

Programa de descuentos de escala de tarifas

El Health Care District da la bienvenida a todos los pacientes. Como centro de salud calificado federalmente (FQHC, por sus siglas en inglés), nuestros centros de salud comunitarios brindan ayuda financiera a través de un **programa de descuentos de escala de tarifas** (SFS, por sus siglas en inglés).

Este programa garantiza que los pacientes puedan recibir atención médica a un costo asequible. El Programa de descuentos de escala móvil está disponible para todos los pacientes, ya sea que cuenten o no con seguro médico, si reúnen los requisitos en función del tamaño de su familia y los ingresos familiares.

Atención médica asequible para todos

Sabemos que la situación financiera de cada persona es diferente. Por eso ofrecemos un programa de descuentos de escala de tarifas que se basa en el tamaño de su familia y sus ingresos. La escala de tarifas se aplica a todos los servicios que ofrecemos, entre los que se incluyen:

- Atención primaria (adultos y niños)
- Salud de la mujer
- Atención dental
- Salud mental
- Medicamentos recetados de la farmacia

Las pruebas de laboratorio de rutina que solicitan nuestros proveedores también están incluidas en el programa de descuentos de escala de tarifas.

Lo que debe saber acerca de los pagos

Servicios del centro de salud comunitario del Health Care District: Nunca nos negaremos a prestarle servicios por no poder pagar. Le pedimos que pague lo que pueda, aunque no sea el monto total. No tiene que pagar el total de una sola vez. Cualquier pago, grande o pequeño, nos ayuda a seguir brindándole atención a usted y a la comunidad. También podemos establecer un plan de pago que se adapte a sus necesidades.

Servicios de farmacia: Si compra sus medicamentos en nuestra farmacia, deberá pagarlos al momento de retirarlos. Nuestro equipo de farmacia puede ayudarle con cualquier pregunta sobre sus medicamentos o su costo.

Proceso de solicitud para acceder a los descuentos de escala de tarifas

El formulario de solicitud está disponible en inglés, español y haitiano criollo en el momento del registro en nuestros centros de salud y en nuestro sitio web. Toda la información que se incluye en el formulario de solicitud es confidencial. Hay asesores financieros disponibles para ayudarlo a completarlo. Si desea aplicar al programa de descuentos de escala móvil, pídalo en la recepción de su centro de salud comunitario.

Cómo funciona

Solicitud: Para saber si reúne los requisitos para obtener el descuento, debe completar el formulario de solicitud. Debe proporcionar información sobre los ingresos y el tamaño de su familia en un plazo de 14 días consecutivos a partir de su primera cita. Si desea renovar el descuento, debe volver a solicitarlo en un plazo de 14 días después de que finalice su descuento actual.

Tamaño de la familia que se tiene en cuenta: El tamaño y los ingresos de su familia se utilizan para determinar si reúne los requisitos. Debe presentar pruebas de los ingresos de cada miembro de la familia que tenga ingresos.

¿Quién se considera como familia?

Una familia es un grupo de personas que viven juntas en el mismo hogar y comparten ingresos y gastos. Esto puede incluir:

- La persona principalmente responsable del hogar y los familiares por nacimiento, matrimonio o adopción legal.
- Las personas con las que no se tiene parentesco que viven juntas como una unidad (como parejas de hecho o parejas no casadas).
- Un hijo por nacer, si hay pruebas médicas del embarazo y la persona embarazada vive en el hogar.

Según los ingresos: La escala de tarifas se basa en las Pautas Federales de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés). Los pacientes con ingresos inferiores al 100 % de las FPG pagan las tarifas más bajas, y los pacientes con ingresos de hasta el 200 % de las FPG obtienen un descuento. Por favor, consulte la página 2 para ver la escala de tarifas para 2026.

Prueba de ingresos: Debe indicar los ingresos de cada miembro de la familia que trabaje en su solicitud. Las pruebas que se aceptan incluyen:

- Recibos de sueldo (últimas 4 semanas)
- Estados de cuenta bancarios, de cuentas corrientes o de ahorro, que muestren depósitos o transferencias de dinero
- Declaración de beneficios por desempleo
- Sentencia de manutención infantil o pensión alimenticia
- Declaraciones de ingresos por pensión o jubilación
- Declaración de discapacidad o indemnización laboral
- Carta del empleador que confirme los ingresos
- Declaración de impuestos del año pasado, formularios W-2 o 1099 (línea de ingresos totales)
- Carta de beneficios del Seguro Social o Seguro Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- Cartas de adjudicación de asistencia pública
- Declaración de impuestos del año anterior con el Anexo C
- Estado de pérdidas y ganancias
- Recibo de sueldo de trabajador independiente

Cómo presentar su solicitud

Lleve su solicitud completada y la prueba de ingresos a cualquier centro de salud comunitario del Health Care District. El personal de registro de la recepción le ayudará.

Determinación de elegibilidad

El programa de descuentos de escala de tarifas tiene una duración de un año si usted reúne los requisitos. **Si se aprueba su solicitud**, se le informará de manera verbal. Debe volver a presentarla cada año o antes si cambian sus ingresos o el tamaño de su familia.

Si no reúne los requisitos y se le deniega la elegibilidad, podrá seguir recibiendo atención médica pagando la tarifa completa. Entendemos que pagar el total de una sola vez puede ser difícil, por lo que ofrecemos planes de pago. No se le denegará la atención médica si no puede pagar la totalidad en el momento de la visita. También puede volver a presentar la solicitud si cambian sus ingresos o el tamaño de su familia.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la recepción del centro de salud comunitario. Estamos aquí para ayudarlo.



- 1 **Seleccione el tamaño de su familia.**
- 2 **Identifique su nivel en las columnas según los ingresos totales.**
- 3 **Compare su nivel con el costo del servicio que incluimos a continuación.**

Health Care District Community Health Centers ESCALA DE TARIFAS PARA 2026

1	2 Dólares Por Año - Ingresos Anuales				
Nivel De Pobreza	Inferior a: <100%	>100% to 150%	>150% to 175%	>175% to 200%	Superior a: >200%
Tamaño De La Familia	A	B	C	D	E
1	\$15,960.00	\$15,960.00 - \$23,940.00	\$23,940.00 - \$27,930.00	\$27,930.00 - \$31,920.00	\$31,920.00
2	\$21,640.00	\$21,640.00 - \$32,460.00	\$32,460.00 - \$37,870.00	\$37,870.00 - \$43,280.00	\$43,280.00
3	\$27,320.00	\$27,320.00 - \$40,980.00	\$40,980.00 - \$47,810.00	\$47,810.00 - \$54,640.00	\$54,640.00
4	\$33,000.00	\$33,000.00 - \$49,500.00	\$49,500.00 - \$57,750.00	\$57,750.00 - \$66,000.00	\$66,000.00
5	\$38,680.00	\$38,680.00 - \$58,020.00	\$58,020.00 - \$67,690.00	\$67,690.00 - \$77,360.00	\$77,360.00
6	\$44,360.00	\$44,360.00 - \$66,540.00	\$66,540.00 - \$77,630.00	\$77,630.00 - \$88,720.00	\$88,720.00
7	\$50,040.00	\$50,040.00 - \$75,060.00	\$75,060.00 - \$87,570.00	\$87,570.00 - \$100,080.00	\$100,080.00
8	\$55,720.00	\$55,720.00 - \$83,580.00	\$83,580.00 - \$97,510.00	\$97,510.00 - \$111,440.00	\$111,440.00

Para unidades familiares de más de 8 integrantes, agregue \$5,680 por cada miembro adicional. Ejemplo: Familia de 9 = \$55,720 + \$5,680 = \$61,400

Costo por servicio	3 Siga su color para conocer el costo del servicio.				
• Atención primaria - Atención de adultos y pediatría • Salud mental • Salud de la mujer • Atención dental	\$30.00	\$50.00	\$70.00	\$90.00	Pri Konplè
Farmacia					
Medicamentos Se cobra un precio por cada medicamento e incluye el cargo por dispensación.	\$5.00	\$7.00	\$9.00	\$11.00	Costo del medicamento + cargo por dispensación

Según la Guía Federal de Pobreza de 2026

Todos los cargos de servicio se aplican por separado a cada servicio individual. Si tiene varias citas el mismo día, cada cita tendrá su propio costo. Los servicios de laboratorio están incluidos en el programa de descuento de escala móvil. Este programa de descuentos se actualiza cada año calendario.