



DECLARACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Bienvenido al Northwest Colorado Health. Nos sentimos contentos por habernos escogido para el cuidado de su salud. Nuestro objetivo es darle a Ud y su familia servicios accesibles y de calidad para el cuidado de su salud. Gracias a los fondos recibidos para el Northwest Colorado Health podemos ofrecer descuentos en servicios del Cuidado de Salud que Ud. y su familia reciben.

Programa de Vacunas para Niños o Programa de Planificación Familiar: Cuando Ud. o su familia necesitan servicios del Programa de Planificación Familiar o ciertas vacunas para niños, nosotros tenemos programas disponibles que ayudan a pagar por estos servicios. Sencillamente díganos el ingreso de su familia y si Ud califica entonces le aplicaremos un descuento en dichos servicios. Sin embargo, este proceso **sólo** cubrirá los servicios que están bajo el Programa de Planificación Familiar o el Programa de Vacunas (no cubre costos de traslado de vacunas o servicios médicos diferentes al de planificación familiar). Por lo tanto le recomendamos que nos provea prueba de sus ingresos de manera que si Ud. necesita algún laboratorio u otros servicios que no están cubiertos bajo el programa de planificación familiar, aun así pueda recibir el descuento.

Otros Servicios Médicos – A fin de recibir descuentos por servicios diferentes al de planificación familiar Ud. debe primero proveer prueba de su ingreso familiar y hablar con el Técnico de Elegibilidad. Si Ud. califica, entonces podrá recibir la mayoría de servicios para el Cuidado de Salud dados por el Northwest Colorado Health con la tarifa de descuento por todo un año. El Técnico de Elegibilidad también puede ayudarle a recibir descuentos de services en los hospitals locales, Colorado West Regional Mental Health (servicio para la salud mental) y Northwest Colorado Dental Clinic(clínica dental), o aplicar a programas como Medicaid y CHP+. **Si Ud. no provee prueba de sus ingresos dentro de 30 días después de la fecha de haber recibido el servicio, entonces le cargaremos el precio completo (sin descuento) por todos los servicios médicos o servicios diferentes al de planificación familiar. Los pagos de mas serán aplicados a los saldos pendientes de su cuenta.**

La información de su ingreso familiar no es usado o compartido de ninguna otra forma, a menos que Ud. solicite que compartamos esta información. Si Ud. está interesado en completar la evaluación de elegibilidad, por favor dejelo saber a las personas en recepción al momento de pagar. Si Ud. provee prueba de su ingreso dentro de los 30 días, pero aun así recibe el recibo por el precio completo (sin descuento), por favor contacte a la persona encargada de facturaciones al (970) 824-8233.

Este Consentimiento fue firmado por: _____
 Cliente o Representante

Relación con el Cliente (Si Ud. no es el Cliente): _____

Fecha: _____