Machine Translated by Google

caminos, inc.
PO Box 790
Ashland, Kentucky 41105-0790

SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE TARIFA

50-195
Rev. 10/12

Número de caso:	Nombre del consumidor:
Director del programa de servicios primarios:	
Fecha de solicitud de reducción:	Fecha de vigencia del ajuste de la tarifa:
Ingreso familiar total: ¿Residente	Fuente de verificación:
del área de servicio de Pathways? Circule Sí o No Plan actualmente elegible para:	

Tarifas solicitadas

Descripción del servicio	Salud mental	Abuso de sustancias	Discapacidades del desarrollo/ Servicios de apoyo	Alerta Prevención Regional Servicios
Tratamiento Residencial Adolescente				
Evaluación / Admisión				
Habilitación de día				
desintoxicación				
DUI - 20 HR Educación				
DUI - Evaluación				
DUI - Grupo				
DUI - Terapia individual				
Grupo				
Terapia individual				
Tarifa de inyección	ps 5 $	$ 5 $	15 5	
examen de laboratorio				
Gestión de medicamentos				
Compras de medicamentos	Al consumidor se le cobrará, redondeado al dólar entero más cercano, el costo de los medicamentos comprados.			
Cita perdida	$ 10 $ 10 $		10	
Respiro				
Cargo por cheque devuelto	ps 25 $	25 $	25 $	25
Rehabilitación Terapéutica				
ZTP - Evaluación				
ZTP - Educación				

A continuación se enumeran las razones específicas por las que creo que este consumidor no puede pagar su evaluación de tarifa elegible y se le debe otorgar una reducción. Si las condiciones cambiaran, se realizará una reevaluación de la capacidad de pago del consumidor.

SOLICITADO POR:

Representante de Pathways, Inc. Fecha

Pathways, Inc. Código de oficina

APROBADO POR:

Director del programa o designado Fecha

director financiero o designado Fecha