

Programas de Asistencia Financiera para Tratamiento Médico

ScreenWise tiene como objetivo reducir los efectos del cáncer y las desigualdades de salud en Oregon mediante la detección temprana, la atención basada en la evidencia, la detección de factores de riesgo, la educación, y la vinculación con el tratamiento médico. ScreenWise ayuda a todos los habitantes de Oregon a acceder a exámenes de detección de cáncer de mama y de cuello uterino equitativos, al mismo tiempo proporcionará recursos para el tratamiento médico para un diagnóstico de cáncer.

El programa ScreenWise reconoce que muchos en nuestra comunidad enfrentan difíciles desafíos financieros al encontrar tratamiento para el cáncer de mama y de cuello uterino. Además, reconocemos que cada situación es única y requiere una planificación cuidadosa y la capacidad de evaluar a fondo las situaciones individuales. La siguiente lista proporciona la información más actualizada de los sistemas de salud y las organizaciones comunitarias sobre sus criterios individuales de elegibilidad para recibir asistencia financiera al ubicar los servicios de tratamiento del cáncer. Si tiene más preguntas, comuníquese con los sistemas de salud a través de los números que se proporcionan a continuación

Por favor utilice la Grafica de Nivel Federal de Pobreza para determinar el porcentaje de elegibilidad debido a cada institución médica.

Gráfico de Nivel Federal de Pobreza

Tamaño de hogar familiar	200%	225%	250%	275%	300%
1	\$27,180	\$30,578	\$33,975	\$37,373	\$40,770
2	\$36,620	\$41,198	\$45,775	\$50,353	\$54,930
3	\$46,060	\$51,818	\$57,575	\$63,333	\$69,090
4	\$55,500	\$62,438	\$69,375	\$76,313	\$83,250
5	\$64,940	\$73,058	\$81,175	\$89,293	\$97,410
6	\$74,380	\$83,678	\$92,975	\$102,273	\$111,570
7	\$83,820	\$94,298	\$104,775	\$115,253	\$125,730
8	\$93,260	\$104,918	\$116,575	\$128,233	\$139,890

*Para familias/ hogares con más de 8 personas, agregue \$4,720 para cada persona adicional

** Estas cantidades reflejan cantidades anuales e ingreso después de impuestos

Los proveedores a continuación brindan servicios a los residentes de las comunidades de Portland Metropolitan, Marion Y Polk.

Adventist Health: Se compromete a brindar asistencia financiera a los pacientes que buscan atención médica de emergencia o atención medicamente necesaria, pero que tienen medios limitados o no tienen medios para pagar esa atención. Adventist Health brinda asistencia financiera a pacientes y familias cuando no pueden pagar la totalidad o parte de su factura médica. Un servicio es “medicamente necesario” cuando es razonable y necesario para proteger la vida, para prevenir una enfermedad o una discapacidad significativas, o para aliviar un dolor intenso

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza federal de 200%
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Los costos de Medicare Share no son elegibles para asistencia financiera
- Se pide comprobante de los ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingreso o certificar que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Para obtener una solicitud, comuníquese con Adventist Health 503- 257-2500
<https://www.adventisthealth.org/portland/patient-resources/patient-financial-services/financial-assistance/>

Breast and Cervical Cancer Treatment Program (BCCTP): Programa de tratamiento del cancer de mama y de cuello uterino un programa de Medicaid que brinda acceso al plan de salud de Oregon (OHP) a personas sin seguro médico o con seguro limitado con tratamiento para el cáncer de mama o de cuello de uterino.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza federal de 250%
- Ser residente de Oregon o tener la intención de vivir en Oregon
- Ser menor de 65 años
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se le ha diagnosticado que necesita tratamiento para el cáncer de mama o de cuello uterino o condiciones precancerosas específicas.
- La solicitud deber ser enviada por un **proveedor medico** al programa

- Si tiene preguntas específicas sobre los servicios o la cobertura comuníquese con BCCTP a **1-800-273-0557**
- Encuentre el formulario de referencia aquí <https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WOMEN/HEALTHSCREENING/Pages/Treatment.aspx>

Kaiser Permanente: Programa de Asistencia Financiera ayuda a los pacientes de bajos ingresos, sin seguro médico o con seguro médico limitado que necesitan ayuda para pagar la totalidad o parte de la atención médica que reciben de Kaiser Permanente. Puede aplicarse a servicios de atención médica de emergencia y medicamento necesarios, servicios de farmacia y productos y suministros proporcionados en las instalaciones, hospitales, clínicas y farmacias de Kaiser Permanente.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300%
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Si tiene preguntas específicas, comuníquese con el programa de asistencia financiera de Kaiser Permanente al 1-844-412-0910
- Encuentre la solicitud aquí: https://about.kaiserpermanente.org/content/dam/internet/kp/comms/community-health/mfa-program-application/mfa-application_nw_2021-spanish.pdf

Legacy Health: Programa de Asistencia Financiera, Legacy Health lo define como el perdón de cargos en una cuenta por servicios medicamento necesarios proporcionados a pacientes que no pueden pagar la atención brindada en un hospital. Puede aplicarse a servicios de atención médica de emergencia y medicamento necesarios, servicios de farmacia y productos y suministros proporcionados en las instalaciones, hospitales y clínicas de Legacy Health.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Se pide comprobante del valor de lo que posee (ejemplo: casa, vehículos)

- Si tiene preguntas específicas, comuníquese con el programa de asistencia financiera de Legacy Health al 503-413-4048
- Encuentre la solicitud aquí:
<https://www.legacyhealth.org/patients-and-visitors/paying-for-your-care/payment-plans-and-assistance>

Oregon Oncology: Centro de servicios que brinda diagnosticar y tratar el cáncer de adultos.

Criterio de Elegibilidad: Por favor comuníquese directamente con Oregon Oncology para conocer sus opciones de asistencia financiera con respecto al tratamiento y la asistencia de medicamentos.

- Oregon Oncology Salem: 503: 561-6444
- Oregon Oncology McMinnville: 503-435-6590
- Encuentre un enlace a su sitio web aquí:
<https://oregononcologyspecialists.com/financial-counseling/>

Project Access NOW: Ayuda a los clientes de bajos ingresos sin seguro médico con atención médica primaria y especializada por medio de servicios donados. El programa **Project Access NOW Classic** trabaja con todos los sistemas hospitalarios y la mayoría de las clínicas principales especializadas y multi especializadas en el área metropolitana de Portland para brindar atención donada a aquellos que no tienen seguro médico y que cumplen con la elegibilidad de ingresos específicos.

Criterio de Elegibilidad

- Tiene una necesidad de atención especializada diagnosticada por un proveedor de Safety Net Clinic
 - Safety Net Clinic: es un término que define la variedad de sitios clínicos que brindan oportunidad de atención médica para aquellos que, de otro modo, tendrían barreras para acceder a servicios de salud de calidad. Estas barreras incluyen la falta de cobertura, el aislamiento geográfico, el idioma y la cultura, las enfermedades mentales y la falta de vivienda.
- El proveedor médico debe hacer una referencia médica al programa (el proveedor debe ser un socio de la red de Safety Net Clinic)
- Si tiene preguntas específicas, comuníquese con Project Access NOW al 503-200-1245
- Consulte la lista de clínicas de red de Safety Net Clínicos como referencia
<https://www.projectaccessnow.org/wp-content/uploads/2020/03/Referring-Safety-Net-clinics-Updated-3-31-2020.pdf>

Providence Health and Services: El programa de asistencia financiera de Providence proporcionara servicios hospitalarios gratuitos o con descuento a pacientes calificados de bajos ingresos, sin seguro médico o con seguro limitado cuando la capacidad de pagar los servicios sea una barrera para acceder a atención de emergencia y de otros servicios medicamente necesarios y no hay una fuente alternativa de cobertura que ha sido identificado. Puede aplicarse a servicios de atención medica de emergencia y medicamente necesarios, servicios de farmacia y productos y suministros proporcionados en las instalaciones, hospitales y clínicas de Providence.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Si es aprobado, la cobertura durara 6 meses con la opción de renovación por 6 meses adicionales.
- Si tienen preguntas específicas, comuníquese con Providence al 503-215-7575
- Encuentre la solicitud aquí:
<file:///C:/Users/OR0268335/Downloads/fa-app-spanish.pdf>

Salem Health Hospital and Clinics: Salem Health se compromete a brindar atención médica a aquellos pacientes que puedan no tener suficientes recursos financieros disponibles. Si califica para asistencia financiera, una parte de su(s) cuenta(s) , hasta el 100% puede ser perdonada. Este programa solo cubre la atención medicamente necesaria que se brindan en los hospitales y clínicas de Salem Health. No cubre procedimientos electivos, recetas, honorarios de médicos profesionales o de practica privada.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Se requiere carta de negación de solicitud de Medicaid
- Si tiene preguntas específicas, comuníquese con Salem Hospital and Clinics al 503-562- 4357
- Encuentre la aplicación aquí
https://www.salemhealth.org/docs/default-source/patient-financial-services/022018-financial-assistance-application_spanish.pdf?sfvrsn=505c0c94_15

Santiam Hospital and Clinics: El programa de asistencia financiera perdona los cargos de una cuenta en la que se prestaron servicios medicamente necesarios en el hospital Santiam o en una de las clinicas propiedad del hospital. Servicios medicamento necesarios se define como los servicios en los que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia, o los síntomas de una enfermedad, lesión, enfermedad o dolencia; y cumplir con los estándares aceptados de la medicina.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Incluya una carta que explique su situación y la necesidad adicional de asistencia
- Si tienen preguntas específicas, comuníquese con el departamento de Asistencia Financiera de Santiam al 503-769-9231
- Encuentre la solicitud aquí:
<https://santiamhospital.org/patients-visitors-info-2/patient-billing-financial-assistance/>

Los proveedores a continuación brindan servicios a los residentes de las comunidades de Yamhill, Linn, Lane, Benton, Y Lincoln

Breast and Cervical Cancer Treatment Program (BCCTP): Programa de tratamiento del cancer de mama y de cuello uterino: un programa de Medicaid que brinda acceso al plan de salud de Oregon (OHP) a personas sin seguro médico o con seguro limitado con tratamiento para el cáncer de mama o de cuello de uterino.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza federal de 250%
- Ser residente de Oregon o tener la intención de vivir en Oregon
- Ser menor de 65 años
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se le ha diagnosticado que necesita tratamiento para el cáncer de mama o de cuello uterino o condiciones precancerosas específicas.
- La solicitud deber ser enviada por un **proveedor medico** al programa
- Si tiene preguntas específicas sobre los servicios o la cobertura comuníquese con BCCTP a **1-800-273-0557**
- Encuentre el formulario de referencia aquí
<https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WOMEN/HEALTHSCREENING/Pages/Treatment.aspx>

Legacy Silverton Medical Center: Programa de Asistencia Financiera, Legacy Health lo define como el perdón de cargos en una cuenta por servicios medicamente necesarios proporcionados a pacientes que no pueden pagar la atención brindada en un hospital. Puede aplicarse a servicios de atención medica de emergencia y medicamente necesarios, servicios de farmacia y productos y suministros proporcionados en las instalaciones, hospitales y clínicas de Legacy Health.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Se pide comprobante del valor de lo que posee (ejemplo: casa, vehículos)
- Si tiene preguntas específicas, comuníquese con el programa de asistencia financiera de Legacy Health al **503-413-4048**
- Encuentre la solicitud aquí:
<https://www.legacyhealth.org/patients-and-visitors/paying-for-your-care/payment-plans-and-assistance>

Oregon Oncology Specialist McMinnville: Centro de atención integral de cáncer. Comuníquese con Oregon Oncology directamente para conocer sus opciones de asistencia financiera con respecto al tratamiento y la asistencia de farmacia.

Criterio de Elegibilidad

- Oncología de Oregon McMinnville: 503-435-6590
- Encuentre un enlace a su sitio web aquí:
<https://oregononcologyspecialists.com/financial-counseling/>

PeaceHealth: Es un sistema de atención médica sin fines de lucro con centros médicos, hospitales de acceso crítico y clínicas médicas ubicadas en Oregon, Washington y Alaska. La asistencia financiera se otorga solo para atención basada en evidencia medicamentosa necesaria o para servicios urgentes o de emergencia. A ningún paciente se le negará la atención debido a la incapacidad de pagar. Se puede considerar casos que ocupan evaluación preventiva esto es depende el caso.

Criterio de Elegibilidad

- Ubicaciones: Cottage Grove, Creswell, Dexter, Eugene, Florence, Springfield
- Tener un hogar con un nivel de pobreza federal de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Comprobante de ingresos mensuales (W-2, talones de pago, declaraciones de impuestos de los últimos dos años)
- Lista de miembros del hogar
- En ausencia de comprobantes de ingreso, un documento escrito y firmado por el solicitante es una prueba aceptable de ingreso.
- Si tiene preguntas específicas, comuníquese con PeaceHealth al **1-877-202-3597**
- Encuentre la solicitud aquí:
<https://www.peacehealth.org/patient-financial-services/request-financial-assistance>

Providence Health and Services: El programa de asistencia financiera de Providence proporcionará servicios hospitalarios gratuitos o con descuento a pacientes calificados de bajos ingresos, sin seguro médico o con seguro limitado cuando la capacidad de pagar los servicios sea una barrera para acceder a atención de emergencia y de otros servicios medicamentosa necesarios y no hay una fuente alternativa de cobertura que ha sido identificado. Puede aplicarse a servicios de atención médica de emergencia y medicamentosa necesarios, servicios de farmacia y productos y suministros proporcionados en las instalaciones, hospitales y clínicas de Providence.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)

- Si es aprobado, la cobertura durara 6 meses con la opción de renovación por 6 meses adicionales. Si tienen preguntas específicas, comuníquese con Providence al **503-215-7575**
- Encuentre la solicitud aquí:
<file:///C:/Users/OR0268335/Downloads/fa-app-spanish.pdf>

Santiam Hospital and Clinics: El programa de asistencia financiera perdona los cargos de una cuenta en la que se prestaron servicios medicamente necesarios en el hospital Santiam o en una de las clínicas propiedad del hospital. Servicios medicamento necesarios se define como los servicios en los que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia, o los síntomas de una enfermedad, lesión, enfermedad o dolencia; y cumplir con los estándares aceptados de la medicina.

Criterio de Elegibilidad

- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 300% FPL
- Sin seguro médico o con seguro médico limitado
- Se pide comprobante de ingresos del hogar (declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos o certificar de que la persona que solicita la ayuda está desempleada)
- Incluya una carta que explique su situación y la necesidad adicional de asistencia
- Si tienen preguntas específicas, comuníquese con el departamento de Asistencia Financiera de Santiam al **503-769-9231**
- Encuentre la solicitud aquí:
<https://santiamhospital.org/patients-visitors-info-2/patient-billing-financial-assistance/>

Samaritan Health Services: De acuerdo con la misión sin fines de lucro de Samaritan Health Services, se brindará asistencia financiera a pacientes asegurados y sin seguro médico con necesidad financiera demostrada. Atención medica necesaria, como atención de emergencia atención médica para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o síntoma. A los pacientes que califican para la asistencia financiera no se les cobra más que el monto generalmente facturado. (AGB, por sus siglas en inglés) por la atención medica necesaria.

Criterio de Elegibilidad

- Ubicaciones: Corvallis, Albany, Lincoln City, Newport, Lebanon, Sweet Home, Brownsville
- Tener un hogar con un nivel de pobreza de 250% FPL
- Talones de cheques de nómina (los últimos tres meses o el talón de cheque más reciente que muestre las ganancias en bruto del año hasta la fecha)
- Declaración de impuestos federales más reciente
- O una copia de su cuenta bancaria
- Si está desempleada, una copia de su cuenta bancaria, declaración de impuestos federales, declaración de beneficios u otros datos
- Si está en un programa del gobierno, aviso de beneficios
- Cartas y transcripciones de concesión de ayuda financiera escolar

- Encuentre la solicitud aquí:
<https://www.samhealth.org/-/media/SHS/Documents/English/002-General-Patient-Ed/Financial-Assistance/Financial-Assistance-Application-002-s.pdf?la=en&hash=FF2BA10F47CAB0F22C2E82B3060B294F0C4431DD>

Willamette Valley Cancer Institute and Research Center: Centro de atención integral de cáncer

Criterio de Elegibilidad

- Comuníquese con Willamette Valley Cancer Institute and Research Center para obtener información sobre su asistencia financiera con respecto al tratamiento y la asistencia farmacéutica.
- Ubicaciones: Euene, Florence, Corvallis, Lincoln City y Newport
- Comuníquese con el departamento de asistencia financiera de lunes a viernes de 8:00am a 5:00pm
- O llame al **541-683-5001**
- Encuentre el enlace a su sitio web aquí:
<https://www.oregoncancer.com/insurance-and-payments>