



Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

Oficina responsable:	Oficina Comercial	Categoría:	Finanzas
Persona que lo autorizó:	Vicepresidente del Departamento de Finanzas	Número de Política:	ADM-C032
Frecuencia de revisión:	3 años	Fecha de vigencia:	11/01/2021

Resumen de la política

Con esta política se pretende ofrecer ayuda económica a los pacientes de Moffitt Cancer Center sin seguro médico, con seguro médico insuficiente o que cumplan los requisitos de solicitud de ayuda económica para costear la atención necesaria por motivos médicos, en función de la situación económica de cada paciente en particular. La Política es pertinente siempre que el Centro brinde atención necesaria por motivos médicos, incluidos los costos técnicos y los honorarios profesionales del Grupo Médico de Moffitt (*Moffitt Medical Group*).

Propósito

El Centro ha establecido esta Política para asegurar un método justo y uniforme de ofrecer ayuda económica a los pacientes que reúnan los requisitos, en función de las pautas aquí establecidas.

Ámbito de aplicación

Esta Política concierne al departamento de Gestión del Ciclo de Ingresos, que se encarga de ayudar a los pacientes sin seguro médico, con seguro médico insuficiente o que cumplen los requisitos para solicitar ayuda económica por los servicios médicos que se les presten.

Depositarios: Oficina Comercial, Servicio Financiero para Pacientes, Ciclo de Ingresos del Grupo Médico de Moffitt

Procedimientos

- I. **Requisitos para solicitar ayuda económica.**
 - a. La idoneidad de cada paciente para solicitar ayuda económica se determina al evaluar la capacidad económica del paciente para pagar.
 - b. En la evaluación se tienen en cuenta los siguientes factores:
 - i. La presentación de la solicitud de ayuda económica, en la que se requieren datos y documentos financieros personales conforme se especifica en las secciones II y III de esta Política.
 - ii. El empleo por parte del Centro de fuentes externas de datos públicos (por ejemplo, la capacidad crediticia).
 - c. A la hora de evaluar la ayuda económica, se aplican las mismas pautas económicas a todas las personas. La idoneidad para solicitar ayuda económica se evalúa en función de la necesidad económica de cada paciente, y no se tiene en cuenta la raza, la edad, la religión, el origen nacional, el sexo, la orientación sexual, la identidad o expresión sexual, las discapacidades ni ninguna otra

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

característica protegida por la ley federal, estatal o local.

- d. Los pacientes que recibieran servicios médicos en el plazo de los seis (6) meses previos a ser considerados aptos para recibir cobertura de Medicaid puede que cumplan los requisitos para solicitar ayuda económica del Centro por los servicios brindados dentro de ese plazo si estos pacientes no tenían seguro médico, tenían seguro médico insuficiente o si cumplían los requisitos para solicitar ayuda económica conforme a esta Política.
- e. En el caso de que se determine que un paciente debe realizar un copago de Medicaid o que se le han agotado los beneficios, el paciente aún puede solicitar ayuda económica, pero se presupone que su idoneidad se basa en que en la evaluación ya realizada por el Departamento de Niños y Familias del Estado de Florida se ha demostrado que sus ingresos se encuentran entre el 100 % y el 200 % de las Guías Federales de Pobreza.
- f. Los pacientes que tienen seguro con el programa *Medically Needy* aún pueden solicitar ayuda económica, pero se presupone que cumplirán las condiciones si no pueden satisfacer los requisitos sobre costos compartidos conforme establece el Departamento de Niños y Familias del Estado de Florida. La ayuda se especificará por el nivel de ingresos en el que recaigan los costos compartidos del paciente según las Guías Federales de Pobreza.
- g. **No se puede solicitar ayuda económica si:**
 - i. el paciente no tiene cáncer y se somete a cirugías de prevención;
 - ii. el paciente acude a un asesoramiento genético que solo se realiza con fines de detección;
 - iii. servicios complementarios de detección temprana (por ejemplo, el protocolo abreviado de resonancia magnética mamaria y la tomografía computarizada de detección del cáncer de pulmón);
 - iv. se desea cubrir el costo de las pruebas de diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del trasplante de médula ósea o del tratamiento de linfocitos T con receptores antigénicos quiméricos (CAR-T) o del tratamiento inmunocelular (ICE-T);
 - v. el paciente tiene un seguro médico que no se encuentra dentro de la red de proveedores de servicios de salud;
 - vi. el paciente no es residente del estado de Florida.

II. Método por el que los pacientes pueden solicitar ayuda económica.

- a. A los pacientes que soliciten ayuda económica o a quienes se haya considerado que quizá sean aptos para solicitarla se les derivará a los asesores financieros del Centro.
- b. Los pacientes se dirigirán a la Oficina Comercial de Moffitt Cancer Center (dirección: 12902 Magnolia Drive, MCB-BO, Tampa, Florida 33612) o llamarán al 1-800-456-3434 (extensión 8422) o al (813) 745-8422 para solicitar información y ayuda sobre la solicitud.
- c. A los pacientes se les informará del proceso y de los procedimientos para solicitar la ayuda económica bien antes de que se les brinden los servicios médicos bien durante el proceso de facturación y cobro.
- d. Se informará al paciente y a su familia de todos los documentos necesarios al evaluar la idoneidad para recibir ayuda económica.
- e. Un asesor financiero entrevistará al paciente o a los familiares que sean responsables legales de

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

brindar apoyo económico al paciente, de conformidad con la ley de HIPAA. Durante esta cita, el asesor recopilará datos sobre las circunstancias del paciente y su capacidad económica y, si se solicita, ayudará al paciente o a su familia a llenar la solicitud de ayuda. Todo paciente que reciba apoyo económico de otra persona, conforme lo estime el Centro, también debe entregar justificantes de ingresos, activos, impuestos u otros documentos para determinar la idoneidad del paciente.

- f. Asimismo, el paciente o su familia puede reunirse con el representante de la Farmacia del Centro para solicitar ayuda económica de los programas que asisten con el costo de los medicamentos.
- g. La solicitud de ayuda económica y la evaluación de la idoneidad para solicitarla deben realizarse antes de que se brinde la atención necesaria por motivos médicos que no tiene urgencia crítica. Sin embargo, la evaluación se puede realizar en cualquier momento durante el cobro de los servicios.
- h. Si no se puede determinar el estado civil de un menor o si no existe suficiente documentación para confirmar la emancipación del menor, la evaluación de la idoneidad para solicitar ayuda económica se basará en los ingresos y activos de los padres o del tutor legal del menor. La documentación que se presente para solicitar la ayuda debe ser coherente con el resto de la documentación que se presente con fines de evaluación.

III. Documentación y datos con los que se determina la idoneidad para solicitar ayuda económica.

- a. Entre los documentos que hay que presentar para llenar la solicitud de ayuda económica se incluyen, entre otros, los siguientes:
 - i. Cobertura económica por una tercera parte
 - ii. Situación laboral
 - iii. Prueba de ingresos
 - iv. Número de personas que se incluyen en el núcleo familiar
 - v. Documentos para demostrar el número de dependientes
 - vi. Activos netos del paciente
 - vii. Prueba de identidad
 - viii. Prueba de residencia
- b. La documentación relacionada con la cobertura económica por una tercera parte abarca cualquiera de los siguientes:
 - i. Medicare tradicional
 - ii. Florida Medicaid
 - iii. Medicare Advantage Plus
 - iv. HMO
 - v. PPO
 - vi. Seguro de indemnización
 - vii. COBRA o apto para acogerse a los beneficios de COBRA
 - viii. Militar en activo o dependiente de este

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

- ix. Beneficios de la Administración de Veteranos
 - x. Póliza de seguro de cobertura del cáncer
 - xi. Póliza de costos compartidos
- c. Entre la documentación que se requiere para verificar el estado laboral y los ingresos, conforme se define el término en la sección de definiciones de esta Política, se incluye la siguiente:
- i. Declaración de impuestos del año calendario anterior, incluidos todos los informes suplementarios
 - ii. El documento W-2 o el 1099
 - iii. La nómina más reciente, en la que se indiquen las ganancias del año hasta la fecha, o la última nómina de cada puesto en el que haya trabajado en el último año si trabajó para varios empleadores
 - iv. Documentación que demuestre los activos líquidos que posee, entre otros, dinero en efectivo disponible o artículos que puedan cambiarse por dinero en efectivo, por ejemplo: cuentas bancarias de débito y de ahorros, cuentas del plan de ahorros 401K o del fondo de jubilación, certificados de depósito, cuentas del mercado monetario, capital hipotecario de una propiedad diferente a su residencia principal.
 - v. Prueba de ingresos por la jubilación
 - vi. Beneficios por discapacidad, del Seguro Social o de la Administración de Veteranos
 - vii. Documentos relacionados con las prestaciones por desempleo, por ejemplo, la autorización para recibir prestaciones por desempleo o el importe por desempleo más reciente en el que se indique la cantidad recibida durante el año hasta la fecha
 - viii. Cartas de agencias estatales o locales en las que se confirme la situación de desempleo
 - ix. Declaración del médico, asociado médico o del enfermero especialista en el que se certifica el estado físico del paciente que le impide trabajar
- d. En las cartas o las declaraciones que se presenten para demostrar el estado laboral o los ingresos se deben incluir fechas específicas (fechas de comienzo y finalización) para evaluar la fecha en la que el paciente puede solicitar la ayuda económica.
- e. Entre la documentación que se requiere para verificar el número de personas que se incluyen en el núcleo familiar y el número de dependientes, conforme se define el término en la sección de definiciones de esta Política, se incluye la siguiente:
- i. Curaduría o tutela legal establecida por orden judicial si no se incluyó al dependiente en la declaración de impuestos
 - ii. Copia de la declaración de impuestos más reciente que el paciente presentó
 - iii. Partida de nacimiento
 - iv. Partida de bautismo
 - v. Carta de concesión de ayuda económica de la Administración del Seguro Social
-

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

vi. Documentación de la oficina de Inmigración de los Estados Unidos

f. Documentación para demostrar la identidad y la residencia del paciente. El Centro aceptará dos de los siguientes documentos como prueba de residencia en el estado de Florida:

- *Recibo de la hipoteca, del alquiler actual, o pago del alquiler o una carta del arrendador (no se aceptan recibos de moteles)
- *Prueba de ser propietario de alguna vivienda en Florida
- *Documento de exención del impuesto sobre bienes inmuebles
- *Factura de un servicio público que esté a nombre del solicitante o de su cónyuge, y en el que figure la dirección de Florida
- *Tarjeta de registro de votante en Florida
- *Prueba de inscripción de los hijos del solicitante en alguna escuela de Florida
- *Prueba de residencia documentada mediante alguna agencia de servicios sociales o los expedientes del departamento de otro condado
- *Prueba de cancelación del correo de una agencia federal, estatal o del condado que se enviara a la dirección local del solicitante o su cónyuge
- *Verificación por escrito por parte de alguna agencia comunitaria
- *Verificación por parte de la oficina de Correos de que el solicitante o su cónyuge recibe correo en una dirección de Florida
- *Registro del vehículo a nombre del solicitante, con domicilio en Florida
- *Tarjeta de identificación de algún refugio para personas sin hogar en el estado de Florida

Prueba de identidad. Alguna forma de identificación de entre los indicados:

- *Licencia de conducir
- *Tarjeta de identificación con fotografía
- *Tarjeta de estudiante con fotografía
- *Tarjeta de empleado con fotografía
- *Tarjeta de identificación del departamento de Seguridad Pública
- *Pasaporte
- *Documentos de Inmigración
- *Partida de nacimiento original o copia certificada
- *Tarjeta de identificación de militar en activo o de dependiente de militar

IV. Proceso para evaluar y determinar la ayuda económica.

- a. Una vez que se haya evaluado toda la información y la documentación conforme se requiere en la
-

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

sección III de esta Política, se determinará la idoneidad para recibir ayuda económica.

- b. Toda la documentación requerida para determinar la idoneidad del solicitante debe pasar por la revisión y la autorización del gerente de la Oficina Comercial, el director de Servicios Financieros para el Paciente o el vicepresidente del Ciclo de Ingresos o su representante, en función de la ayuda necesaria.
- c. Se avisará a los pacientes si se requiere más documentación (conforme se especifica en la sección III de esta política) o si falta documentación. El plazo para presentar la documentación será de treinta (30) días a partir de la fecha del aviso. Si la documentación no se recibe en el plazo de 30 días de esta fecha, se denegará la solicitud.
- d. La ayuda económica para pagar los saldos pendientes del Centro solo se aprobará una vez que el paciente haya agotado todos los demás recursos económicos con los que cuenta. Durante la evaluación de la solicitud, el Centro tratará de explorar y ayudar a los pacientes en la medida de lo posible buscando fuentes alternativas de pago que se ofrezcan mediante programas públicos y privados, incluidas, entre ellas, seguros médicos privados o patrocinados por el empleador, ayuda pública, Medicare, Medicaid u otros garantes o recursos alternativos. Si el paciente no tiene Medicare, Medicaid ni otro recurso alternativo, pero cumple los requisitos para solicitar ayuda de estos programas, el Centro ayudará al paciente a solicitar ayuda financiera de los recursos pertinentes.
- e. En algunos casos podría parecer que el paciente cumple los requisitos para solicitar ayuda pero no existe ningún documento de ayuda financiera en posesión del Centro. Con frecuencia se obtendrán suficientes datos del paciente, por medio de acuerdos contractuales con otros proveedores, o de otras fuentes que constituyan indicios adecuados para ayudarlo económicamente. En el caso de que no exista solicitud oficial por escrito con la que se pueda respaldar la idoneidad del paciente para solicitar ayuda económica, o si no se tiene constancia de que el paciente haya solicitado ayuda económica, el Centro recurrirá a información externa para determinar los ingresos aproximados y poder evaluar la idoneidad del solicitante. El Centro solicitará ayuda económica en nombre del paciente. Se aplicarán los mismos criterios de idoneidad establecidos en la Política de ayuda económica para evaluar si el paciente cumple los requisitos en función de toda la información que se haya obtenido. Con el fin de facilitar la solicitud, la Institución empleará la información que se obtenga de una agencia crediticia externa para respaldar la aprobación o la denegación de la ayuda económica.
- f. El asesor financiero avisará por escrito al solicitante sobre la decisión enviando una carta al paciente. Asimismo, el asesor financiero documentará los resultados de la decisión en el expediente del Sistema Financiero del Paciente.
- g. Si se deniega la solicitud de ayuda económica, el solicitante puede entregar más documentación al asesor financiero, y con esta información adicional se reconsiderará la solicitud.
- h. En el caso de que los ingresos del paciente o la situación en la que vive cambie considerablemente, se podrá presentar documentación de respaldo para volver a evaluar la solicitud. Todos los pagos realizados al Centro durante el proceso de solicitud de ayuda económica se destinarán a cubrir el saldo pendiente en el momento del pago y no se reembolsarán.
- i. En las siguientes situaciones se volverá a evaluar la necesidad de ayuda económica.
 - i. Si la decisión sobre la idoneidad del solicitante para recibir ayuda económica se tomó al menos un año antes del momento en que se brindaron los servicios médicos.

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

- ii. Siempre que exista información complementaria pertinente a la idoneidad del paciente para solicitar ayuda económica.
- iii. En el caso de que el solicitante cuente con activos procedentes de otros recursos económicos una vez que se haya aprobado la solicitud.

V. Base sobre la que se calculan los montos cobrados al paciente.

- a. La cantidad que se prevé que el paciente pague y la ayuda económica que se le ofrezca dependen de los recursos económicos del paciente. Con las Guías Federales de Pobreza se decide qué cantidad se cobra por el tratamiento y los servicios médicos prestados al paciente (de haber alguna). Al final de este documento encontrará las Guías Federales de Pobreza vigentes.
 - b. **El Centro ofrece la siguiente ayuda económica.**
 - i. A los pacientes sin recursos médicos (conforme se define el término en esta política) **se les pagará el 100 % del saldo de los servicios autorizados.**
 - ii. A los pacientes con ingresos familiares iguales o menores al 200 % de lo establecido en las Guías Federales de Pobreza según el número de personas que se incluyen en el núcleo familiar **se les pagará el 100 % del saldo de los servicios autorizados.**
 - iii. A los pacientes con ingresos familiares entre el 201 % y el 400 % de lo establecido en las Guías Federales de Pobreza según el número de personas que se incluyen en el núcleo familiar se les clasificará como «Nivel 1 de autopago» (*Self Pay Tier 1*). A estos pacientes **se les pagará el 65 % del saldo de los servicios autorizados.**
 - c. Además de la ayuda económica ofrecida que se describe en la sección V.b de esta Política, si no existen programas de ayuda económica para cubrir los costos de los medicamentos del paciente, se aplicará la estructura de copago que se indica a continuación, basándose en las pautas de ayuda económica que se describen en la sección V.b. de esta Política.
 - i. 100 % de descuento: el paciente que reúna los requisitos para recibir ayuda económica al 100 % conforme a los trámites establecidos en la sección V.b de esta Política no estará obligado a pagar los costos del medicamento. Este programa se limita a los tratamientos oncológicos, y se excluyen los productos de venta sin receta médica.
 - ii. 15 % de descuento: el paciente a quien se le ayude con el 65 % de los gastos conforme a los trámites establecidos en la sección V.b de esta Política estará obligado a pagar los costos del medicamento menos el 15 % de descuento por medicamento en el momento del servicio. Este programa se limita a los tratamientos oncológicos, y se excluyen los productos de venta sin receta médica.
 - d. Ciertos medicamentos para los pacientes de trasplantes, tales como los inmunodepresores, antivíricos, antibacterianos y los medicamentos de apoyo quedarán cubiertos al 100 % siempre y cuando el paciente cumpla los requisitos para solicitar ayuda económica a cualquier nivel.
 - e. La cantidad que el Centro cobre por la atención médica a las personas aptas para recibir ayuda económica se limitará a la «cantidad que por lo general se factura» a las personas cuyo seguro de salud cubre este tipo de atención médica. A los pacientes que reúnen los requisitos para recibir ayuda económica no se les cobrará más de la cantidad que por lo general se factura, conforme se define el término en esta Política, por servicios de atención médica de emergencia o por la atención necesaria por motivos médicos.
-

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

VI. Excepciones a esta Política.

- a. Un comité formado por el personal oportuno revisará aquellas solicitudes en las que la documentación entregada no indique claramente el estado económico del solicitante. De conformidad con la siguiente cláusula de excepción, se ofrecerán recomendaciones a las partes que correspondan. Las excepciones a la Política se resolverán de manera individual a discreción exclusivamente del jefe médico, del director financiero, del director general o del director ejecutivo en funciones.

VII. Servicios de emergencia.

- a. El Centro es un hospital especializado y no ofrece tratamiento médico de emergencia a tenor de lo previsto en la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 USC 1395dd). Sin embargo, si una persona acude al Centro solicitando tratamiento médico de emergencia, el Centro estabilizará al paciente con imparcialidad y ayudará al paciente y a su familia a trasladarlo a un hospital local equipado para brindar atención médica de emergencia.
- b. Los pacientes que soliciten atención médica de emergencia son considerados aptos para solicitar ayuda económica y están sujetos a las mismas pautas y procedimientos que los demás pacientes del Centro.

VIII. Cobro de los servicios.

- a. Las medidas que el Centro puede tomar en caso de impago se describen en otra Política de Moffitt titulada «Política del ciclo de ingresos, recaudos en efectivo a pacientes y a quienes no son pacientes» (número de política ADM-R027). Puede obtener una copia gratis de la política llamando al 1-800-456-3434 (extensión 8422) o directamente al (813) 745-8422.

IX. Publicación de la Política.

- a. El Centro difundirá ampliamente esta Política, la solicitud de ayuda económica y un resumen de esta Política escrito en lenguaje sencillo en su sitio web. Las personas que tengan acceso a Internet pueden consultar esta Política, la solicitud de ayuda económica y el resumen de la Política escrito en lenguaje sencillo en el sitio web, y también pueden descargar e imprimir una copia:
 - i. sin necesidad de tener aparatos o programas informáticos especiales (aparte del programa informático de fácil acceso para el público sin costo alguno);
 - ii. sin pagar tarifas al Centro;
 - iii. sin crear una cuenta o sin tener que proporcionar datos con los que se le identifique personalmente.
- b. El Centro proporcionará la dirección del sitio web o la URL de la página web donde se encuentran la Política, la solicitud de ayuda económica y el resumen de esta Política escrito en lenguaje sencillo a las personas que deseen saber cómo acceder a estos documentos.
- c. El Centro hará copias en papel de esta política, de la solicitud de ayuda económica y del resumen de esta Política en lenguaje sencillo si se solicita y de manera gratuita, y las enviará por correo y las distribuirá en lugares públicos del Centro, entre ellas las salas de ingresos.
- d. El Centro avisará e informará de esta Política a los pacientes que reciben atención médica en el Centro, y lo hará de las siguientes maneras:
 - i. Entregando una copia en papel del resumen de la Política de ayuda económica escrito en lenguaje sencillo durante el proceso de ingreso o de alta.

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

- ii. Incluyendo un aviso visible y por escrito en las facturas, en el cual se notifique e informe a los destinatarios sobre la ayuda económica que se ofrece con esta Política y en el cual se incluya el teléfono de la oficina o del departamento del Centro donde se puede obtener más información sobre esta Política y el proceso de solicitud, junto con la dirección del sitio web (o la URL) donde se pueden obtener esta Política, la solicitud de ayuda económica y el resumen de esta Política escrito en lenguaje sencillo.
- e. Siempre que el paciente, durante el período de tratamiento, solicite una copia de esta Política, de la solicitud de ayuda económica o del resumen de esta Política escrito en lenguaje sencillo.
- f. Si algún integrante del personal del Centro se entera de que el paciente necesita ayuda económica durante su ingreso, el representante de servicio al paciente brindará al paciente la información necesaria para solicitar la ayuda.
- g. El Centro también traducirá esta Política, la solicitud de ayuda económica y el resumen de esta Política escrito en lenguaje sencillo a los idiomas maternos que hablan todos los grupos demográficos representativos que se atienden en el Centro.

Documentos

Solicitud de ayuda económica

Información relacionada

ADM-E028 Experiences and Center Support [*Experiencias y apoyo en el centro*]

ADM-P063 Patient and Family Services Patient Support Fund [*Fondo de apoyo para los servicios dirigidos a los pacientes y sus familias*]

ADM-B006 Billing Integrity [*Integridad en la facturación*]

ADM-R028 Revenue Cycle, Deposits and Estimates [*Ciclo de ingresos, depósitos y presupuestos*]

ADM-C063 COBRA Premium Payment Assistance [*Ayuda económica para el pago de la prima de COBRA*]

Educación

No es pertinente.

Definiciones

Activos. Dinero en efectivo disponible o artículos que puedan cambiarse por dinero en efectivo, entre ellos, cuentas bancarias de débito y de ahorros, cuentas del plan de ahorros 401K o del fondo de jubilación, certificados de depósito, cuentas del mercado monetario, capital hipotecario de una propiedad diferente a su residencia principal.

Atención necesaria por motivos médicos. Los servicios o artículos que se consideran aceptables y necesarios para diagnosticar o tratar la enfermedad o lesión. Este término también abarca la atención médica que se incluye en la definición de «atención necesaria por motivos médicos» conforme se establece en la ley de Florida, incluida la definición que propone Medicaid, o la definición que se refiere a las normas de Medicina generalmente aceptadas en la comunidad o a la determinación que tome el médico que examina al paciente.

Ayuda económica. La prestación de atención médica gratuita o con descuento a las personas que no pueden pagar los servicios brindados.

Cantidad que por lo general se factura (*Amounts Generally Billed* o AGB, por sus siglas en inglés). La cantidad

Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

que el Centro habitualmente factura a las personas con seguro de salud que cubre dicha atención médica es del treinta y cinco por ciento (35 %). El Centro determina, mediante el método retroactivo, la cantidad que por lo general se factura, conforme se describe en el Título 26 del Código de Reglamentos Federales (26 CFR), de la sección 1.501(r) a la sección 5(b)(3). En concreto, el Centro divide la suma de las cantidades incluidas en todas las reclamaciones de pago por atención necesaria por motivos médicos que las aseguradoras hayan autorizado (entre ellas, Medicare, Medicaid y todas las compañías privadas de seguros de salud) durante un período previo de 12 meses por la suma de la cantidad en bruto asociada que se cobró en estas reclamaciones de pago.

Centro. Colectiva e individualmente, H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Inc. y las filiales sin fines de lucro.

Dependiente. La persona que depende de la ayuda de otra como fuente principal de apoyo económico.

Familia. El Centro se atiene a la definición de «familia» establecida por la Oficina del Censo: grupo de dos o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Los integrantes de la familia se definen con más exactitud como el paciente, y de estar casado, su cónyuge; todos los menores biológicos o adoptados del paciente o del cónyuge a quienes un tribunal jurídico no les haya concedido la eliminación de su incapacidad de ejercicio por minoría de edad y que no estén casados ni lo hayan estado; todos los menores de edad de los que el paciente o su cónyuge sean responsables legales conforme a la decisión de un tribunal; toda persona que aparezca como «dependiente» en la declaración de impuestos más reciente del paciente; todo estudiante mayor de 18 años perteneciente a la familia y que dependa de los ingresos familiares para recibir al menos el 50 % de la ayuda; o todos los hijos menores de un menor de edad que reciba apoyo exclusivo o parcial del menor de edad integrante de la familia del paciente.

Guías Federales de Pobreza. Las líneas generales que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos publica de manera anual.

Ingresos. El recibo de dinero en efectivo procedente de todas las fuentes antes de que se deduzcan los impuestos, incluidos, entre otros, los sueldos antes de la deducción de impuestos, los ingresos como trabajador autónomo, las prestaciones del Seguro Social, las pensiones y las prestaciones por jubilación, las prestaciones por desempleo, los beneficios de la Administración de Veteranos, las ayudas públicas, las pensiones alimenticias o por la manutención de hijos, las pensiones para familiares militares, los dividendos, los intereses, los alquileres, los derechos de autor, los ingresos por fideicomisos y sucesiones, los pagos habituales de anualidades y del seguro, los premios de la lotería y el apoyo económico de los familiares ausentes o de otras personas que no vivan en el mismo hogar. Lo siguiente no se considerará parte de los ingresos: el salario en especie o la retribución flexible, los beneficios no monetarios, las donaciones o los préstamos y las becas de estudiante.

Menor de edad. La persona que no haya cumplido la mayoría de edad (18 años) y que no esté casada ni lo haya estado.

Pacientes ingresados. Los pacientes a quienes se les haya ingresado en el Centro de Cáncer para recibir tratamiento, a quienes alguno de los médicos del cuerpo docente del Centro les haya atendido en un consultorio satélite, o a quienes un centro filial les haya derivado a un médico del cuerpo docente del Centro.

Programa Medically Needy. Un grupo de cobertura del seguro de Medicaid en el que se incluye a las personas que sí cumplirían los requisitos para solicitar ayuda de Medicaid si no fuera porque sus ingresos o recursos sobrepasan los límites que Medicaid establece. Cada mes se sustraen los gastos médicos del paciente del total de sus ingresos. Si el resto o la diferencia se encuentra por debajo de los límites de ingresos que Medicaid establece, la persona podrá solicitar ayuda de Medicaid desde la fecha en que satisfizo los requisitos de solicitud hasta el final del mes. Esto también se conoce como «costos compartidos» en Medicaid.

Saldos de servicios autorizados. La cantidad que el paciente debe una vez que se han aplicado todos los ajustes



Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

contractuales típicos.

Sin recursos médicos. Los pacientes cuyas facturas y costos médicos sobrepasen el 25 % de los ingresos y activos anuales en bruto del paciente y de su familia. Para tomar esta determinación, en las facturas y costos médicos totales se incluyen los saldos médicos pendientes de otras instituciones ajenas al Centro.

«Sin seguro médico» o «con seguro médico insuficiente». Estos términos se refieren al paciente que no puede disfrutar de un nivel de seguro ni de ayuda de terceras partes que satisfagan por completo sus obligaciones económicas.

Solicitud de ayuda económica. La solicitud con la que el Centro determina la idoneidad para recibir ayuda económica.

Bibliografía

Título 26 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés), de la sección 1.501(r)-0 hasta la sección 1.501(r)-7



Política de asistencia médica benéfica y solicitud de ayuda económica

Apéndice

Pautas de ingresos para determinar la ayuda económica

Descuento	100 %	65%
Ingresos	Por debajo del 200 %	Del 201 % al 400 %
Nivel	Índice Federal de Pobreza (FPL)**	FPL
Número de personas que se incluyen en el núcleo familiar		

*Se aplica la cifra de ingresos brutos.

**Las siglas en inglés FPL se refieren al Índice Federal de Pobreza que establece el Departamento de Salud y Servicios Humanos. (En vigor para el año corriente)

Revisiones

Versión en inglés: 07/2008, 03/2009, 02/2014, 07/2015, 04/2016, 06/2017, 04/2018, 04/2019, 05/2020, 10/2020, 05/2021, 11/2021