Programa de reducción de tarifas

¿No tiene seguro médico?
¿Tiene gastos de bolsillo muy elevados?



Consulte nuestros planes de pago con escala variable de tarifas

Nuestro programa de descuentos con escala variable de tarifas ayuda a personas y familias a pagar menos por la atención médica según sus ingresos y el tamaño de la familia.

El programa de escala variable de tarifas es para usted si:

- no tiene seguro,
- varía entre dos seguros, o
- tiene seguro pero aun así los gastos de bolsillo son elevados.

¿Cómo funciona?

Se lo incluirá en una de las cinco categorías según sus ingresos. Cada grupo tiene diferentes descuentos en las visitas médicas, dentales, de bienestar emocional y en los servicios de farmacia.

Ejemplos de ahorro:

- Las visitas médicas pueden costar tan solo $10 por visita
- Las recetas pueden costar tan solo $1 por medicamento
- Las visitas de terapia pueden costar tan solo $10 por visita

No hay facturas sorpresa.

Cubrimos las tarifas de los análisis de laboratorio para todos los participantes en el programa. Si recibe una factura de LabCorp, tráigala—nosotros la pagaremos.

Nuestra familia cuida de la de usted.

Encuentre sus costos en dos pasos sencillos.

1. Use la tabla de abajo para encontrar su ingreso anual y el tamaño de su familia para determinar su nivel de escala variable de tarifas (A, B1, B2, B3 o C).

Determinación del nivel de escala variable de tarifas						
Ingreso anual: según las directrices federales de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (US Department of Health and Human Services)						
Tamaño del grupo familiar	**Escala variable de tarifas A 0-100 %**	**Escala variable de tarifas B1 101-150 %**	**Escala variable de tarifas B2 151-175 %**	**Escala variable de tarifas B3 176-200 %**	**Escala variable de tarifas C 201-250 %**	**Más del 250 %**
1	$15,960	$15,961 - $23,940	$23,941 - $27,930	$27,931 - $31,920	$31,921 - $39,900	> $39,901
2	$21,640	$21,641 - $32,460	$32,461 - $37,870	$37,871 - $43,280	$43,281 - $54,100	> $54,101
3	$27,320	$27,321 - $40,980	$40,981 - $47,810	$47,811 - $54,640	$54,641 - $68,300	> $68,301
4	$33,000	$33,001 - $49,500	$49,501 - $57,750	$57,751 - $66,000	$66,001 - $80,375	> $82,500
5	$38, 680	$38,681 - $58,020	$58,021 - $67,690	$67,691 - $77,360	$77,361 - $96,700	> $96,701
6	$44,360	$44,361 - $66,540	$66,541 - $77,630	$77,631 - $88,720	$88,721 - $110,900	> $110,901
7	$50,040	$50,041 - $75,060	$75,061 - $87,570	$87,571 - $100,080	$100,081 - $125,100	> $125,101
8	$55,720	$55,721 - $83,580	$83,581 - $97,510	$97,511 - $111,440	$111,441 - $139,300	> $139,301
9	$61, 400	$61,41 - $92,100	$92,101 - $107,450	$107,451 - $122,800	$122,801 - $153,500	> $153,501
10	$67,080	$67,081 - $100,620	$100,621 - $117,390	$117,391 - $134,160	$134,161 - $167,700	> $167,701
11+	Los costos se determinarán mediante nuestro expediente médico electrónico. Si tiene preguntas, consulte al asistente de inscripción.					

2. Consulte la tabla "Programa de tarifas de Community of Hope" para saber cuánto pagará por los servicios médicos, dentales, de bienestar emocional y de farmacia, según su nivel de escala variable de tarifas (A, B1, B2, B3 o C).

Programa de tarifas de Community of Hope						
	Escala variable de tarifas A 0-100 %	**Escala variable de tarifas B1 101-150 %**	**Escala variable de tarifas B2 151-175 %**	**Escala variable de tarifas B3 176-200 %**	**Escala variable de tarifas C 201-250 %**	**Más del 250 %**
Visita médica (incluyendo los servicios del Título X)	$10	$25	$30	$35	$50	Costos totales
Servicios de nutrición y lactancia	$10	$25	$30	$35	$50	Costos totales
Visita de bienestar emocional	$10	$25	$30	$35	$50	Costos totales
Servicios de doula (no durante el parto) en consultorio o en el hogar	$10	$25	$30	$35	$50	Costos totales
Servicios de doula (durante el parto)	$50	$100	$125	$150	$200	Costos totales
Solo parto vaginal (59409)	$500	$1,000	$1,250	$1,500	$2,000	Costos totales
Farmacia, por receta para medicamentos genéricos de menos de $40	$1	$2	$3	$4	$5	Costos totales
Farmacia, por receta para medicamentos genéricos de más de $40	100 % de descuento/Tarifa nominal de $1	80 % de descuento/ 20 % de costo para el paciente	60 % de descuento/ 40 % de costo para el paciente	50 % de descuento/ 50 % de costo para el paciente	0 % de descuento/ 100 % de costo para el paciente	Costos totales
Visita dental	$25	$30	$35	$40	$50	Costos totales
Costos adicionales por accesorios						
Prótesis completa	$250	$260	$270	$280	$300	Costos totales
Prótesis parcial	$200	$210	$220	$230	$250	Costos totales
Reparación de la base rota de la prótesis completa	$50	$60	$70	$80	$100	Costos totales
Protector bucal nocturno y para deportistas	$50	$60	$70	$80	$100	Costos totales

Atención de calidad a un precio asequible.

¿Cómo aplicar?

1. **Pídales una solicitud a los recepcionistas o asistentes de inscripción.**
   En la solicitud se le pedirá prueba de ingresos.
2. **Envíe la prueba en un plazo de 14 días.**
   Si no lo hace, recibirá una factura con nuestros precios habituales.
3. **Actualice su solicitud todos los años o vuelva a aplicar cuando disminuyan sus ingresos.**
   Cada año le pedimos que traiga una nueva prueba de ingresos. Si sus ingresos disminuyen durante el año, puede volver a aplicar en cualquier momento para saber si califica para más descuentos.



¿Necesita ayuda para encontrar un seguro?

Nuestros asistentes de inscripción pueden ayudarlo a encontrar seguro asequible y a registrarse. Pregúntenos.

Comuníquese con nosotros

202.540.9857

Conway Health and Resource Center
4 Atlantic Street, SW
Washington, DC 20032

Family Health and Birth Center
2120 Bladensburg Road, NE
Washington, DC 20018

Marie Reed Health Center
2250 Champlain Street, NW
Washington, DC 20009

The Commons at Stanton Square
2375 Elvans Road, SE
Washington, DC 20020

www.communityofhopedc.org/insurance-and-fees

Use el portal para pacientes para obtener más ayuda.

healow
Health and Online Wellness

Descargue Healow y use el código **JJIIAA** del consultorio para iniciar sesión.

@communityofhopedc @cohdc