



Community Medical Clinic

Better Health Through Professional Care

Pennyroyal Healthcare Services, Inc

1102 S Virginia Street - Hopkinsville, KY 42240 - 270-632-6741 - 270-632-6742 (Fax)

244 Thompsonville Lane - Oak Grove, KY 42262 - 270-632-6743 - 270-632-6744 (Fax)

310 Hawthorne St. - P.O. Box 151 - Princeton, KY 42445 - 270-365-0227 - 270-365-2559 (Fax)

Pautas de verificación de ingresos con descuento de tarifa móvil ADJUNTO

Complete por completo la solicitud de descuento de tarifa móvil. Firme y devuelva la solicitud completa y la información del comprobante de ingresos al centro de salud dentro de los 14 días posteriores a la visita inicial. El descuento comenzará el día que se reciba el comprobante de ingresos.

Los descuentos se basarán en el tamaño y los ingresos del hogar. **Pennyroyal Healthcare Services, Inc** reconoce que las familias no siempre se ajustan al modelo tradicional. identifica las definiciones de hogar, familia e ingresos de la siguiente manera:

A. Familiar formado por todas las personas que ocupan una casa o apartamento. hijos adultos que viven en el hogar y que ya no son dependientes se consideran un hogar separado.

Compañeros de cuarto que comparten arreglos de vivienda pero que no están vinculados entre sí a través de el matrimonio, los hijos o relaciones similares se consideran hogares separados. Aquellos vivir con un amigo o familiar durante un momento de necesidad también se considera una familiar.

B. Según la Oficina del Censo una familia se define como un grupo de dos personas o más (uno de los cuales es el cabeza de familia) relacionado por nacimiento, matrimonio o adopción y que reside juntos; todas estas personas (incluidos los miembros de la subfamilia relacionados) se consideran miembros de una familia

C. Los ingresos incluyen: ganancias, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, pensiones o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia desde fuera del hogar y otras fuentes diversas. Beneficios no monetarios (como como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.

Nos comunicaremos con usted por escrito si se le niega por cualquier motivo.

Si se aprueba, le enviaremos una tarjeta de diapositivas que identifica su clase de diapositivas asignada. Muestre la tarjeta deslizante a la recepcionista en cada visita. Los especialistas en extensión trabajarán con el personal médico, las compañías farmacéuticas y los recursos de la comunidad local para ayudar a satisfacer las necesidades médicas y sociales, según sea necesario. Los trabajadores de extensión podrían utilizar la información de su solicitud y verificación de ingresos para solicitar asistencia adicional, según sea necesario.

Pennyroyal Healthcare Services, Inc.
 Política de escala móvil
 de tarifas

Los pacientes no serán discriminados por edad, género, raza, credo, discapacidad, origen nacional o situación de seguro. Se brindará dignidad, confidencialidad y respeto a todos los que busquen y/o reciban servicios caritativos.

Debe proporcionar al menos uno de los siguientes:

- Año anterior.
- Dos talones de pago más recientes.
- Carta del empleador en papel membretado y debe incluir el nombre, dirección y número de teléfono del empleador.
- Formulario 4506-T (si no se presentó el W-2).
- Formulario 1040, 1040A o 1040EZ.
- Carta de Seguridad Social para ingresos fijos como seguridad social, invalidez, pensión, etc.
- Carta de beneficios de SNAP Formulario de almuerzo escolar gratuito, que debe incluir el tamaño del hogar y los ingresos.
- Documentación de compensación por desempleo más reciente.
- Carta de referencia en papel membretado de cualquier organización sin fines de lucro 501(c) (3), como refugios para personas sin hogar o iglesias.

Pennyroyal Healthcare Services, Inc.

2024 Sliding Fee Schedule Medical and Behavioral Health
 (Based on 2024 DHHS Federal Poverty Guidelines)
 Effective January 17, 2024

Poverty Level	Class A	Class B	Class C	Class D	Class E
	FPI 100% or below	FPI 101%-125%	FPI 126%-150%	FPI 151%-200	FPI > 200%
	Discount				
Family Size	\$20	75%	50%	25%	0%
1	\$15,060	\$18,825	\$22,590	\$30,120	\$ 30,121
2	\$20,440	\$25,550	\$30,660	\$40,880	\$ 40,881
3	\$25,820	\$32,275	\$38,730	\$51,640	\$ 51,641
4	\$31,200	\$39,000	\$46,800	\$62,400	\$ 62,401
5	\$36,580	\$45,725	\$54,870	\$73,160	\$ 73,161
6	\$41,960	\$52,450	\$62,940	\$83,920	\$ 83,921
7	\$47,340	\$59,175	\$71,010	\$94,680	\$ 94,681
8	\$52,720	\$65,900	\$79,080	\$105,440	\$ 105,441
For each additional person, add	\$5,380				

Pennyroyal Healthcare Services, Inc.
 Política de escala móvil de tarifas

NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR			Fecha de nacimiento	
CALLE	CIUDAD	ESTADO	CREMALLERA	TELÉFONO
Empleado Sí o no	Nombre de la empresa/fuente de ingresos	Ingresos antes de impuestos	<input type="checkbox"/> Wkly <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Mthly <input type="checkbox"/> Bi-Mthly <input type="checkbox"/> Anualmente	Nombre del seguro primario
Dependientes			Fecha de nacimiento	
Empleado Sí o no	Nombre de la empresa/fuente de ingresos	Ingresos antes de impuestos	<input type="checkbox"/> Wkly <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Mthly <input type="checkbox"/> Bi-Mthly <input type="checkbox"/> Anualmente	Nombre del seguro primario
Dependiente			Fecha de nacimiento	
Empleado Sí o no	Nombre de la empresa/fuente de ingresos	Ingresos antes de impuestos	<input type="checkbox"/> Wkly <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Mthly <input type="checkbox"/> Bi-Mthly <input type="checkbox"/> Anualmente	Nombre del seguro primario
Dependiente			Fecha de nacimiento	
Empleado Sí o no	Nombre de la empresa/fuente de ingresos	Ingresos antes de impuestos	<input type="checkbox"/> Wkly <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Mthly <input type="checkbox"/> Bi-Mthly <input type="checkbox"/> Anualmente	Nombre del seguro primario
Dependiente			Fecha de nacimiento	
Empleado Sí o no	Nombre de la empresa/fuente de ingresos	Ingresos antes de impuestos	<input type="checkbox"/> Wkly <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Mthly <input type="checkbox"/> Bi-Mthly <input type="checkbox"/> Anualmente	Nombre del seguro primario
Dependiente			Fecha de nacimiento	
Empleado Sí o no	Nombre de la empresa/fuente de ingresos	Ingresos antes de impuestos	<input type="checkbox"/> Wkly <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Mthly <input type="checkbox"/> Bi-Mthly <input type="checkbox"/> Anualmente	Nombre del seguro primario
Dependiente			Fecha de nacimiento	
Empleado Sí o no	Nombre de la empresa/fuente de ingresos	Ingresos antes de impuestos	<input type="checkbox"/> Wkly <input type="checkbox"/> Bi-Wkly <input type="checkbox"/> Mthly <input type="checkbox"/> Bi-Mthly <input type="checkbox"/> Anualmente	Nombre del seguro primario