



Pregunte acerca del

PROGRAMA DE DESCUENTO

Borrego Health brinda servicios de cuidado primario de alta calidad para las personas de bajos recursos, conforme a su capacidad de pago. En Borrego Health podrás recibir servicios médicos aun cuando no cuentes con un seguro.

¿Qué debo saber acerca del programa de descuento?

- Este es un programa que ofrece un descuento sobre los costos médicos, dentales y salud mental.
- El programa establece un descuento en base al número de miembros y el ingreso anual de la familia.
- El descuento está basado en el Índice Federal de Ingreso establecido cada año por el U.S. Department of Health and Human Services.
- Aún si cuenta con un seguro médico, puede aplicar para el programa, ya que este podrá ayudarle con los copagos y deducibles de su seguro.

¿Cómo aplico para el programa?

Puede aplicar en cualquiera de nuestras clínicas que se ubican en los condados de San Diego, Riverside and San Bernardino. Deberá completar una aplicación y presentar comprobantes de los ingresos de la familia.

¿Qué me toca pagar si califico?

El pago dependerá del total de miembros de familia y el ingreso anual. La cantidad nominal para familias cuyo ingreso está por debajo de la tasa de pobreza, es de \$30 por visitas médicas y de salud mental y \$50 por visita dental.

¿Qué comprobantes de ingreso debo de presentar?

Ejemplos de comprobantes de ingreso para todos los miembros de la familia que reciben ingreso:

- Reporte de Impuestos más reciente
- W-2 actual
- Talones de pago por empleo recibidos en los últimos 30 días.
- Carta de empleador
- Reporte de pérdidas y ganancias de los últimos 3 meses
- Comprobantes de asistencia pública u otro tipo de asistencia:
 - ✓ Cal-Works
 - ✓ Seguro Social
 - ✓ Desempleo
 - ✓ Discapacidad estatal
 - ✓ Discapacidad de trabajo
 - ✓ Retiro y pensiones
 - ✓ Asistencia militar
- Otros documentos como:
 - ✓ Manutención de menores
 - ✓ Regalías y anualidades
 - ✓ Ingresos de renta
 - ✓ Ayuda económica
 - ✓ Regalos y apoyo económico

¿Por cuánto tiempo soy elegible?

La elegibilidad es determinada por los Especialistas de Coordinación de Servicios (CCS) que se encuentran en cada una de nuestras clínicas. La elegibilidad tiene una duración de 12 meses, y puede renovarse en cualquier momento. También recibirá información acerca de otros programas de asistencia junto con su proceso de aplicación.

Para más información llame a este número y pida comunicarse con uno de los CCS

1-844-542-2121



Ask about our

SLIDING FEE DISCOUNT PROGRAM

Borrego Health provides comprehensive and high quality primary care services to persons in need, regardless of their ability to pay. At Borrego Health, you won't be turned away even if you don't have health insurance.

What do I need to know about the Sliding Fee Discount Program?

- It is a program that may offer you a discount on your medical, dental and behavioral health charges.
- The program sets a discount on what you pay based on the size of your family and how much money your family makes in a year.
- Your level of discount is based on the Federal Poverty Guidelines established every year by the U.S. Department of Health and Human Services.
- You can apply for a discount even if you have insurance to help with co-pays and insurance deductibles.

How do I apply for the program?

You may apply at any time at any of our convenient locations in San Diego, Riverside and San Bernardino. Complete a simple application and bring proof of your family income.

What will I pay if I qualify?

How much you might pay will depend on your family size and income. A nominal fee of \$30 per medical and behavioral health visits and \$50 for dental visits is provided for persons living in poverty.

What papers will I need to show my family income and size?

Proof of income example: (must provide for all family members who receive income)

- Current Income Tax Return
- Current W-2
- Paycheck stubs for income received in the last 30 days
- Employer letter
- Three month profit and loss statement
- Public assistance or other letter of award
 - ✓ Cal-Works
 - ✓ Social Security
 - ✓ Unemployment
 - ✓ State disability
 - ✓ Workers compensation
 - ✓ Retirement/Pension
 - ✓ Military
- Other documents and letters
 - ✓ Child support
 - ✓ Royalties and annuity payments
 - ✓ Rental income
 - ✓ In kind donation of room and board
 - ✓ Cash Gifts or temporary support

How long am I eligible?

Eligibility is determined by the Care Coordination Specialist (CCS) located at each of our clinics. Eligibility is determined for 12 months and can be renewed at any time. You will also be given information about other public programs and assist you with the application process.

For more information call this number and ask to speak to the CCS at a clinic near you

1-844-542-2121