

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 Coleccion de especimenes	Sin Descuento	\$20	\$15	\$10	\$5
COVID-19 Pruebas en el punto de atención	Sin Descuento	\$30	\$25	\$20	\$15
<p>* 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.</p>					

2024 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	30,121	30,120	25,000	20,030	15,060
2	40,881	40,880	33,930	27,185	20,440
3	51,641	51,640	42,861	34,341	25,820
4	62,401	62,400	51,792	41,496	31,200
5	73,161	73,160	60,723	48,651	36,580
6	83,921	83,920	69,654	55,807	41,960
7	94,681	94,680	78,584	62,962	47,340
8	105,441	105,440	87,515	70,118	52,720
9	116,201	116,200	96,446	77,273	58,100
10	126,961	126,960	105,377	84,428	63,480
11	137,721	137,720	114,308	91,584	68,860
12	148,481	148,480	123,238	98,739	74,240
13	159,241	159,240	132,169	105,895	79,620
14	170,001	170,000	141,100	113,050	85,000
15	180,761	180,760	150,031	120,205	90,380