

ESCALA DE DESCUENTO DE TARIFA VARIABLE 2024



INGRESO ANUAL DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE POBREZA FEDERALES

| Nivel de Pobreza* | | Hasta o menos de 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | Sobre 200% |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|
| | | Nivel A | Nivel B | Nivel C | Nivel D | Nivel E | Nivel F |
| Tamaño de la Familia | 1 | \$0.00 - \$15,060.00 | \$15,060.01 - \$18,825.00 | \$18,825.01 - \$22,590.00 | \$22,590.01 - \$26,355.00 | \$26,355.01 - \$30,120.00 | \$30,120.01+ |
| | 2 | \$0.00 - \$20,440.00 | \$20,440.01 - \$25,550.00 | \$25,550.01 - \$30,660.00 | \$30,660.01 - \$35,770.00 | \$35,770.01 - \$40,880.00 | \$40,880.01+ |
| | 3 | \$0.00 - \$25,820.00 | \$25,820.01 - \$32,275.00 | \$32,275.01 - \$38,730.00 | \$38,730.01 - \$45,185.00 | \$45,185.01 - \$51,640.00 | \$51,640.01+ |
| | 4 | \$0.00 - \$31,200.00 | \$31,200.01 - \$39,000.00 | \$39,000.01 - \$46,800.00 | \$46,800.01 - \$54,600.00 | \$54,600.01 - \$62,400.00 | \$62,400.01+ |
| | 5 | \$0.00 - \$36,580.00 | \$36,580.01 - \$45,725.00 | \$45,725.01 - \$54,870.00 | \$54,870.01 - \$64,015.00 | \$64,015.01 - \$73,160.00 | \$73,160.01+ |
| | 6 | \$0.00 - \$41,960.00 | \$41,960.01 - \$52,450.00 | \$52,450.01 - \$62,940.00 | \$62,940.01 - \$73,430.00 | \$73,430.01 - \$83,920.00 | \$83,920.01+ |
| | 7 | \$0.00 - \$47,340.00 | \$47,340.01 - \$59,175.00 | \$59,175.01 - \$71,010.00 | \$71,010.01 - \$82,845.00 | \$82,845.01 - \$94,680.00 | \$94,680.01+ |
| | 8 | \$0.00 - \$52,720.00 | \$52,720.01 - \$65,900.00 | \$65,900.01 - \$79,080.00 | \$79,080.01 - \$92,260.00 | \$92,260.01 - \$105,440.00 | \$105,440.01+ |
| | por cada persona arriba 8 | \$5,380.00 | \$6,725.00 | \$8,070.00 | \$9,415.00 | \$10,760.00 | |

RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

| Descuento para pacientes | 100% | 80% | 60% | 40% | 20% | No Discount Full Charge |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Visita Médica | Pago Fijo: \$20 Paciente Paga Solo Tarifa Plana | Cargo Nominal: \$25 Paciente Paga: 20% | Cargo Nominal: \$30 Paciente Paga: 40% | Cargo Nominal: \$40 Paciente Paga: 60% | Cargo Nominal: \$50 Paciente Paga: 80% | Cargo Nominal \$75 Paciente Paga: Carga Completa |
| Conductual | Pago Fijo: \$10 Paciente Paga Solo Tarifa Plana | Cargo Nominal: \$15 Paciente Paga: 20% | Cargo Nominal: \$20 Paciente Paga: 40% | Cargo Nominal: \$30 Paciente Paga: 60% | Cargo Nominal: \$40 Paciente Paga: 80% | Cargo Nominal \$75 Paciente Paga: Carga Completa |
| Laboratorios | \$0.00 | Pago de \$10 | Pago de \$10 | Pago de \$10 | Pago de \$10 | Carga Completa |
| Clínica Escolares | Renunciado | Renunciado | Renunciado | Renunciado | Renunciado | Renunciado |

*Basado en las Pautas Federales de Pobreza de 2024 en <http://aspe.hhs.gov>

Los ingresos se calculan como anuales a partir del 1 de Enero. Una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas; todas esas personas relacionadas se consideran miembros de una familia. Por ejemplo, si una pareja casada mayor, su hija y su esposo y dos hijos, y el sobrino de la pareja mayor vivían todos en la misma casa o apartamento; todos serían considerados miembros de una sola familia.

AVISO AL PACIENTE

Este centro de salud sirve a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago. Se ofrecen descuentos para servicios esenciales según el tamaño de la familia y los ingresos. Para más información, pregunte en recepción o visite nuestra página de internet. ¡Gracias!



El centro de atención de salud Shalom es una instalación FTCA (Ley Federal de reclamaciones por agravio) y ha sido premiado con el reconocimiento hogar médico centrado en el paciente por el Comité Nacional para el programa de garantía de calidad.

