

RURAL HEALTH, INC. Escala de tarifas 2025

Al 17 de enero de 2025

NIVEL DE DESCUENTO BASADO EN LOS INGRESOS Y EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

APÉNDICE A

	Nivel A		Nivel B1		Nivel B2		Nivel B3		Nivel B4		Nivel C
FAMILIA	<100% DE		<125% DE		<150% DE		<175% DE		<200% DE		>200% DE
TAMAÑO	NIVEL DE POBREZA		NIVEL DE POBREZA		NIVEL DE POBREZA		NIVEL DE POBREZA		NIVEL DE POBREZA		NIVEL DE POBREZA
	1-100%		101 TO 125%		126 TO 150%		151 TO 175%		176 TO 200%		>200% y más
1	0 -	15,650	15,650.01	19,562.50	19,562.51	23,475.00	23,475.01	27,387.50	27,387.51	31,300.00	30,300.01
2	0 -	21,150	21,150.01	26,437.50	26,437.51	31,725.00	31,725.01	37,012.50	37,012.51	42,300.00	42,300.01 y más
3	0 -	26,650	26,650.01	33,312.50	33,312.51	39,975.00	39,975.01	46,637.50	46,637.51	53,300.00	53,300.01 y más
4	0 -	32,150	32,150.01	40,187.50	40,187.51	48,225.00	48,225.01	56,262.50	56,262.51	64,300.00	64,300.01 y más
5	0 -	37,650	37,650.01	47,062.50	47,062.51	56,475.00	56,475.01	65,887.50	65,887.51	75,300.00	75,300.01 y más
6	0 -	43,150	43,150.01	53,937.50	53,937.51	64,725.00	64,725.01	75,512.50	75,512.51	86,300.00	86,300.01 y más
7	0 -	48,650	48,650.01	60,812.50	60,812.51	72,975.00	72,975.01	85,137.50	85,137.51	97,300.00	97,300.01 y más
8	0 -	54,150	54,150.01	67,687.50	67,687.51	81,225.00	81,225.01	94,762.50	94,762.51	108,300.00	108,300.01 y más

Para tamaños de familia mayores de 8, agregue al límite superior, para cada miembro adicional de la familia:

9+	5,500.00	5,500.01 to 6,875.00	6,875.01 to 8,250.00	8,250.01 to 9,625.00	9,625.01 to 11,000.00	11,000.01 y más
----	----------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------

El paciente es responsable de pagar los servicios de acuerdo con el Apéndice A