

# CareLink

University Health System

## CareLink y usted

El programa de **CareLink** está abierto a los residentes de San Antonio/Condado de Bexar que no tienen seguro de salud privado o público.

Usted y su familia pueden afiliarse a **CareLink**, si sus ingresos totales no exceden el 300% de los índices federales de pobreza. **Después de inscribirse, CareLink establecerá un plan de pagos mensuales basado en sus ingresos totales y el número de dependientes en su familia.** A usted se le asignará su propio médico de cuidados primarios y tendrá acceso a cuidados de salud de calidad en University Health System.

**CareLink requiere citas para afiliación o renovación de su membresía. Llámenos por favor al (210) 358-3350 para hacer su cita.**

## Usted debe saber...

- **CareLink** buscará fuentes de patrocinio adicionales para ayudar a satisfacer sus necesidades de cuidados de salud.
- **CareLink** se reserva el derecho de pedir documentación adicional cuando sea necesario.
- La administración de **CareLink** se reserva el derecho de aprobar documentación alternativa que no se haya indicado aquí.
- Los formularios de **CareLink** están disponibles en el Internet en:  
[www.UniversityHealthSystem.com/CareLink](http://www.UniversityHealthSystem.com/CareLink)
- **CareLink** es un programa de asistencia financiera, no un seguro médico.
- Tendrá la obligación de un pago mensual si queda un balance.

Rev 08/11

**Necesita una cita para inscribirse en CareLink llame al (210) 358-3350 o envíenos un mensaje a: [CareLink@uhs-sa.com](mailto:CareLink@uhs-sa.com)**

**IDENTIFICATION**

John Doe  
123 Any Street  
San Antonio, TX 12345

Debe incluir su nombre completo  
Debe incluir su fotografía

**1** **Identificación**

Favor de proporcionar a **CareLink un (1) comprobante de identificación** de cada familiar que vive con usted. Algunos ejemplos incluyen:

- Licencia de manejar o Pasaporte
- Tarjeta de identidad emitida por el estado
- Tarjeta de identificación de estudiante
- Tarjeta de residente legal
- Acta de nacimiento (sólo los niños)
- Tarjeta de inmigración de los Estados Unidos
- Certificado de naturalización, ciudadanía o documentación de otro tipo aprobada por el gobierno federal
- Tarjeta de crédito/debito con foto

## Locales y Horarios

**Oficina Principal:**  
Robert B. Green Campus (centro de la ciudad)  
903 W. Martin St.

**Horas de la Oficina Principal:**  
Lunes – Jueves .....8 a.m. – 6:30 p.m.  
Viernes .....9 a.m. – 5 p.m.  
Cerrado los martes del mediodía – 1 p.m.

**Oficinas del Vecindario:**  
University Family Health Center — Southwest  
2121 S.W. 36th Street

Account #12345678-9  
Balance Due \$65.95

Total Amount Enclosed \$ \_\_\_\_\_  
00000011235-563387

John Doe  
123 Any Street  
San Antonio, TX 12345

Debe incluir su nombre completo en el domicilio postal  
Debe incluir su domicilio actual

**2** **Domicilio**

Favor de proporcionar a **CareLink un (1) comprobante de residencia** en el Condado de Bexar, que tenga fecha de los últimos 30 días. Algunos ejemplos incluyen:

- Recibo por hogar (electricidad, teléfono, agua o cable)
- Contrato de arrendamiento
- Documentación del seguro de su automóvil
- Carta del procurador general
- Carta de estampillas de comida

**Muestre prueba de documentos de cada uno de estas secciones en su cita.**

John Doe  
123 Any Street  
San Antonio, TX 12345

EARNINGS DESCRIPTION	THIS PERIOD	YEAR TO DATE
SALARY	\$1805.66	\$7222.04

TAXES AND DEDUCTIONS DESCRIPTION	THIS PERIOD	YEAR TO DATE
FICA		
FED		
WT		

Debe incluir el nombre completo  
Debe indicar sus ingresos en los últimos 30 días

**3** **Ingresos**

Favor de proporcionar a **CareLink comprobante de sus ingresos** totales en los últimos 30 días. Algunos ejemplos incluyen:

- Talón de cheques que tengan nombre, fecha, compañía donde trabaja y los ingresos brutos
- Verificación de salario firmado por el patrón
- Documento que verifique la información de su patrocinador, incluyendo su fuente de ingresos, número de teléfono y domicilio
- Estados de cuentas bancarias, cuentas de inversiones y cualquier otro comprobante de ingresos
- Acta de divorcio definitivo que muestre la cantidad de dinero por manutención de hijos/pensión alimenticia del cónyuge
- Comprobante de ingresos por jubilación
- Copias de documentos o cheques de agencias federales/estatales
- Notificación de beneficios del Texas Workforce Commission (TWC)
- Carta de aprobación del Seguro Social con los nombres de sus dependientes
- Declaración del impuesto sobre ingresos (formularios completos)

**Hora sujeta a cambios. Llame (210) 358-3350 • 1-800-844-6202 • [UniversityHealthSystem.com/CareLink](http://UniversityHealthSystem.com/CareLink)**