

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 de las pautas federales de pobreza.

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 Mas 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.

¿Quién es elegible?

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

El programa de descuentos de la escala móvil

Las pautas federales de pobreza para 2026

Porción de los cargos totales que es responsabilidad del paciente

Percentage of Federal Income Guidelines	A 0% - 100% (Nominal Fee)	B 101% - 133%	C 134% - 166%	D 167% - 200%
Medical/Behavioral 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	\$50.00	30% {min. nominal fee +\$1}	35% {min. nominal fee +\$1}	40% {min. nominal fee +\$1}
Household Size				
1	\$ 0 - \$15,960	\$15,961 - \$21,227	\$21,228 - \$26,494	\$26,495 - \$31,920
2	\$ 0 - \$21,640	\$21,641 - \$28,782	\$28,783 - \$35,923	\$35,924 - \$43,280
3	\$ 0 - \$27,320	\$27,321 - \$36,336	\$36,337 - \$45,352	\$45,353 - \$54,640
4	\$ 0 - \$33,000	\$33,001 - \$43,890	\$43,891 - \$54,780	\$54,781 - \$66,000
5	\$ 0 - \$38,680	\$38,681 - \$51,445	\$51,446 - \$64,209	\$64,210 - \$77,360
6	\$ 0 - \$44,360	\$44,361 - \$58,999	\$59,000 - \$73,638	\$73,639 - \$88,720
7	\$ 0 - \$50,040	\$50,041 - \$66,554	\$66,555 - \$83,067	\$83,068 - \$100,080
8	\$ 0 - \$55,720	\$55,721 - \$74,108	\$74,109 - \$92,496	\$92,497 - \$111,440
For more than 8 persons	Add \$5,680/person	Add \$7,555/person	Add \$9,429/person	Add \$11,360/person

Para más información visite: www.rhgnc.org/patients