

# 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 móvil, necesitamos que llene una breve solicitud que está disponible en la recepción. Nuestro equipo también necesitará prueba de ingresos. Si no tiene un comprobante de ingresos en su primera visita, le daremos tiempo para que nos proporcione la documentación 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

### **Si es indocumentado o miembro de un grupo religioso exento reconocido:**

- Certificación de ingresos anuales, firmada por el paciente.

Después de completar la Solicitud de escala móvil de tarifas, nuestro Administrador de casos podrá decirle cuánto podemos descontar su factura.

**\*\* 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	Sin Descuento	\$75	\$50	\$30	\$15
Cuidado Dental	Sin Descuento	\$60	\$45	\$30	\$15
COVID-19 Colección de especímenes	Sin Descuento	\$20	\$15	\$10	\$5
COVID-19 Pruebas en el punto de atención	Sin Descuento	\$30	\$25	\$20	\$15
<b>* Suministros, equipos y cargos de laboratorio por encima y más allá de los cargos de tarifa móvil son responsabilidad del paciente. Los costos de suministros, equipo y laboratorio se calculan en base sobre el costo más las tasas administrativas.</b>					

## 2023 Pautas Federales Sobre la Pobreza

	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo E
Nivel de Pobreza	201%	200%	166%	133%	100%
1	29,161	29,160	24,203	19,391	14,580
2	39,441	39,440	32,735	26,228	19,720
3	49,721	49,720	41,268	33,064	24,860
4	60,001	60,000	49,800	39,900	30,000
5	70,281	70,280	58,332	46,736	35,140
6	80,561	80,560	66,865	53,572	40,280
7	90,841	90,840	75,397	60,409	45,420
8	101,121	101,120	83,930	67,245	50,560
9	111,401	111,400	92,462	74,081	55,700
10	121,681	121,680	100,994	80,917	60,840
11	131,961	131,960	109,527	87,753	65,980
12	142,241	142,240	118,059	94,590	71,120
13	152,521	152,520	126,592	101,426	76,260
14	162,801	162,800	135,124	108,262	81,400
15	173,081	173,080	143,656	115,098	86,540