

Reproductive Care Center

Solicitud de consulta inicial gratuita/Descuento basado en ingresos/Becas

El ingreso federal bruto debe ser menos de \$60.000 por pareja y \$40.000 por individuo para calificar

Ingreso bruto: durante los últimos 2 años incluyendo trabajo independiente, W2, 1099, K1 & ingresos de la granja	
* Copia de las declaraciones de impuestos y últimos talones de cheque(s) para todos los trabajos para el paciente primario y secundario (si corresponde)	
El año pasado	\$
Año anterior	\$
Total:	\$

Activos: para pacientes primarios y secundarios (si corresponde)	Column1
Valor de equidad de todas las propiedades	
Valor actual de todos los vehículos (incluyendo coches, camiones, barcos, autocaravanas, campistas, motocicletas y motos de cuatro ruedas)	\$
Valor actual de todos los caballos, armas y joyas	\$
Otro	
Estimado valor total de todos los bienes:	\$

¿Esperas un cambio significativo en tus ingresos/activos este año? Sí No

Yo/nosotros verificamos que la información arriba es verdadera y exacta al mejor de mi/nuestro conocimiento. Yo/nosotros entendemos que, si yo/nosotros damos información falsa o inexacta, Reproductive Care Associates, PC (RCA) y Reproductive Care Center, PC (RCC) se reservan el derecho de cobrarme/nosotros retroactivamente para servicios gratuitos o con descuento prestados. RCA y RCC se reservan el derecho de cambiar este programa en cualquier momento, pero hará un esfuerzo de buena fe para notificar a los pacientes con respecto a cualquier cambio antes de los servicios prestados. Yo/nosotros entendemos que es mi/nuestra responsabilidad de confirmar que calificamos para este programa antes de incurrir en encargos. Los descuentos basados en ingresos solo se pueden utilizar en nuestro ciclo individual de FIV fresco y cualquier servicio pre-FIV de pagado en efectivo y no facturado al seguro. Los descuentos no se pueden aplicar a servicios terceros o a las cuotas de almacenamiento.

Nombre del paciente primario: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del paciente secundario (si corresponde): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Número de teléfono de contacto: _____

For Office Use Only:

Approved for Discount of _____ %.

Authorized RCC Signature: _____

Date: _____