Programa de Descuento de Tarifa Variable para ACHC

**Adams County Health Center Inc.**proporciona servicios de salud esenciales independientemente de la capacidad de pago del paciente.

**Tarifas con descuento están disponibles.** La cantidad descontada depende del ingreso y el tamaño de la familia. **Obtenga su solicitud en la oficina principal o haga clic en el enlace de la página web para imprimir en casa.**

**Solicitud de Tarifa Variable:** Los descuentos se aplican a todos los servicios ofrecidos en el Adams County Health Center (ACHC) instalación en Council, incluyendo atención primaria, laboratorio, radiografías, odontología, optometría, fisioterapia, tele-farmacia y salud conductual (CBRS). Sin embargo, los descuentos de tarifas móviles no se aplican a ningún servicio realizado fuera del ACHC instalación.

**Requisitos de Tarifa Variable:**Al solicitar el programa de tarifa móvil, debe proveer ingresos brutos, identificación de todos los miembros del hogar y comprobante de domicilio. El comprobante aprobado de identidad, ingresos y dirección incluye uno o más de los siguientes elementos:

* Identificación de adultos; puede incluir licencia de conducir, tarjeta de identificación o tarjeta de seguro social
* Identificación menor: puede incluir certificado de nacimiento, tarjeta de identificación o tarjeta de seguro social
* Talón de cheque con información del año a la fecha
* Declaraciones de impuestos más recientes
* Estados de cuenta bancarios
* Determinaciones del estado de ingresos del gobierno federal, estatal o local (como una carta de SSI)
* ACHC’s *Hoja de trabajo sin comprobante de ingresos*
* ACHC’s *Solicitud de elegibilidad para personas sin hogar además con el Hoja de trabajo sin comprobante de ingresos*
* Una factura con su dirección actual en la lista.

**Si Siente que Puede Calificar:**Complete una Solicitud de programa de tarifa variable y devuélvala a la oficina de ACHC. Si desea aplicar la tarifa variable a su visita actual, deberá devolver la solicitud completa y enviar sus datos de verificación dentro de los **diez (10)** días hábiles de la visita.

**Aprobación para el Programa de Tarifas Móviles:**Se le notificará por escrito o por teléfono cuando su solicitud haya sido procesada con respecto a su elegibilidad.

**Términos del Programa de Tarifas Móviles:**Después de la aprobación, su solicitud será válida por un período de **un (1) año** a menos que haya un cambio sustancial en la composición o los ingresos del hogar. Es su responsabilidad volver a presentar una solicitud cuando haya expirado el período de elegibilidad actual.

**Umbrales de ingresos para descuentos en el programa de tarifas variables**

**INGRESO MENSUAL** – Umbrales por tarifa móvil Clase de pago con descuento y porcentaje de pobreza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **INGRESOS MENSUALES** | | | | | | | | | | | | | |
| Categoría | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |  |
| Cargo | | Cargo nominal | | 20% Cargo | | 40% Cargo | | 60% Cargo | | 80% Cargo | | 100% |
| FPG | | En o por debajo100% | | 101-125% | | 126-150% | | 151-175% | | 176-200% | | Sobre 200% |
| Tarifa de farmacia | | Costo + $3.00 | | Costo+ $4.00 | | Costo + 5:00 | | Costo+ $6.00 | | Costo+ $7.00 | |  |
| tamaño del hogar | 1 | $0 | $1,041 | $1,042 | $1,301 | $1,302 | $1,561 | $1,562 | $1,821 | $1,822 | $2,082 | >$2,083 |
| 2 | $0 | $1,409 | $1,410 | $1,761 | $1,762 | $2,114 | $2,115 | $2,466 | $2,467 | $2,818 | >$2,819 |
| 3 | $0 | $1,778 | $1,779 | $2,222 | $2,223 | $2,666 | $2,667 | $3,111 | $3,112 | $3,555 | >$3,556 |
| 4 | $0 | $2,146 | $2,147 | $2,682 | $2,683 | $3,219 | $3,220 | $3,755 | $3,756 | $4,292 | >$4,293 |
| 5 | $0 | $2,514 | $2,515 | $3,143 | $3,144 | $3,771 | $3,772 | $4,400 | $4,401 | $5,028 | >$5,029 |
| 6 | $0 | $2,883 | $2,884 | $3,603 | $3,604 | $4,324 | $4,325 | $5,044 | $5,045 | $5,765 | >$5,766 |
| 7 | $0 | $3,251 | $3,252 | $4,064 | $4,065 | $4,876 | $4,877 | $5,689 | $5,690 | $6,502 | >$6,503 |
| 8 | $0 | $3,619 | $3,620 | $4,524 | $4,525 | $5,429 | $5,430 | $6,334 | $6,335 | $7,238 | >$7,239 |
| *Nota: para familias/hogares con más de 8 personas, agregue $423 por cada persona adicional* | | | | | | | | | | | | |

**INGRESOS ANUALES** - Umbrales por tarifa variable Clase de pago con descuento y porcentaje de pobreza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría de cargo nominal** | **Cargo nominal(>100% FPG)** | **Pago Mínimo(101-200% FPG** |
| Médica | $25 | $25 plus % de Cargo |
| Dental | $60 | $60 plus % de Cargo |
| Salud conductual | $25 | $25 plus % de Cargo |
| Optometría | $60 | $60 plus % de Cargo |
| Laboratorio | $25 | $25 plus % de Cargo |
| Radiografía | $25 | $25 plus % de Cargo |
| Fisioterapia | $25 | $25 más % de la carga |
| Farmacia | Categoría 1 | Categoría 2 – Categoría 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INGRESOS ANUALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Categoría | | 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | |  | | |
| Cargo | | Cargo nominal | | | | 20% Cargo | | 40% Cargo | | 60% Cargo | | 80% Cargo | | | 100% | | |
| FPG | | En o por debajo100% | | | | 101-125% | | 126-150% | | 151-175% | | 176-200% | | | Sobre 200% | | |
| Tarifa de farmacia | | Costo + $3.00 | | | | Costo + $4.00 | | Costo+ 5:00 | | Costo + $6.00 | | Costo + $7.00 | | |  | | |
| tamaño del hogar | 1 | | $0 | $12,490 | $12,491 | $15,613 | $15,614 | | $18,735 | | $18,736 | | $21,858 | $21,859 | | $24,980 | >$24,981 |
| 2 | | $0 | $16,910 | $16,911 | $21,138 | $21,139 | | $25,365 | | $25,366 | | $29,593 | $29,594 | | $33,820 | >$33,821 |
| 3 | | $0 | $21,330 | $21,331 | $26,663 | $26,664 | | $31,995 | | $31,996 | | $37,328 | $37,329 | | $42,660 | >$42,661 |
| 4 | | $0 | $25,750 | $25,751 | $32,188 | $32,189 | | $38,625 | | $38,626 | | $45,063 | $45,064 | | $51,500 | >$51,501 |
| 5 | | $0 | $30,170 | $30,171 | $37,713 | $37,714 | | $45,255 | | $45,256 | | $52,798 | $52,799 | | $60,340 | >$60,341 |
| 6 | | $0 | $34,590 | $34,591 | $43,238 | $43,239 | | $51,885 | | $51,886 | | $60,533 | $60,534 | | $69,180 | >$69,181 |
| 7 | | $0 | $39,010 | $39,011 | $48,763 | $48,764 | | $58,515 | | $58,516 | | $68,268 | $68,269 | | $78,020 | >$78,021 |
| 8 | | $0 | $43,430 | $43,431 | $54,288 | $54,289 | | $65,145 | | $65,146 | | $76,003 | $76,004 | | $86,860 | >$86,861 |
| *Nota: para familias/hogares con más de 8 personas, agregue $5,080 por cada persona adicional* | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Centro de Salud del Condado de Adams al (208)-253-4242. \* Por favor pida hablar con Lauren Roberts, ext. 1017\***