

# Rural Health Services, Inc.



4645 Augusta Road  
Beech Island SC 29842  
(803) 380 – 7000



1000 Clyburn Place  
Aiken SC 29801  
(803) 380 – 7000



120 Darlington Drive  
Aiken SC 29803  
(803) 380 – 7000

## Aplicación para Descuento del Sliding Fee

La póliza de Rural Health Services, Inc. (RHS) es proveer los servicios esenciales aun si el paciente no tiene la habilidad de pagar. Los descuentos son ofrecidos basado en la cantidad de miembros de familia y el ingreso anual. Por favor llena la siguiente información y regrésela para determinar si usted o miembros de la familia sean eligibles para un descuento.

El descuento aplicaría a todos los servicios que serán recibidos por Rural Health Services, pero no aplicaría a los servicios ó los equipos que se compran de afuera. Estos servicios incluyen pruebas de laboratorio, drogas y interpretaciones de Rayos-X que son hechos por un radiólogo y otros servicios de este tipo. Esta forma debe ser relleno cada 12 meses ó cuando cambia su situación con referencia a las finanzas.

NOMBRE DE JEFE DE FAMILIA		LUGAR DEL EMPLEO			
DIRECCIÓN					
CALLE			CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TELÉFONO	HOGAR	CELULAR	TRABAJO		

**Por favor, incluye su cónyuge, sus dependientes que tienen menos de 18 años y otros miembros de la familia.**

	Nombre	Fecha de Nacimiento		Nombre	Fecha de Nacimiento
Yo			Dependiente		
Cónyuge			Dependiente		
Dependiente			Dependiente		
Dependiente			Dependiente		
Miembro del Hogar			Miembro del Hogar		

### Ingreso Anual del Hogar

Fuente	Yo	Cónyuge	Otro	Total
Ingresos brutos, salarios, propinas, etc.				
Ingresos de un negocio, autoempleo y dependientes				
Compensación de Desempleo, compensación de trabajadores, Seguro Social, asistencia público, pagos para veteranos, beneficios para sobrevivientes, pensión o salario de retiro				
Interés, dividendos, alquila lealtades, ingresos de herencias, asistencia para educación, pensión compensatoria, soporte para niños (pensión alimenticia), asistencia de una fuente afuera del hogar y otras fuentes				
Ingreso Total				

**Nota: Copias de declaraciones de impuestos, talones de cheque u otra información que verifica los ingresos puede ser requerido antes de que aprobamos el descuento.**

**Certifico que la información sobre los ingresos y la cantidad de personas en el hogar es correcto.**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_