CommunityCare
100 N Academy Avenue
Danville, PA 17822-3925

Estado Financiero

Adjunto encontrará una copia de la solicitud de declaración financiera. Complete todo el cuestionario. Según la situación financiera de su familia, es posible que podamos ofrecerle un alivio parcial o total de sus facturas médicas. Le conviene tomarse el tiempo para completar este cuestionario financiero.

Todos los documentos incluidos en la lista de verificación de estados financieros son necesarios para su procesamiento. Si no se incluye alguno, su solicitud se retrasará o rechazará hasta que se proporcione la información.

Envíe por correo el estado financiero, la lista de verificación financiera y toda la documentación de respaldo a:

CommunityCare Uncompensated Care Services
426 Airport Rd
Haze Township, PA , 187202

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente al 833-923-0101.

Por favor, espere al menos 30 días para que su solicitud esté en su sistema antes de llamar para verificar el estado.

Atentamente,
CommunityCare Financial Services

Solicitud de descuento de tarifa variable
Comprobante de ingresos Debe acompañar esta solicitud (2 talones de pago o 1040)
No incluya copias originales ya que no serán devueltas

Sección 1 - Información del paciente

1. Nombre del Paciente:	2. Numero de Registro Medico:
(Apellido) (Nombre) (inicial Segundo nombre)	
3. Fecha de Solicitud:	4. Mienbro(s) Familiar(es) adicional(es):
5. Dirección del domicilio:	6. Numero de Telefono:
7. Ingresos: $	8. Tamaño de la Familia:

Los ingresos son los ingresos brutos de la familia declarados para fines del impuesto a la rent federal, incluidos los salarios brutos, las propinas, seguro social la discapacidad, los pagos a veteranos y la ayuda pública. Los beneficios no monetarios (como los cupones de alimentos y los subsidios de vivienda) no cuentan como ingresos.
Una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas: todas esas personas relacionadas se consideran miembros de una familia.
Servicios fuera de alcance: La oftalmología minorista está excluida de la Tabla de Descuentos de Tarifas Variables.

Firma del Paciente o Fiador:	Fecha:

Sección 2 – Solo Para Uso De La Oficina

Fecha de Recibida:	Ingresos verificados/tamaño de la familia: /
Nivel federal de pobreza: (FPL)	Aprobado: ☐ SI ☐ NO
Tarifa de aprobación ☐ $ 10.00 ☐ $ 15.00 ☐ $ 20.00 ☐ $ 30.00	Motivo de la denegación: ☐ El solicitante no sobrepasó los ingresos ☐ El solicitante no proporcionó documentación de ingresos ☐ Otro

Exención/reducción de cargos:
(se necesita la aprobación del Director Financiero junto con la documentación de respaldo)
☐ Bancarrota
☐ Fallecido (Actualizar estado de cuentas de fiador)
☐ Incendio en casa
☐ Personas sin hogar (actualizar tipo de direcciónregistrada)
☐ Otra dificultad calificada:

CFO Firma:	Fecha