

**PROGRAMA DE DESCUENTO DE TARIFAS**  
**Lista de Descuentos para Servicios Médicos y Salud Conductual**  
**Efectivo 1 de marzo, 2023**

El Programa de Descuentos se basa en las Pautas Federales de Pobreza actuales y son específicas para el tamaño de la familia y el ingreso familiar anual.

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

**ANUAL**

| Nivel de Ingresos<br>Tarifa Nominal o<br>% Adeudado | <100%     | 101-150%              | 151-175%              | 176-200%               | 200%>        |
|---|-----------|-----------------------|-----------------------|------------------------|--------------|
|   | \$20.00   | 25%                   | 50%                   | 75%                    | 100%         |
| <b>INGRESO MAXIMO ANUAL</b>                         |           |                       |                       |                        |              |
| Tamaño de la familia                                | <b>B</b>  | <b>C</b>              | <b>D</b>              | <b>E</b>               | <b>F</b>     |
| 1   | \$ 14,580 | \$ 14,581 - \$ 21,870 | \$ 21,871 - \$ 25,515 | \$ 25,516 - \$ 29,160  | \$ 29,161 +  |
| 2   | \$ 19,720 | \$ 19,721 - \$ 29,580 | \$ 29,581 - \$ 34,510 | \$ 34,511 - \$ 39,440  | \$ 39,441 +  |
| 3   | \$ 24,860 | \$ 24,861 - \$ 37,290 | \$ 37,291 - \$ 43,505 | \$ 43,506 - \$ 49,720  | \$ 49,721 +  |
| 4   | \$ 30,000 | \$ 30,001 - \$ 45,000 | \$ 45,001 - \$ 52,500 | \$ 52,501 - \$ 60,000  | \$ 60,001 +  |
| 5   | \$ 35,140 | \$ 35,141 - \$ 52,710 | \$ 52,711 - \$ 61,495 | \$ 61,496 - \$ 70,280  | \$ 70,281 +  |
| 6   | \$ 40,280 | \$ 40,281 - \$ 60,420 | \$ 60,421 - \$ 70,490 | \$ 70,491 - \$ 80,560  | \$ 80,561 +  |
| 7   | \$ 45,420 | \$ 45,421 - \$ 68,130 | \$ 68,131 - \$ 79,485 | \$ 79,486 - \$ 90,840  | \$ 90,841 +  |
| 8   | \$ 50,560 | \$ 50,561 - \$ 75,840 | \$ 75,841 - \$ 88,480 | \$ 88,481 - \$ 101,120 | \$ 101,121 + |

Agregue \$5,140.00 por cada persona adicional en la familia

Aprobado por la Junta de KPCHC el 10 de Marzo, 2023

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

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