



PROGRAMA DE ESCALA DE TASAS VARIABLES

El programa de escala de tasas variables (SFS) de Upland Hills Health ofrece atención gratuita o con descuento a quienes no tienen medios, o tienen medios limitados, para pagar sus servicios médicos (sin seguro o con seguro insuficiente). **Los servicios que se prestan en Upland Hills Health Clinic en Spring Green, Highland, Montfort, Barneveld, Mineral Point Medical Center de Upland Hills Health y Dodgeville Medical Center de Upland Hills Health califican para el programa de SFS.**

Directrices federales de pobreza:

Tamaño de la familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos anuales	\$0- \$15,060	\$0- \$20,440	\$0- \$25,820	\$0- \$31,200	\$0- \$36,580	\$0- \$41,960	\$0- \$47,340	\$0- \$52,720

Si el tamaño de su familia y el ingreso anual del grupo familiar están en la escala que se menciona arriba, significa que está por debajo del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) y califica para los **servicios gratuitos médicamente necesarios**. **Complete las secciones 1-3 de la solicitud y presente la siguiente documentación de respaldo:**

- Copia de la declaración de impuestos estatal y federal más reciente.
- Constancia de los ingresos actuales, es decir, copia de los últimos dos (2) talones de pago.
- Firme esta solicitud y escriba la fecha.

Si el tamaño de su grupo familiar y el ingreso anual del grupo familiar superan las cantidades que se indican en la escala de arriba, está por arriba del 200 % del FPL y podría calificar para los **servicios médicamente necesarios** con descuento. Consulte sobre el programa de atención no remunerada de Upland Hills Health o visite www.uplandhillshealth.org/patient-visitor/patient-resources/billing-questions.

Si tiene preguntas sobre esta solicitud, comuníquese con nuestros especialistas de beneficios para pacientes al (608) 930-8000 ext. 4145 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Devuelva la solicitud completa y la documentación de respaldo a:

Upland Hills Health, Inc.
 Attn: Patient Benefit Specialist
 800 Compassion Way
 Dodgeville, WI 53533

SOLICITUD DE ESCALA DE TASAS VARIABLES

Devolver la solicitud el:

Las personas que soliciten una escala de tasas variables al 200 % o por debajo de este porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL), deben completar las secciones 1-3.

1. Información general

Solicitante:		Fecha de nacimiento:	
Cónyuge:		Fecha de nacimiento:	
Dirección:			
Teléfono:			

2. Información del grupo familiar: otras personas que integran el grupo familiar

Miembros del grupo familiar:

Nombre:		Parentesco:		Edad:		Dependiente:	
Nombre:		Parentesco:		Edad:		Dependiente:	
Nombre:		Parentesco:		Edad:		Dependiente:	
Nombre:		Parentesco:		Edad:		Dependiente:	
Nombre:		Parentesco:		Edad:		Dependiente:	

(adicional, adjunte una página por separado)

3. Información de ingresos

Ingresos: Los ingresos se deben declarar según la ganancia bruta/recibos. Representa el total de recibos de efectivo para todas las fuentes antes de impuestos, incluyendo, entre otros, sueldos, pagos de asistencia pública, seguro social, beneficios de compensación a los trabajadores o por desempleo, pago por huelga sindical, beneficios para VA, manutención de menores, pensión alimenticia, ingresos de pensiones, pagos de seguro o anualidades, intereses, ingresos por alquileres, regalías, ingresos por patrimonio o fideicomisos, compensación por demandas por lesiones.

Nombre del empleador o fuente de ingresos (solicitante y cónyuge)	Ingresos calculados para este año	Fecha de inicio/fecha de cierre

* Solo para verificación, necesitaremos una copia de su declaración de impuestos más reciente y un comprobante de los ingresos recientes que se mencionan arriba.

Certifico que la información de arriba sobre el tamaño de la familia y los ingresos es correcta. Es posible que se necesiten copias de las declaraciones de impuestos, recibos de pago y otra información que confirme los ingresos antes de que se apruebe el descuento.

Nombre (en letra de molde)

Fecha

Firma

Fecha

Si tiene preguntas sobre esta solicitud, comuníquese con nuestros especialistas de beneficios para pacientes al 608-930-8000 ext. 4145.