

Gracias por elegir Select Specialty Hospital - Tucson para su atención.

Para promover la misión de Select Specialty Hospital - Tucson en las comunidades a las que brinda sus servicios, Select Specialty Hospital - Tucson se complace en brindar asistencia financiera para la atención médicamente necesaria de manera justa, consistente, respetuosa y objetiva a los pacientes de bajos ingresos que no tienen cobertura de seguro o que tienen seguros insuficientes.

El término **médicamente necesario** se refiere a los servicios de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios que se brindan con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una lesión, enfermedad, dolencia o sus síntomas que, si no reciben tratamiento, supondrían una amenaza para el estado de salud continuo del paciente. Los servicios que no se consideran médicamente necesarios son servicios estéticos, experimentales o que son parte de un programa de investigación clínica. Los honorarios privados por servicios de médicos, radiólogos y anestesiólogos continúan siendo responsabilidad del paciente.

### **PROCESO DE SOLICITUD**

La solicitud de asistencia financiera debe completarse dentro de los 30 días posteriores al alta o antes de que se haya dictado una sentencia judicial con respecto a la cuenta. La documentación necesaria para la verificación de ingresos, bienes y gastos mensuales del grupo familiar incluye, entre otros:

- Los formularios W-2 y de impuestos más recientes
- Los últimos (3) comprobantes de pago de su empleo
- Carta de asignación del Seguro Social para el año en curso
- Carta de beneficio de compensación por desempleo
- Estados de cuenta bancarios o de cooperativas de crédito de los últimos tres (3) meses
- Recibo de alquiler o estado de cuenta de arrendamiento/hipoteca
- Alojamiento y comida/carta de apoyo
- Facturas de servicios públicos
- Sentencia de divorcio
- Copia de certificado de defunción

Las solicitudes incompletas serán denegadas hasta que sean completadas en su totalidad. Se enviará una carta al paciente describiendo la información necesaria, con instrucciones sobre cómo presentar dichos documentos. Las solicitudes permanecerán en los archivos durante 240 días. Si no se reciben los documentos requeridos o no se han establecido acuerdos de pago, la cuenta se enviará para revisión de deuda incobrable.

### **DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD**

La Oficina Administrativa Central de Select Specialty Hospital - Tucson tiene 30 días a partir de la fecha en que se recibe la solicitud completa para autorizar la asistencia financiera y notificarle al paciente. Se informará por escrito la determinación final para la asistencia financiera. Durante el proceso de determinación de la asistencia no se procederá a la asignación a una agencia de cobros.

Entre los factores determinantes para la aprobación se incluyen:

- Ningún tercero es responsable del pago.
- El ingreso del grupo familiar está por debajo del 350 por ciento del nivel federal de pobreza.
  - Incluye todos los ingresos antes de la deducción de impuestos de todas las personas de 18 años de edad o más que residen en el hogar.
- Se puede solicitar un informe de historial crediticio.

**Continúa en la siguiente página**

**DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD (continuación)**

- Activos del grupo familiar
  - Cuentas corrientes
  - Cuentas de ahorros
  - Acciones, bonos y anualidades
  - Valor en efectivo de las pólizas de seguro de vida
  - Propiedad personal
  - Vehículos que no sean para el transporte primario

**PLANES DE PAGO**

Si necesita un plan de pago, comuníquese con la Oficina Administrativa Central.

Los pacientes que acepten realizar pagos mensuales no serán asignados a una agencia de cobranza y no se les cobrará intereses. Si no se realiza un pago dentro de un plazo de dos (2) meses, es posible que la cuenta se envíe a una agencia de cobranza.

Los pacientes tienen derecho a apelar la determinación de asistencia financiera presentando una explicación de las circunstancias a la Oficina Administrativa Central de Select Specialty Hospital - Tucson dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación de determinación.

Una copia de la solicitud de asistencia financiera y de la política de asistencia financiera completa está disponible en el sitio web de Select Specialty Hospital – Tucson en [www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/az/tucson/tucson/](http://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/az/tucson/tucson/) o llamando a la Oficina Administrativa Central de Select Specialty Hospital al (888) 868-1103. Si tiene alguna pregunta sobre el Programa de Asistencia Financiera, comuníquese con la Oficina Administrativa Central de Select Specialty Hospital.

**EL SUSCRITO CONFIRMA LA RECEPCIÓN DE ESTA INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA PACIENTES DE SELECT SPECIALTY HOSPITAL - TUCSON**

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