

East Liberty Family Health Care Center

Corredizo Cuota Escala

(Basado en Federal Registro 2018)

		Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
% of Federal Pobreza		<100% of	100% - 125%	126% - 150%	151% - 175%	176% - 200%
Ingresos Guidelines		Pobreza Nivel				
Familia Tamaño	Ingresos Medida	Próvida - \$10	Próvida - \$20	Próvida - \$30	Próvida - \$50	Próvida - \$60
		Enfermera - \$5	Enfermera - \$10	Enfermera - \$10	Enfermera - \$15	Enfermera - \$15
		CCM - \$1	CCM - \$1	CCM- \$2	CCM-\$2	CCM- \$3
1	Anual	\$0 – \$12,140	\$12,141 – \$15,175	\$15,176-\$18,210	\$18,211-\$21,245	\$21,246-\$24,280
2	Anual	\$0 – \$16,460	\$16,241 – \$20,575	\$20,576-\$24,690	\$24,691-\$28,805	\$28,806-\$32,920
3	Anual	\$0 – \$20,780	\$20,781 – \$25,975	\$25,976-\$31,170	\$31,171-\$36,365	\$36,366-\$41,560
4	Anual	\$0 – \$25,100	\$25,101-\$31,375	\$31,376-\$37,650	\$37,651-\$43,925	\$43,926-\$50,200
5	Anual	\$0 – \$29,420	\$29,420-\$36,775	\$36,776-\$44,130	\$44,131-\$51,485	\$51,486-\$58,840
6	Anual	\$0 – \$33,740	\$33,741-\$42,175	\$42,176-\$50,610	\$50,611-\$59,045	\$59,046-\$67,480
7	Anual	\$0 – \$38,060,	\$38,061-\$47,575	\$47,576-\$57,090	\$57,091-\$66,605	\$66,606-\$76,120
8	Anual	\$0 – \$42,380	\$42,381-\$52,975	\$52,976-\$63,570	\$63,571-\$74,165	\$74,166-\$84,760
* cada adicional		+ \$4,320-A	+ \$4,320-A	+ \$4,320-A	+ \$4,320-A	+ \$4,320-A

Si su ingreso familiar es mayor que 200% del nivel de pobreza, Usted no va a ser elegible para ningún descuento. Su cobro será \$80 el día de su visita con el doctor o el dentista. Usted recibirá una factura por la balanza de los cobros de su visita.

Fuera de laboratorio Matrícula son adicional. Aplicaciones para la búsqueda de. Paciente asistencia programa son disponible sobre solicitud.

Basic, cubierto dental servicios incluir: limpiezas, rayos X, limaduras, y la extracciones. Servicios, tal como, la coronas y la dientes blanqueo es NO incluido.