



Asuntos financieros

Información útil

En esta sección:

- **Planificación anticipada**
- **Asesoramiento financiero del UWMC**
- **Revisión del plan de seguro de salud**
- **Planes públicos de seguro de salud**
- **Seguro de ingresos por discapacidad**
- **Otras opciones**

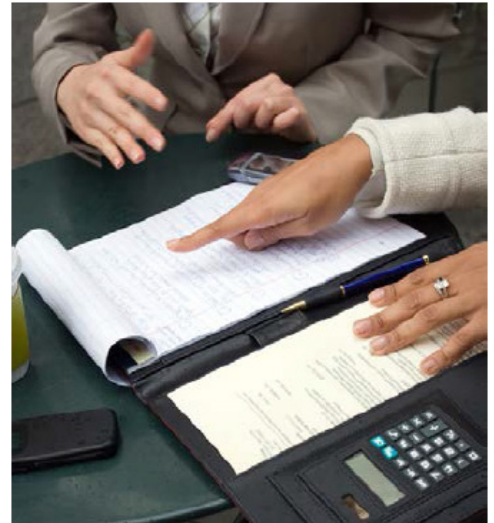
Saber cuáles son sus necesidades le ayuda a planificar la forma de pagarlas. Es de mucha utilidad empezar a pensar sobre estos asuntos inmediatamente después de la admisión para poder resolverlos.

~ Consejero de Pacientes

Planificación anticipada

La planificación de las finanzas, tanto de sus ingresos como de su seguro, es clave en la preparación para la rehabilitación y para el futuro. Es muy probable que usted tenga que tomar decisiones a corto y largo plazo.

El administrador de casos le proporcionará un *perfil de beneficios*, que es un resumen de la cobertura de salud. Si usted no pertenece al estado de Washington, el trabajador social se comunicará con alguien que tenga conocimientos sobre los programas en su estado para que pueda brindarle consejos y



La planificación de las finanzas es clave en la preparación para la rehabilitación y para el futuro.

responder a sus preguntas. El personal de Asesoramiento Financiero (Financial Counseling) del UWMC también puede proporcionarle ayuda.

Asuntos a corto plazo

- Pago de la rehabilitación
- Gastos de transporte y estadía del proveedor de atención

Asuntos a largo plazo

- Pago de la atención continua, incluidos los servicios del proveedor de atención, si fuera necesario
- Fuente de ingresos
- Pago de medicamentos y suministros médicos, si fuera necesario

Asesoramiento financiero del UWMC

Los asesores financieros del UWMC pueden ayudarles a usted y sus familiares:

- A entender las facturas del hospital y financiar su estadía
- A trabajar con compañías de seguro, planes públicos de seguro y con el Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS)
- A solicitar Medicaid, ahora conocido como Washington Apple Health, y otra ayuda financiera

Para obtener ayuda con la solicitud de seguro después de haber sido dado de alta del hospital, llame al 598-4388 para pedir una cita con un asesor en la Clínica Roosevelt (Roosevelt Clinic).

Revisión del plan de seguro de salud

La mayoría de los planes de seguro cubren los servicios de rehabilitación. Hay muchos tipos diferentes de pólizas de seguro con distintos niveles de cobertura y limitaciones. Algunas cubren muy bien sus costos, pero otras pueden dejar muchos vacíos en la cobertura. Revise detenidamente su plan para ver si cubre:

- **Estadía en el hospital:** ¿Cubre la póliza un porcentaje determinado de los cargos de la hospitalización (por ejemplo, el 80% o el 90%)? ¿O paga usted un monto fijo de copago por día durante la estadía en el hospital (por ejemplo, \$100 por día hasta un monto determinado máximo de, por ejemplo, \$300)? Si la

póliza cubre un porcentaje de los costos, usted deberá pagar una factura más grande.

- **Períodos de espera:** Algunos planes de seguro exigen que usted sea miembro del plan por un cierto periodo antes de reunir los requisitos para recibir algunos beneficios.
- **Coordinación de beneficios:** Si está cubierto por más de un plan de seguro comercial, por ejemplo, a través de su empleador y a través del empleador de su cónyuge, deberá revisar la póliza secundaria para averiguar cuáles son las normas con respecto a la coordinación de beneficios. Esto le ayudará a saber qué gastos cubrirá la póliza secundaria después de lo que pague la cobertura principal.

Cobertura de seguro para medicamentos

A continuación, incluimos algunas preguntas para hacerle al farmacéutico de rehabilitación para pacientes hospitalizados sobre la cobertura para medicamentos de receta del plan de seguro de salud:

- ¿Cubre el seguro un porcentaje determinado de las recetas (por ejemplo, 50%, 80% o 90%)? ¿O paga usted un monto fijo de copago para cada receta (por ejemplo, \$10 de cada receta por mes)?
- ¿Ofrece el seguro una cobertura diferente según si el medicamento es “genérico”, de “marca”, o de acuerdo con el “nivel” en el que se encuentra?
- ¿Ofrece el seguro una farmacia con servicio de envío de medicamentos por correo? Este tipo de farmacias con servicio de envío por correo suelen ofrecer tres meses de suministro de medicamentos con un copago más bajo que el que ofrecen las farmacias locales.
- Algunas compañías farmacéuticas ofrecen ayuda financiera a aquellas personas que no tienen los medios para adquirir los medicamentos que les han recetado. Consulte con el trabajador social para obtener más información.
- Los siguientes recursos también pueden ser de utilidad:

- **RxAssist:** www.rxassist.org. Este sitio web está patrocinado por una organización denominada Voluntarios de Atención a la Salud (Volunteers in Health Care). Puede buscar los formularios de solicitud en la base de datos.
- **Medicare.** Visite www.medicare.gov o llame al: 800-633-4227 (llamadas gratuitas).
- **NeedyMeds:** www.needymeds.org. Este sitio web incluye información sobre el programa, formularios y otros enlaces de utilidad.
- **Asociación de Ayuda para Medicamentos de Receta (Partnership for Prescription Assistance):** www.pparx.org. Un programa para residentes del estado de Washington. Visite el sitio web o llame al: 877-923-6779 (llamadas gratuitas).

Planes públicos de seguro de salud

Medicare

Medicare es un plan de seguro de salud proporcionado por el gobierno de los EE.UU. Es para personas que se someten a diálisis, que tuvieron un trasplante renal, que han tenido Seguro por Discapacidad de Seguridad Social durante al menos 2 años, o que tienen al menos 65 años de edad. Medicare tiene deducibles y copagos.

Existen tres partes en Medicare:

- **La Parte A** cubre estadías en el hospital.
- **La Parte B** cubre honorarios médicos por los servicios de pacientes hospitalizados y ambulatorios, más todos los gastos aprobados para pacientes ambulatorios.
- **La Parte D** cubre medicamentos de receta.

Complementos de Medicare o pólizas “Medigap”

Estas pólizas complementan la cobertura de Medicare. La mayor parte de las veces, estas pólizas pagan los copagos y deducibles de Medicare, pero nada adicional. Es probable que si cuenta con Medicare y un complemento “Medigap”, todos los gastos estén cubiertos.

Medicaid (Washington Apple Health)

En el estado de Washington, Medicaid se conoce como Washington Apple Health. Es un plan de seguro de salud a través del estado de Washington para personas que tienen ingresos muy bajos y están médicamente discapacitadas. Este pagará el 100% de los gastos médicos cubiertos. Hable con el asesor financiero o el trabajador social para verificar si usted reúne los requisitos.

Washington Healthplanfinder

Washington Healthplanfinder, administrado por Washington Health Benefit Exchange, es un mercado en línea para los seguros de salud. Proporciona:

- Comparaciones de los planes de seguro de salud (uno al lado del otro)
- Ayuda financiera para cubrir copagos y primas mensuales
- Apoyo especializado al cliente, ya sea en línea, por teléfono o en persona

Visite el sitio web de Washington Healthplanfinder en www.wahealthplanfinder.org.

Seguro de ingresos por discapacidad

Si usted estaba trabajando antes de ingresar a la unidad de rehabilitación, su empleador podría proporcionarle un seguro de ingresos por discapacidad. Existen 2 tipos de seguros de ingresos: a corto plazo y a largo plazo.

Discapacidad a corto plazo

El seguro por discapacidad a corto plazo paga una parte de su salario actual, frecuentemente alrededor del 60%, mientras usted no está trabajando por una razón médica. El seguro por discapacidad a corto plazo suele pagar su salario de tres a seis meses.

Discapacidad a largo plazo

El seguro por discapacidad a largo plazo paga una parte de su salario actual, frecuentemente el 60%, mientras que a usted se lo considere discapacitado e imposibilitado para trabajar. Sin embargo, por lo general, usted tendrá que tener dicha discapacidad durante un período mínimo, por ejemplo 90 días, antes de que comiencen los beneficios.

Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSD)

La Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) tiene su propia definición de discapacidad para varias enfermedades, como enfermedad renal o diabetes. El proceso de solicitud puede llevar muchos meses. Si lo aprueban, el monto mensual que usted recibe se basa en la cantidad de dinero que usted aportó al Seguro Social a través de la retención de impuestos en la nómina de pago. SSA debe considerarlo discapacitado durante al menos 5 meses antes de comenzar a recibir los beneficios. Además, la discapacidad debe tener una duración de al menos 1 año para reunir los requisitos para el SSD.

Ingreso de Seguridad Complementario (SSI)

SSI es un programa de ingresos por discapacidad ofrecido a través de la SSA para personas discapacitadas que no han trabajado lo suficiente como para aportar mucho al Seguro Social y que, por lo tanto, no reúnen los requisitos para el SSD. Las normas de discapacidad son las mismas que para el SSD. Sin embargo, el SSI tiene límites estrictos de ingresos y financieros.

Otras opciones

Si usted no reúne los requisitos para ninguno de los recursos mencionados anteriormente, le presentamos otras opciones:

- Ahorre dinero para pagar las facturas.
- Pida dinero prestado a algún familiar o amigo.
- Pruebe realizar actividades para recaudar dinero. Algunas personas logran reunir a amigos y miembros de la comunidad en eventos para recaudar fondos para compensar los gastos médicos. Puede pedirle al trabajador social que le proporcione más información.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, hable con su médico, enfermera u otro proveedor de atención a la salud.

Mientras usted sea un paciente de la Unidad de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados (Inpatient Rehab Unit), llame al: 206-598-4800

Después de recibir el alta, llame al proveedor de atención primaria o a la Clínica de Rehabilitación (Rehabilitation Clinic) del UWMC al: 206-598-4295

Financial Issues

Helpful information

In this section:

- **Planning Ahead**
- **UWMC Financial Counseling**
- **Check Your Health Insurance Plan**
- **Public Health Insurance Plans**
- **Disability Income Insurance**
- **Other Options**

Knowing your needs helps you make plans about paying for them. It really helps to start thinking about these issues as soon after admission as you can face them.

~ Patient Advisor

Planning Ahead

Planning your finances, both your income and insurance, is a key part of being prepared for rehabilitation and beyond. Most likely, you will need to make decisions for both the short term and the long term.

Your case manager will give you a *benefit profile*, which is a review of your insurance coverage. If you are not from Washington state, your social worker may contact someone who knows about programs in



Planning your finances is a key part of being prepared for rehabilitation and beyond.

your state to advise you and answer your questions. UWMC Financial Counseling staff can also help.

Short-term Issues

- Paying for rehabilitation
- Transportation and living expenses for your caregiver(s)

Long-term Issues

- Paying for continuing care, including a caregiver, if needed
- Source of income
- Paying for medicines and medical supplies, if needed

UWMC Financial Counseling

UWMC financial counselors can help you and your family:

- Understand your hospital bills and funding for your hospital stay
- Work with insurance companies, public insurance plans, and the Department of Social and Health Human Services (DSHS)
- Apply for Medicaid, now known as Washington Apple Health, and other financial aid

For help with applying for insurance after you have been discharged from the hospital, call 598-4388 to set up an appointment with a counselor at the Roosevelt Clinic.

Check Your Health Insurance Plan

Most insurance plans will pay for rehabilitation. There are many different insurance policies. They have different levels of coverage and limitations. Some do a good job of covering your costs, but others may leave you with big gaps in coverage.

Check your plan carefully to find out if it covers:

- **Inpatient hospital stay** – Does your policy cover inpatient charges at a certain percent (such as 80% or 90%)? Or, do you pay a set co-pay per day while in the hospital (such as \$100 per day up to a certain maximum, such as \$300)? If your policy pays a percent of the costs, this means you will have a larger bill to pay yourself.

- **Waiting periods** – Some insurance plans require that you be a member of their insurance plan for a certain period of time before you are eligible for some benefits.
- **Coordination of benefits** – If you are covered by more than one commercial insurance plan, such as through your employer as well as your spouse’s employer, you will need to check with the secondary policy to find out its rules on coordination of benefits. This will help you know what expenses your secondary policy will cover after your primary coverage pays.

Insurance Coverage for Medicines

Here are some questions to ask the inpatient rehab pharmacist about your health insurance plan’s prescription drug coverage:

- Does your insurance cover prescriptions at a certain percentage (such as 50%, 80%, or 90%)? Or, do you pay a set dollar amount co-pay for each prescription (such as \$10 for each prescription per month)?
- Does your insurance provide different coverage based on whether the drug is a “generic” or a “name” brand, or what “tier” it is in?
- Does your insurance offer a mail-order pharmacy for medicines? These mail-order pharmacies often allow you to get a 3-month supply of medicines for a lower co-pay than if you went to a local pharmacy.
- Some drug makers offer financial help for people who cannot afford to buy the medicines they have been prescribed. Ask your social worker for more information.
- These resources may also be helpful:
 - **RxAssist** – www.rxassist.org. This website is sponsored by an organization called Volunteers in Health Care. You can search the database for application forms.
 - **Medicare**. Visit www.medicare.gov or call toll-free: 800-633-4227.

- **NeedyMeds** – www.needymeds.org. This website includes program information, forms, and other helpful links.
- **Partnership for Prescription Assistance** – www.pparx.org. A program for Washington state residents. Visit the website or call toll-free: 877-923-6779.

Public Health Insurance Plans

Medicare

Medicare is a health insurance plan provided by the U.S. government. It is for people who are on dialysis, have had a kidney transplant, have been on Social Security Disability for at least 2 years, or are at least 65 years old. Medicare has a number of deductibles and co-pays.

There are 3 parts to Medicare:

- **Part A** covers hospital stays.
- **Part B** covers doctor fees for inpatient and outpatient services, as well as all approved outpatient expenses.
- **Part D** covers prescription drugs.

Medicare Supplements or “Medigap” Policies

These policies supplement your Medicare coverage. Most times, they pay the Medicare co-pays and deductibles, but nothing extra. Having Medicare and a “Medigap” supplement will likely cover most of your costs.

Medicaid (Washington Apple Health)

Medicaid in Washington state is now known as Washington Apple Health. This is a health insurance plan through the State of Washington for people who have a very low income and are medically disabled. It will pay 100% of covered medical expenses. Talk with your financial counselor or social worker to see if you qualify.

Washington Healthplanfinder

Washington Healthplanfinder, run by Washington Health Benefit Exchange, is an online marketplace for health insurance. It provides:

- Side-by-side comparisons of health insurance plans
- Financial help to pay for copays or monthly premiums
- Expert customer support online, by phone, or in person

Visit the Washington Healthplanfinder website at www.wahealthplanfinder.org.

Disability Income Insurance

If you were working before coming to the rehab unit, your employer might provide disability income insurance. There are 2 types of income insurance: short-term and long-term.

Short-term Disability

Short-term disability pays a part of the salary you were earning, often around 60%, while you are off work for a medical reason. Short-term disability usually covers your salary for 3 to 6 months.

Long-term Disability

Long-term disability insurance pays a part of the salary you were earning, often 60%, for as long as you are considered disabled and unable to work. But, you usually need to be disabled for a minimum length of time, such as 90 days, before benefits will begin.

Social Security Disability (SSD)

The Social Security Administration (SSA) has its own definition of disability for various illnesses, such as kidney disease or diabetes. The application process can take many months. If you are approved, the monthly amount you receive is based on how much money you have paid to Social Security through payroll taxes. SSA must consider you disabled for at least 5 months before benefits can begin. Also, your disabling condition must be expected to last at least 1 year to be eligible for SSD.

Supplemental Security Income (SSI)

SSI is a disability income program offered through the SSA for disabled people who have not worked enough to pay much to Social Security and are not eligible for SSD. The disability rules are the same as for SSD. But, SSI has strict income and financial limits.

Other Options

If you are not eligible for any of the above resources, here are some other options:

- Put aside money to help pay the bills.
- Borrow money from family and/or friends.
- Try fundraising. Some people have success with friends and members of their communities holding fundraisers to offset medical costs. You can ask your social worker for more details.

Questions?

Your questions are important. Talk to your doctor, nurse, or other health care provider if you have questions or concerns.

While you are a patient on Inpatient Rehab, call:
206-598-4800

After discharge, call your primary care provider or UWMC's Rehabilitation Clinic: 206-598-4295