

East Liberty Family Health Care Center

Corredizo Cuota Escala

(Basado en Federal Registro 2024)

| | | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 | Nivel 4 | Nivel 5 |
|--|-----------------|---|---|---|---|---|
| % of Federal Pobreza Ingresos Guidelines | | <100% of Pobreza Nivel | 100% - 125% | 126% - 150% | 151% - 175% | 176% - 200% |
| Familia Tamaño | Ingresos Medida | Médico (M.D.Enfermera/Enfermero) / Dental / Salud Mental / Servicio Nutricional- \$10 | Médico (M.D.Enfermera/Enfermero) / Dental / Salud Mental / Servicio Nutricional- \$20 | Médico (M.D.Enfermera/Enfermero) / Dental / Salud Mental / Servicio Nutricional- \$30 | Médico (M.D.Enfermera/Enfermero) / Dental / Salud Mental / Servicio Nutricional- \$35 | Médico (M.D.Enfermera/Enfermero) / Dental / Salud Mental / Servicio Nutricional- \$40 |
| | | Servicios Facilitadores (CCM) / Terapia física - \$1.00 | Servicios Facilitadores (CCM) / Terapia física - \$1.50 | Servicios Facilitadores (CCM) / Terapia física - \$2.00 | Servicios Facilitadores (CCM) / Terapia física - \$2.50 | Servicios Facilitadores (CCM) / Terapia física - \$3.00 |
| 1 | Anual | \$0 - \$15,060 | \$15,061 - \$18,825 | \$18,826 - \$22,590 | \$22,591 - \$26,355 | \$26,356 - \$30,120 |
| 2 | Anual | \$0 - \$20,440 | \$20,441 - \$25,550 | \$25,551 - \$30,660 | \$30,661 - \$35,770 | \$35,771 - \$40,880 |
| 3 | Anual | \$0 - \$25,821 | \$25,822 - \$32,276 | \$32,277 - \$38,732 | \$38,733 - \$45,187 | \$45,188 - \$51,642 |
| 4 | Anual | \$0 - \$31,200 | \$31,201 - \$39,000 | \$39,001 - \$46,800 | \$46,801 - \$54,600 | \$54,601 - \$62,400 |
| 5 | Anual | \$0 - \$36,580 | \$36,581 - \$45,725 | \$45,726 - \$54,870 | \$54,871 - \$64,015 | \$64,016 - \$73,160 |
| 6 | Anual | \$0 - \$41,960 | \$41,961 - \$52,450 | \$52,451 - \$62,940 | \$62,941 - \$73,430 | \$73,431 - \$83,920 |
| 7 | Anual | \$0 - \$47,340 | \$47,341 - \$59,175 | \$59,176 - \$71,010 | \$71,011 - \$82,845 | \$82,846 - \$94,680 |
| 8 | Anual | \$0 - \$52,720 | \$52,721 - \$65,900 | \$65,901 - \$79,080 | \$79,081 - \$92,260 | \$92,261 - \$105,440 |
| * cada adicional | | +5,380-A | +6,725-A | +8,070-A | +9,415-A | +10,760-A |

La Escala de Pago se aplica a todos los Servicios. Aunque no todos los suministros están incluidos en la Escala de Pago

Tarifas de laboratorios externos son adicionales. Aplicaciones para asistencia en el programa de ayuda para laboratorios Quest están a su disposición. Servicios Dentales Básicos incluyen; limpieza, radiografías, rellenos, y extracciones. Servicios, como corona, blanqueamiento dental y dentaduras no están incluidos. Dispositivos (como DIU), prótesis y medicinas no están incluidos. Al igual que vacunas para adultos, que no son incluidas.