

Gracias por elegir a Tucson Medical Center para el cuidado de su salud.

Para promover la misión de Tucson Medical Center dentro de las comunidades que atiende, TMC se complace en proporcionar asistencia financiera para el cuidado médico necesario de una manera justa, consistente, respetuosa y objetiva para pacientes de bajos ingresos que no tienen cobertura de seguro médico o con seguro médico insuficiente.

El término **médicamente necesario** se refiere a los servicios de hospitalización o atención médica ambulatoria proporcionados con fines de evaluación, diagnóstico y / o tratamiento de una lesión, enfermedad o sus síntomas que si no se tratan podrían suponer una amenaza para la salud del paciente. Los servicios no considerados médicamente necesarios son servicios que son cosméticos, experimentales o parte de un programa clínico de investigación. Los honorarios privados de los médicos, radiólogos y los servicios de anestesiista siguen siendo responsabilidad del paciente.

PROCESO DE SOLICITUD

Una solicitud de asistencia financiera debe ser completada dentro de los siguientes 30 días después de ser dado de alta o antes de que cualquier decisión judicial sea asignada a la cuenta. Los documentos necesarios para solicitar son: ingresos, bienes y la verificación de gastos mensuales en el hogar que incluye, pero no se limita a:

- Formularios W-2 actuales y formularios de impuestos
- Últimos (3) talones de cheques de empleo
- Carta de adjudicación del Seguro Social para el año en curso
- Carta de beneficios de Compensación por Desempleo
- Estados de cuenta de Banco o Institución de Crédito de los últimos tres (3) meses
- Recibo de renta / estado de cuenta de la hipoteca
- Carta de ayuda de alojamiento y comida
- Facturas de servicios públicos
- Decreto de divorcio
- Copia del acta de defunción

Las solicitudes incompletas serán negadas hasta que se hayan completado. Una carta será enviada al paciente delineando la información necesaria con instrucciones sobre cómo enviar los documentos necesarios. Las solicitudes permanecerán archivadas durante 240 días. Si no se reciben los documentos necesarios o si no se llega a un acuerdo de pago, la cuenta se someterá a revisión como mala deuda.

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

La Oficina de Negocios de TMC tiene 30 días a partir de la fecha en que se recibe la solicitud completa para autorizar la asistencia financiera y notificar al paciente. La determinación final de la ayuda

financiera se proporcionará por escrito. La asignación a una agencia de cobro no ocurrirá durante el proceso de determinación de asistencia.

Factores que determinan la aprobación incluyen:

- Ningún tercero es responsable del pago
- El ingreso familiar está por debajo del 350% del nivel federal de pobreza
 - Incluye todos los ingresos antes de impuestos de todas las personas de 18 años de edad o mayores que residen en el hogar.
- Debe residir dentro del área de servicio de TMC por un mínimo de seis (6) meses anteriores a la fecha en que se prestan los servicios. Este requisito no se aplica a las personas que residen fuera del área de servicio de TMC que requieren atención de emergencia durante viajes o visitas dentro de la zona de servicio de TMC.
- Es posible que se le pida un reporte de crédito.
- Bienes de la familia
 - cuentas de cheques
 - cuentas de ahorro
 - acciones, bonos y anualidades
 - valor en efectivo de pólizas de seguros de vida
 - propiedad personal
 - otros vehículos que no sean de transporte primario

PLANES DE PAGO

Términos de planes de pago:

CANTIDAD DE ADEUDO	MESES PARA PAGAR
\$75-250	3
\$251-500	5
\$501-1,000	7
\$1,001-2,000	13
\$2,001-3,000	18
\$3,001-4,000	22
\$4,001 y más	24

Si requiere una extensión para un plan de pago, por favor comuníquese con la Oficina de Negocios.

Los pacientes que estén de acuerdo en hacer pagos mensuales no serán asignados a una agencia de cobro y no pagaran intereses. Si no se realiza un pago dentro de dos (2) meses la cuenta puede llegar a ser transferida a una agencia de cobro.

Los pacientes tienen el derecho de apelar la determinación de asistencia financiera mediante la presentación de una explicación de circunstancias a la Oficina de Negocios de TMC dentro de 30 días después de haber recibido la notificación de determinación.

Una copia de la solicitud de asistencia financiera y la póliza de asistencia financiera están disponibles en la página web de TMC en www.tmcaz.com/community-care o llamando a la Oficina de Negocios de TMC, (520) 324-1310. Si usted tiene alguna pregunta sobre el Programa de Asistencia Financiera, por favor póngase en contacto con la Oficina de Negocios de TMC.

LA PERSONA QUE FIRMA VERIFICA QUE RECIBIÓ ESTA INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAR AUTORIZADO	FECHA/HORA
---	------------
