



**SLIDING SCALE APPLICATION**  
**Solicitud para el programa de la escala de descuentos**

It is the policy of Two Spirit Health Services, Inc. to provide essential services regardless of the patient's ability to pay. Discounts are offered depending upon household income and size. A "family" is one or more persons living in one dwelling place who are related by blood, marriage, or law. Adults and minor children are considered a family. Relatives over 18 (that are not full-time students) are not eligible to be used as dependents for this application process. Please complete the following questions to determine if you or your family members are eligible for our sliding scale program.

*Es la política de Two Spirit Health Services, Inc. de proveer los servicios esenciales sin tener en cuenta la capacidad de pagar del paciente. Descuentos son ofrecidos dependiendo del ingreso total y el número de familiares que vive en la casa. Una "familia" se refiere a las personas que viven en un domicilio y son parientes por sangre, matrimonio o ley. Se considera adultos y sus menores una familia pero no se puede usar, como dependientes, parientes mayor que los 18 años (que no son estudiantes de jornada complete) para esta solicitud. Por favor responda a las siguientes preguntas para determinar la elegibilidad de usted o uno de los miembros de su familia para nuestro programa de descuentos.*

<b>Household Member's Name:</b> Nombre de miembros en su hogar	<b>Date of Birth:</b> Fecha de nacimiento	<b>Weekly</b> Semanal	<b>Monthly</b> Mensual	<b>Annual</b> Annual
SELF/UNO MISMO _____	_____	_____	_____	_____
LEGAL PARTNER _____ Pareja	_____	_____	_____	_____
CHILD/ HIJO/A _____	_____	_____	_____	_____
CHILD/ HIJO/A _____	_____	_____	_____	_____
CHILD/ HIJO/A _____	_____	_____	_____	_____
CHILD/ HIJO/A _____	_____	_____	_____	_____

Total Calculated Annual Income:     \$ \_\_\_\_\_  
 Ingreso total anual

The total number of family members living in your household (Working and Non-Working): \_\_\_\_\_  
 Numero total de miembros de familia viviendo en su casa (con empleo y sin empleo)

Qualified for Sliding Scale: Y/N    Rate Per Appointment: \_\_\_\_\_ Effective \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_  
 Cumple los requisitos para la escala: S/N    Costo per visita: \_\_\_\_\_ Vigente a partir de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**Note:** Include income from all sources from Adults listed above. These include, but are not limited to: gross wages, tips, social security, disability, pensions, annuities, veterans' payments, net business or self employment, alimony, child support, military, unemployment public aid and an other form of income.  
 Incluye el ingreso de todos los adultos de la familia y de todos medios posibles. Los medios pueden incluir: sueldos, propinas, seguro social, invalidez, subsidios, anualidades, pagos de veteranos, auto-empleo, pensión alimenticia, ayuda de niños, desempleo, asistencia pública, y más.

**ALL INFORMATION WILL BE KEPT CONFIDENTIAL**

I certify that the above facts are true and correct to the best of my knowledge. I am also aware that this information may be randomly audited at any time for verification purposes. Knowingly providing false information may result in termination of services.

**TODA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CONFIDENCIAL**

Yo certifico que la información dada en el presente es correcta y verdadera. Entiendo que se puede auditar esta información en cualquier momento para propósitos de comprobación. También entiendo que la presentación de información falsa podrá resultar en al terminación de servicios.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant / Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Date / Fecha

\_\_\_\_\_  
Two Spirit Staff Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Patient Name: \_\_\_\_\_

Acct # \_\_\_\_\_

**2017 Federal Poverty Level Chart - 2017 Grafica de Nivel de Pobreza Federal**

# Persons in Household	168% FPL	269% FPL
1	\$20,000	\$32,000
2	\$26,914	\$43,093
3	\$33,869	\$54,230
4	\$40,824	\$65,367
5	\$47,779	\$76,503
6	\$54,734	\$87,640
7	\$61,706	\$98,850
8	\$68,695	\$109,994

**2017 Two Spirit Sliding Scale Program - 2017 Programa de Escala Movil de Two Spirit**

**Less than or equal to 168% FPL:** \$20.00 per medical or mental health visit

**169% FPL – 269% FPL:** \$30.00 per medical or mental health visit

**Greater than 269% FPL:** Speak to Two Spirit Staff about individual healthcare and mental health packages

*Sliding Scale Fee structure subject to change at any time.*

**Menor o Igual que 168% FPL:** \$20.00 por visita medical o visita para salud mental

**169% FPL- 269% FPL:** \$30.00 por visita medica o visita para salud mental

**Mas de 269% FPL:** Hablan con empleados de Two Spirits acerca de su coverture medical y coverture para salud mental

*La cuota de la escala movil puede cambiar en cualquier momento.*