

# THUNDERMIST PROGRAMA DE DESCUENTO ESCALA MÓVIL

Centro de Salud Thundermist acepta todos los pacientes, independientemente de su seguro o estado financiero. Ofrecemos un programa de descuentos escala móvil para pacientes con o sin seguro y con ingresos por debajo del 200% del nivel federal de pobreza. Las calificaciones se basan en:

**De ingresos** incluye todos los ingresos de todos los miembros de la familia, excepto beneficios no monetarios, tales como cupones de alimentos y subsidios de vivienda. Se le pedirá que proporcione pruebas de ingresos, tales como las últimas declaraciones de impuestos federales, talones de pago actuales, etc.

**Tamaño familia** incluye todas las personas que viven en un hogar relacionados por nacimiento, adopción o matrimonio. También incluye miembros de la familia no relacionadas que viven en el mismo hogar que son apoyados por o están apoyando un miembro de la familia.

Nuestro personal le ayudará a solicitar el Programa de Descuentos escala móvil. Por favor, háganos saber si podemos responder a cualquier pregunta para usted.

Tamaño de la Familia	Medida Ingresos	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D
		menos de o igual a 100%	Entre 100% y 132%	Entre 133% y 166%	Entre 167% y 200%
1	ANUAL	\$13,590	\$17,939	\$22,559	\$27,180
2	ANUAL	\$18,310	\$24,169	\$30,395	\$36,620
3	ANUAL	\$23,030	\$30,400	\$38,230	\$46,060
4	ANUAL	\$27,750	\$36,630	\$46,065	\$55,500
5	ANUAL	\$32,470	\$42,860	\$53,900	\$64,940
6	ANUAL	\$37,190	\$49,091	\$61,735	\$74,380
7	ANUAL	\$41,910	\$55,321	\$69,571	\$83,820
8	ANUAL	\$46,630	\$61,552	\$77,406	\$93,260
9	ANUAL	\$51,350	\$67,782	\$85,241	\$102,700
10	ANUAL	\$56,070	\$74,012	\$93,076	\$112,140

## Honorarios de escala móvil

Servicio	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D
Title X	\$0	30%	40%	45%
Title III	\$0	30%	40%	45%
Atención Primaria - Médico	\$20	\$30	\$35	\$40
Médico - Procedimiento	\$20	30%	40%	45%
Salud Conductual (Consejería)	\$5	\$10	\$15	\$20
Activación de Servicios de Salud <sup>1</sup>	\$5	\$5	\$5	\$5
Dental - preventivo por visita	\$20	30%	40%	50%
Dental - Restaurativa y la Fase II, por visita	\$20*	30%	40%	50%

\*Más gasto de laboratorio

<sup>1</sup> Cubre los servicios tales como la nutrición y para dejar de fumar