

Aplicación de La Clínica para los descuentos

Nombre de la persona responsable: _____ Fecha de hoy: _____

Para aplicar para servicios de descuentos en La Clínica necesitamos saber algo de su familia y sus ganancias. Esta información es usada solamente para calcular su descuento y se mantiene confidencial.

Miembros de la familia

La Clínica necesita saber quienes son los miembros de su familia por los cuales usted tiene responsabilidad financiera que viven en su vivienda.

Información sobre las ganancias

La Clínica requiere prueba de las ganancias. Debe traer el formulario de impuestos del año pasado (FORMA 1040 EZ o FORM 1040), incluyendo los W-2's por cada adulto en la casa. Si no tiene los formularios, debe preguntarle a nuestro Supervisor de Negocios que más puede traer de comprobante para las ganancias de su vivienda.

	Nombre de familiar	Relación	Fecha de Nacimiento	¿Trabajando?
1		YO		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Al firmar esto, Yo certifico que toda esta información es cierta, y las ganancias totales de nuestra casa declaración. Yo entiendo que si miento para que me cobren menos estoy cometiendo fraude.

Firma

Fecha

La Clinica use only

of people in the household: _____ Household Income _____ Discount Level _____

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Entered into NextGen (Staff Initials)	ATTACH INCOME INFORMATION TO THIS FORM
---	--	--

LA TABLA DE DESCUENTOS DE LA CLÍNICA - 2009

Los descuentos se basan en el tamaño y las ganancias de la familia. Encuentre el tamaño de su familia en la izquierda y compárelo con las ganancias para saber con que nivel de descuentos pueda calificar.

		Nivel de descuento		
		A	B	Ningún descuento
Descuentos * -->		\$40.00	\$60.00	Cobros en total

		Ingresos					
		De	Hasta	De	Hasta	De	Hasta
Tamaño de familia	1	0	16,245	16,246	21,660	21,661	-->
	2	0	21,855	21,856	29,140	29,141	-->
	3	0	27,465	27,466	36,620	36,621	-->
	4	0	33,075	33,076	44,100	44,101	-->
	5	0	38,685	38,686	51,580	51,581	-->
	6	0	44,295	44,296	59,060	59,061	-->
	7	0	49,905	49,906	66,540	66,541	-->
	8	0	55,515	55,516	74,020	74,021	-->
	9	0	61,125	61,126	81,500	81,501	-->
	10	0	66,735	66,736	88,980	88,981	-->
	11	0	72,345	72,346	96,460	96,461	-->
	12	0	77,955	77,956	103,940	103,941	-->

Nivel Federal de Pobreza	0% - 150%	151% - 200%	> 200%
--------------------------	-----------	-------------	--------

Todos los pacientes recibirán un descuento de \$10 si pagan el servicio en total el día del servicio.

Esta tabla es solamente para la información del paciente. Descuentos actuales se calculan por Representantes de Negocios de La Clínica y podrían variar.

*Descuentos- incluyen a la mayoría de servicios y suministros. Algunos servicios y suministros pueden tener cobros adicionales