

Data de hoje: _____

Formulário para redução dos valores cobrados pelo Blackstone Valley Community Health Care, Inc.

O Blackstone Valley Community Health Care, Inc. (BVCHC) é um centro comunitário de fins não lucrativos. Recebemos fundos limitados de muitas fontes distintas, que nos permitem proporcionar cuidados médicos e dentários com base em um programa de redução dos valores cobrados para os nossos pacientes com seguro insuficiente e que pagam diretamente o seu próprio atendimento. Para que consideremos uma redução nas cobranças precisamos comprovar com documentos o seu nível de renda e guardar estas informações confidenciais em nossos arquivos. Relacione, por favor, todas as pessoas que vivem na sua residência e os seus rendimentos.

Sobrenome, nome	Nível de relacionamento (o(a) próprio(a), esposo(a), companheiro(a), filho(a), amigo(a), etc.)	Se aplicável, a empresa de seguro médico e o número # (onde aplicável)	Rendimento bruto mensal	Data de nascimento	Nº da conta BVCHC (somente para uso pela equipe interna)

Nome do avalista: _____ # do Seguro Social: _____

Endereço: _____ # do apto/andar: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Código postal (ZIP): _____ Telefone residencial: _____ Celular: _____

Observações importantes:

Os comprovantes de rendimentos usados para avaliar a qualificação para redução dos valores cobrados podem incluir: (1) a cópia mais recente da declaração de Imposto de Renda Federal (Federal Income Tax) para todas as pessoas que moram na residência. (2) os 2 últimos contracheques para todas as pessoas que moram na residência e têm mais de 18 anos de idade (3) como último recurso, podemos considerar alguns dos últimos extratos bancários desde que todos os depósitos venham acompanhados da comprovação adequada.

* Novos comprovantes de rendimentos devem ser apresentados **anualmente** para reavaliação da qualificação. O período para qualificação vai de 1/5 a 30/4 de cada ano. Portanto, deve-se apresentar um requerimento novo para consultas posteriores a 1º de maio de cada ano.

* Os novos comprovantes de rendimentos devem também ser apresentados e verificados novamente se houver alguma mudança no número de pessoas na residência e /ou uma alteração material no rendimento bruto dos residentes.

*Depois de definido que você tem direito à redução dos valores cobrados, podemos aplicar estes valores reduzidos às suas consultas qualificadas.

*Os valores de cobrança reduzida deverão ser pagos no momento de cada consulta. Se for decidido que não tem direito à redução dos valores cobrados, você deverá pagar o preço integral de cada consulta no momento da consulta.

* Não há garantia de que haverá redução dos valores cobrados a não ser que os comprovantes de rendimentos observem o disposto nas Diretrizes sobre Rendimentos para Redução dos Valores Cobrados.

Se tiver alguma dúvida sobre os comprovantes de rendimentos ou o programa de redução dos valores cobrados, ligue para 401-722-0081 e peça para falar com um orientador de recursos para as famílias (Family Resource Counselor).

Até onde sei, atesto, por este documento, que todas as informações constantes deste formulário foram preenchidas e estão corretas. Autorizo o BCVCH a verificar quaisquer informações necessárias para determinar a minha qualificação. Por outro lado, entendo que todas as informações são confidenciais e só serão usadas em conexão com a inscrição no programa de redução dos valores cobrados.

Assinatura do paciente: _____ Data: _____

Para preenchimento pelo pessoal do BVCHC abaixo desta linha

Comprovantes de rendimento recebidos e verificados: Sim _____ Não _____

Rubrica do funcionário: _____ Data: _____