



Proceso/Solicitud de Dificultades Financieras

El paciente deberá completar un Formulario de Divulgación de Dificultades Financieras y proporcionar documentación de comprobante de ingresos. La documentación apropiada de las dificultades financieras sería una o más de las siguientes:

1. La prueba documentada de que el paciente está en o por debajo del 200% de las pautas federales de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) actuales puede incluir documentos como:
 - + Declaraciones de retención W-2
 - + Talones de sueldo
 - + Declaración de la renta
 - + Carta de adjudicación de Asistencia Pública/Pensión
 - + Carta de adjudicación del Seguro Social
 - + Prestaciones por desempleo

2. El paciente tiene otras circunstancias que indican dificultades financieras. Pueden ser situaciones como:
 - + Prueba de bancarrota
 - + Situaciones catastróficas (muerte, discapacidad en la familia, divorcio/separación)
 - + Pérdida reciente de empleo
 - + Vivienda
 - + Crisis médica que requirió varias visitas de regreso

Los ingresos se anualizarán a partir de la fecha de solicitud en función de la documentación proporcionada y de la información verbal proporcionada por el paciente. El proceso anual también tendrá en cuenta el empleo estacional y los aumentos y/o disminuciones temporales de los ingresos.

La aprobación de las exenciones de tarifas será realizada por el Gerente de Práctica del Centro de Salud.

Cualquier solicitud de descuento por "dificultades financieras" será escrita por denegación. Toda la información relacionada con las solicitudes de dificultades financieras se mantendrá confidencial.



Formulario de divulgación financiera

Proporcione la siguiente información para que podamos completar su solicitud:

- + Formulario de impuestos del IRS más reciente
- + Revisar los talones de los últimos 30 días de todos los dependientes empleados en el hogar
- + Talones de cheques de desempleo de los últimos 30 días
- + Comprobante de todos los demás ingresos recibidos durante los últimos 30 días Estados de cuenta bancarios (los últimos 2 meses)

Estado financiero (cumplimentado y firmado)

Nombre del paciente (nombre, apellido):

Fecha(s) del(los) servicio(s): _____

Nombre del Responsable/Garante: _____

Relación con el paciente: _____

Nombre del cónyuge: _____

Dirección postal de la parte responsable: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Número de teléfono: _____

Número de teléfono alternativo: _____

Número de personas a cargo que viven en el hogar: _____

Nombre y dirección del empleador: _____



Nombre y dirección del empleador del cónyuge: _____

Otro(s) dependiente(s) Empleador(es) Nombre y dirección: _____

Ingreso Familiar Mensual Combinado y Fuente:

Salario Bruto Mensual	\$	Seguridad social	\$
Asistencia Pública	\$	Pensión	\$
Desempleo	\$	Compensación de Trabajadores	\$

Proporcione una breve explicación de sus circunstancias para solicitar una excepción por dificultades:

POR LA PRESENTE RECONOZCO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA A HERIN ES VERDADERA Y CORRECTA. AUTORIZO A CONNECT HEALTH + WELLNESS A VERIFICAR CUALQUIER INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO. CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE EVALUAR LA NECESIDAD FINANCIERA.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE / FECHA:

APROBADO ANTES DE / FECHA:

Obra inédita de autoría. Copyright © Connect Health + Wellness (CHW), todos los derechos reservados.

Fecha de entrada en vigor: 05/02/2019

Próxima revisión: 24/03/2023

Aprobado por: Junta Directiva

Se harán esfuerzos razonables para mantener a los empleados informados de los cambios en las políticas; sin embargo, CHW para Página 2 de 2 - Cancelación de deudas incobrables. CHW se reserva el derecho, a su entera discreción, de modificar, reemplazar y/o cancelar esta política en cualquier momento. CHW es un empleador a voluntad. Los términos de esta política no constituyen, directa o indirectamente, ningún tipo de contrato de trabajo u otro acuerdo vinculante entre cualquier empleado y CHW.