



P.O. Box 1978
 Salisbury, MD 21802-1978
 Office 410-749-1015 Fax 410-749-1020

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL PACIENTE
 (Statement of Patient Financial Responsibility)

Gracias por escoger Chesapeake Health Care (CHC) para sus necesidades médicas. Estamos honrados por su elección y estamos dedicados a proveerle servicios médicos de alta calidad. Le pedimos que lea la siguiente información para que entienda nuestra política sobre la escala de descuento que ofrecemos.

Por favor sea consciente que CHC espera la información que nos provea para aplicar para la escala móvil de honorarios sea cierta, completa y exacta. La información que usted provee sobre el tamaño de su familia (i.e. como la composición familiar que sería declarado en la declaración de la renta para el Servicio de Rentas Internas) y el ingreso familiar, de todas las fuentes (ej. ingresos, beneficios de Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, beneficios de desempleados, etc.) tienen que ser correcta al mejor de su conocimiento. CHC puede pedir información adicional, si necesario, para determinar elegibilidad. Usted es responsable de notificarnos inmediatamente de cambios en seguro, ingreso o tamaño de la familia.

CHC depende de la información sobre su situación financiera y sus medios y habilidades para pagar para determinar el descuento aplicable por los servicios que le proveemos a usted.

Por lo tanto, si CHC tiene razón de sospechar que la información que usted nos dio es falsa, incompleta o errónea o que usted no ha notificado cambios, CHC puede iniciar una revisión de su estatus financiero. Si usted es encontrado de proveer información falsa, usted puede ser cobrado por algunos descuentos que ha recibido y posiblemente pierde elegibilidad de la escala proporcional de honorarios.

Información de contacto de las Consejeras de Aplicaciones para Seguro Médico:

Francina Jones Consejera Certificada de Aplicaciones (Flotar) fjones@chesapeakehc.org Celular: 443-397-3980	Deirdrie Givens Consejera Certificada de Aplicaciones dgivens@chesapeakehc.org Celular: 443-397-3906 Woodbrooke OB/GYN Sitio: 410-546-2424, Ext. 11887
Shawnice Hayman Consejera Certificada de Aplicaciones shayman@chesapeakehc.org Celular: 443-754-5193 Phillip Morris Dr. Sitio: 410-548-1747, Ext. 11535	Katelynn Farley Consejera Certificada de Aplicaciones kfarley@chesapeakehc.org Celular: 443-235-0219 Woodbrooke Adult Sitio: 410-546-6650, Ext. 11114
Zhanna Guite Consejera Certificada de Aplicaciones zguite@chesapeakehc.org Celular: 443-235-3428 Princess Anne Sitio: 410-651-1000, Ext. 11301	

 Firma del candidato

 Fecha

 Nombre del candidato en letra de molde

 Fecha de nacimiento