



Peninsula Community Health Services

SOLICITUD DE PROGRAMA DE DESCUENTOS AJUSTABLES

Para ver si usted califica para un descuento, complete este formulario y muestre pruebas del ingreso bruto mensual de su hogar. Si tiene preguntas, consulte la información al dorso de este formulario o simplemente pídanos ayuda.

Nombre del solicitante:

Fecha de nacimiento:

Miembros e ingresos del hogar

Enumere a continuación las personas de su hogar que dependen del mismo ingreso. No incluya niños de crianza ni pagos por niños de crianza.

Indique el monto en dólares del ingreso mensual total que sustenta a los miembros del hogar que se enumeran a continuación. Incluya todo el dinero que se gana (cheques de pago, ganancias, intereses), así como los ingresos que no se ganan (desempleo, manutención de los hijos, jubilación, subvenciones).

	NOMBRE	Fecha de nacimiento	Relación con USTED	Ingreso bruto mensual	Marque la casilla si no hay ingresos
1.			<u>yo mismo</u>		<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>

Ingreso bruto mensual total del hogar (ganado y no ganado): \$ _____

Reconocimiento

Hasta donde yo sé, la información anterior es verdadera y correcta. Entiendo que los documentos de verificación de ingresos deben proporcionarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la visita para calificar para el programa de descuentos ajustables. Si esta información no se recibe dentro de los 30 días, se me facturará el costo total de la visita al consultorio. Entiendo que es mi responsabilidad informar a PCHS de cualquier cambio en mis ingresos. También entiendo que debo volver a aplicar para el programa de descuentos ajustables al menos una vez cada 12 meses, o antes si cambian los ingresos de mi hogar. Los tipos de ingresos calificados y los documentos de respaldo se enumeran en la página 2 de esta solicitud.

Declaración de ingreso cero: He marcado la casilla para indicar ingreso cero en este momento. Declaro que no tengo ninguna fuente de ingresos, que soy legal y financieramente responsable de mí mismo, que no soy un dependiente/no puedo ser reclamado como dependiente en la declaración federal de impuestos de nadie más y que, si estoy casado, mi esposo(a) tampoco tiene ninguna fuente de ingresos.

☐ **Declaración de ingresos mayores de 200% del nivel federal de pobreza (FPL):** Al marcar esta casilla, declaro que mis ingresos anuales están por encima del 200% del nivel de pobreza basado en la cantidad de personas en mi hogar.

Entiendo que no califico para el programa de descuentos ajustables para medicamentos hasta que presento mis documentos de verificación de ingresos.

Firma del paciente o tutor

Nombre impreso

Fecha

OFFICE USE ONLY. DO NOT WRITE BELOW THIS LINE.

- ☐ Patient declined to complete.
☐ Patient referred to PCHS Navigator.

Total annual gross household income: \$ _____

Received By: _____

Verified By: _____

Slide Level: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

Información sobre el programa de descuentos ajustables según ingresos

¿Qué es un programa de descuentos ajustables según ingresos?

Un programa de descuentos ajustables según ingresos es el método que usamos para ofrecer descuentos en servicios de salud basados en los ingresos del paciente y la composición de su grupo familiar.

¿Qué sucede si no envío mi solicitud?

A los pacientes sin seguro de salud se les requerirá el pago total por los servicios provistos, si es que eligen no solicitar descuentos. Con gusto le enviaremos una boleta de cobro a su aseguradora si aporta sus datos al momento de proveerle el servicio.

¿Qué ingresos cuentan como ingresos del grupo familiar?

- Montos de dinero, salarios y pagos por horas extraordinarias, previos a todas las deducciones;
- Ingresos netos del autoempleo agrícola y no agrícola;
- Pagos regulares del seguro social, discapacidad, pensión de trabajos ferroviarios, compensaciones por desempleo, beneficios por huelgas de fondos sindicales, compensaciones por lesiones laborales, pagos de veteranos, asistencia pública (incluida la Ayuda a Familias con Hijos Dependientes o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, seguridad de ingreso suplementario, y pagos de dinero de asistencia general o ayuda general no financiados por el gobierno federal), y estipendios de capacitación;
- Pensión alimenticia, manutención infantil, subvenciones familiares para militares, y otros aportes regulares de parte de un miembro familiar ausente o de alguien que no vive en el hogar;
- Pensiones privadas, pensiones de empleados del gobierno (incluyendo pagos por jubilaciones militares), y pagos anuales o beneficios anuales de seguros;
- Dividendos, intereses, ingresos netos por alquileres, regalías netas, e ingresos periódicos de herencias o fideicomisos; y
- Ganancias de lotería o juegos de azar.

¿Qué ingresos no cuentan como ingresos del grupo familiar?

Dinero de otras fuentes, incluyendo por ejemplo:

- Plusvalías;
- Cualquier activo generado a partir de un retiro bancario, o de la venta de una propiedad, una casa o un auto;
- Reembolsos impositivos, regalos, préstamos, herencias en sumas predeterminadas, pagos de seguros por única vez, o compensaciones por lesiones;
- Beneficios que no involucren dinero en efectivo, tales como la porción del seguro de salud pagado por el empleador o el sindicato, o cualquier otro beneficio marginal para empleados;
- Comida o alojamiento recibido en lugar de un salario;
- El valor de la comida y de programas de bienestar federal que no involucren dinero en efectivo, tales como Medicare, Medicaid, cupones de alimentos, almuerzos escolares, y asistencia habitacional; y
- Becas, subsidios y colegiaturas universitarios.

¿Cómo puedo ofrecer pruebas de mis ingresos?

Los documentos aceptables como forma de verificación de ingresos incluyen lo siguiente:

- Talones de pago de cheques salariales actuales (fechados dentro de los 30 días del momento de la solicitud);
- Documentos de pago de aportes por cuota alimentaria para menores;
- Documentación de ingresos del autoempleo;
- Declaración impositiva federal actual (solamente para individuos con empleo propio o cuentapropistas); y
- Cualquier otra documentación de terceros que ayude a verificar los tipos de ingresos listados más arriba.

¿Qué sucede si no apporto pruebas de ingresos?

A los pacientes que no tengan solicitudes completas, actualizadas y aprobadas para recibir descuentos ajustables según sus ingresos se les cobrará en el Nivel F. Usted tendrá 30 días para aportar pruebas de ingresos, o se le cobrarán los servicios de manera completa. Cuando su solicitud esté completa, se le asignará el nivel de descuento apropiado para los servicios futuros y para los servicios recibidos no más de 30 días antes.

¿Qué sucede si esta información cambia?

La verificación de ingresos debe ser realizada como mínimo de manera anual, o incluso antes si es que hay un cambio en el esquema de ingresos del grupo familiar.

¿Qué sucede si aun así mi tratamiento es demasiado caro?

Nuestros Navegadores Certificados pueden asistirle en solicitar una cobertura de salud a través del Washington Healthplanfinder. Nuestro Departamento de Facturación también puede asistirle en la creación de un plan de pagos mensual.