

**University Health Systems, Inc.**  
**The University of Tennessee Medical Center**  
**Programas de Descuentos y Asistencia Financiera**  
**Resumen en lenguaje sencillo**

UT Medical Center ofrece ayuda financiera tanto a los pacientes sin seguro como a los que tienen seguro insuficiente. Esta ayuda es solo para los servicios de atención médica necesarios. Los pacientes pueden reunir los requisitos en función de sus ingresos, el número de miembros de su familia y su elegibilidad para la cobertura del seguro. Los pacientes deben utilizar primero todas las demás fuentes de pago, lo que incluye otros seguros. Los pacientes no pueden rechazar otro seguro como fuente de pago para poder utilizar el Programa de Descuentos y Asistencia Financiera de UTMC.

A continuación, algunos términos útiles.

- Ingreso familiar: Se refiere a la suma de los ingresos anuales y los beneficios en efectivo de una familia provenientes de cualquier fuente, antes de impuestos. No se incluye el pago de manutención infantil.
- Número de miembros de la familia: Se refiere al número de exenciones personales permitidas en virtud de la legislación fiscal federal en la declaración del impuesto sobre la renta federal presentada más recientemente. El paciente o garante es una de las personas para las que se permite una exención personal.
- Servicios médicamente necesarios: Se refiere a cualquier servicio de hospitalización o ambulatorio, lo que incluye los medicamentos o suministros proporcionados por el hospital que también están cubiertos para los pacientes que también tienen Medicare. Debe existir la misma necesidad clínica del paciente que solicita la ayuda financiera.
- Paciente no asegurado: Se refiere a un paciente que no está cubierto por una póliza de seguro de salud. Esto también incluye a los pacientes que son beneficiarios en virtud de un plan de seguro de salud privado, beneficio de salud u otro programa de salud, seguro de responsabilidad por accidente u otro seguro de responsabilidad de terceros.
- Paciente con seguro insuficiente: Se refiere a un paciente que está cubierto por una póliza de seguro de salud o es beneficiario en virtud de un plan de seguro de salud privado, beneficio de salud u otro programa de salud, seguro de responsabilidad por accidente u otro seguro de responsabilidad de terceros. A pesar de tener cobertura, aún hay límites de cobertura, deducibles, copagos o coaseguros que pueden dar lugar a gastos de bolsillo que exceden la capacidad de pago del paciente. Esto lo determina UTMC.

### **Programas de descuento y requisitos**

Los descuentos a continuación **no requieren de** una solicitud de asistencia financiera.

A. Descuento para no asegurados

- a. Este descuento se aplica con base en los montos generalmente facturados a los pacientes no asegurados para la mayoría de los servicios del hospital.

B. Presunción de elegibilidad

- a. UTMC ofrecerá ayuda financiera sin evaluación adicional a los pacientes no asegurados que:
  - i. Estén en situación de sinhogarismo,
  - ii. Estén incapacitados mentalmente y que no tengan a nadie que actúe en su nombre,
  - iii. Pueden recibir Medicaid pero no tenían Medicaid en la fecha del servicio,
  - iv. Recibieron un servicio que no estaba cubierto por Medicaid,
  - v. Estén encarcelados y no tengan ingresos, o que
  - vi. Hayan fallecido y no tengan patrimonio.

C. Véase la Política de facturación y cobro al paciente para conocer más opciones.

## Programa de Asistencia Financiera y requisitos

Los Programas de Asistencia Financiera **requieren** una solicitud de asistencia financiera debidamente completada. Los pacientes disponen de 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta para presentar su solicitud.

### A. Programa de Asistencia Financiera

- Los pacientes pueden calificar para el Programa de Asistencia Financiera de UTMC con base en el número de miembros de la familia y el ingreso familiar; esto es de acuerdo con las Guías federales de ingresos de pobreza (FPIG, por sus siglas en inglés). Véase la siguiente tabla.
- Para ser elegible para un descuento del 100%, el número de miembros de la familia del paciente debe estar entre el rango de FPIG que se muestra en la tabla. Este rango significa que su ingreso familiar según el número de miembros de su familia no es superior al 200% del FPIG. Este descuento cubre los gastos brutos del hospital por toda la atención médica de emergencia o demás servicios médicamente necesarios únicamente.
- Hay un descuento del 80% disponible para los pacientes cuyo ingreso familiar y el número de miembros de su familia es superior al 200%, pero inferior al 300%, de acuerdo con el FPIG. Los rangos de ingresos para cada tamaño de familia se encuentran en la siguiente tabla. Este descuento cubre los gastos brutos del hospital por toda la atención médica de emergencia o demás servicios médicamente necesarios únicamente.

| Guías federales de ingresos de pobreza (FPIG) de 2025 |                    |   |          |                   |   |           |
|---|--------------------|---|----------|-------------------|---|-----------|
| Número de miembros de la familia                      | Descuento del 100% |   |          | Descuento del 80% |   |           |
|   | 0%                 | - | 200%     | 201%              | - | 300%      |
| 1   | \$0                | - | \$31,300 | \$31,301          | - | \$46,950  |
| 2   | \$0                | - | \$42,300 | \$42,301          | - | \$63,450  |
| 3   | \$0                | - | \$53,300 | \$53,301          | - | \$79,950  |
| 4   | \$0                | - | \$64,300 | \$64,301          | - | \$96,450  |
| 5   | \$0                | - | \$75,300 | \$75,301          | - | \$112,950 |
| Persona adicional                                     | \$11,000           |   |          | \$16,500          |   |           |

B. Véase la Política de facturación y cobro al paciente para conocer más opciones.

### ¿Cómo puede presentar una solicitud?

La Política de asistencia financiera, el Resumen en lenguaje sencillo y la solicitud están disponibles tanto en inglés como en español. Puede encontrarlos:

- En línea en [www.utmedicalcenter.org](http://www.utmedicalcenter.org)
- En cualquier centro de servicio de UTMC. Esto incluye Admisión al Hospital y Registro de Pacientes.
- Llamando a Cuentas de Pacientes al 865-251-4400
- Mediante una solicitud por escrito. Envíela por correo a:
  - UT Medical Center Financial Assistance Program PO Box 32749 Knoxville, TN 37930

Las solicitudes de asistencia financiera debidamente completadas pueden enviarse por correo a:

- Correo: UT Medical Center Financial Assistance Program PO Box 32749 Knoxville, TN 37930

### ¿Necesita ayuda para presentar su solicitud?

- Póngase en contacto con un asesor financiero para pacientes llamando al 865-251-4400.