

CHFPR es una organización sin fines de lucro donde se ofrecen servicios de salud primarios comprensivos y compasivos a toda la comunidad, incluyendo a la población médico indigente y sin cubierta médica.

Nuestro centro está reconocido por HRSA (Human Resources and Services Administration) como un Centro Federal Cualificado (Federally Qualified Health Center) y por NCQA (National Committee Quality Assurance) como un Hogar Médico Centrado en el Paciente (Patient Centered Medical Home (PCMH)).

### Misión

Proveer servicios integrados de salud de excelencia, para fomentar el bienestar y la equidad.

### Visión

Ser líderes innovadores en la prestación de servicios de salud de alto valor.

### Valores

- Respeto
- Empatía
- Integridad
- Trabajo en equipo
- Eficiencia
- Responsabilidad



## Contáctanos



**787-780-1273**

**TTY/RTT 939-312-6088**

**Apoyo clínico vía telefónica 24 horas**

### HORARIOS DE SERVICIOS

**Lunes a Viernes 7:00AM - 6:00PM**

**Sábados 9:00AM - 12:00PM**

Acceso a servicios médicos luego de horas laborables los **siete días de la semana**



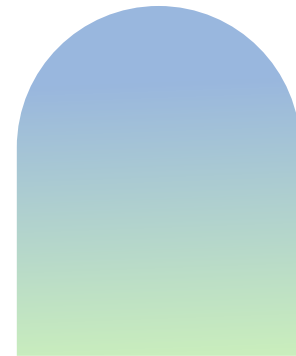
**Marginal Santa Cruz C-17, Urb. Santa Cruz  
Bayamón, PR 00961**



## Política de Descuento

**Escalonado**

**“Sliding Fee Scale”**



## ¿Qué es Descuento Escalonado?

La **Política de Descuento Escalonado** está diseñada para proporcionar atención con descuento a personas que no tienen recursos y/o recursos limitados para pagar por los servicios médicos que son parte del alcance de servicios de CHFPR. Toda persona que entienda puede aplicar, debe orientarse con el oficial de CHFPR para realizar el análisis de capacidad de pago y determinar el nivel de capacidad de pago correspondiente.

### Propósito

Community Health Foundation of Puerto Rico, Inc. (CHFPR) ofrecerá una tarifa de descuento escalonado a todos los que no puedan pagar por sus servicios médicos y/o tengan una cubierta de salud limitada. La elegibilidad se basará en la capacidad de pago de una persona y no discrimina a base de edad, género, raza, orientación sexual, religión, discapacidad u origen nacional. Las tablas de pobreza federal son el instrumento que se utiliza para la creación y actualización anual de las tarifas para determinar el nivel de pobreza correspondiente.

### Objetivo

Eliminar toda barrera económica al momento de necesitar servicios de salud. Asegurar que todos los pacientes que buscan servicios de salud sean atendidos sin tener en cuenta la capacidad de pago.

## ¿Quién cualifica?

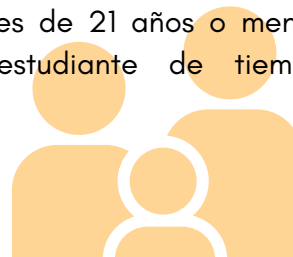
Paciente cuyo nivel de pobreza es igual o menor al 200% del nivel de pobreza federal. Según el ingreso y composición familiar, se determinará el nivel de pobreza correspondiente para los servicios médicos requeridos. Los pacientes con seguro médico también pueden ser elegibles para el programa.



*“Aseguramos que todos los pacientes que buscan servicios de salud en CHFPR serán atendidos sin tener en cuenta la capacidad de pago. No negamos el servicio a nadie por falta de medios económicos para pagar.”*

## ¿Cómo se determina la composición familiar?

La composición familiar se determina tomando en cuenta el tamaño de su familia. Se consideran miembros de la familia los parientes que residen en el mismo hogar, incluyendo, pero no limitándose a pareja de hecho y dependientes de 21 años o menos (26 años si es estudiante de tiempo completo).



## ¿Qué se considera ingresos?

- Salario bruto (antes de deducción)
- Recibos netos de auto empleo
- Pagos regulares de Seguro Social, pensiones, desempleo y asistencia pública
- Pensión alimenticia
- Becas y ayudas universitarias
- Dividendos, ingresos de renta
- Ganancias en lotería o juegos de azar
- Donaciones
- Manutención, estipendio, etc.

### Prueba válida de ingresos incluye:

- Dos (2) talonarios recientes
- Última planilla rendida
- Documentos de asistencia gubernamental
- Documento de pensiones alimentarias
- Carta del patrono con membrete, fechada y firmada por un supervisor
- Carta de otorgación de becas o asistencia estudiantil
- Cualquier otro documento que evidencie ingreso

Los pacientes que no presenten evidencia del ingreso se les permitirá declarar el mismo para la primera visita y/o antes de que expire el término de la elegibilidad. La declaración de elegibilidad expirará 30 días calendario desde que solicitó, por lo que requiere que el paciente someta los documentos necesarios. Se cobrará el 100% de la tarifa establecida a todo paciente que no presente evidencia de sus ingresos en un período de 30 días calendario posteriores a la fecha de solicitud.

CHFPR is a non-profit organization that offers comprehensive and compassionate primary health services to the entire community, including the medically indigent and uninsured population.

Our center is recognized by HRSA (Human Resources and Services Administration) as a Federally Qualified Health Center and by NCQA (National Committee Quality Assurance) as a Patient Centered Medical Home (PCMH).

### Mission

Provide integrated health services of excellence, to promote well-being and equity.

### Vision

Be innovative leaders in the provision of high-value health services.

### Values

- Respect
- Empathy
- Integrity
- Team work
- Efficiency
- Responsability



**COMMUNITY**  
HEALTH FOUNDATION OF P.R. INC.

## Contact Us



**787-780-1273**

**TTY/RTT 939-312-6088**

**Clinical Support by phone 24 hours**

### HOURS OF SERVICES

**Monday to Friday 7:00AM - 6:00PM**

**Saturday 9:00AM - 12:00PM**

Access to medical services  
after hours **seven days a week**



**Marginal Santa Cruz C-17, Urb. Santa Cruz  
Bayamón, PR 00961**



**COMMUNITY**  
HEALTH FOUNDATION OF P.R. INC.  
Federal Qualified Health Center

## Policy of Sliding Fee Scale



## What is Sliding Fee Scale?

The **Sliding Fee Scale Discount Policy** is designed to provide discounted care to individuals who do not have and/or have limited resources to pay for medical services that are part of CHFPR's scope of services. Any person who understands can apply must consult with the CHFPR officer to perform the payment capacity analysis and determine the corresponding payment capacity level.

### Purpose

Community Health Foundation of Puerto Rico, Inc. (CHFPR) will offer a tiered discount rate to all those who cannot pay for their medical services and/or have limited health coverage. Eligibility will be based on a person's ability to pay and does not discriminate on the basis of age, gender, race, sexual orientation, religion, disability or national origin. The federal poverty tables are the instrument used to create and annually update the rates to determine the corresponding poverty level.

### Objective

Eliminate all economic barriers when needing health services. Ensure that all patients seeking health services are served without regard to ability to pay.

## Who qualifies?

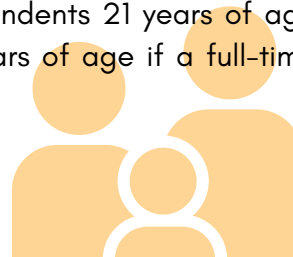
To participate in the tiered discount program, anyone whose family income is up to 200% of the federal poverty level qualifies. Depending on income and family composition, the discount applicable to medical services received will be determined. Patients with health insurance are also eligible for the program.



*“We ensure that all patients seeking health services at CHFPR will be served without regard to ability to pay. “We do not deny service to anyone due to lack of financial means to pay.”*

## How is it determined family composition?

Family composition is determined by taking into account the size of your family. Family members are considered to be relatives residing in the same household, including, but not limited to, common-law partners and dependents 21 years of age or younger (26 years of age if a full-time student).



## What is considered income?

- Gross salary (before deduction)
- Net receipts from self-employment
- Regular payments of Social Security, pensions, unemployment and public assistance
- Alimony
- Scholarships and university aid
- Dividends, rental income
- Lottery or gambling winnings
- Donations
- Maintenance, stipend, etc.

### Valid proof of income include:

- Two (2) recent checkbooks
- Last income tax return submitted
- Government Assistance Document
- Alimony document
- Letter from the employer on letterhead, dated and signed by a supervisor
- Scholarship or student assistance award letter
- Any other document that proves income

Patients who do not present evidence of income will be allowed to declare the same for the first visit and/or before the term of eligibility expires. The declaration of eligibility will expire 30 calendar days from when it was requested, so it requires the patient to provide some of the necessary documents. 100% of the established fee will be charged to any patient who does not present evidence of income within a period of 30 calendar days following the date of request.