

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 1 de 11</b>

La presente política establece un marco de trabajo que Tulane Health System (THS) utilizará para identificar a pacientes que pudieran calificar para recibir ayuda financiera con relación a atención de emergencia y medicamento necesaria.

Para asegurar que todos los pacientes queden debidamente informados en cuanto a esta política, THS ha establecido lo siguiente:

- La información de la Política de Ayuda Financiera, un resumen en lenguaje común de la política, y la Solicitud de Ayuda Financiera junto con instrucciones para llenarla se encuentran disponibles en el sitio Web de THS en inglés, español y vietnamita en: <http://tulanehealthcare.com/patients-and-visitors/pay-your-bill.dot>.
- La Solicitud de Ayuda Financiera puede obtenerse en cada una de nuestras instalaciones y también por correo postal.
- Un panfleto para pacientes, titulado «Guía de su Cuenta Hospitalaria» se entrega a los pacientes. Este panfleto explica el proceso de facturación y también ofrece información en cuanto a la Política de Ayuda Financiera.
- THS entrega una notificación descriptiva de la política de servicios de atención no pagados a todo individuo que tenga preguntas en cuanto al suministro de servicios no pagados (Anexo 1).
- Las notificaciones que resaltan el suministro de servicios no pagados se colocarán de manera prominente en el área de ingresos, las oficinas administrativas y la sala de urgencias (Anexo 2).

### **SISTEMA DE ELEGIBILIDAD PARA ATENCIÓN CARITATIVA**

**Solicitud.** Para calificar para servicios caritativos, THS exige que se llene la Solicitud de Ayuda Financiera de THS (Anexo 3). THS podría utilizar servicios electrónicos de validación de un tercero (es decir, metodología de perfil crediticio) para ofrecer Ayuda Financiera a pacientes que no cumplan con el requisito de llenar la Solicitud de Ayuda Financiera.

# Tulane

Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 2 de 11</b>

La Solicitud de Ayuda Financiera, la Política de Ayuda Financiera y un resumen en lenguaje común de la política de ayuda financiera pueden obtenerse ante solicitud por escrito enviada a la dirección siguiente (por favor indique si la desea en inglés, en español o en vietnamita). Si necesita ayuda, puede ponerse en contacto con nuestra oficina de servicios de cuentas de clientes, en la dirección siguiente, o llamar al número de teléfono dado a continuación:

## **Tulane Health System y Tulane Lakeside Hospital**

**Atn.: Patient Account Services**

1415 Tulane Ave.  
New Orleans, LA, 70112

Tulane Hospital	(504) 988-5856
Tulane Lakeside	(504) 780-6555

## **Tulane Lakeview Regional Medical Center**

**Atn.: Patient Account Svcs.**

95 Judge Tanner Blvd  
Covington, La. 70433

Tulane Lakeview	(985) 867-4437
-----------------	----------------

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 3 de 11</b>

La solicitud nos permite recopilar información de conformidad con las leyes del estado y los ingresos y requisitos de documentación que se detallan a continuación. En caso de visitas reiteradas al hospital, THS intentará volver a verificar con el paciente o con la persona responsable la Solicitud y la información de ingresos en cada encuentro subsecuente; sin embargo, será necesario llenar una Solicitud nueva y entregar la documentación de apoyo nuevamente luego de haber transcurrido doce meses.

Cálculo de miembros de la familia inmediata Los pacientes que soliciten ayuda financiera deberán verificar el número de miembros de la familia que viven en su residencia.

*Adultos.* Para calcular el número de miembros de la familia que viven en la residencia de un paciente adulto, incluya al paciente, la pareja del paciente y sus dependientes.

*Menores.* Para calcular el número de miembros de la familia que viven en la residencia de un paciente menor de edad, incluya al paciente, la madre del paciente, dependientes de la madre del paciente, el padre del paciente y los dependientes del padre del paciente.

Cálculo de ingresos. Los pacientes deberán indicar los ingresos anuales de la familia.

*Adultos.* En el caso de adultos, el término «Ingresos Anuales», para los fines de clasificación como Financieramente Indigente o Médicamente Indigente de conformidad con la presente política, significa la suma total de los ingresos brutos del paciente y de su cónyuge.

*Menores.* Si el paciente es menor de edad, el término «Ingresos Anuales» significa el total de los ingresos brutos del paciente, la madre del paciente y el padre del paciente.

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 4 de 11</b>

**Verificación de ingresos.** El paciente o la parte responsable deberá verificar los ingresos que indique en la Solicitud de Ayuda Financiera de conformidad con los Requisitos de documentación que se detallan a continuación.

*Requisitos de documentación.* Los ingresos que se indiquen en la Solicitud de Ayuda Financiera podrán verificarse utilizando cualquiera de los mecanismos siguientes:

**Indicadores de ingresos.** Por medio de entregar documentación financiera emitida por terceros, lo cual incluye pero no se limita al Formulario W-2 del IRS, Declaración de Salarios y Tributos; talonarios de cheques de salario; Declaración de rentas del individuo; verificación telefónica por el empleador; estados de cuentas bancarias; remesas de pagos a Seguro Social; notificaciones de pagos de seguro de desempleo; o Cartas de Determinación de Compensación por Desempleo. Además, la Empresa toma en cuenta la información demográfica y económica de la zona en la cual reside el paciente. O una validación electrónica por un tercero (es decir, metodología de perfil crediticio).

**Participación en un programa público de prestaciones.** Por medio de entregar documentación que muestre que en la actualidad participa en un programa público de prestaciones tal como Medicaid; County Indigent Health Program; AFCD; Food Stamps; WIC; Children's Health Insurance Program; u otro programa similar relacionado con la indigencia. Se requiere presentar prueba de participación en cualquiera de los programas antes mencionados junto con la Solicitud de Ayuda Financiera.

*Procedimiento de verificación.* Para determinar los ingresos totales de un paciente, THS podría tomar en cuenta otros bienes y responsabilidades financieros del paciente, al igual que los ingresos y la capacidad de pago de la familia del paciente. Si se determina que el paciente tiene la capacidad de pagar el saldo de la factura, tal determinación no impide la reevaluación de la capacidad de pago del paciente si se presenta documentación adicional.

*Clasificación pendiente por verificación de ingresos.* THS puede evaluar una solicitud de ayuda financiera en cualquier momento, sea antes, durante o después de las fechas de prestación de los servicios. Durante el proceso de verificación, mientras THS recopila la información necesaria para determinar los ingresos del paciente, el o

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 5 de 11</b>

la paciente podría ser tratado como un/a paciente de pago privado, según las políticas de THS.

*Información inconsistente o incompleta.* Esta política en ninguna manera limita la capacidad que tiene THS de llevar a cabo diligencias adicionales para determinar la capacidad de pago del/de la paciente, si la información provista durante el proceso de solicitud parece ser inconsistente o estar incompleta. Por ejemplo, THS podría decidir por qué se indican pocos o ningunos bienes si los ingresos del/de la paciente son elevados.

*Falsificación de información.* La falsificación de información podría dar por resultado la denegación de la Solicitud de Ayuda Financiera. Si después de que a un/a paciente se le ha otorgado ayuda financiera, THS descubre que algunos aspectos materiales de la Solicitud de Ayuda Financiera son falsos, el estatus de atención caritativa podría revocarse y se podría retirar la ayuda financiera.

**Clasificación de Financieramente Indigente.** Una persona Financieramente Indigente es aquella que no cuenta con seguro médico o tiene un seguro insuficiente y que ha sido ingresada para recibir atención sin obligación de pagar o con la suspensión de la obligación de pagar por los servicios provistos, sobre la base del Sistema de Elegibilidad para Atención Caritativa.

*Clasificación.* A los pacientes solo se les otorgará la clasificación de Financieramente Indigente si sus ingresos anuales son menores o iguales al 200 % de la pauta de pobreza que se actualiza anualmente en el Federal Registry por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. («Pautas Federales de Pobreza»). Las Pautas Federales de Pobreza deberán aplicarse empezando desde el primer día del mes que sigue a su publicación.

**Clasificación de Médicamente Indigente:** Una persona Médicamente Indigente es aquella cuyas cuentas médicas o de hospital, después de que terceros hayan pagado su parte, excedan un porcentaje específico de los Ingresos Anuales de la persona, y sea incapaz de pagar el saldo de la cuenta.

*Evaluación inicial.* Para que se le considere para la clasificación como paciente Médicamente Indigente, el monto debido por el/la paciente después de los pagos por terceros exceda del diez por ciento (10 %) de los Ingresos Anuales del/de la paciente y éste/esta sea incapaz de pagar el saldo restante. Si el/la paciente no cumple con los criterios de la evaluación inicial, no podrá clasificarse como Médicamente Indigente.

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tulane Medical Center</li> <li>✓ Tulane Lakeside Hospital</li> <li>✓ Tulane Lakeview Regional Medical</li> </ul>
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 6 de 11</b>

Acceptación. THS podrá aceptar a un/a paciente que cumpla con los criterios para clasificársele como Médicamente Indigente durante la Evaluación Inicial y cumpla con los criterios que se indican a continuación:

**Ingresos anuales entre el 200 % y el 400 % de las Pautas Federales de Pobreza.** Los ingresos del/de la paciente deberán ser mayores que el 200 % pero menores o iguales que el 400 % de las Pautas Federales de Pobreza. En estos casos, THS determinará el monto de ayuda caritativa que se otorgue a estos pacientes basándose en sus Ingresos Anuales, comparados con las pautas de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. actualiza anualmente en el Federal Register («Pautas Federales de Pobreza»). El rango del descuento oscila entre el 40 y el 90 %. El descuento por no asegurado se aplica al saldo restante debido después de haberse aplicado el descuento caritativo.

**Procedimientos de aprobación.** THS se esforzará junto con todos los pacientes no asegurados para determinar si son elegibles para Medicaid o ayuda caritativa, según se describe en el «Documento de Información para Pacientes No Asegurados» que se incluye como el Anexo 1. Se notificará por correo a los/las pacientes de su elegibilidad para ayuda financiera una vez que la solicitud haya sido evaluada y procesada. Al evaluar una solicitud para su aprobación, la Administración del Centro de Servicios Compartidos (SSC) determinará la elegibilidad, incluyendo una determinación de si se efectuaron esfuerzos razonables por determinarla. Ese administrador también podrá hacer consultas adicionales sobre información disponible tal como bienes, etc., para determinar la capacidad del/de la paciente para pagar, o hacer consultas adicionales en cuanto a calificar al/a la paciente para financiación del gobierno o de otras fuentes.

En caso de que un paciente no califique para recibir ayuda caritativa, o si es responsable por una porción del saldo después de haberse aplicado la ayuda caritativa, se aplicará el descuento por no asegurado a la cuenta. El monto debido no excederá los montos que generalmente se le facturan a los pacientes con seguro, según se determina empleando el método de consulta descrito en las Reglamentaciones del Servicio de Rentas Internas (IRS). Los pacientes podrán solicitar información sobre este cálculo por medio de enviar su solicitud a la dirección siguiente:

<p><b>Tulane Health System y Tulane Lakeside Hospital</b></p> <p><b>Atn.:</b> Patient Account Services 1415 Tulane Ave. New Orleans, LA, 70112</p>	<p><b>Tulane Lakeview Regional Medical Center</b></p> <p><b>Atn.:</b> Patient Account Services 95 Judge Tanner Blvd Covington, La. 70433</p>
--	--

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 7 de 11</b>

Por favor, tome en cuenta que si no presenta una solicitud de ayuda financiera en un plazo de 120 días a partir de la fecha de su factura, la institución hospitalaria (u otra parte autorizada) podría efectuar ciertas acciones a fin de obtener pago por la cuenta, incluyendo, pero sin limitarse a, reportar información adversa acerca de la deuda contraída con el hospital a agencias de informe de crédito o despachos de perfiles crediticios, y/o presentar una demanda legal a fin de obtener un fallo en su contra por el monto debido a la institución hospitalaria.

### RESERVA DE DERECHOS

THS se reserva el derecho de limitar o denegar la ayuda financiera según su propia discreción.

### SERVICIOS NO CUBIERTOS

THS se reserva el derecho de designar ciertos servicios como no sujetos a la presente Política de Ayuda Financiera.

Los proveedores que prestan servicios de urgencia y otros servicios médicamente necesarios en instalaciones de THS no están cubiertos por la presente Política de Ayuda Financiera de THS. La lista de dichos proveedores incluye:

- Tulane University Medical Group
- Parish Anesthesia
- Independence Physician Services, LLC
- Independence Emergency Group, LLC
- Schumacher Group
- Parish Anesthesia of Covington
- Pontchartrain Diagnostic Imaging
- Plantation
- Delta Pathology, LLC

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>Página 8 de 11</b>

ANEXO 1  
RESUMEN DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN NO  
PAGADA

Una cantidad limitada de servicios hospitalarios médicamente necesarios se ofrecen sin cargo alguno a individuos que no tienen capacidad para pagar por dichos servicios. Estos servicios no pagados estarán disponibles para los individuos elegibles que reciban servicios hospitalarios en Tulane University Hospital & Clinic. Los servicios para los cuales los individuos podrán solicitar atención sin cargo son los servicios hospitalarios habituales brindados por Tulane University Hospital & Clinic, quedando excluidos los honorarios de médicos.

Para ser elegible para recibir servicios gratuitos o con cargos descontados, el total de los ingresos brutos de la familia del individuo no deberá ser mayor que el 200 % de las Pautas Federales de Pobreza (vea el enlace siguiente).

PAUTAS FEDERALES DE POBREZA EMPLEADAS PARA ESTABLECER LA ELEGIBILIDAD PARA EL SUMINISTRO DE ATENCIÓN NO PAGADA:

<https://www.hrsa.gov/get-health-care/affordable/hill-burton/poverty-guidelines.html>

Si el/la paciente o la persona responsable por el/la paciente tiene ingresos brutos anuales de familia menores o iguales al 100 % de las Pautas Federales de Pobreza, los servicios hospitalarios podrían brindársele al/a la paciente sin cargo alguno.

Si el/la paciente o la persona responsable por el/la paciente tiene ingresos brutos anuales de familia mayores que el 100 % y menores o iguales al 200 % de las Pautas Federales de Pobreza, los servicios hospitalarios podrían brindársele al/a la paciente sin cargo alguno.

Si piensa que es elegible para recibir servicios no pagados, comuníquese con el Departamento de Ingreso para explicar su situación con un consejero y para llenar una solicitud breve de elegibilidad.

Se deberá presentar identificación apropiada con la solicitud. El Hospital podría solicitar prueba de la información relacionada con los ingresos de la familia. El Hospital emitirá una determinación por escrito de su elegibilidad, usualmente en un plazo de dos días hábiles (de lunes a viernes, excluyendo los días festivos).

En caso de tener preguntas sobre la presente política, comuníquese con el Director de Ingreso.

# Tulane

## Health System

<b>TÍTULO: Política de Ayuda Financiera</b>	
<b>FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012</b> <b>FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017</b>	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
<b>Aprobado por:</b> Junta Directiva de Tulane Health System	<b>PÁGINA:</b> 9 de 11

### ANEXO 2 NOTIFICACIÓN DE SERVICIOS NO PAGADOS

Es política de THS ofrecer una cantidad limitada de servicios de salud sin cargo alguno a pacientes con desventajas financieras. Los pacientes califican para estos servicios sin cargo sobre la base de sus ingresos familiares.

Si desea solicitar los servicios sin cargo bajo la presente política, comuníquese con el Departamento de Ingreso para recibir información adicional.

# Tulane Health System

<b>TÍTULO: Política de asistencia financiera</b>	
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: Enero de 2012</b> <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA VERSIÓN MODIFICADA: Junio de 2016</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tulane Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Tulane Lakeside Hospital
<b>Aprobado por:</b> Directorio de Tulane Health System	<b>PÁGINA:</b> 12 de 13

## ANEXO 3

### Solicitud de asistencia financiera de Tulane Health System

Nombre del paciente	N.º de cuenta del paciente
Número de teléfono	N.º del seguro social
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado	Fecha de nacimiento (mes/día/año)
Empleador (Nombre, dirección y número de teléfono)	
Nombre del cónyuge	N.º del seguro social
Padre del paciente (si es menor de edad)	N.º del seguro social
Madre del paciente (si es menor de edad)	N.º del seguro social

**A. Salario:** Indique el salario de cada una de las siguientes personas de su hogar.

Encierre una opción en un círculo Paciente \$ _____ Hora/Semana/Mes/Año	Encierre una opción en un círculo Padre del paciente \$ _____ Hora/Semana/Mes/Año (si el paciente es menor de edad)
Encierre una opción en un círculo Cónyuge \$ _____ Hora/Semana/Mes/Año	Encierre una opción en un círculo Madre del paciente \$ _____ Hora/Semana/Mes/Año (si el paciente es menor de edad)

**B. Otros recursos:** Indique el monto total de otros recursos que tenga a disposición, incluidas cuentas de ahorro, cuentas corrientes, acciones, bonos, etc. \$ \_\_\_\_\_

Indique el monto de los ingresos anuales que recibe de estos otros recursos, incluido el ingreso por intereses, dividendos, alquileres, etc. \$ \_\_\_\_\_

**C. Miembros de la familia:** Indique la cantidad de personas que integran el hogar del paciente. \_\_\_\_\_

**D. Verificación de ingresos:** Proporcione cualquiera de los siguientes tipos de documentación para verificar sus ingresos.

- Formulario W-2 del IRS
- Comprobante de pago del salario
- Declaración de impuestos
- Estados de cuenta bancaria
- Verificación del empleador
- Constancia de participación en programas de ayuda gubernamental, como vales de comida, CDIC, Medicaid o AFDC
- Cartas de la Seguridad Social o de determinación de compensación por desempleo
- Otro (describa)

Si no puede proporcionar la documentación de una de las fuentes de ingresos indicadas anteriormente, explique el motivo por el cual dicha información no está disponible: \_\_\_\_\_

Comprendo que Tulane Health System (THS) puede verificar la información financiera contenida en esta Solicitud de asistencia financiera (en adelante, la "Solicitud") en relación con la evaluación de esta Solicitud por parte de THS, y con mi firma autorizo a mi empleador a certificar la información brindada en esta Solicitud. Asimismo autorizo a THS a solicitar informes a agencias de información crediticia y a la Administración de la Seguridad Social. Certifico que esta información es fiel y correcta a mi leal saber y entender, y soy consciente de que la falsificación de información en esta Solicitud puede derivar en que se me niegue la asistencia financiera.

Comprendo que toda asistencia financiera se basa en mi incapacidad de pagar y que en caso de disponibilidad de cualquier nueva fuente de ingresos, THS puede revocar el otorgamiento de asistencia financiera total o parcialmente.

Firma del paciente o parte responsable	Fecha
Firma del empleado de THS si alguna parte de la Solicitud de asistencia financiera fue completada por un empleado de THS	Fecha

# Tulane Health System

<b>TÍTULO: Política de asistencia financiera</b>	
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: Enero de 2012</b> <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA VERSIÓN MODIFICADA: Junio de 2016</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tulane Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Tulane Lakeside Hospital
<b>Aprobado por: Directorio de Tulane Health System</b>	<b>PÁGINA: 13 de 13</b>

## ANEXO 3

### Solicitud de asistencia financiera de Tulane Health System

**Instrucciones:**

Como parte del compromiso de prestar servicios a la comunidad y cumplir con uno de los fines caritativos de Tulane Health System, la institución opta por brindar asistencia financiera a las personas que cumplen con ciertos requisitos de ingresos.

Para determinar si una persona puede calificar para recibir asistencia financiera, necesitamos obtener cierta información financiera, tal como se detalla en esta solicitud. Su colaboración nos permitirá hacer la debida evaluación de su solicitud de asistencia financiera.

Llene la Solicitud de asistencia financiera y entregue el formulario completo al representante de registro, o envíelo por correo a la siguiente dirección:

Patient Account Services  
1415 Tulane Ave.  
New Orleans, LA , 70112

**Sección A: Salario**

En la Sección A de la Solicitud de asistencia financiera, indique el monto en dólares que recibe cada persona incluida en la lista como remuneración y si el monto corresponde a una remuneración por hora, semanal, mensual o anual.

**Sección B: Otros recursos**

En el primer espacio en blanco de la Sección B de la Solicitud de asistencia financiera, indique el monto en dólares que usted ha invertido en cuentas corrientes, cuentas de ahorro, acciones, etc. En el segundo espacio en blanco, indique el monto en dólares del ingreso que usted recibe anualmente de dichas inversiones. Por ejemplo, en el primer espacio en blanco uno podría poner que tiene \$5,000 en una cuenta de ahorro y en el segundo espacio en blanco podría poner que obtiene \$250 en concepto de interés anual de esa cuenta.

**Sección C: Miembros de la familia**

En la Sección C de la Solicitud de asistencia financiera, se pide información sobre la cantidad de personas que integran el hogar del paciente. Este número debe incluir al paciente, el/la cónyuge del paciente y las personas a cargo del paciente. Si el paciente es menor de edad, se debe incluir al paciente, a su madre y/o padre o tutor legal y cualquier persona residente y dependiente de la madre, del padre o del tutor legal del paciente.

**Sección D: Verificación de ingresos**

A fin de tener en cuenta su solicitud de asistencia financiera, es necesario verificar los salarios informados en la Sección A de la Solicitud de asistencia financiera. Por favor, proporcione una copia del Formulario W-2 del IRS, declaración de salarios e impuestos, comprobante de pago del salario, declaración de impuestos, estado de cuenta bancaria u otro indicador apropiado de ingresos o constancia de participación en un programa de beneficios públicos, como Seguridad Social, compensación por desempleo, Medicaid, Programa de salud para indigentes del condado, AFDC, seguro de desempleo, vales de comida, WIC, Programa de seguro de salud infantil u otros programas similares relacionados con la indigencia.

También puede verificar su salario pidiéndole a su empleador que le dé una constancia de ingresos por escrito o que él hable con un representante de THC.

**Si no puede proporcionar alguno de los documentos de fuentes de ingresos indicados anteriormente, incluya una explicación por escrito en la Sección D de la Solicitud de asistencia financiera.**

**Servicios de los médicos**

Los médicos que brindan los servicios no son empleados de Tulane Health System. Usted recibirá cuentas por separado de su médico privado y de otros médicos cuyos servicios usted necesitó. En caso de dudas acerca de estas cuentas, o para hacer acuerdos de pago de los servicios del médico, llame al consultorio del médico en cuestión.