



San Diego Regional Center

Serving Individuals with Developmental Disabilities in San Diego and Imperial Counties

4355 Ruffin Road, San Diego, California 92123 • (858) 576-2996 • www.sdrc.org

Fecha

Nombre

Apellido

Ciudad, Estado, Código Postal

Estimado/s :

El propósito de esta carta es para informarle que la Reevaluación Anual de su Ingreso de Elegibilidad del Centro Regional de San Diego (SDRC) para poder continuar financiado su [co-pago,coaseguro, o deducible] está actualmente pendiente

Adjunto encontrará los documentos que necesita completar y firmar (en donde se le indica), y enviar al CRSD **dentro de dos semanas**:

- Los Formularios de Consentimiento de Autorización para Divulgar Información para que nosotros podamos tener acceso a la información de su proveedor de seguro médico, y/o de su compañía de seguros para la salud, y que estén relacionados con los servicios por los cuales usted solicitando el financiamiento de [co-pago, coaseguro, o deducible].
- La Solicitud del CRSD para solicitar co-pago, coaseguro, o deducible.

Usted también le deberá de proporcionar al CRSD:

- Una copia de la tarjeta de su seguro médico (ambos lados), y
- Una copia de los documentos certificando su ingreso familiar (estos pueden ser la declaración de su ingreso W2, talones de cheques, copia de la declaración de ingresos del estado del año anterior, o copia de la declaración de ingresos federales del año anterior.

Tenga en cuenta que completar, firmar, o enviar todos los documentos mencionados en la parte superior, es el primer paso en la Reevaluación Anual para solicitarle al CRSD financiamiento para el co-pago, coaseguro, o deducible de su seguro médico privado Si usted es elegible en base a sus ingresos o por el número de miembros en su familia, el CRSD trabajará en conjunto con usted, su compañía de seguro médico, y el proveedor de servicios para confirmar los beneficios de seguro médico, y la necesidad continua del servicio.

Si usted no es elegible en base a sus ingresos, el financiamiento de su copagos, coaseguro, o deducible pudieran ser considerados si usted puede demostrar un evento extraordinario, una pérdida catastrófica, o costos médicos significativos no reembolsables que se relacionen con el cuidado del cliente. Favor referirse a las "Normas de Compra del Centro Regional de San Diego" para la descripción de un evento catastrófico, pérdida, o costos médicos significativos no reembolsables. Si considera que cumple con este criterio, envíenos una carta explicando el evento, pérdida, o gastos, al Centro Regional de San Diego, con Atención al Director Ejecutivo, 4355 Ruffin Rd. San Diego, CA 92123.

Atentamente,

Carlos Flores

Director Ejecutivo

Adjunto