TEJAS HEALTH CARE

844-TEJAS4U
(844)835-2748

890 E. Travis Street
La Grange, TX 78945

275 Ellinger Road
La Grange, TX 78945

185 Decker Drive
Giddings, TX 78942

SLIDING FEE DISCOUNT VERIFICATION LIST

PROOF OF RESIDENCE: Where applicant lives and plans to continue living.

- Rent or utility receipt
- Mail addressed to the applicant or his/her spouse
- Motor vehicle registration
- School records
- Property tax receipt
- Landlord Statement containing signature, date, and contact information

HOUSEHOLD INCOME: Bring **ALL** source of income that is received in your home.

- **FOUR** recent and consecutive paystubs
- W2 tax forms or income tax returns
- Statements from employers signed and dated
- Social Security letter, Award letter, Unemployment check, Child Support letter, and any other income that is received.

HOUSEHOLD IDENTIFICATION: Only one item is required per person.

- Photo ID (Driver's License or School ID)
- Birth Certificate
- Social Security Card

If you have any questions or concerns regarding the sliding scale process, please give us a call at 979-968-2000.

TEJAS HEALTH CARE

844-TEJAS4U
(844)835-2748

890 E. Travis Street
La Grange, TX 78945

275 Ellinger Road
La Grange, TX 78945

185 Decker Drive
Giddings, TX 78942

SLIDING FEE DISCOUNT VERIFICATION LIST

PROOF OF RESIDENCE: Where applicant lives and plans to continue living.

- Rent or utility receipt
- Mail addressed to the applicant or his/her spouse
- Motor vehicle registration
- School records
- Property tax receipt
- Landlord Statement containing signature, date, and contact information

HOUSEHOLD INCOME: Bring **ALL** source of income that is received in your home.

- **FOUR** recent and consecutive paystubs
- W2 tax forms or income tax returns
- Statements from employers signed and dated
- Social Security letter, Award letter, Unemployment check, Child Support letter, and any other income that is received.

HOUSEHOLD IDENTIFICATION: Only one item is required per person.

- Photo ID (Driver's License or School ID)
- Birth Certificate
- Social Security Card

If you have any questions or concerns regarding the sliding scale process, please give us a call at 979-968-2000.

TEJAS HEALTH CARE

844-TEJAS4U
(844)835-2748

890 E. Travis Street
La Grange, TX 78945

275 Ellinger Road
La Grange, TX 78945

185 Decker Drive
Giddings, TX 78942

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DESCUENTO

COMPROBANTE DE RESIDENCIA: Donde el solicitante vive y planea continuar viviendo.

- Recibos de alquiler o servicios públicos
- Correo dirigido al solicitante o su cónyuge
- Registro de vehículo
- Expediente educativo
- Recibo del impuesto a la propiedad
- Declaración del propietario que contiene la firma, fecha e información de contacto

INGRESOS DEL HOGAR: Traiga toda la fuente de ingresos que se recibe en su hogar.

- **CUATRO** recibos de pago recientes y **consecutivos**
- formularios de impuestos W2 o declaraciones de impuestos
- Declaraciones de los empleadores firmadas y fechadas
- Carta de seguro social, carta de concesión, cheque de desempleo, carta de manutención de menores y cualquier otro ingreso que se reciba.

IDENTIFICACIÓN DE TODOS EN EL HOGAR: solo un documento esta requerido por persona.

- Identificación con foto (Licencia de Conducir o ID de escuela)
- Acta de Nacimiento
- Tarjeta de Seguro Social

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el proceso de escala móvil, llámenos al 979-968-2000.

TEJAS HEALTH CARE

844-TEJAS4U
(844)835-2748

890 E. Travis Street
La Grange, TX 78945

275 Ellinger Road
La Grange, TX 78945

185 Decker Drive
Giddings, TX 78942

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DESCUENTO

COMPROBANTE DE RESIDENCIA: Donde el solicitante vive y planea continuar viviendo.

- Recibos de alquiler o servicios públicos
- Correo dirigido al solicitante o su cónyuge
- Registro de vehículo
- Expediente educativo
- Recibo del impuesto a la propiedad
- Declaración del propietario que contiene la firma, fecha e información de contacto

INGRESOS DEL HOGAR: Traiga toda la fuente de ingresos que se recibe en su hogar.

- **CUATRO** recibos de pago recientes y **consecutivos**
- formularios de impuestos W2 o declaraciones de impuestos
- Declaraciones de los empleadores firmadas y fechadas
- Carta de seguro social, carta de concesión, cheque de desempleo, carta de manutención de menores y cualquier otro ingreso que se reciba.

IDENTIFICACIÓN DE TODOS EN EL HOGAR: solo un documento esta requerido por persona.

- Identificación con foto (Licencia de Conducir o ID de escuela)
- Acta de Nacimiento
- Tarjeta de Seguro Social

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el proceso de escala móvil, llámenos al 979-968-2000.

TEJAS HEALTH CARE

844-TEJAS4U
(844)835-2748

890 E. Travis Street
La Grange, TX 78945

275 Ellinger Road
La Grange, TX 78945

185 Decker Drive
Giddings, TX 78942

SLIDING FEE DISCOUNT PROGRAM APPLICATION

APPLICANT INFORMATION - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE				
NAME (LAST, FIRST) NOMBRE (APELLIDO, PRIMERO)	**PHONE NUMBER** TELÉFONO	**EMAIL** CORREO ELECTRÓNICO:		
CURRENT ADDRESS DIRECCIÓN ACTUAL **PHYSICAL & PO BOX** / FÍSICO & PO BOX	**CITY** CIUDAD	**COUNTY** CONDADO	**STATE** ESTADO	**ZIP CODE** CÓDIGO POSTAL

HOUSEHOLD INFORMATION - INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA EN SU HOGAR

Fill in the first line with information about yourself. Fill in the remaining lines for everyone who lives in the house with you for which you are legally responsible. Llene la primera línea con información acerca de usted mismo. Llene las líneas restantes con la información de todos los miembros que viven con usted, y es legalmente responsable.

NAME (Last, First) NOMBRE (Apellido, Primero)	**DATE OF BIRTH** FECHA DE NACIMIENTO	**SEX** SEXO	**RELATIONSHIP** RELACIÓN A USTED
1.			Self / Yo Mismo
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

INCOME - INGRESOS: **List all of your houshold's income below. Be sure to include the following: Government checks; money from work; money you collect from charging room and board; cash gifts, loans, or contributions from parents, relatives, friends, and others; sponsors income; child support; and unemployment./**Escriba todos los ingresos de los miembros de la familia a continuacion. Asegurese de anotar: Cheques del gobierno; ingresos de capacitacion; dinero que recibe de cobros de cuarto y comida; regalos en efectivo, aportaciones de un padre, familiares, amigos, y otras personas; los ingresos de un patrocinador; manutención de niños, o pagos por desempleo que recibe usted o un familiar en su hogar.

Name of person receiving money Nombre de la persona que recibe el dinero	**Employer** Agencia/Patron	**Amount** Cantidad	**How often?** Con que frequencia lo recibe?

PLEASE READ THE FOLLOWING CAREFULLY

The statement I have made, including my answers to all these questions are true and correct to the best of my knowledge and belief. I agree to give eligibility staff any information necessary to prove statements about my eligibility. I understand that giving false information could result in disqualification and repayment.

LEA CUIDADOSAMENTE LO SIGUIENTE

La declaración que hice, incluyendo mis respuestas a todas las preguntas, es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Estoy de acuerdo en dar al personal de elegibilidad toda la información necesaria para demostrar declaración acerca de mi elegibilidad. Entiendo que dar información falsa podría resultar en la descalificación y el reembolso.

_____ _____

Applicant Signature / Firma de Solicitante **Date**/Fecha

***Signature of person who helped complete this form** / *Firma de persona que le ayudo a completar esta forma

_____ _____ _____

Signature / Firma **Date** / Fecha **Relationship**/Relación

FOR TEJAS OFFICE USE ONLY:

Application Received By: _____ Date: _____

Effective Date: _____ Expiration Date: _____

Calculated Income Total: _____ Household Size: _____

Sliding Scale Level: 5 4 3 2 FF

Primary Medical: _____ Dental: _____ BH: _____

Application Completed By: _____ Date: _____

Reviewed By: _____ Date: _____

Approved by: _____ Date: _____

Scanned into EHR By: _____ Date: _____

Patient Notified of SS Application Status: In Person: _____ Mailed Out: _____

ADDITIONAL COMMENTS: