



Mountain Valleys Health Centers

2017 Declaración de Póliza del Programa de Descuento

Declaraciones Generales

- Los pacientes deberán recibir y reconocer el recibo de la Póliza del Programa de Descuento de MVHC.
- Es necesario que MVHC obtenga información personal para dar a los pacientes un descuento en los servicios médicos y dentales. La información que proporcione en la Solicitud del Programa de Descuento y los documentos de respaldo se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Se requiere que todos los ingresos sean reportados y se usarán para determinar la elegibilidad para el Programa de Descuento.
- Los pacientes deben verificar el ingreso y el tamaño de la familia al menos una vez al año. Los aplicantes deben notificar a MVHC si el ingreso o el tamaño de la familia cambia.
- A continuación se presentan algunos ejemplos de documentos que muestran prueba de ingresos:
 - * Formulario W-2
 - * Talones de Cheque (2)
 - * 1099G (Prestaciones de desempleo)
 - * Carta de un empleador
 - * Carta de la declaración de beneficios del Seguro Social / SSI
 - * Talon de Desempleo
 - * Estado de cuenta bancaria (que muestra el depósito directo por su nombre)
 - * Declaración de impuestos (requerida para las ganancias por cuenta propia)
- **Los pacientes que se niegan a ser evaluados para ser elegibles en el Programa de Descuento al negarse a proporcionar la información requerida por MVHC para evaluar el ingreso y el tamaño de la familia no son elegibles para el Programa de Descuento.**
- Los pacientes que no pueden proporcionar una verificación por escrito de los ingresos porque no existe una opción razonable para proporcionarla, deben completar una Declaración de Ingresos. Con este formulario, el paciente declara una fuente de ingresos, una explicación detallada de por qué no se puede proporcionar una verificación independiente y una cantidad de ingreso anual. **Si no se reportan ingresos o se declara un ingreso cero, la declaración debe incluir una explicación por escrito de la situación de vida actual y cómo se están cumpliendo los gastos mensuales.**
- Los pacientes que califiquen para el programa de descuento, pero no tienen documentación en el momento del servicio, tendrán treinta (30) días para completar la aplicación del Programa de Descuento y proveer prueba de ingresos. Si no se provee prueba de ingreso, la solicitud será marcada como "no tiene evidencia de ingreso proporcionado" y se devolverá por correo al paciente. El paciente será responsable de la factura completa. Una nueva solicitud con prueba de ingresos debe ser presentada si el paciente decide aplicar después de que los 30 días ha terminado.
- El pago debe realizarse en el momento del servicio. Tenga en cuenta que el pago en su totalidad al momento del servicio tendrá derecho a un descuento adicional. Un descuento de 10% para servicios dental / médico, y para 65 años o más un descuento de 15% por servicios dentales solamente.
- Para los pacientes con menos del 100% del Nivel de Pobreza Federal, MVHC requerirá una tarifa nominal por visita de proveedor para servicios médicos y servicios dental de rutina.
- Para los pacientes con menos del 100% del nivel de pobreza federal, se cobrará una tarifa nominal por visita del proveedor más los gastos de bolsillo, como los costos de laboratorio en los que incurre MVHC, para los servicios dentales de restauración.
- Las categorías de tarifas deslizantes están estructuradas para asegurar que cada categoría pague más por servicios que la categoría debajo de él.

- Los servicios de laboratorio, rayos X o farmacia no provistos por MVHC, no incluidos en nuestro alcance de servicio y no pagados por MVHC, no califican para el Programa de Descuento. Para estos servicios el paciente es responsable del costo total.
- Los laboratorios facturados con precios de descuento del cliente y venopunción no califican para la el programa de descuento. El paciente es responsable del costo total.

Por favor, firme la póliza en la aplicación el recibo de esta póliza por medio de la firma designada en la Aplicación del Programa de Descuento. Por favor guarde esta Póliza para sus registros.

Aviso de No Discriminación

Los Centros de Salud de Mountain Valleys (MVHC) cumplen con las leyes federales y derechos civiles aplicables y no discriminan, excluyen o tratan a las personas de manera diferente debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Servicios de Traducción

ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están disponibles para usted. Por favor, háganos saber cuando haga la cita que se necesita ayuda con el idioma.

注意：如果您说中文，您可以免费获得语言协助服务。请在预约时告知我们需要语言协助