



PROGRAMA DE DESCUENTO DE TARIFAS DESLIZANTES 2019

Asistencia Financiera Disponible

Del Puerto Health Care District (DPHCD), cual operá Patterson District Ambulance y Del Puerto Health Center reconocé que atención médica es costosa y donde séa disponible queremos ayudar a la gente que servimos. Basado en el ingreso anual de familia DPHCD puede proveír un descuento a cargos de servicio de ambulancia, co-pagos, y co-aseguranza.

Descuento por Tarifa Dezlisante

Los descuentos se determinan a base de el total de ingreso familiar del hogar y e número de miembros de familia. Familia se define como un grupo de dos o más personas (uno de ellos/a es la cabeza de familia) relacionadas por Nacimiento, matrimonio o adopción y que vivan juntas; todas estas personas (incluyendo a los miembros de la subfamilia relacionados) se consideran una familia. Cargos serán ajustados a base de los lineamientos federales de nivel de pobreza más receintes de acuerdo al numero de personas en sú familia y ingreso bruto. Favor de incluir todo el ingreso anotado en la solicitud ajunta.

2019 Federal Poverty Levels	100%	200%	300%	400%
1 in family	\$ 12,490	\$ 24,980	\$ 37,470	\$ 49,960
2	\$ 16,910	\$ 33,820	\$ 50,730	\$ 67,640
3	\$ 21,330	\$ 42,660	\$ 63,990	\$ 85,320
4	\$ 25,750	\$ 51,500	\$ 77,250	\$ 103,000
5	\$ 30,170	\$ 60,340	\$ 90,510	\$ 120,680
6	\$ 34,590	\$ 69,180	\$ 103,770	\$ 138,360
7	\$ 39,010	\$ 78,020	\$ 117,030	\$ 156,040
8 in family	\$ 43,430	\$ 86,860	\$ 130,290	\$ 173,720
<i>each additional person, add</i>	\$ 4,420	\$ 8,840	\$ 13,260	\$ 17,680
% of Federal Poverty Level	100%	200%	300%	400%

Basado en el tamaño de familia y ingreso bruto en el nivel de pobreza de la escala federal, los siguientes descuentos son permitidos en el saldo del paciente, excluyendo el costo compartido de Medi-Cal.

Rango FPL	Descuento de Ambulancia	Discount de Centro de Salud
100% or less of FPL	\$100 nominal fee	\$15 nominal fee
101-200% of FPL	-90%	-80%
201-300% of FPL	-75%	-60%
301-400% of FPL	-60%	-40%

Solicitud Requerida

Para ayudarnos a determinar si usted califica para asistencia, favor de completar la Delaración Financiera del Paciente ajunto y regresár con documentos de prueba de ingresos.

Carta de Determinación de Descuento

Entre dos semanas recibirá una carta de *Determinación de Tarifas Deszlisantes* cual explicará su descuento disponible y el nuevo saldo aduedado. Su carta de Determiación es valida para facturas de ambos lugares, El Central de Salud y de Ambulancia.

Incentivo Extra de Pago Puntual

Adicionalmente, un 30% Incentivo de Pago Puntual es desponible (deducido de el total de Descuento de Tarifas Dezlisantes) cuando paga su factura entre 30 días de la fecha de la carta de Determinación. Todos los pacientes pueden aprovechar de el descuento de pago puntual.

Si tiene preguntas, favor de no dudar en comunicarse con nosotros al (209) 892-8781 y preguntar por el Descuento de el Programa de la Escala de Descuento Dezlisantes. Estamos disponibles en ayudarle entre 8:00 AM a 5:00 PM lunes a viernes.

In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. (Not all prohibited bases apply to all programs). To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9410, or call (800) 795-3272 (voice), or (202) 720-6382 (TDD).