



COMMUNITY HEALTH CENTER, INC.

Bienvenido a Salud Comunitaria de Shortgrass Centro

La cantidad que será responsable de pagar se determinará utilizando un programa de descuento de escala móvil que se basa en su ingreso total en relación con las pautas del nivel federal de pobreza (FPL) para este año. El cronograma de descuento de escala móvil se incluye en este aviso.

La documentación de los ingresos y el número de personas en el hogar se debe proporcionar a la oficina comercial del Centro de Salud Comunitario de Shortgrass para determinar la elegibilidad y el monto del descuento para los servicios que se brindarán.

TODOS LOS PACIENTES SERÁN ATENDIDOS INDEPENDIENTEMENTE DE HABILIDAD PARA PAGAR

Se solicita una tarifa nominal de \$10 por servicios en clínicas médicas, de psiquiatría, de salud conductual y de la vista y de \$20 por servicios brindados en clínicas dentales para pacientes con un nivel del FPL del 100 % o menos. Todos los demás pacientes tendrán un copago o una tarifa mínima según su compañía de seguros o sus ingresos anuales. Los servicios de laboratorio de rutina se ofrecen según una escala móvil, pero no están incluidos en la tarifa nominal.

Cualquier intento de falsificar información relacionada con los ingresos u otros requisitos de elegibilidad es una violación de la ley federal y está sujeto a enjuiciamiento.

NINGÚN PACIENTE CON INGRESOS SUPERIORES AL 200% DEL FPL ES ELEGIBLE PARA EL DESCUENTO.

El cronograma de descuento de escala variable del Centro de Salud Comunitario de Shortgrass se basa en la pauta anual actual del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) y el gerente de la oficina lo actualiza en el EMR.

Shortgrass Community Health Center
2025 Sliding Scale Discount Schedule

Categoría	Deslizar	S1	S2	S3	S4	S5
% del Nivel	Federal de Pobreza (FPL)	<= 100%	101 - 125 %	126 - 150%	151 - 175%	176 - 200%
Nominal del paciente tarifa	Médico / BH / Visión / Psiquiatría	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50
	Dental	\$20	\$30	\$40	\$50	\$60
	Habilitación de servicios	\$1	\$2	\$3	\$4	\$5
Tamaño de la familia						
1	Anual (Hasta)	\$15,650	\$19,563	\$23,475	\$27,388	\$31,300
	Mensual	\$1,304	\$1,630	\$1,956	\$2,282	\$2,608
	Semanalmente	\$301	\$376	\$451	\$527	\$602
	Cada hora	\$8	\$9	\$11	\$13	\$15
2	Anual (Hasta)	\$21,150	\$26,438	\$31,725	\$37,013	\$42,300
	Mensual	\$1,763	\$2,203	\$2,644	\$3,084	\$3,525
	Weekly	\$407	\$508	\$610	\$712	\$813
	Cada hora	\$10	\$13	\$15	\$18	\$20
3	Anual (Hasta)	\$26,650	\$33,313	\$39,975	\$46,638	\$53,300
	Mensual	\$2,221	\$2,776	\$3,331	\$3,886	\$4,442
	Semanalmente	\$513	\$641	\$769	\$897	\$1,025
	Cada hora	\$13	\$16	\$19	\$22	\$26
4	Anual (Hasta)	\$32,150	\$40,188	\$48,225	\$56,263	\$64,300
	Mensual	\$2,679	\$3,349	\$4,019	\$4,689	\$5,358
	Semanalmente	\$618	\$773	\$927	\$1,082	\$1,237
	Hourly	\$15	\$19	\$23	\$27	\$31
5	Anual (Hasta)	\$37,650	\$47,063	\$56,475	\$65,888	\$75,300
	Mensual	\$3,138	\$3,922	\$4,706	\$5,491	\$6,275
	Semanalmente	\$724	\$905	\$1,086	\$1,267	\$1,448
	Cada hora	\$18	\$23	\$27	\$32	\$36
6	Anual (Hasta)	\$43,150	\$53,938	\$64,725	\$75,513	\$86,300
	Mensual	3,596	4,495	5,394	6,293	7,192
	Semanalmente	\$830	\$1,037	\$1,245	\$1,452	\$1,660
	Cada hora	\$21	\$26	\$31	\$36	\$41
7	Anual (Hasta)	\$48,650	\$60,813	\$72,975	\$85,138	\$97,300
	Mensual	\$4,054	\$5,068	\$6,081	\$7,095	\$8,108
	Semanalmente	\$936	\$1,169	\$1,403	\$1,637	\$1,871
	Cada hora	\$23	\$29	\$35	\$41	\$47
8	Anual (Hasta)	\$54,150	\$67,688	\$81,225	\$94,763	\$108,300
	Mensual	\$4,513	\$5,641	\$6,769	\$7,897	\$9,025
	Semanalmente	\$1,041	\$1,302	\$1,562	\$1,822	\$2,083
	Cada hora	\$26	\$33	\$39	\$46	\$52
		*	\$5,500	\$5,500	\$5,500	\$5,500

IMPORTANTE: *Para Unidades Familiares mayores de 8, sumar el monto que se muestra por cada familiar adicional