

Received By: \_\_\_\_\_  
 Date Received: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

**Inscrição para pagamentos reduzidos no  
 Blackstone Valley Community Health Care, Inc.**

O Blackstone Valley Community Health Care, Inc. (BVCHC) é um centro de saúde comunitário sem fins lucrativos. Recebemos recursos financeiros limitados de inúmeras fontes diferentes para conseguir prestar tratamento médico e dentário com base em programa de pagamentos reduzidos para os nossos pacientes que arcam com suas próprias despesas e cujo seguro é insuficiente. Para sua qualificação neste programa de redução nos pagamentos, precisamos comprovantes do seu nível de renda e manteremos estas informações confidenciais em nossos arquivos. Liste, por favor, todas as pessoas que moram em sua casa e os rendimentos respectivos.

Sobrenome, Nome	Relacionamento (o próprio, cônjuge, parceiro, filho, amigo, etc.)	Data de nascimento	Se aplicável, a empresa de seguros médicos e o número do seguro.	Renda bruta mensal	Renda bruta anual	Acct # BVCHC Staff use only

Nome do avalista: \_\_\_\_\_ Nº do Seguro Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Observações importantes:**

A documentação relativa aos rendimentos que pode ser usada para avaliar a qualificação para pagamentos reduzidos pode incluir:

1. a cópia mais recente das Declarações de Imposto de Renda para qualquer pessoa que mora na residência.
2. os 4 últimos contracheques de qualquer pessoa que more na residência e tenha mais de 18 anos de idade.
3. Uma carta do seu emprego / a pessoa por quem trabalha.
4. como último recurso, podemos levar em conta alguns dos últimos extratos bancários desde que todos os depósitos estejam comprovados por documentação adequada para verificação.

\*A partir de 1/1/2009, assim que determinada a sua qualificação para pagamentos reduzidos, esta permanecerá válida até 30/4/2010. Uma nova documentação relativa aos rendimentos deverá ser reapresentada para renovação da qualificação para consultas após 1/5/2010.

\*Uma nova documentação relativa aos rendimentos deve ser apresentada e verificada se houver alguma alteração no número de pessoas que moram na residência e/ou uma alteração material na renda bruta para a residência. Uma vez determinada a sua qualificação para pagamentos reduzidos, podemos aplicar estes valores reduzidos no pagamento de consultas que dão direito a esta redução.

\*Todos os pacientes que qualificam para o desconto têm que fazer um pago mínimo de \$20 na hora da consulta. Por favor tome nota que esta quantidade pode mudar dependendo do serviço que for fornecido durante a sua visita. Se for determinado que não qualifica para o desconto, o pago em total será esperado na hora da consulta.

\*Somente quando a documentação relativa aos rendimentos estiver de acordo com as Diretrizes para Pagamentos Reduzidos por Renda é que o seu direito de fazer pagamentos reduzidos estará garantido.

Se tiver alguma dúvida sobre a documentação de rendimentos ou o programa de pagamentos reduzidos, ligue, por favor, para 401-729-0081 e peça para falar com um Consultor de Recursos Financeiros.

*"Atesto pelo presente que todas as informações dadas neste pedido de inscrição estão corretas e foram preenchidas com base no meu conhecimento. Autorizo a BCVCH a verificar qualquer informação necessária para determinar minha qualificação. Por outro lado, compreendo que todas as informações são confidenciais e somente serão usadas no processo de inscrição para o programa de pagamentos reduzidos."*

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Funcionários da BVCHC devem preencher abaixo desta linha**

---

**Proof of income was received and verified: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**

**Initials of employee: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_**

**Label goes here**