

Escala de Tarifas

Nuestra escala de honorarios (*tabla de ingresos en la página siguiente*) está disponible en nuestros centros de salud de Canton, Gouverneur, Ogdensburg y Malone.

Esto es para **cualquier persona que tenga un ingreso familiar igual o inferior al 200% de las Pautas Federales de Pobreza.**

Un "hogar" incluye a todas las personas que viven en la misma casa o apartamento, incluso si no están relacionados con usted.

Para solicitar el Descuento de Tarifa de Deslizamiento, necesitamos que llene una solicitud corta que está disponible en la recepción y en nuestro departamento de facturación. Nuestro equipo también necesitará una prueba de ingresos. Si no tiene una prueba de ingresos en su primera visita, le daremos tiempo para proporcionarnos el papeleo que necesitamos.

Prueba de Ingreso:

Si está empleado:

(uno de los siguientes)

- Una copia de la declaración de impuestos del año pasado
- Un W-2
- Talones de pago de los últimos 30 días
- Una declaración escrita de su empleador

Si usted no trabaja:

- Prueba de Carta de Premio de Ingreso del Seguro Social
- Prueba de Carta de Premio de Ingreso por Desempleo
- Prueba de carta de premio de ingresos por incapacidad
- Prueba de otros ingresos como manutención de hijos, pensión alimenticia o pensión de jubilación

Después de llenar la Aplicación de Escala de tarifas, nuestro departamento de facturación podrá decirle cuánto podemos descontar su factura. Si califica, este descuento se puede utilizar para cualquier cantidad adeudada y para cualquier servicio que ofrecemos.

** Por favor, recuerde que se le pedirá que actualice su aplicación de Escala Escala de Tarifas cada año**

Como recordatorio, nadie será rechazado debido a la imposibilidad de pagar.

Reducción de la Tarifa de Descuento Según la Designación del Grupo

<u>Servicios Elegibles</u>	<u>Grupo A</u>	<u>Grupo B</u>	<u>Grupo C</u>	<u>Grupo D</u>	<u>Grupo E</u>
Atención Primaria	Sin Descuento	\$75	\$50	\$30	\$15
Salud Mental	Sin Descuento	\$75	\$50	\$30	\$15
Optometría (*Gafas para los ojos excluidas)	Sin Descuento	\$75	\$50	\$30	\$15
** Gafas disponibles al costo. Lista de precios disponible bajo petición**					
Cuidado Dental (*Dentaduras excluidas)	Sin Descuento	\$60	\$45	\$30	\$15
** El paciente es responsable de la cuota de laboratorio de \$ 350.00 asociada a cada dentadura postiza, además de la tarifa por visita arriba **					
COVID-19 Coleccion de especimenes	Sin Descuento	\$20	\$15	\$10	\$5
COVID-19 Pruebas en el punto de atención	Sin Descuento	\$30	\$25	\$20	\$15

2022 Pautas Federales Sobre la Pobreza

	<u>Grupo A</u>	<u>Grupo B</u>	<u>Grupo C</u>	<u>Grupo D</u>	<u>Grupo E</u>
Nivel de Pobreza	201%	200%	166%	133%	100%
1	27,181	27,180	22,559	18,075	13,590
2	36,621	36,620	30,395	24,352	18,310
3	46,061	46,060	38,230	30,630	23,030
4	55,501	55,500	46,065	36,908	27,750
5	64,941	64,940	53,900	43,185	32,470
6	74,381	74,380	61,735	49,463	37,190
7	83,821	83,820	69,571	55,740	41,910
8	93,261	93,260	77,406	62,018	46,630
9	102,701	102,700	85,241	68,296	51,350
10	112,141	112,140	93,076	74,573	56,070
11	121,581	121,580	100,911	80,851	60,790
12	131,021	131,020	108,747	87,128	65,510
13	140,461	140,460	116,582	93,406	70,230
14	149,901	149,900	124,417	99,684	74,950
15	159,341	159,340	132,252	105,961	79,670

Tamaño del hogar