



HALIFAX HEALTH

HALIFAX HEALTH AYUDA PARA EL PACIENTE

RECUERDE QUE USTED DEBE TENER UNA CITA PARA PRESENTAR SU SOLICITUD A HMHA

Los solicitantes deben devolver todos los papeles requeridos dentro de los 10 días de la cita solicitada. En la mayoría de los casos, la cobertura de HHPA es retroactiva por 60 días y cubre la mayor parte de los servicios provistos por Halifax Health.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE 386.425-4019 " LÍNEA PARA CITAS 386.254.4000 Ext. 3238
303 N. CLYDE MORRIS BOULEVARD, DAYTONA BEACH, FL 32114

La información requerida para la determinación de HMHA incluye lo siguiente:

IDENTIFICACION

Cada solicitante debe proveer:

- Identificación personal con su fotografía, como por ejemplo la licencia de conducir de Florida o el pasaporte, Y
- Tarjeta de seguro Social o un documento oficial que incluya nombre, dirección y número de Seguro Social.

Si es casado (aunque esté separado) Identificación personal con su fotografía, o la licencia de conducir de Florida actualizada, tanto del solicitante como de su cónyuge.

Si tiene hijos dependientes viviendo en el hogar Tarjeta(s) de Seguro Social.

RESIDENCIA

El solicitante debe haber vivido dentro del Distrito Impositivo de Halifax por un mínimo de tres meses (90 días) previos a la fecha del tratamiento.

Para mostrar prueba de residencia puede presentar cualquiera de los siguientes documentos:

- Tres meses de correspondencia consecutiva, preferiblemente de diferentes remitentes. No se aceptará correo de Halifax Health.
- Licencia de Conducir con el domicilio actual (emitida con más de 3 meses de anticipación)
- Documentos que muestren la residencia en los últimos 3 meses
- Recibos de alquiler de los últimos 3 meses
- Papeles de inmigración de la oficina INS con la dirección actual
- Resúmenes de banco de los últimos 3 meses
- Facturas de servicios públicos de los últimos 3 meses electricidad, agua, teléfono, gas o cualquier otro servicio de la ciudad o del condado, ú otros servicios contratados (fumigadores, servicio de cable). Deben mostrar el nombre del solicitante y el domicilio donde se realizó el servicio (no se acepta P.O. Box).
- Documentación de enrolamiento/participación en la Coalición de Personas Desamparadas del Condado de Volusia (VCHC).

INGRESOS DEL HOGAR

Lo siguiente es considerado como ingreso familiar, y si es aplicable usted debe proveer:

- Tres meses de resumen bancario y cheques salariales actuales (últimos 30 días)
- Una combinación de comprobante de impuestos y confirmación de haber presentado el Federal Tax Return, copia de W-2, declaración de sostén. Si el sostén está declarado en otro comprobante de impuestos, se requiere la misma información.

Y, si es aplicable:

- Cobros y salarios antes de las deducciones
- Entradas provenientes de negocio propio
- Beneficios de Seguro Social
- Beneficios de pensión o jubilación
- Compensación por desempleo
- Beneficios de huelga proveniente de fondos de su organización laboral
- Compensación al Trabajador (Worker s Compensation)
- Pagos a veteranos
- Pagos de asistencia pública
- Remuneración por entrenamiento
- Pensión alimenticia (alimony)



HMC 408A



HALIFAX HEALTH

HALIFAX HEALTH AYUDA PARA EL PACIENTE

(continuación)

ENTRADAS DEL HOGAR (continuación)

- Sostén de los hijos (child support)
- Asignación a familia militar
- Entradas provenientes de dividendos, intereses, alquileres y derechos de autor
- Entradas o pagos de anualidades
- Entradas de propiedades, fidecomisos (trusts) y herencias
- Entradas por ayuda estudiantil que no requieren devolución
- Ajustes por Herida Personal (Personal Injury) o Compensación del Trabajador (Worker s compensation)
- Regalos (incluyendo donaciones de iglesias, y otras organizaciones o miembros de la familia)

Por favor note: Todas las fuentes de valor, incluyendo alquiler gratuito y bienes permutados, serán considerados para determinar las entradas.

SI ES EMPLEADO INDEPENDIENTE

- Resúmenes de banco de la cuenta de negocios
- Ganancias como empleado independiente (Definido como el ingreso bruto de ganancias reportado en la Declaración de Impuestos – Sección C)
- Sección C de la última Declaración de Impuestos

VAVET

- Documentación de DD 214
- Carta indicando que usted ha solicitado y le han sido negados los beneficios de veteranos (VA)

SI ESTÁ EMPLEADO

- Carta de su empleador si se le ha ofrecido seguro, con detalles de cobertura

ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO

- Carta de la Universidad declarando si ofrece seguro médico, y detalles de cobertura
- Documentación mostrando las clases en las que está enrolado actualmente.

HIJOS DEPENDIENTES DENTRO DEL HOGAR

- Deben haber solicitado Medicaid y presentar una carta de DCF mostrando la determinación de Medicaid

RELACIONADO AL AUTOMOVIL

- Necesita carta de un abogado que muestre el estado legal del caso

SERVICIOS NO CUBIERTOS:

- Servicios especializados que no están cubiertos, incluyen transporte por ambulancia, cosmética, bariátrico, cuidado dental, manejo del dolor, visitas a oficina de especialistas, cuidado ocular, cuidado de salud a domicilio, cuidado quiropráctico, cuidado mental, y hospicio. Servicios de tarifa fija o relacionados a complicaciones de estos servicios no califican para ayuda financiera.
- Halifax Anesthesiology Associates está dispuesto a descontar dos tercios de sus cobros de cirugía. La cantidad restante, luego del descuento de HHPA, es responsabilidad del paciente. Se puede pagar en cuotas contactando al (386)254-1266.
- HHPA no cubre la facturación de radiología o patología.
- Beneficios de prescripciones están limitados al Halifax Health Patient Assistance Formulary (Fórmula de Asistencia al Paciente de Halifax Health).

Los servicios deben recibirse en Halifax Health.

Comportamientos abusivos o que interrumpen, pueden tener como consecuencia el ser eliminado de este programa.



HMC 408A