



CAMILLUS HEALTH CONCERN

ESCALA GRADUAL DE TARIFAS PARA PACIENTES

Es el objetivo del *Centro de Salud Sheperd Health Center*, de **Camillus Health Concern**, cobrar a los pacientes según su capacidad de pago.

La porción que paga el paciente se determina en base a una escala gradual de tarifas/descuentos que ofrece un descuento, en función del ingreso anual y el tamaño de la familia.

La Escala gradual de tarifas se revisa y publica anualmente por las *Directrices sobre pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos*, las que se pueden obtener de la *Oficina del censo* o a través del sitio web: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

La elegibilidad de todos los pacientes para recibir los precios de la escala gradual de tarifas/descuentos se reevalúa cada año a través del proceso de registro del paciente, para reflejar los cambios en el tamaño de la familia y los niveles de ingresos según lo reportado en el *formulario de evaluación financiera de CHC*.

Tarifa nominal A los pacientes con ingresos sobre el 100 % del nivel de pobreza, pero al 200% o menos del nivel de pobreza se les cobrará una tarifa nominal según la escala gradual de tarifas adjunta y en función del tamaño y los ingresos de la familia. Sin embargo, **a los pacientes no se les denegará servicios debido a su incapacidad para pagar**. La tarifican nominal no es un umbral para recibir atención, y por tanto no es una tarifa mínima ni un copago.

Ingreso anual del grupo familiar:

Tamaño de la familia	0% - 100.00%	101.00% - 125.00%	126.00% - 150.00%	151.00% - 175.00%	176.00% - 200.00%	Más del 200.00%
	A	B	C	D	E	F
1	15,060	18,825	22,590	26,355	30,120	30,121
2	20,440	25,550	30,660	35,770	40,880	40,881
3	25,820	32,275	38,730	45,185	51,640	51,641
4	31,200	39,000	46,800	54,600	62,400	62,401
5	36,580	45,725	54,870	64,015	73,160	73,161
6	41,960	52,450	62,940	73,430	83,920	83,921
7	47,340	59,175	71,010	82,845	94,680	94,681
8	52,720	65,900	79,080	92,260	105,440	105,441
Sumar \$5,380 por persona para familias con más de 8 miembros						

Qué pagarán los pacientes con el programa de descuento gradual de tarifas:

Clase de cita	0% - 100.00%	101.00% - 125.00%	126.00% - 150.00%	151.00% - 175.00%	176.00% - 200.00%	Más del 200.00%
Monto que paga el paciente	A	B	C	D	E	F
Médica	\$ -	\$ 5.00	\$ 10.00	\$ 15.00	\$ 20.00	Sin descuento
Conductual	\$ -	\$ 5.00	\$ 10.00	\$ 15.00	\$ 20.00	Sin descuento
Dental	\$ -	\$ 10.00	\$ 20.00	\$ 30.00	\$ 40.00	Sin descuento

Atención: Los montos serán revisados y aprobados por la Junta de Directores anualmente según las Directrices de pobreza federales.

Este centro de salud recibe fondos del HHS y tiene estado PHS federal con respecto a ciertos reclamos de salud o relacionados con la salud, incluidos reclamos por mala práctica médica, para sí mismo y para las personas cubiertas.