



233 MAIN STREET, NEW BRITAIN CT 06051-4204
 Phone 860.826.1358 Fax 860.229.8886

Aplicación Para Escala de Tarifa Variable

La póliza de CMHA es proveer servicios esenciales de atención médica conductual a nuestros clientes independientemente de su capacidad de pago. Ofrecemos descuentos basados en el tamaño de la familia y los ingresos anuales ***para clientes que no tienen cobertura de seguro.***

Por favor complete la siguiente información para determinar si usted o los miembros de su familia son elegibles para un descuento. El descuento y la tarifa asignada se aplicarán a todos los servicios facturables recibidos en CMHA.

Nombre de la cabeza del hogar: _____

Lugar de empleo: _____

Dirección, Ciudad/Código Postal: _____

Lugar de CMHA donde se desea cita: _____

Número de teléfono donde el personal puede contactarlo: _____

Por favor enumere los nombres y fechas de nacimiento para el cónyuge y los dependientes menores de 18 años (esto debe completarse para procesar su solicitud)

Relación	Nombre y fecha de nacimiento	Relación	Nombre y fecha de nacimiento
Propio		Dependiente	
Cónyuge		Dependiente	
Dependiente		Dependiente	
Dependiente		Dependiente	

INGRESOS FAMILIARES ANUALES TOTALES

Fuente	Propio	Cónyuge	Otro	Total
Salarios brutos, salarios, propinas, etc.				
Ingresos por autoempleo, dependientes				
Compensación por desempleo/trabajador, Seguro Social, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, ingresos de pensión/jubilación				
Intereses, alquileres, regalías, ingresos de herencias y fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de niños, otros ingresos diversos				
INGRESOS TOTALES				

Es posible que se le pida que proporcione una copia de su cheque de pago y otros cheques de ingresos o una copia de su declaración de impuestos más reciente como verificación de los ingresos totales que se enumeran a continuación. NOTA: Si actualmente está desempleado sin ingresos, adjunte una carta de explicación sobre cómo está cumpliendo con sus gastos diarios.

Por la presente atestigua que yo (o el Cliente mencionado anteriormente) actualmente no tengo cobertura de seguro activa y los datos proporcionados anteriormente son correctos.

También entiendo que debo notificar inmediatamente al Departamento de Facturación de cualquier cambio significativo en mis ingresos. La información anterior está sujeta a revisión cada seis meses. Entiendo que el pago se debe en el momento de mi cita.

Firma del Cliente o Guardián Legal _____

Nombre en letra de molde y relación al Cliente _____

Fecha _____

Sólo uso de oficina

Nombre del paciente: _____

Descuento aprobado: _____

Aprobado por: _____ **Fecha:** _____

Lista de verificación	Sí	No
ID/Dirección: Licencia de conducir, factura de servicios públicos, otros		
Ingresos: Declaración de impuestos del año anterior, 3 talones de pago más recientes, otros		

		CMHA					
Table de Escala de Descuento*							
Fecha Efectiva: 7/1/2020			*2020 pautas federales de pobreza				
TENGA EN CUENTA: ESTO INCLUYE TODOS LOS ADULTOS ASALARIADAS EN EL HOGAR							
INGRESO GRUESO FAMILIAR ANNUAL		Numero en	Numero en	Numero en	Numero en	Numero en	
	Descuento %	Familia	Familia	Familia	Familia	Familia	Familia
		1	2	3	4	5+	
\$0 - \$12,760	100%- carga nominal	\$ 5.00					
\$12,761-\$15,950	-80%	\$ 25.00					
\$15,951-\$19,140	-76%	\$ 30.00					
\$19,141-\$22,330	-76%	\$ 30.00					
\$22,331-\$25,520	-76%	\$ 30.00					
\$25,521- \$29,999	-72%	\$ 35.00					
\$30,000-\$34,999	-68%	\$ 40.00					
\$35,000-\$39,999	-64%	\$ 45.00					
\$40,000-\$44,999	-60%	\$ 50.00					
\$45,000-\$49,999	-56%	\$ 55.00					
\$50,000+		tarifa completa					
\$0 - \$17,240	100%- carga nominal		\$ 5.00				
\$17,241-\$21,550	-80%		\$ 25.00				
\$21,551-\$25,860	-76%		\$ 30.00				
\$25,861-\$30,170	-72%		\$ 35.00				
\$30,171-\$34,480	-68%		\$ 40.00				
\$34,481-\$39,999	-64%		\$ 45.00				
\$40,000-\$44,999	-60%		\$ 50.00				
\$45,000-\$49,999	-56%		\$ 55.00				
\$50,000+			tarifa completa				
\$0 - \$21,720	100%- carga nominal			\$ 5.00			
\$21,721-\$27,150	-80%			\$ 25.00			
\$27,151-\$32,580	-76%			\$ 30.00			
\$32,581-\$38,010	-68%			\$ 40.00			
\$38,011-\$43,440	-68%			\$ 40.00			
\$43,441-\$44,999	-64%			\$ 45.00			
\$45,000-\$49,999	-56%			\$ 55.00			
\$50,000+				tarifa completa			
\$0 - \$26,200	100%- carga nominal				\$ 5.00		
\$26,201-\$32,750	-80%				\$ 25.00		
\$32,751-\$39,300	-72%				\$ 35.00		
\$39,301-\$45,850	-64%				\$ 45.00		
\$45,851-\$52,400	-56%				\$ 55.00		
\$52,401+					tarifa completa		
\$0 - \$30,680	100%- carga nominal					\$ 5.00	
\$30,681-\$38,350	-80%					\$ 25.00	
\$38,351-\$46,020	-72%					\$ 35.00	
\$46,021-\$53,690	-64%					\$ 45.00	
\$53,691-\$61,360	-56%					\$ 55.00	
\$61,361+						tarifa completa	