



Solicitud del paciente/familia para descuento de tarifa

Es póliza de Community Smiles Dental brindar servicios esenciales independientemente de la capacidad de pago del paciente. Community Smiles Dental ofrece descuentos según el tamaño de la familia y los ingresos anuales.

El descuento se aplicará a todos los servicios recibidos en Community Smiles Dental. Debe completar este formulario cada 12 meses o si su situación financiera cambia.

Complete la siguiente información y regrese a la recepción para determinar si usted o los miembros de su familia califican para un descuento.

Nombre de la cabeza de familia: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Lugar de Empleo: _____

Indique el nombre de su esposo/a y los dependientes menores de 18 años.

	Nombre		Nombre
Nombre de usted		Dependiente	
Esposo/a		Dependiente	
Dependiente		Dependiente	
Dependiente		Dependiente	
Dependiente		Dependiente	

Fuente	Propio	Esposo/a	Total
Sueldos brutos, salarios, propinas, etc.			
Ingresos de negocios/trabajo por cuenta propia			
Ingreso por indemnización del desempleo, indemnización laboral, Seguro Social, Ingreso por discapacidad, asistencia pública, pagos para veteranos, beneficios para sobrevivientes, pensión o jubilación.			

Ingresos de intereses, alquileres, regalías, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, asistencia externa al hogar o cualquier otra fuente de ingreso miscelánea			
Ingreso Total			

NOTA: Se requerirán copias de declaraciones de impuestos, talones de cheque u otra información de verificación antes de que se apruebe un descuento.

Declaro que la información sobre el tamaño de la familia y los ingresos que se muestra arriba es correcta.

Nombre (letra impresa): _____

Firma: _____ Fecha: _____

FOR CSD OFFICE USE ONLY

Patient Name: _____

Total Income/Family Size: _____

Approved Discount/% of FPL : _____

Approved by: _____

Date Approved: _____ Valid Through Date(1 year from approved date): _____

Calculation: (average out check stubs and multiple by frequency)

Verification Checklist	YES	NO
Identification: Driver's license, ID, or Passport		
Income: Prior year tax return, Two most recent pay stubs, or other		