

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
Tamaño de la familia	Cita Medica \$10 Cita Dental \$20 Ingreso mensual	Cita Medica \$15 Cita Dental \$25 Ingreso mensual	Cita Medica \$20 Cita Dental \$15 Ingreso mensual	Cita Medica \$25 Cita Dental \$35 Ingreso mensual
1	\$ 1,304	\$ 1,305 - 1,956	\$ 1,957 - 2,282	\$ 2,283 - 2,608
2	\$ 1,763	\$ 1,764 - 2,644	\$ 2,645 - 3,084	\$ 3,085 - 3,525
3	\$ 2,221	\$ 2,222 - 3,331	\$ 3,332 - 3,886	\$ 3,887 - 4,442
4	\$ 2,679	\$ 2,680 - 4,019	\$ 4,020 - 4,689	\$ 4,690 - 5,358
5	\$ 3,138	\$ 3,139 - 4,706	\$ 4,707 - 5,491	\$ 5,492 - 6,275
6	\$ 3,596	\$ 3,597 - 5,394	\$ 5,395 - 6,293	\$ 6,294 - 7,192

La escala de tarifas móviles descrita fue aprobada y entró en vigencia en March 1, 2025. 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