



Church Health  
care for one another

### Cómo Convertirse en Paciente Establecido

Como paciente establecido, usted tendrá acceso a: nuestra clínica médica, dental, optometría y salud mental, como también consejería y servicios sociales. Usted también tendrá acceso a nuestra red de voluntarios, los cuales incluye: hospitales, cuidado especializado y servicios de diagnóstico. Estos servicios se le ofrecen a usted de acuerdo a una escala móvil en base a los documentos que usted presente como prueba de ingresos. **VEA LA DEFINICION DE LOS TERMINOS EN EL DORSO.**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
mes/día/año

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Ultimo 4 Dígitos de su Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Idioma de Preferencia \_\_\_\_\_

**Para que sea aceptado como paciente establecido**, usted debe de vivir en el Condado de Shelby **Y** por lo menos trabajar 20 horas a la semana. Usted debe entregar documentación que verifique su residencia y su empleo como se menciona abajo.

**Prueba de Residencia en el Condado de Shelby.** Esto incluye una identificación válida del estado de TN o una pieza de correo postal como una factura de servicios públicos o teléfono.

**Prueba de ingresos.** Esto incluye: un mes de talonarios de cheques, la forma W-2 o 1040, un estado de cuenta bancario (únicamente como prueba de depósito directo) o una carta oficial de empleo otorgada por la compañía en una hoja con membrete.

Si usted **NO trabaja**, las siguientes son excepciones que le permitirán convertirse en paciente establecido.

**Prueba de estudiante de tiempo completo (12 horas o más de crédito).** Esto incluye un horario de clases o una carta de reconocimiento.

**El cuidador principal de los niños en el hogar.**

**En la siguiente tabla, por favor enliste al paciente y a cualquier miembro en la unidad familiar. Por favor traiga por lo menos un documento por persona enlistada. Ejemplos incluye: un mes de talonarios de cheque, la forma W-2 o 1040 o un estado de cuenta bancaria (únicamente como prueba de depósito directo)**

Nombre de su Miembro Familiar	Relación	Edad	Fuente de Ingresos	Horas Laboradas por Semana	Ingresos por Semana	Ingreso Anual

Certifico que la información de arriba es cierta y precisa según mi mejor conocimiento.

Firma del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Update April 2019

Scan under document management/patient eligibility application

## **DEFINICION DE TERMINOS**

**Paciente Establecido** – Un paciente establecido del Church Health tiene acceso a todos los aspectos del cuidado médico. Esto significa que usted será tratado por doctores contratados por el Church Health o que sean parte de nuestra red de especialistas voluntarios. Los pacientes establecidos también tienen acceso a hospitales, centros de diagnóstico y laboratorios que están incluidos en nuestra red de voluntarios.

**Sin Seguro Médico** – Usted no puede tener seguro médico para ser elegible a tener acceso a nuestra red de voluntarios. No puede ser elegible a tener una cobertura de seguro médico asequible. Los empleados de Church Health pueden identificar opciones de coberturas asequibles que se encuentren disponibles para usted y proveerle asistencia para registrarse a un plan de seguros. Si usted se encuentra interesado en una de estas opciones de cobertura, por favor llame al (901)-272-7526.

**Red de Voluntarios** – Church Health tiene un grupo extenso de médicos voluntarios, hospitales, centros de diagnóstico y laboratorios a través de la comunidad que donan su tiempo para atender a nuestros pacientes. Estos doctores voluntarios no son empleados por el Church Health, lo cual nos ayuda a mantener los costos bajos permitiéndonos ofrecerles el nivel más alto de cuidado disponible.

**Escala Móvil** – Esto es una tarifa variable para la atención médica en base a la habilidad para pagar del paciente. Esta tarifa se reduce para aquellos individuos con ingresos más bajos, en base a los ingresos y tamaño de la familia. Por esta razón es necesario entregar la información acerca de los ingresos para convertirse en paciente establecido.

**Unidad Familiar** – un grupo de dos o más personas que viven juntas y se apoyan financieramente entre sí. Generalmente, todas las personas que viven juntas en una sola locación física son consideradas miembros de una unidad familiar. Individuos que no estén emparentados que vivan en una sola locación física pueden ser excluidos de la unidad familiar. Ejemplos de individuos no emparentados son: compañeros de dormitorio, amigos, o aquellos viviendo en una vivienda colectiva.

**AL COMPLETAR ESTE FORMULARIO, POR FAVOR TRAIGALO A SU PROXIMA CITA JUNTO CON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS. USTED TAMBIEN PUEDE ENVIAR EL FORMULARIO Y COPIAS DE LOS DOCUMENTOS POR FAX AL 901-722-8078 O PUEDE ENVIARLOS POR CORREO A: 1350 CONCOURSE AVE., SUIT 145, MEMPHIS, TN 38104 ATTN: MEDICAL FRONT DESK.**