

CÓMO DETERMINAMOS EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

El tamaño de la familia se define como una persona o un grupo de dos (2) o más personas (una de las cuales es cabeza de familia) emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas. Todas estas personas (incluidos los miembros de la subfamilia emparentada) se consideran miembros de una misma familia.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Quienes califiquen para el Programa de Descuento de Tarifas Variables deben pagar al momento del servicio. Negarse a pagar la tarifa correspondiente puede resultar en la cancelación del programa.
- El Programa de Descuento de Tarifas Variables está disponible tanto para pacientes sin seguro médico como para pacientes cuyo seguro médico no cubre la totalidad de los tarifas.



Ubicaciones de atención primaria:

Clínica Columbus

1111 Columbus St, Bakersfield CA 93305
661-862-7370

Clínica Stockdale

9330 Stockdale Hwy, Bakersfield CA 93311
661-664-2200

Clínica de la Calle 34

820 34th Street, Bakersfield CA 93301
661-862-7370



Tarifa Variable Programa de Descuento

¿Preguntas?

Llame al 661-326-2392, opción 3, para comunicarse con un asesor de beneficios de salud.

ACERCA DEL PROGRAMA

Kern Medical Outpatient Health ofrece un programa de tarifas variables. Todos los pacientes pueden inscribirse en el programa. Este programa permite a los pacientes que califican recibir un descuento en servicios médicos.

La elegibilidad para el programa de tarifas variables se determinará según el tamaño y los ingresos familiares.

Esta información debe actualizarse anualmente o cuando se produzcan cambios significativos en los ingresos. Kern Medical Outpatient Health requiere un comprobante válido de ingresos, tamaño de la familia, y la solicitud del Programa de Tarifas Variables. Si un paciente decide no proporcionar la información requerida, no recibirá el descuento ofrecido a través del Programa de Tarifas Variables.

COMPROBANTE DE INGRESOS VÁLIDO

Debe proporcionar prueba válida de ingresos para cada miembro del hogar que tenga ingresos.

- Un comprobante de pago actual
- Una copia de su cheque por discapacidad
- Una copia de su cheque del SSI
- Un cheque o estado de cuenta de desempleo actual
- Carta de verificación de ingresos del empleador
- Formulario reciente de impuestos sobre la renta (IRS 1040)
- Carta de asistencia pública (carta de beneficios del SSS, extracto bancario)
- Carta de apoyo firmada por el paciente y la persona que le proporciona alojamiento y comida
- Formulario de autodeclaración firmado, si no puede proporcionar la documentación o si el paciente no tiene ingresos

RECORDATORIOS IMPORTANTES

- Debe completar la solicitud para el Programa de Descuento de Tarifas Variables, presentar comprobante de ingresos y firmar el Acuerdo de Servicios, Tarifa y Tarifa Nominal del Programa de Descuento de Tarifas Variables.
- Los ingresos y el tamaño de la familia se actualizarán al inicio del año calendario y esta información vencerá al final del mismo.
- Deberá completar una nueva solicitud anualmente o cuando se produzca un cambio significativo en los ingresos o el tamaño del hogar.
- El programa se ofrece a todos los pacientes. A ningún paciente se le negará la atención por no poder pagar.