

PROGRAMA DE DESCUENTOS DE TARIFA VARIABLE THUNDERMIST 2026

Thundermist Health Center acepta a todos los pacientes, independientemente de su seguro o estado financiero. Ofrecemos un Programa de Descuentos de Tarifa Variable para pacientes con o sin seguro y cuyos ingresos son iguales o inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza. Las calificaciones se basan en:

Ingresos: incluye todos los ingresos de todos los miembros de la familia, excepto los beneficios no monetarios, como cupones de alimentos y subsidios de vivienda. Se le pedirá que proporcione comprobantes de ingresos, como declaraciones de impuestos federales recientes, talones de pago actuales, etc.

Tamaño de la familia: incluye a todas las personas que viven en un hogar relacionado con el nacimiento, la adopción o matrimonio. También incluye a los miembros de la familia no emparentados que viven en el mismo hogar y que son apoyados o están apoyando a un miembro de la familia.

Nuestro personal lo ayudará a solicitar el Programa de Descuento de Tarifa Variable. Por favor, háganos saber si podemos responder a algunas preguntas para usted. Por favor, tenga en cuenta: esta tabla está dividida en cuatro categorías (A-D). Los números que se indican son los ingresos máximos para esa categoría específica y el tamaño de la familia.

Tamaño de familia	Medida de ingresos	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D
		Menor o igual al 100%	Entre el 100% y 132%	Entre el 133% y 166%	Entre el 167% y 200%
1	Anual	\$15,960 (máximo)	\$21,067 (máximo)	26,494 \$ (máximo)	31.920 \$ (máximo)
2	Anual	\$21.640	\$28.565	\$35.922	\$43.280
3	Anual	\$27.320	\$36.062	\$45.351	\$54.640
4	Anual	\$33.000	\$43.560	\$54.780	\$66.000
5	Anual	\$38.680	\$51.058	\$64.209	\$77.360
6	Anual	\$44.360	\$58.555	\$73.638	\$88.720
7	Anual	\$50.040	\$66.053	\$83.066	\$100.080
8	Anual	\$55.720	\$73.550	\$92.495	\$111.440
9	Anual	\$61.400	\$81.048	\$101.924	\$122.800
10	Anual	\$67.081	\$88.546	\$111.353	\$134.160

TARIFAS DE ESCALA VARIABLE

Servicio	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D
Médico – Atención Primaria	\$20	\$30	\$35	\$40
Procedimiento - medico	\$20	30%*	40%*	45%*
Salud conductual (consejería)	\$5	\$10	\$15	\$20
Servicios de apoyo a la salud ¹	\$5	\$5	\$5	\$5
Dental- Preventivo por visita	\$20 /Visita	30%*	40%*	50%*
Dental– Restaurativa y Fase II, por visita	\$20 /Visita**	30%*	40%*	50%*

*Porcentaje de la tarifa completa /** Más la tarifa de laboratorio (Por favor, tenga en cuenta: los programas Ryan White y Título X tienen sus propias escalas de tarifas variables).

¹ Cubre servicios como nutrición y cesación de tabaco.

Actualizado el 17/03/2026