

## SU RESPONSABILIDAD

- Traer la documentación requerida para el Programa de Descuento.
- Completar la aplicación del Programa de Descuento.
- Hacer pagos consistentes en cualquier saldo pendiente.
- Traer su pago el día de su cita.

## PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta acerca del Programa de Descuento por favor mande un mensaje a **sliding fee@svms.net** o llame a:

**Shenandoah Community Health**  
304.596.2215



Shenandoah Community Health  
99 Tavern Road, Martinsburg, WV 25401  
PO Box 1146, Martinsburg, WV 25402  
Phone: 304.263.4999

Shenandoah Community Health—Winchester  
1330 Amherst Street, Winchester, VA 22601  
Phone: 540.722.2369

[www.ShenCommHealth.com](http://www.ShenCommHealth.com)

Shenandoah Valley Medical System, Inc. hace negocios como Shenandoah Community Health (SCH). Este centro de salud recibe fondos de Salud y Servicios Humanos y tiene estatus otorgado por el Servicio Federal de Salud Pública para ciertos reclamos de salud o relacionados con la salud, incluidos reclamos por negligencia médica, para sí mismo y sus individuos cubiertos. SCH es un proveedor de igualdad de oportunidades que atiende a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago. 



## PROGRAMA DE DESCUENTO

- Shenandoah Community Health
- Shenandoah Community Health—Winchester
- Shenandoah Community Health—Behavioral Health
- Shenandoah Community Health—Healthy Smiles

## QUÉ ES EL PROGRAMA DE DESCUENTOS

- El Programa de Descuento ayuda a personas que no tienen seguro o que tienen un seguro insuficiente a recibir atención médica a bajo costo.
- Para ser elegible para el programa se requiere prueba del ingreso familiar y el tamaño de la familia. El pago mínimo para cuidado médico es de \$20 y para cuidado dental de \$25. Esta cantidad es solo para pacientes que están por debajo del 100% del nivel de pobreza.
- El Programa de Descuento se puede usar para los siguientes servicios que se brindan en nuestras instalaciones de Shenandoah: atención médica (atención primaria y salud de mujeres), atención dental, salud conductual, radiografías y laboratorio.

## QUÉ SE NECESITA PARA APLICAR

1. Prueba de un mes de ingresos de todos en el hogar.
2. Completar la aplicación incluyendo las firmas de todos los adultos que desean participar en el programa.

## CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA

1. Cuando toda la información necesaria sea recibida se le enviará una carta indicando su elegibilidad.
2. La carta indicará el copago que el paciente es responsable de pagar.
3. **La aplicación del Programa de Descuentos tiene que ser recibida y aprobada antes de poder recibir el descuento.**
4. **Si la documentación no es provista o la aplicación no está aprobada; la cantidad completa de los servicios recibidos será responsabilidad del paciente o la persona encargada.**

## REQUISITOS DE PAGOS Y ACTUALIZACIÓN

1. La documentación financiera para el Programa de Descuento debe ser actualizada al terminarse el período de aprobación.
2. **La información requerida debe ser entregada antes de recibir el descuento.**
3. Su solicitud debe actualizarse cada vez que haya un cambio en los ingresos y/o el tamaño del hogar.
4. Es importante que mantenga su cuenta al día. Si sus balances no son pagados a tiempo se le pedirá que haga un plan de pagos. Estamos dispuestos a desarrollar un plan de pagos de acuerdo a su habilidad de pagar. Es muy importante que la cantidad acordada sea pagada regularmente y a tiempo.
5. Los fondos del Programa de Descuentos son provistos por el Gobierno Federal. El no proporcionar información verdadera en su aplicación puede resultar en que su participación en el programa sea terminada y/o **Multas Federales.**