



POLIZA PARA CERTIFICACION DE PACIENTE

Como Centro Comunitario Federal de Salud **somos requeridos por ley de obtener toda esta información para nuestros archivos.**

Si la información requerida no esta disponible al momento de su visita, el paciente pasara por triaje con un clínico para determinar la condición medica. Si el clínico determina que se debe ver al paciente, se vera al paciente y luego se hará un arreglo de pago para la visita. Si el clínico determina que el paciente no necesita ser visto en ese día, le ofreceremos al paciente una cita dentro de las próximas 48 horas o el paciente será requerido de pagar \$80.00 hacia su visita médica. Pacientes tendrán (7) siete días para traernos toda la información requerida. Al nosotros recibirlos, usted puede estar intitulado a un reembolso la cual será procesado en (5) días de trabajo.

Pacientes con Seguro, Medicare o Medicaid

(Traiga los siguientes documentos a cada visita)

- 1 Identificación de foto
- 2 Tarjeta de Seguro Medico

Elegibilidad para Escala de Pago

(Traiga los siguientes documentos una vez al año o a la 1ra visita después de Marzo 1^{ro})

1 Prueba de Identificación:

Identificación de Foto Actualizada (si no tiene foto, **vea al recepcionista para Declaración Jurada**)

2 Prueba de Ingreso: (Solo uno de los siguientes es requerido)

- a) Mínimo de dos talonarios de cheque y prueba de ingreso para todos en su casa (o carta notariada por su empleador) **o**
- b) Declaración de Impuestos o Forma W2 (la más reciente) **o**
- c) Forma de Notificación de Discapacidad/Compensación al Empleado **o** Notificación de Seguro Social **o** Declaración de Pensión/Retiro **o** Declaración de Beneficios para Veteranos **o** Declaración de Corte de Manutención de Menores (debe de incluir cantidad de beneficio) **o**
- d) Otro documento demostrando prueba de ingreso (como carta de referencia de uno de los siguientes: Empleador, Ministro/Sacerdote, etc. en una carta de compañía o membrete oficial.)

3 Prueba de Cantidad de Dependientes: (Solo uno de los siguiente es requerido)

- a) Declaración de Impuestos del año anterior (mas reciente) **o**
- b) Cualquier carta de decisión indicando que el paciente tiene responsabilidad legal sobre el niño, como una orden de tutela de la corte o papel de custodia **o**
- c) Certificado de Nacimiento para cada niño de edad 18 o menor

Nota: Todos los pacientes deben de ser recertificado anualmente o en la 1ra visita después de Marzo 1^{ro}.



Trabajadores por Cuenta Propia

(Traiga los siguientes documentos una vez al año o a la 1ra visita después de Marzo 1^{ro})

- 1 Identificación de Foto Actualizada (si no tiene foto, **vea al recepcionista para Declaración Jurada**)
- 2 Declaración de Ingreso más reciente para verificar ingreso y Determinación de Desempleo del Departamento de Labores de Georgia.

Personas Desempleadas

(Traiga los siguientes documentos una vez al año o a la 1ra visita después de Marzo 1^{ro})

- 1 Identificación de Foto Actualizada (si no tiene foto, **vea al recepcionista para Declaración Jurada**)
- 2 Determinación de Desempleo del Departamento de Labores de Georgia y la más reciente declaración de ingreso para verificar ingreso **y/o** notificación de separación de trabajo en los últimos 30 días.

Personas Sin Hogar

(Traiga los siguientes documentos una vez al año o a la 1ra visita después de Marzo 1^{ro})

- 1 Identificación de Foto Actualizada (si no tiene foto, **vea al recepcionista para Declaración Jurada**)
- 2 Se le pedirá al paciente de firmar una **Forma de Certificación para Persona sin Hogar** para certificar su situación presente. (vea al recepcionista para la forma)

Si no tiene ningún Documento disponible

(Traiga los siguientes documentos una vez al año o a la 1ra visita después de Marzo 1^{ro})

- 1 Identificación de Foto Actualizada (si no tiene foto, **vea al recepcionista para Declaración Jurada**)
- 2 Se le pedirá al paciente de firmar una **Forma de Auto certificación de Ingresos** para certificar su situación presente. (vea al recepcionista para la forma)

Notas:

Farmacia – SMC provee medicamento prescritos a una escala de pago para pacientes y descuento de tarifas de dispensación basado en la elegibilidad de descuento del paciente basado en la escala de pago. Pacientes con cargos normales solo pagaran una tarifa plana de \$6, inclusivo de tarifas de dispensación. El resto de pacientes elegible con el plan de pago, Plan A(25%), Plan B (50%) y Plan C (75%), pagaran por medicamentos recetados al costo mas la tarifa de dispensación de \$8, \$10, y \$12 respectivamente.

Lentes – Los lentes son cobrados separadamente de las visitas de Optometría. El costo de los lentes para pacientes elegible con el plan de escala comienzan en \$49 por visión singular, \$69 para bifocales, y \$129 por progresivos.

Podología – suministros (como inserciones, plantillas, y aparatos ortopédicos) con cobrados separadamente de las visitas de Podología.

Laboratorio – SMC provee servicios de laboratorio por una compañía externa. El costo de servicio de laboratorio es elegibles para la escala de pago también.

Nota: Todos los pacientes deben de ser recertificado anualmente o en la 1ra visita después de Marzo 1^{ro}.