



VERIFICACIÓN DE INGRESOS

Pacientes que van a aplicar para el descuento de tarifa reducida tiene que declarar sus ingresos a la hora de su cita. También deben llenar un formulario de verificación de ingresos y proporcionar prueba del ingreso bruto (ingreso antes de impuestos) como se describe a continuación. Los pacientes de nuestro programa Título X no necesitan de este requisito.

Ingresos tendrán a ser verificados una vez al año. Si un paciente tiene un cambio en sus ingresos, es su responsabilidad de notificar a Neighborhood Health Center de ése cambio.

(*) Se requiere que los pacientes proveer por lo menos uno de lo siguiente:

1. Impuestos (declaración de impuestos) del año pasado
2. W-2 del año pasado
3. 2 talones de pago más recientes
4. Carta de su empleador
5. Talones de cheque del desempleo (los últimos 4, si sea posible)
6. Declaraciones bancarias anteriores de 3 meses
7. Las personas que trabajan por cuenta propia deben proporcionar su declaración de impuestos del año anterior y los últimos 3 meses de ingresos

Nombre del paciente: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Elegibilidad para el descuento de tarifa reducida es basada en los ingresos totales del hogar. Por favor liste todos los miembros de la familia dentro de este hogar y combine su ingreso mensual para el descuento de escala móvil.

Familiar : _____ Fecha de nacimiento: _____

Numero de familiares en el hogar: _____ Cantidad mensual combinada de nómina \$ _____

Frecuencia de sueldo : ___ Semanalmente ___ Quincenal ___ Dos veces al mes ___ Mensualmente

Firma del paciente o representante: _____ **Fecha:** _____

2018 GUÍA FEDERAL DE POBREZA		USO DE OFICINA
Tamaño de familia	Ingreso mensual 200% ó menos	Household Monthly Income According to Documentation \$ _____
1	\$2,023.00	Documentation Type: _____
2	\$2,743.00	Reviewed By: _____
3	\$3,403.00	Date _____
4	\$4,183.00	
5	\$4,903.00	
6	\$5,623.00	
7	\$6,343.00	
8	\$7,063.00	

Familias con más de 8 miembros, añade \$720.00 por cada uno