

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 1 de 13

Tulane

Health System

La presente política establece un marco según el cual el Tulane Health System (THS) identificará a pacientes que pudieran calificar para recibir ayuda financiera con respecto a servicios de urgencia y médicamente necesarios.

Para asegurar que todos los pacientes estén debidamente informados sobre esta política, THS ha llevado a cabo lo siguiente:

- La información sobre la Política de Ayuda Financiera, un resumen de dicha política en lenguaje común, al igual que la Solicitud de Ayuda Financiera y las instrucciones para llenarla se encuentran disponibles en la página 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 nuestras instalaciones o por correo.
- Se les entrega un folleto a los pacientes, titulado «Guía de la factura de su hospital». Este folleto explica el proceso de facturación y también brinda información sobre la Política de Ayuda Financiera.
- THS le proporcionará un aviso descriptivo de la política de servicios no pagados a todo individuo que nos consulte sobre el suministro de servicios no pagados (Anexo 1).
- Se colocarán avisos que resalten el suministro de atención no pagada en lugares visibles de la zona de admisiones, las oficinas administrativas y la sala de urgencias (Anexo 2).

SISTEMA DE ELEGIBILIDAD PARA SERVICIOS DE CARIDAD

Solicitud. Para calificar para recibir servicios de caridad, THS exige que se llene la Solicitud de Ayuda Financiera de THS (Anexo 3).

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 2 de 13

La Solicitud de Ayuda Financiera, la Política de Ayuda Financiera y un resumen en lenguaje común de la política de ayuda financiera pueden obtenerse presentando una solicitud por escrito a la dirección siguiente (por favor indique si la desea en inglés, español o vietnamita). Si necesita ayuda, puede comunicarse con la oficina de atención de cuentas de pacientes en la dirección siguiente, o llamando al número de teléfono dado a continuación:

Tulane Health System y Tulane Lakeside Hospital

Atención: Patient Account Services (Atención de cuentas)

1415 Tulane Ave.

New Orleans LA 70112

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

Tulane Lakeview Regional Medical Center

Atención: Patient Account Svcs (Servicio a cuentas).

95 Judge Tanner Blvd Covington, La. 70433

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

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 3 de 13

La Solicitud nos permite recoger información de conformidad con las leyes estatales, al igual que los datos de ingresos y documentación que se explican a continuación. En caso de visitas reiteradas al hospital, THS intentará verificar con el paciente o con la persona responsable que se haya presentado la Solicitud y la información de ingresos en cada visita subsiguiente. Sin embargo, será necesario llenar una Solicitud nueva y presentar la documentación de apoyo nuevamente luego de transcurridos 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 residen en su hogar.

Adultos. Para calcular el número de miembros de la familia en la residencia de un paciente adulto, incluya al paciente, a la pareja del paciente y a todos los dependientes.

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

Cálculo de ingresos: Los pacientes deberán indicar los ingresos anuales de su hogar.

Adultos. En el caso de adultos, el término «Ingresos anuales» para los fines de clasificación como Indigencia financiera, o Indigencia médica, de conformidad con esta política, se refiere a la suma de los ingresos brutos del paciente y de su pareja.

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

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 4 de 13

Verificación de ingresos. Los pacientes o la persona responsable deberán demostrar los ingresos que se han indicado en la Solicitud de Ayuda Financiera según la Documentación Requerida que se describe a continuación.

Documentación Requerida. Los ingresos que se indican en la Solicitud de Ayuda Financiera pueden verificarse por medio de cualquiera de los mecanismos siguientes:

Indicadores de ingresos. Los ingresos pueden verificarse por medio de entregar documentos financieros de otras entidades, los cuales pueden incluir el Formulario W-2 del IRS, la Declaración de Salarios e Impuestos; talonarios de cheques de salario; estados de cuenta bancarios; pagos de prestaciones del Seguro Social; avisos de pago de seguro de desempleo o Cartas de Determinación de Compensación por Desempleo. Además, la Empresa toma en cuenta las características demográficas y económicas del código postal de la zona donde reside el o la paciente.

Participación en un Programa de Beneficios Públicos. Por medio de la entrega de documentación que demuestre la participación actual en un programa de beneficios públicos como por ejemplo Medicaid, County Indigent Health Program; AFDC, Food Stamps, WIC, Children's Health Insurance Program, u otro programa similar relacionado con la indigencia. La prueba de la participación en alguno de los programas anteriores es obligatoria junto con la Solicitud de Ayuda Financiera debidamente llenada.

Procedimiento de verificación. Como parte de la determinación de los ingresos totales del paciente, THS podría tomar en cuenta otros bienes y responsabilidades financieras que tenga el paciente, al igual que los ingresos de la familia del paciente y la capacidad que tenga la familia de pagar. Si se determina que el paciente tiene la capacidad de pagar el saldo de la cuenta, dicha determinación no excluye la reevaluación de la capacidad de pago del paciente si se presenta documentación adicional.

Clasificación con verificación de ingresos pendiente. THS puede evaluar una solicitud de ayuda financiera en cualquier momento antes, durante o después de la fecha de atención. Durante el proceso de atención, mientras THS recopila la información necesaria para determinar los ingresos de un/a paciente, el o la paciente

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 5 de 13

podrá recibir tratamiento como individuo que pagará como persona privada según las políticas del THS.

Información inconsistente o incompleta. La presente política en ninguna manera limita la capacidad que tiene THS de llevar a cabo diligencias adicionales relacionadas con la capacidad de pago del/de la paciente si la información presentada durante el proceso de solicitud parece ser inconsistente o estar incompleta. Por ejemplo, THS podría decidir consultar por qué se declararon pocos o ningún bien si los ingresos de un/a paciente son altos.

Falsificación de información. La falsificación de información puede dar por resultado la denegación de la Solicitud de Ayuda Financiera. Si después de que a un/a paciente se le conceda ayuda financiera, THS descubre que declaraciones materiales en la Solicitud de Ayuda Financiera son falsas, se le podría revocar el estado de atención de caridad y se le podría retirar la ayuda financiera al/a la paciente.

Clasificación como Financieramente Indigente. La clasificación Financieramente Indigente se refiere a una persona sin seguro médico o con un seguro insuficiente que ha sido aceptada para recibir atención sin obligación de pagar o con una obligación de pago con descuentos por los servicios recibidos, basándose en el Sistema de Elegibilidad para Atención de Caridad.

Clasificación. Los pacientes solo podrán recibir la clasificación de Financieramente Indigentes si sus ingresos anuales son menores que o iguales al 200 % de la pauta de pobreza que se publican anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. («Pautas Federales de Pobreza»). Las Pautas Federales de Pobreza actualizadas deberán aplicarse empezando el primer día del mes siguiente al de su publicación.

Clasificación como Médicamente Indigente. La clasificación Médicamente Indigente se refiere a un paciente cuyas cuentas médicas o de hospital, luego del pago por terceros, excede un porcentaje especificado de los Ingresos Anuales de la persona y que carece de la capacidad de pago de la cuenta restante.

Evaluación inicial. Para que le considere al/a la paciente como Médicamente Indigente, el monto debido por el/la paciente luego de recibirse los pagos por terceros deberá exceder del diez por ciento (10 %) de los Ingresos Anuales del/de la paciente, y el/la paciente deberá carecer de la capacidad de pagar la cuenta restante. Si el/la paciente no cumple con los criterios de evaluación inicial, no se le podrá clasificar

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera	
FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012 FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System	Página 6 de 13

como Medicamento Indigente.

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 7 de 13

Acceptación. THS podrá aceptar a un/a paciente que cumpla con los criterios de Evaluación Inicial como Médicamente indigente y con los criterios dados 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 al 400 % de las Pautas Federales de Pobreza. En estos casos, THS determinará el monto de ayuda financiera de caridad otorgado a este tipo de pacientes según sus Ingresos Anuales comparados con las pautas de pobreza que se publican anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. («Pautas Federales de Pobreza»). El rango de descuentos variará del 40 al 90 %. El descuento por falta de seguro se aplicará al saldo restante después de haberse aplicado el descuento por caridad.

Procedimientos de aprobación. THS colaborará con todos los pacientes no asegurados para determinar la elegibilidad para Medicaid o ayuda de caridad, según se describe en el «Documento de Información para Pacientes sin Seguro» que se incluye como Anexo 1. Los pacientes recibirán notificación por correo de su elegibilidad de ayuda financiera una vez que la solicitud haya sido evaluada y procesada. Al evaluar la solicitud para aprobarla, la Administración del Shared Service Center (SSC) determinará la elegibilidad, incluso la determinación de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad. El administrador también podría hacer consultas adicionales para obtener información adicional tal como bienes, etc. a fin de determinar la capacidad de pago de un paciente o realizará consultas adicionales de si el/la paciente califica para ayuda de entidades del gobierno o de otras fuentes.

En caso de que un/a paciente no califique para recibir ayuda de caridad, o si el/la paciente es responsable por una porción del saldo después de haber recibido la ayuda de caridad, el descuento por falta de seguro se le aplicará a la cuenta. El monto debido no excederá de los montos que en general se les cobran a pacientes con seguro, según se haya determinado por el método de consulta descrito en las Regulaciones del Servicio de Rentas Internas. Los pacientes podrán solicitar la información de este cálculo por medio de presentar una solicitud a las oficinas siguientes:

**Tulane Health System &
Tulane Lakeside Hospital**

**Tulane Lakeview Regional
Medical Center**

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera	
FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012 FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System	Página 8 de 13

Attn: Patient Account Services 1415 Tulane Ave. New Orleans, LA, 70112	Attn: Patient Account Services 95 Judge Tanner Blvd Covington, La. 70433
---	---

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 9 de 13

Por favor observe que si no presenta su solicitud de ayuda financiera dentro de un plazo de 120 días a partir de la fecha de facturación, entonces el hospital (u otra parte autorizada) podrá tomar ciertas medidas en su contra con el propósito de obtener pago de la cuenta, incluyendo, pero sin limitarse a declarar información incorrecta en cuanto a la deuda que debe al hospital ante agencias de informe de crédito o centros de crédito, y/o presentar una demanda civil para obtener un fallo en su contra por el monto debido al hospital.

RESERVA DE DERECHOS

THS se reserva el derecho de limitar o denegar ayuda financiera por su sola discreción.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

THS se reserva el derecho de designar que determinados servicios no estarán sujetos a la presente Política de Ayuda Financiera.

Los proveedores de servicios de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria en instalaciones del THS no estarán cubiertos por la presente Política de Ayuda Financiera de THS. La lista de estos proveedores incluye a los siguientes:

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

TÍTULO: Política de Ayuda Financiera

FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012

FECHA DE VIGENCIA DE

REVISIÓN: Junio 2016, Junio 2017

✓ Tulane Medical Center

✓ Tulane Lakeside Hospital

✓ Tulane Lakeview Regional Medical

Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System

Página 10 de 13

ANEXO 1

RESUMEN DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN NO PAGADA

Una cantidad limitada de servicios de hospital médicamente necesarios se ofrecen sin cargo a aquellos individuos sin capacidad de pagar por dichos servicios. Estos servicios no pagados estarán disponibles para aquellos individuos elegibles que reciban servicios hospitalarios en Tulane University Hospital & Clinic. Los servicios por los cuales los individuos podrán solicitar atención gratuita son los que habitualmente se suministran en el Tulane University Hospital & Clinic, excluyendo los honorarios de médicos.

Para calificar para recibir atención gratuita o con cargos descontados, los ingresos anuales totales de la familia del individuo no deberán ser mayores que el 200 % de la Pauta Federal de Pobreza (consulte el enlace dado a continuación).

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

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

Si el o la paciente o el individuo responsable por el/ la paciente percibe ingresos brutos anuales menores que o iguales al 100 % de la Pauta Federal de Pobreza, los servicios hospitalarios podrían proveérsele al/a la paciente sin cargo.

Si el/la paciente o individuo responsable por el/la paciente percibe ingresos brutos anuales mayores que el 100 % y menores que o iguales al 200 % de las Pautas Federales de Pobreza los servicios hospitalarios podrían proveérsele al/a la paciente sin cargo.

Si usted piensa que califica para recibir servicios sin pago, por favor comuníquese con el Departamento de Admisiones para que evalúe su situación con un asesor y para llenar una solicitud breve de elegibilidad.

Es necesario presentar identificación adecuada junto con su solicitud. El hospital podría solicitarle pruebas de la información de ingresos familiares. El hospital hará una determinación por escrito de su elegibilidad, usualmente en un plazo de dos días laborales (lunes a viernes, excluyendo los días feriados).

Si tiene preguntas sobre esta política, por favor comuníquese con el Director de Admisiones.

Tulane

Health System

TITLE: Política de Ayuda Financiera	
FECHA DE VIGENCIA: Enero 2012 FECHA DE VIGENCIA DE REVISIÓN: Junio 2016, junio 2017	✓ Tulane Medical Center ✓ Tulane Lakeside Hospital ✓ Tulane Lakeview Regional Medical
Aprobado por: Junta Directiva de Tulane Health System	PÁGINA: 11 de 13

ANEXO 2
AVISO DE SERVICIOS NO PAGADOS

Es la política de THS ofrecer un número limitado de servicios de salud sin cargo a pacientes con limitaciones financieras. Los pacientes califican para estos servicios gratuitos según su nivel de ingresos familiares.

Si desea solicitar recibir servicios gratuitos bajo las disposiciones de esta política, por favor comuníquese con el Departamento de Admisiones para recibir información adicional.

Tulane Health System

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

	Fecha
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	

Tulane Health System

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

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.