

Correo del programa de asistencia al paciente:

ES Labs, 145 E. Badger Road Madison, WI 53713

Fax: 844-870-8875

Correo electrónico: help@exactsciences.com

SEGUIMIENTO DE ASISTENCIA AL PACIENTE

Estimado/a [Nombre del paciente]:

Esta carta es un seguimiento de su reciente consulta sobre asistencia financiera. Mientras que algunas restricciones pueden limitar si podemos ofrecer asistencia, necesitamos información adicional de usted como parte del proceso de solicitud.

Usted indicó que los montos que le facturamos (o que le facturaremos) por nuestros servicios de prueba le presentan una dificultad económica. Se adjunta el formulario de divulgación y la solicitud. Deberá proporcionar información financiera para ayudarnos a determinar si es elegible para recibir asistencia.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Centro de Atención de Facturas para el Cliente al 866-267-2322.

Gracias.

Los laboratorios de Exact Sciences

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Si no puede pagar la totalidad de la factura, le recomendamos que solicite asistencia financiera antes de efectuar cualquier pago. Si realiza un pago, no se lo reembolsaremos. La capacidad de Exact para prestar este tipo de asistencia a los pacientes está sujeta a diversas restricciones y la disponibilidad de dicha asistencia es limitada. Si desea analizar las opciones de pago o tiene alguna otra pregunta relacionada con el pago, llame a nuestro Centro de Atención de Facturas para el Cliente al 866-267-2322.

Correo del programa de asistencia al paciente:

ES Labs, 145 E. Badger Road Madison, WI 53713

Fax: 844-870-8875

Correo electrónico: help@exactsciences.com

Formulario de divulgación y solicitud de asistencia al paciente

Los pacientes que soliciten asistencia deben completar y enviar este formulario con la documentación de respaldo.

Nombre del paciente (nombre y apellido): _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): _____

Dirección postal del paciente: _____

Teléfono: _____ Idioma preferido (encierra una opción en un círculo): ESPAÑOL - INGLÉS

Sección 1

Proporcione al menos **UNO** de los documentos enumerados a continuación:

- a. Una copia del formulario W2 de impuestos del año pasado.
- b. Una copia de la declaración de impuestos federal o estatal del año pasado (solo la página(s) que muestra los ingresos brutos (antes de impuestos).
- c. Una copia de su último recibo de nómina o cheque del Seguro Social.
- d. Si actualmente está desempleado, una copia de las ganancias por desempleo.
- e. Prueba de que usted califica para algún programa de asistencia del condado, estado o federal en función de sus ingresos (p. ej., Medicaid, Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Ingresos de Seguridad Suplementaria (SSI), Programa de Asistencia de Energía en el Hogar, etc.). **Si no está seguro de para cuáles programas podría calificar, comuníquese con nuestro Centro de Atención de Facturas para el Cliente al 866-267-2322.**
- f. Si el paciente **no** tiene ninguno de los documentos anteriores, describa la necesidad financiera del paciente. El paciente aún podría calificar para recibir asistencia.

Sección 2

Calcule los ingresos brutos anuales (antes de impuestos) para todo el hogar del paciente: \$ _____

Número de personas que viven en el hogar del paciente: _____

Sección 3

Certifico que toda la información proporcionada a los laboratorios de Exact Sciences es verdadera y completa. Entiendo que los laboratorios de Exact Sciences se reservan el derecho de verificar toda la información enviada. Reconozco que mi solicitud **no** garantiza que recibirá el paciente recibirá asistencia financiera de ningún tipo.

Firma del paciente/progenitor/tutor (o explicar por qué el paciente no puede firmar):

Fecha: _____

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Si no puede pagar la totalidad de la factura, le recomendamos que solicite asistencia financiera antes de efectuar cualquier pago. Si realiza un pago, no se lo reembolsaremos. La capacidad de Exact para prestar este tipo de asistencia a los pacientes está sujeta a diversas restricciones y la disponibilidad de dicha asistencia es limitada. Si desea analizar las opciones de pago o tiene alguna otra pregunta relacionada con el pago, llame a nuestro Centro de Atención de Facturas para el Cliente al 866-267-2322.