



Solicitud para el SLV Health Charity Care Program [Programa de atención benéfica de SLV]

N.º de identificación de visita a SLV Health _____

Es política San Luis Valley Health prestar servicios esenciales, independientemente de la habilidad de pagar del paciente. Se ofrecen descuentos basados en el tamaño de la familia/presupuesto del hogar e ingresos anuales.

Una solicitud por hogar.

Los servicios de otros proveedores, tales como proveedores externos, patólogos y radiólogos no están incluidos en los cargos o descuentos del SLVH.

Esto no se considera un seguro y no se puede utilizar junto con ningún otro seguro médico.

Este formulario debe llenarse cada 12 meses, o si su situación financiera cambia.

Llene la siguiente información y entréguesela a un asesor financiero para determinar si usted o los miembros de su familia son elegibles para la ayuda financiera.

Número de personas con parentesco en el hogar que se declaran en los impuestos (taxes):

Miembro del hogar	Ingresos del hogar (llene <u>una</u> columna)		
	Anual	Mensual	Quincenal
Usted			
Cónyuge			
Otros			
TOTAL			

Certifico que el tamaño de la familia y la información de mis ingresos anteriores son correctos. Se requiere de copias de declaraciones de impuestos, recibos de pago u otra información que evidencie los ingresos antes de que se apruebe un descuento.

Escriba el nombre de paciente con letra de molde

Firma del paciente

Fecha de nacimiento

Fecha

Detalle todos los nombres y las fechas de nacimiento de cada miembro del hogar:

Nombre

Fecha de nacimiento

Otros seguros
