

Un cuidado que USTED puede pagar

Sabemos que calcular como pagará para su atención medica o la de su familia puede ser aterrador y creemos que la calidad de la atención medica debe ser asequible para todos. Nunca se le negarán servicios debido a su incapacidad para pagar. Ofrecemos asistencia financiera, incluyendo escala de tarifas móviles, que nos permite la habilidad para “ajustar” o descontar las tarifas para su atención.

Vea estos ejemplos para ver donde podría caer en la escala de tarifas móviles:

Persona soltera que gana \$10.00/hora, 20 horas/semana, califica para Nivel 1 del ajuste. Usted pagaría \$10 por visita medica.

Familia de 2 que gana un salario mínimo, 40 horas/semana, califica para Nivel 1 del ajuste. Usted pagaría \$10 por visita medica.

Familia de 3 que gana \$15.00/hora, 40 horas/semana, califica para Nivel 2 del ajuste. Usted pagaría \$15 por visita medica.

Familia de 5 con un ingreso mensual de \$5,000 califica para Nivel 3 del ajuste. Usted pagaría \$20 por visita medica.

Familia de 6 con un ingreso mensual de \$6,500 califica para Nivel 4 del ajuste. Usted pagaría \$25 por visita medica.

Escala de Tarifas Moviles

Mire la siguiente tabla. Su pago dependerá del tamaño de su familia y sus ingresos:

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
	Cita medica \$10 Cita dental \$20	Cita medica \$15 Cita dental \$25	Cita medica \$20 Cita dental \$30	Cita medica \$25 Cita dental \$35
Tamaño de la familia	Ingreso mensual	Ingreso mensual	Ingreso mensual	Ingreso mensual
1	\$ 1,215.00	\$ 1,216 - 1,823	\$ 1,824 - 2,126	\$ 2,127 - 2,430
2	\$ 1,643.00	\$ 1,644 - 2,465	\$ 2,466 - 2,876	\$ 2,877 - 3,287
3	\$ 2,072.00	\$ 2,073 - 3,108	\$ 3,109 - 3,625	\$ 3,626 - 4,143
4	\$ 2,500.00	\$ 2,501 - 3,750	\$ 3,751 - 4,375	\$ 4,376 - 5,000
5	\$ 2,928.00	\$ 2,929 - 4,393	\$ 4,394 - 5,125	\$ 5,126 - 5,857
6	\$ 3,357.00	\$ 3,358 - 5,035	\$ 5,036 - 5,874	\$ 5,875 - 6,713

La escala de tarifas móviles descrita fue aprobada y entró en vigencia en Febrero 1, 2024. Estas pautas cambian cada año y se basan en las pautas federales de pobreza. Cargos por ciertos servicios NUNCA son elegibles para una tarifa con descuento, incluido costos de laboratorio dental, servicios ordenados por la corte y cargos de documentación de inmigración.

Usted puede aplicar para este programa de asistencia financiera si necesita ayuda para pagar su cuidado. Llámenos al (319) 874-3000 o visite nuestro sitio de internet en www.peoples-clinic.com/patient-resources para una aplicación.



PEOPLES
Community Health Clinic