención identificado en el punto de determinación. La adjudicación de asistencia financiera es válida por un plazo de seis meses. Para recibir más asistencia financiera será necesario que la parte responsable vuelva a presentar una solicitud.

Proceso de solicitud:

Para asegurar el manejo adecuado de la cuenta del paciente, deben pedirse las solicitudes para asistencia financiera al personal de Servicios financieros del paciente (*Patient Financial Services*) o de Contabilidad de pacientes (*Patient Accounting*). Se entregarán a la parte responsable los formularios y las instrucciones para completar la determinación final cuando se solicite la asistencia financiera o cuando el proceso de selección financiera indique una posible necesidad. Las personas pueden solicitar asistencia financiera antes de recibir los servicios médicos, durante su atención médica o en un plazo de hasta 240 días después de recibir su primer estado de cuenta de facturación.

A las personas que presenten una solicitud de asistencia financiera y que se determinen inicialmente como personas que satisfacen los criterios para recibir asistencia financiera se les darán 14 días calendario para completar el proceso de solicitud. Esta solicitud, junto con la divulgación completa del estado financiero con documentación de respaldo, se considerará en la determinación final de la satisfacción de criterios.

Mientras la solicitud de asistencia financiera se encuentre en proceso, SCC seguirá facturando al paciente como un paciente que paga por cuenta copia. Sin embargo, no se derivará al paciente a una agencia de cobros mientras la solicitud de asistencia financiera se encuentre en proceso.

Determinación de que el paciente satisface los criterios:

Se puede pedir documentación de ingresos para verificar la información en el Formulario de información financiera confidencial ("CF"). Cuando se solicite, la documentación de verificación incluirá los talones del cheque de paga (para los dos meses más recientes). Las partes responsables pueden presentar uno o más de los siguientes artículos en lugar de la información del cheque de paga o además de éste:

1. declaración de impuestos para el IRS (del año más reciente);
2. comprobante de retención W-2;
3. formularios de aprobación o denegación de satisfacción de criterios para Medicaid o asistencia financiera del estado;
4. formularios de aprobación o denegación de satisfacción de criterios para compensación por desempleo; o
5. declaraciones por escrito de empleadores o agencias de prestaciones sociales.

Además de la documentación anotada anteriormente, para quienes se encuentren por encima del 200 % del estándar federal de pobreza, se les puede pedir lo siguiente:

1. identificación personal (licencia para conducir, identificación con fotografía, pasaporte, acta de nacimiento);
2. verificación más reciente de alquiler o hipoteca;
3. verificación más reciente de servicios públicos;
4. valor de rescate en efectivo de una póliza de seguro de vida;
5. estados de cuenta bancarios actuales (corriente (cheques), ahorros, certificado de depósito);
6. acciones, bonos, cuentas personales de jubilación (IRA) y otras inversiones; y
7. carta de apoyo u otra documentación respecto a la situación de vivienda si en el Formulario de información financiera confidencial no se indican ingresos ni activos.

En caso de que la parte responsable no pueda presentar ningún artículo de la documentación anotada anteriormente, se podrá depender de una atestación impresa y firmada de la parte responsable donde certifique sus ingresos.

A la parte responsable se le pedirá presentar una verificación impresa de que no satisface los criterios para ninguna de las demás fuentes de financiamiento.

Se guardarán copias de los documentos que respalden la solicitud con el formulario de la solicitud. El Departamento de Contabilidad de Pacientes o el Departamento de Servicios Financieros del Paciente se encargará de determinar la satisfacción de criterios. Es posible que SCCA procese una verificación de crédito para las personas

que soliciten asistencia financiera.

SCCA proporcionará una determinación final por escrito, incluida la cantidad por la que el paciente será financieramente responsable, en un plazo de 14 días del recibo de la solicitud y de todos los materiales de documentación. Las denegaciones, incluso la justificación para la denegación, se presentarán por escrito e incluirán las siguientes instrucciones para apelaciones o reconsideraciones:

La parte responsable puede apelar la determinación de satisfacción de criterios para asistencia financiera al presentar verificaciones adicionales de ingresos o del tamaño de la unidad familiar al director financiero de SCCA en un plazo de 30 días del recibo de la notificación. El comité de apelaciones de SCCA examinará todas las apelaciones para determinación final. Si esta determinación ratifica la denegación anterior de la asistencia financiera, se enviará una notificación por escrito a la parte responsable y al Departamento de Salud, de conformidad con las leyes estatales.

Si se ha denegado una petición, no se iniciarán las actividades de cobro a morosos por 14 días después de que la denegación se haya comunicado. Si se presenta una apelación, las actividades de cobro a morosos se suspenderán hasta la finalización de la apelación.

SCCA no le cobra a ninguna persona que recibe servicios cubiertos por esta Política de Asistencia Financiera un monto mayor a las tasas brutas cobradas por SCCA ni mayor a las cantidades que SCCA generalmente les factura a las personas aseguradas.

Las prácticas de facturación y cobro de SCCA para las cantidades que no se cubran con las adjudicaciones de asistencia financiera se describen en la Política de Cobros de SCCA.

No se demorará ni se negará el acceso a la atención médica de urgencia debido a la capacidad de un paciente para pagar por servicios ni a la determinación del estado del patrocinio de la persona.

Notificación y acceso a idiomas

La Política de Asistencia Financiera de SCCA, un resumen de la Política de Asistencia Financiera de SCCA, la solicitud de asistencia financiera y la Política de Cobros de SCCA están disponibles en inglés, español, vietnamita y ruso. Puede recibir una copia de cualquiera de estos documentos al visitar nuestro departamento de Registro de pacientes (*Patient Registration*) en la Clínica de SCCA de Lake Union ubicada en 825 Eastlake Ave. East, Seattle, Washington, 98109. También puede pedir que se le envíe una copia por correo postal o electrónico sin costo alguno al llamar a nuestro departamento de Servicios Financieros del Paciente al (206) 606-6226 donde seleccionará la opción 3 para hablar con un asesor financiero de SCCA, o al enviar su

solicitud por correo electrónico a fincounsel@seattlecca.org. Puede enviar su solicitud por escrito a: Patient Financial Services 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 <http://www.seattlecca.org/financial-assistance-resources.cfm>. SCCA ofrecerá el resumen de esta política en un lenguaje sencillo a toda persona que quiera obtener servicios hospitalarios o ambulatorios (externos) en nombre de sí mismo. SCCA incluirá un aviso por escrito sobre los estados de cuenta de facturación de SCCA acerca de la disponibilidad de asistencia financiera conforme a esta política. SCCA pondrá anuncios en zonas públicas apropiadas dentro del hospital para avisar al público sobre la Política de Asistencia Financiera. Cuando corresponda, SCCA colaborará con organizaciones y grupos comunitarios para proporcionar copias del resumen de su Política de Asistencia Financiera a los residentes en la comunidad.

Aprobación

Administrador:	Director Financiero	Fecha de aprobación: (Esta versión)	3/March/2017
Dueño del proceso:	Director del Ciclo de Ingresos	Fecha límite del próximo examen:	2/March/2018
		Fechas de revisión o examen:	3/March/2017, 15 / feb / 2013, 1 / sep / 2012, 22 / jul / 2009, 1 / jun / 2006, 1 / may / 2005, 11 / dic / 2003, 17 / ago / 2001
		Fecha de aprobación original:	17 / ago / 2001

El comité especializado o la persona especializada examinó y aprobó esta versión:

Revisor	Fecha de revisión
Comité de Inversiones y Auditorías, Junta Directiva Financiera de SCCA	3 / feb / 2017
Comité APOP	03/March/2017