

# Programa de descuento de tarifa móvil



## Nuestro propósito

Rural Health Group cree que el acceso a la atención médica es un derecho fundamental que no debe limitarse por la capacidad de un individuo para pagar. La intención y el propósito del programa de tarifa móvil de RHG es garantizar que todos los pacientes tengan acceso a atención médica de calidad, independientemente de su capacidad para pagar por dichos servicios. La incapacidad de pago se define como aquellos pacientes con ingresos familiares anuales del 200% y por debajo del nivel de pobreza federal.

## Solicitud de Descuento

Los pacientes, familiares, administradores de casos u otro personal pueden solicitar servicios de descuento. Los pacientes pueden solicitar el programa de descuento de tarifa móvil independientemente del estado del seguro.

## Verifique sus Ingresos

Debe proporcionar uno de los siguientes:

1. W-2 Más Recientes
2. Los talones de pago más recientes
3. Carta de la Seguridad Social
4. Estados de cuenta bancarios que muestran los ingresos
5. Carta del empleador
6. Formulario 4506-T (si no se archiva W-2)

Los trabajadores independientes deberán presentar ingresos y gastos para los dos meses más recientes de negocios.

## Llenar la solicitud

El paciente/parte responsable debe completar la solicitud de tarifa móvil en su totalidad. Al firmar la solicitud, esta persona autoriza el acceso de RHG para confirmar los ingresos como se indica en el formulario de solicitud. Si no se completa la solicitud y/o no se proporciona información sobre los ingresos dentro de los 30 días, el paciente no podrá recibir descuentos en los servicios.

Rev. 2021

## ¿Quién es elegible?

Los descuentos estarán disponibles para las familias que se encuentran dentro del 200% del nivel federal de pobreza.

Sliding Fee Discount Scale  
2021 Federal Poverty Guidelines  
Patient Responsibility of Total Charges

Percentage of Federal Income Guidelines	A	B	C	D
	0% - 100% (Nominal Fee)	101% - 133%	134% - 166%	167% - 200%
Medical Flat Fee Per Visit	\$10.00	\$15.00	\$20.00	\$25.00
Dental Preventive Services	\$35.00	\$40.00	\$45.00	\$50.00
Dental Additional Services	\$100.00	30%	35%	40%
Household Size				
1	\$ 0 - \$12,880	\$12,881 - \$17,130	\$17,131 - \$21,381	\$21,382 - \$25,760
2	\$ 0 - \$17,420	\$17,421 - \$23,169	\$23,170 - \$28,917	\$28,918 - \$34,840
3	\$ 0 - \$21,960	\$21,961 - \$29,207	\$29,208 - \$36,454	\$36,455 - \$43,920
4	\$ 0 - \$26,500	\$26,501 - \$35,245	\$35,246 - \$43,990	\$43,991 - \$53,000
5	\$ 0 - \$31,040	\$31,041 - \$41,283	\$41,284 - \$51,526	\$51,527 - \$62,080
6	\$ 0 - \$35,580	\$35,581 - \$47,321	\$47,322 - \$59,063	\$59,064 - \$71,160
7	\$ 0 - \$40,120	\$40,121 - \$53,360	\$53,361 - \$66,599	\$66,600 - \$80,240
8	\$ 0 - \$44,660	\$44,661 - \$59,398	\$59,399 - \$74,136	\$74,137 - \$89,320
For more than 8 persons	Add \$4,540 / person	Add \$6,038 / person	Add \$7,536 / person	Add \$9,080 / person

Para más información visite: [www.rhgnc.org/patients](http://www.rhgnc.org/patients)