



# Solicitud para Descuento basado en la Escala de Tarifas Variables

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ # del garante / paciente: \_\_\_\_\_

Para calificar y recibir un descuento basado en nuestra escala de tarifas variables, el paciente debe proporcionar el número de miembros que forman parte de su familia. Una familia se define como el número de personas que están relacionadas al paciente por nacimiento, matrimonio, adopción u otros arreglos de vivienda que actualmente residen, como mínimo, un 50% del tiempo dentro del hogar, además de ser mantenidas por los ingresos disponibles para esa familia. También se incluyen los miembros de la familia que viven fuera del hogar y que contribuyen o son apoyados por la familia, es decir, personas en el servicio militar, trabajadores migrantes, trabajadores de campos petroleros, etc. La declaración del paciente es utilizada para determinar el tamaño de la familia.

Tamaño de la familia: \_\_\_\_\_ Nombres de personas en la familia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Todos los miembros del hogar DEBERÁN PRESENTAR UN COMPROBANTE DE INGRESOS que incluya todas las fuentes elegibles. Consulte la parte posterior de este formulario para conocer los elementos que se deben incluir en la declaración de ingresos y qué excluir.

Ingreso familiar por parte de todos los miembros de la familia y de todas las fuentes  
Cada dos semanas \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual / anual \_\_\_\_\_

Declaro que la información proporcionada por mí es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Notificaré a Health West de cualquier cambio en mis ingresos, recursos o tamaño de mi familia. También entiendo que esta información será tratada de MANERA CONFIDENCIAL de acuerdo con la ley federal y estatal.

**Al marcar esta casilla, reconozco que NO deseo aceptar en este momento.**

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Verificado por miembro del personal \_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta y Firma..

El solicitante es elegible para el siguiente ajuste de tarifa (seleccione solo una):  A  
 B  C  D  E

Se han proporcionado pruebas:  Sí  No

Esta solicitud caducará a los dos años de la fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

**\*\* Adjunte el comprobante de ingresos proporcionado como respaldo de esta solicitud**

Ve [Escala de Ajuste de Tarifas Variables, Tarifas Nominales, Exenciones de Tarifas y Documentación de Elegibilidad FI-005](#) en Policy Tech para obtener más información sobre el uso de este formulario.

Una vez aprobado, el formulario debe estar conectado a la cuenta del paciente en Athena.

Para calificar para un descuento basado en la escala de tarifas variables, el paciente debe proporcionar una declaración de ingresos que incluya todas las fuentes elegibles por parte de todos los miembros del hogar. Una declaración de ingresos incluye:

- Talón de pago más reciente que muestra el pago antes de impuestos
- Formulario de Carta de Verificación de Ingresos, firmado por el empleador, que indique su salario
- Declaración de impuestos 1040 más reciente, firmada, y/o todos los formularios W-2 del año anterior
- Carta de concesión para Asistencia Pública (cupones de alimentos, asistencia temporal, vivienda pública)
- Carta de elegibilidad para Medicaid con ingresos
- Carta de adjudicación de Head Start
- Estado de resultados de dividendos, intereses y/o rentas
- Declaración de Ingresos del Seguro Social (SSI, por sus siglas en inglés)
- Declaración de Ingresos por Discapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés)
- Estado de ingresos de jubilación
- Declaración de compensación por desempleo
- Declaración de pensión
- Compensación al Trabajador
- Beneficios para veteranos
- Carta de proyección de trabajo del Departamento del Trabajo de Idaho
- Carta del patrocinador u otra organización afiliada que indique los ingresos (SEICCA, WIC, Refugio para Personas sin hogar, etc.)
- **Formulario de Autodeclaración Anual de Ingresos:** El Formulario de Autodeclaración Firmado se utiliza como último recurso para los declarar ingresos estatales o desempleo (requiere la aprobación de un Coordinador de Recursos para Pacientes o un Administrador de la Clínica)
- Otras formas de documentación deben ser aprobadas por el Director Financiero o el Gerente del Ciclo de Ingresos. La documentación de aprobación debe anotarse en la Solicitud de descuento de la escala de tarifas variables.
- **Los siguientes artículos no se contarán como ingresos. Si esta es la única fuente de apoyo del paciente, deberán completar el Formulario Anual de Autodeclaración de Ingresos**
  - Manutención de niños
  - Becas y préstamos escolares
  - Ingresos por préstamos
  - Devolución de impuestos
  - Descuentos
  - Reembolsos de gastos