

## **SU RESPONSABILIDAD**

- Traer la documentación requerida para el programa de tarifa móvil.
- Completar la aplicación del programa de descuentos.
- 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:


**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  
Fax: 304.596.2202

Shenandoah Community Health—Winchester  
1330 Amherst Street, Winchester, VA 22601  
Phone: 540.722.2369  
Fax: 540.722.6601

[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

## QUE ES EL PROGRAMA DE DESCUENTOS

- El programa de descuentos ayuda a personas que no tienen seguro a recibir atención médica a bajo costo.
- Para participar en el programa se requiere el ingreso y tamaño de la familia. El pago mínimo para cuidado médico es \$15 y para cuidado dental \$20.
- El Programa de descuento por tarifa móvil se puede usar para los siguientes servicios que se brindan en nuestras instalaciones de Sheandoah: atención médica (atención primaria y salud de la mujer), atención dental, salud del comportamiento, radiografías y laboratorio.

## LOQUE 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.

## COMO TRABAJA EL PROGRAMA

1. Cuando toda la información necesaria sea recibida se le enviará una carta.
2. La carta dirá el porcentaje 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 ACTUALIZACION

1. La información financiera para el programa de descuentos tiene que ser actualizada en el mes de abril.
2. **La información requerida debe ser entregada antes de recibir el descuento.**
3. Su aplicación debe de ser actualizada cada vez que su ingreso cambie por mas de \$100 al mes.
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 es pagada regularmente y a tiempo.
5. Los fondos del programa de descuentos son provistos por el Gobierno Federal. Falta de proveer información verdadera en su aplicación puede resultar en que su participación en el programa sea terminada y/o **Multas Federales.**