



Solicitud de tarifa con descuento 2021

Community Health of Central Washington a través de sus clínicas ofrece descuentos en servicios médicos, dentales y de salud mental para familias que se encuentran en o por debajo del 200% del nivel federal de pobreza. Si cree que puede calificar, complete la solicitud por completo y proporcione toda la documentación necesaria que se describe a continuación.

Nombre del paciente: _____ Numero de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____

Ingresos del hogar: incluye la compensación total, el bienestar, la discapacidad y otros pagos recibidos de todos los miembros del hogar.
 Ingreso total del hogar: \$ _____

Tamaño de la familia: liste los nombres de cada miembro de la familia que vive en su hogar.

<i>Nombre del miembro de la familia</i>	<i>Relación</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Tamaño total de la familia: _____ *Si hay mas de seis liste en la parte de atrás*

Verificación: por favor proporcione los siguientes documentos:

- Declaración de impuestos del año anterior
- Recibo de pago de los últimos 3 meses de cada miembro del hogar
- Cualquier papeleo previamente verificado por el gobierno estatal o federal:
 - Solicitud de ayuda estatal/federal (Medicaid, cupones de alimentos, etc.)
 - Beneficios por desempleo o discapacidad
 - Otro (es decir, información sobre la subvención del estudiante, etc.)
 - Carta de ingresos del Seguro Social para el año actual
- Carta del empleador que verifica los ingresos con la información de contacto del empleador
- Carta de la corte que muestre manutención infantil o pensión alimenticia o toros pagos

◆ Prefiero **no** declarar el tamaño de mi familia y los ingresos anuales. *Yo entiendo que soy responsable del costo total de todos los servicios prestados en las clínicas de Community Health of Central Washington; y que debo pagar los servicios el día que los reciba.*

◆ Doy fe de que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta. Entiendo que todos los descuentos dependen de la verificación de la documentación requerida. Además, entiendo que si no proporciono la documentación necesaria en el momento del servicio, tengo 30 días hábiles a partir de la fecha de esta solicitud para proporcionar los documentos de respaldo. De lo contrario, se espera que pague el monto total de los servicios en el momento en que se presten. Se espera que pague la tarifa asociada en el momento de cada visita al consultorio una vez que se apruebe la solicitud.

Firma del paciente/guardián

Fecha

Consejero financiero

Descargo de responsabilidad: Community Health of Central Washington ha establecido acuerdos con Yakima Valley Memorial Hospital, Kittitas Valley Community Hospital, Pathology LabCorp, Medical Center Lab, Valley Imaging Partners y Yakima Valley Radiology para proporcionar un programa de tarifas con descuento mejor para nuestros pacientes en o por debajo de la pobreza federal nivel.

Programa de tarifas con descuento

15 de enero de 2021-14 de enero de 2022

Las tarifas estándar de CHCW se descuentan basadas en el Departamento de Salud y Servicios Humanos federal de pobreza actuales, como se indica a continuación.

# de familiares/miembros del hogar	SFSD A		SFSD B		SFSD C		SFSD D		Pago Propio
	0%	100%	101%	133%	134%	166%	167%	200%	
Nivel federal de pobreza									Mas de 200%
1	\$ -	\$ 12,880	\$ 12,881	\$ 17,130	\$ 17,131	\$ 21,381	\$ 21,382	\$ 25,760	\$ 25,761
2	\$ -	\$ 17,420	\$ 17,421	\$ 23,169	\$ 23,170	\$ 28,917	\$ 28,918	\$ 34,840	\$ 34,841
3	\$ -	\$ 21,960	\$ 21,961	\$ 29,207	\$ 29,208	\$ 36,454	\$ 36,455	\$ 43,920	\$ 43,921
4	\$ -	\$ 26,500	\$ 26,501	\$ 35,245	\$ 35,246	\$ 43,990	\$ 43,991	\$ 53,000	\$ 53,001
5	\$ -	\$ 31,040	\$ 31,041	\$ 41,283	\$ 41,284	\$ 51,526	\$ 51,527	\$ 62,080	\$ 62,081
6	\$ -	\$ 35,580	\$ 35,581	\$ 47,321	\$ 47,322	\$ 59,063	\$ 59,064	\$ 71,160	\$ 71,161
7	\$ -	\$ 40,120	\$ 40,121	\$ 53,360	\$ 53,361	\$ 66,599	\$ 66,600	\$ 80,240	\$ 80,241
8	\$ -	\$ 44,600	\$ 44,601	\$ 59,318	\$ 59,319	\$ 74,036	\$ 74,037	\$ 89,200	\$ 89,201
9	\$ -	\$ 50,280	\$ 50,281	\$ 66,872	\$ 66,873	\$ 83,465	\$ 83,466	\$ 100,560	\$ 100,561
10	\$ -	\$ 55,960	\$ 55,961	\$ 74,427	\$ 74,428	\$ 92,894	\$ 92,895	\$ 111,920	\$ 111,921

Los miembros adicionales de familia mayores de 10 añaden \$5,680 por persona.

Tabla que muestra la tarifa nominal y los descuentos de la escala móvil de tarifas aprobadas por la junta directiva a partir del 15/1/2021

Tipo de servicio	SFSD A	SFSD B	SFSD C	SFSD D	Pacientes que pagan por cuenta propia
Descuento por servicios médicos	Tarifa nominal de \$20	70% de descuento	50% de descuento	30% de descuento	Nada
Descuento en servicios dentales	Tarifa nominal de \$45	65% de descuento	50% de descuento	30% de descuento	Nada
Descuento de salud mental	Tarifa de \$5 por visita	Tarifa de \$10 por visita	Tarifa de \$15 por visita	Tarifa de \$20 por visita	Nada
Descuento de farmacia	Tarifa de \$5 + costo del medicamento recetado	Tarifa de \$7 + costo del medicamento recetado	Tarifa de \$8 + costo del medicamento recetado	Tarifa de \$9 + costo del medicamento recetado	Nada

Los artículos de servicio medico de menos de \$20 no tendrán descuento. Los artículos de servicio dental de menos de \$45 no tendrán descuento.

Servicios de farmacia: Los medicamentos recetados se proporcionan al costo mas una tarifa de suministro para todos los medicamentos a los pacientes que están por debajo del 200% del nivel federal de pobreza. Los pacientes que pagan por cuenta propia pagaran el monto total al por menor mas una tarifa de suministro. Se requiere el pago completo en el momento de la dispensación.

*Servicios excluidos del SFSD – prótesis, dentaduras postizas, blanqueamiento, cirugía estética y servicios proporcionados por otros proveedores que no forman parte de CHCW. Servicios descontados por separado por el proveedor (no un proveedor de CHCW); Servicios de laboratorio, ordenes por LabCorp, consultas psiquiátricas integrales de salud mental, servicios de obstétrica, remisiones a People for People, servicios de ultrasonido ginecológico de Valley Imaging y profesionales de Yakima Valley Radiology sobre las tarifas de lectura por radiografías realizadas en CHCW.

A ningún paciente se le negaran los servicios debido a la imposibilidad de pagar. Hable con un consejero financiero para pacientes si tiene preguntas sobre su cuenta. Puede comunicarse con los consejeros financieros al numero gratuito 833-574-6100; 8:00 AM a 4:00 PM de lunes a viernes; excepto los días festivos.