Un cuidado que USTED puede pagar

Sabemos que calcular como pagará para su atención medica o la de su familia puede ser aterrador y creemos que la calidad de la atención medica debe ser asequible para todos. Nunca se le negarán servicios debido a su incapacidad para pagar. Ofrecemos asistencia financiera, incluyendo escala de tarifas móviles, que nos permite la habilidad para "ajustar" o descontar las tarifas para su atención.

Vea estos ejemplos para ver donde podría caer en la escala de tarifas móviles:

Persona soltera que gana $10.00/hora, 20 horas/semana, califica para Nivel 1 del ajuste. Usted pagaría $10 por visita medica.

Familia de 2 que gana un salario mínimo, 40 horas/semana, califica para Nivel 1 del ajuste. Usted pagaría $10 por visita medica.

Familia de 3 que gana $15.00/hora, 40 horas/semana, califica para Nivel 2 del ajuste. Usted pagaría $15 por visita medica.

Familia de 5 con un ingreso mensual de $5,000 califica para Nivel 3 del ajuste. Usted pagaría $20 por visita medica.

Familia de 6 con un ingreso mensual de $6,500 cali ica para Nivel 4 del ajuste. Usted pagaría $25 por visita medica.

Escala de Tarifas Moviles

Mire la siguiente tabla. Su pago dependerá del tamaño de su familia y sus ingresos:

	Nivel 1	**Nivel 2**	**Nivel 3**	**Nivel 4**
Tamaño de la familia.	Cita Medica $10 Cita Dental $20 Ingreso mensual	Cita Medica $15 Cita Dental $25 Ingreso mensual	Cita Medica $20 Cita Dental $30 Ingreso mensual	Cita Medica $25 Cita Dental $35 Ingreso mensual
1	$1,330	$1,331-1,995	$1,996-2328	$2,329-2,660
2	$1,803	$1,804-2,705	$2,706-3,156	$3,157-3,607
3	$2,277	$2,278-3,415	$3,416-3,984	$3,984-4,553
4	$2,750	$2,751-4,125	$4,126-4,813	$4,814-5,500
5	$3,223	$3,224-4,835	$4,836-5,641	$5,642-6,447
6	$3,697	$3698-5,545	$5,546-6,469	$6,470-7,393

La escala de tarifas móviles descrita fue aprovada y entró en vigencia en March 1, 2025. Estas pautas cambian cada año y se basan en las pautas federales de pobreza. Cargos por ciertos servicios NUNCA son elegibles para una tarifa con descuento, incluido costos de laboratorio dental, servicios ordenados por la corte y cargos de documentación de inmigración.

Usted puede aplicar para este programa de asistencia financiera si necesita ayuda para pagar su cuidado. Llámenos al (319) 874-3000 o visite nuestro sitio de internet en www.peoples-clinic.com/patient-resources para una aplicación.

PEOPLES
Community Health Clinic