



**Pharmacy**  
 361 Grant Avenue  
 Junction City, KS 66441  
 ☎ 785.579.6146  
 📠 866.533.3613

**LOCATIONS**

**Junction City**  
 361 Grant Avenue  
 Junction City, KS 66441  
 ☎ 785.238.4711  
 📠 Medical: 866.309.8893  
 📠 Dental: 877.671.5661

**Manhattan**  
 2030 Tecumseh Road, Suite 100  
 Manhattan, KS 66502  
 ☎ 785.320.7134  
 📠 Medical: 866.807.7393  
 📠 Dental: 866.534.5933

**PROGRAMA DE DESCUENTO DE TARIFAS**  
**Lista de Descuentos para Servicios Dentales**  
**Efectivo 1 de marzo, 2022**

**El Programa de descuentos se basa en las Pautas federales de pobreza actuales y es específico para el tamaño de la familia y el ingreso familiar anual.**

**Hay una tarifa nominal obligatoria para los servicios dentales preventivos en el momento de la visita para todos los pacientes que califiquen para el Programa de Descuento de Tarifas.**

**Los pacientes son responsables del saldo de su cuenta después de aplicar los descuentos correspondientes.**

**ANUAL**

<b>Nivel de ingresos</b>	<b>&lt;100%</b>	<b>101-150%</b>	<b>151-175%</b>	<b>176-200%</b>	<b>200%&gt;</b>
Tarifa Nominal - Servicios Preventivos	\$50.00	\$75.00	\$85.00	\$95.00	Full Fee
% Adeudado - Servicios BASICOS	20%	40%	60%	80%	100%
% Owed - Servicios PRINCIPALES	35%	40%	45%	50%	100%

  

<b>INGRESO MAXIMO ANUAL</b>						
<b>Tamaño de la familia</b>	<b>B</b>	<b>C</b>		<b>D</b>		<b>E</b>
1	\$ 13,590	\$ 13,591 -	\$ 20,385	\$ 20,386 -	\$ 23,783	\$ 23,784 - \$ 27,180
2	\$ 18,130	\$ 18,131 -	\$ 27,195	\$ 27,196 -	\$ 31,728	\$ 31,729 - \$ 36,260
3	\$ 22,670	\$ 22,671 -	\$ 34,005	\$ 34,006 -	\$ 39,673	\$ 39,674 - \$ 45,340
4	\$ 27,210	\$ 27,211 -	\$ 40,815	\$ 40,816 -	\$ 47,618	\$ 47,619 - \$ 54,420
5	\$ 31,750	\$ 31,751 -	\$ 47,625	\$ 47,626 -	\$ 55,563	\$ 55,564 - \$ 63,500
6	\$ 36,290	\$ 36,291 -	\$ 54,435	\$ 54,436 -	\$ 63,508	\$ 63,509 - \$ 72,580
7	\$ 40,830	\$ 40,831 -	\$ 61,245	\$ 61,246 -	\$ 71,453	\$ 71,454 - \$ 81,660
8	\$ 45,370	\$ 45,371 -	\$ 68,055	\$ 68,056 -	\$ 79,398	\$ 79,399 - \$ 90,740

Agregue \$4,720.00 por cada persona adicional en la familia

Aprobado por la Junta de KPCHC el 11 de febrero de 2022

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

La Escala en la que se encuentra es \_\_\_\_\_. La fecha de vencimiento de su escala es: \_\_\_\_\_.