

“Así alumbre vuestra luz delante de los hombres, para que vean vuestras buenas obras, y glorifiquen a vuestro Padre que está en los cielos.” Mateo 5:16

Clinica, 5:16 Inc.

Mision Cristiana Médica y Dental

810 E Mt Vernon St, Somerset, KY 42501 (606)-802-2069

INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN FINANCIERA

NOTA: El ingreso del hogar incluye al cónyuge, pareja y otras personas que vivan en la casa.

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____

Direcion _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Motivo de la aplicación: _____

Estado Civil _____ Estado de Vida (alquiler/propio/sin hogar) _____

Cuantos Residen en el hogar ? _____

Otros Miembros del Hogar:

Nombre: _____ # de Seguro Social _____

Nombre: _____ # de Seguro Social _____

Nombre: _____ # de Seguro Social: _____

Nombre: _____ # de Seguro Social: _____

Ingreso Anual del Hogar: (Por favor proporcione 1 mes de Talones de Pago y el W2 o declaración de impuestos más reciente)

Estado de Empleo: _____ Estado de Seguro Médico _____

Por Favor indique qué beneficios de los que aparecen a continuación recibe su hogar.

Por cualquiera de los enumerados por favor proporcione una copia de cada declaración de adjudicación.

Desempleo \$ _____ al Mes. Compensación de trabajo _____ al Mes

Seguro Social \$ _____ al Mes. Invalidez \$ _____ al Mes
 Manutención de los hijos \$ _____ al Mes. Cuidado de parientes \$ _____ al Mes
 Apoyo estatal \$ _____ al Mes. Asistencia Médica \$ _____ al Mes
 Pensión Alimenticia \$ _____ al Mes. Cupones de Alimentos SNAP \$ _____ al Mes

Certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. La retención de información sobre la asistencia es fraudulenta y está sujeta a sanciones.

Firma del Paciente: _____ Fecha: _____

Solo Para el Uso de la Oficina:

Verificación: _____ Fecha: _____

¿Cuáles son los requisitos para recibir servicio en la clínica 5:16?

- Los solicitantes deben ser residentes del condado de Pulaski
 Los aplicantes deben proporcionar prueba de residencia (factura de cable o servicio público o una copia de un contrato de arrendamiento actual de su arrendador)
- Los solicitantes deben proporcionar una identificación válida (licencia de conducir u otra identificación con foto)
- Los solicitantes deben completar, firmar y enviar toda la documentación necesaria.
- Los aplicantes deben estar empleados activamente, con un Ingreso Familiar Total no superior al 200% de las tasas federales de pobreza. (vea el cuadro a continuación)

Umbrales de ingreso de calificación por Tamaño Familiar

Tamaño de la Familia	Ingresos Anual Máximo
Una persona	\$28,194
Dos personas	\$37,354
Tres personas	\$43,663

Cuatro personas	\$56,812
Cinco personas	\$68,391
Seis personas	\$77,842
Siete Personas	\$89,769
Ocho personas	\$100,658
Nueve personas o más	\$120,607

Tenga en cuenta: Los beneficiarios de Medicaid NO son elegibles porque tiene cobertura existente. Los beneficiarios de Medicare no son elegibles para servicios médicos, pero pueden ser elegibles para los servicios dentales si tienen un empleo activo.

Favor de enviar por correo sus formularios completos, junto con los documentos de respaldo requeridos a: 5:16 Clinic, 810 E. Mt. Vernon St., Somerset. KY 42501

Las solicitudes recibidas se enviarán a la clínica 5:16 para su verificación y revisión. Le notificaremos si califica, o si no califica por teléfono, correo electrónico o correo postal.

Si aprueba nos comunicaremos con usted para programar una cita. Se le emitirá una tarjeta de certificación que será válida por seis meses, a menos que sus circunstancias cambien antes de eso. Al final de los seis meses, deberá enviar información actualizada si desea continuar recibiendo atención.

**** La Clínica 5:16 no puede brindar atención severa o de emergencia. Todos los pacientes deben pasar por el proceso de aprobación antes de ser tratados.**

Los servicios se brindan solo con cita previa. **

***Póliza de No Discriminación del Paciente:** La Clínica 5:16 se compromete a brindar un servicio de calidad a pacientes de todos los orígenes. De acuerdo con esta misión, la Clínica 5:16 no excluye, niega el servicio ni discrimina de ningún otro modo a ninguna persona por motivos de edad, sexo, estado civil, credo, raza, color, origen nacional o cualquier otra clase protegida o sobre la base de discapacidad o edad en la admisión, participación o recepción de cualquiera de sus servicios. Esta declaración está de acuerdo con las disposiciones del Título IV de la ley de Derechos Civiles de 1964, la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación por Edad de 1975 y las Regulaciones del Departamento de Salud de los EE. UU. y las Regulaciones Humanas Parte 80, 84, y 9.