

Nombre del Paciente: _____

MR #: _____

Determinación de las Posibilidades de Descuentos

1. Un paciente es responsable por el pago estimado al momento del servicio. El paciente se le cobrará más tarde por los costos adicionales, como vacunas, exámenes de laboratorio y radiografías.
2. Si un paciente desea solicitar (o continuar con) el programa de honorarios, él o ella debe mostrar una prueba de ingreso. Si no es así, y la persona no puede participar (o seguir participando) en el programa. Eso significa que el paciente será responsable del total de la factura.
3. Con el fin de demostrar los ingresos familiares, los nuevos pacientes deben proporcionar información antes de ser calificado para el Programa de Ingreso. Pacientes actuales deben traer su información en su próxima visita. La información requerida para los nuevos y actuales pacientes son la siguiente:

A. Declaración de impuestos Federal (el más reciente)

B. Talones de pago (últimos dos para todos los miembros de la familia) y otros ingresos del mes pasado.

C. Recibo del Alquiler (más reciente)

D. Recibo de Utilidad (más reciente)

E. Factura del Teléfono (más reciente)

4. Entiendo que soy responsable de todos los gastos no cubiertos por un tercer pagador y que Centros Médicos Borinquen podrán rechazar futuros servicios médicos que no sean graves (por razones diferentes a inhabilidad para pagar). Entiendo que los Centros Médicos Borinquen pueden involucrar una agencia de cobro para cobrar más servicios en los centros médicos Borinquen en base a los siguientes criterios.

- Certificado de bajos ingresos Tamaño de la Familia: _____
- (Evaluación completa de Ingresos) Ingresos Anual: \$ _____
- Medicare, Medicaid, Tarjeta de Seguro Privado
Fecha de comienzo: _____ Expiración: _____
- Cupones de Alimentos, identificación de USDA:
- Circunstancias Especiales (Especificar): _____

Tarifa variable basada en los ingresos y el tamaño de la familia (circule uno): A B C D E

Nombre del Paciente: _____

Testigo