

Programa de descuentos según el nivel de ingresos

Estamos aquí para ayudarle.

En Finger Lakes Community Health, todos son bienvenidos. Nunca le negaremos la atención médica por no poder pagar.

Ofrecemos descuentos según sus ingresos para ayudarle a reducir el costo de su atención. El descuento depende del número de personas en su hogar y los ingresos totales de su familia (sin incluir horas extra).

Este programa está disponible para todos, incluso si tiene seguro médico.

Si los ingresos de su familia están dentro del 200% de las Guías Federales de Pobreza, podría calificar para un descuento.

Cualquier persona puede solicitar este beneficio. Solo recuerde renovar su solicitud cada año o cada vez que cambien sus ingresos o el tamaño de su familia.

Además, ofrecemos descuentos adicionales en servicios de salud reproductiva.

Si tiene dudas o necesita ayuda con la solicitud, pregúntenos con confianza. ¡Nos alegra poder ayudarle!

PROGRAMA DE DESCUENTO DE TARIFA VARIABLE

De Finger Lakes Community Health

Efectivo del 28 de abril, 2025 – 27 de abril, 2026

Tamaño Familiar	Ingreso Anual	
	Tarifa Nominal =< 100%	Tarifa Variable 101% - 200%
1	\$0 - \$15,650	\$15,651 - \$31,300
2	\$0 - \$21,150	\$21,151 - \$42,300
3	\$0 - \$26,650	\$26,651 - \$53,300
4	\$0 - \$32,150	\$32,151 - \$64,300
5	\$0 - \$37,150	\$37,151 - \$75,300
6	\$0 - \$43,150	\$43,151 - \$86,300
7	\$0 - \$48,650	\$48,651 - \$97,300
8	\$0 - \$54,150	\$54,151 - \$108,300
9	\$0 - \$59,650	\$59,651 - \$119,300
10	\$0 - \$65,150	\$65,151 - \$130,300

Servicios Médicos	Tarifa Nominal =< 100%	Tarifa Variable 101% - 200%
Visita Médica	Desde \$20	\$40-\$80
Visita financiada por planificación familiar	Desde \$0	\$40-\$80
Consejería de Salud Conductual	Desde \$10	\$20-\$40
Servicios Dentales	Tarifa Nominal =< 100%	Tarifa Variable 101% - 200%
Cuidado preventivo Examen, profilaxis/fluor/esmalte, radiografías interproximales (panorex), selladores y diamina de plata, periodoncia	Desde \$25	\$40-\$60

Restauración Empastes, extracciones	Desde \$40	\$60-\$100
Reparación protésica menor prótesis removibles, protector nocturno/mantenedor de espacio	Desde \$20 + Costo de laboratorio	\$30-\$50 + Costo de laboraorio
Prótesis mayor Otros procedimientos quirúrgicos, Prótesis dental completa (superior), Prótesis dental completa (inferior), Parcial acrílico (superior) Parcial acrílico (inferior) Parcial metal (superior) Parcial metal (inferior) Parcial DuraFlex (superior) Parcial DuraFlex (inferior) Corona Reparación protésica mayor Endodoncia	Desde \$50 + Costo de laboratorio	\$70-\$110 + Costo de laboratorio
Servicios de Farmacia	Tarifa Variable =< 100%	Tarifa Variable 101% - 200%
Medicamentos 340B	Desde \$9.60 + Costo de Medicamento	\$10.90-\$13.50 + Costo de Medicamento

¿Cómo solicitar el programa de descuentos según el nivel de ingresos?

Para solicitar el descuento, llene la solicitud incluida en este paquete. La información que entregue nos ayudará a saber si califica y qué descuento puede recibir.

¿Qué se necesita para completar la solicitud?

✓ Información del hogar

Escriba los nombres de todas las personas que viven con usted y dependen de los ingresos de su hogar. Generalmente, son las mismas personas que incluye como dependientes en su declaración de impuestos.

✓ Información sobre ingresos

Incluya todos los ingresos de todas las personas que viven en su hogar. Esto incluye:

- Salarios y propinas
- Pensiones y anualidades
- Beneficios para veteranos
- Beneficios del Seguro Social
- Manutención de hijos o pensión alimenticia
- Compensación laboral
- Beneficios de desempleo
- Ingresos por trabajo por cuenta propia
- Ingresos por alquileres

Indique cuántas horas trabaja cada persona por semana y cuántos meses al año. No incluya horas extra.

✓ Prueba de ingresos

Debe entregar uno de los siguientes documentos para comprobar sus ingresos:

- Talones de pago de un mes completo (deben estar en orden y fechados dentro de los últimos 45 días)
- Formulario W-2
- Carta anual de beneficios del Seguro Social
- Carta de beneficios por desempleo
- Documentos de compensación laboral o discapacidad
- Una carta firmada de su empleador indicando sus ingresos brutos mensuales actuales y las horas trabajadas
- Declaración personal o estados de cuenta bancarios (solo se aceptan si no tiene otros documentos)

Información adicional sobre el programa de descuentos según el nivel de ingresos

- **Menores de edad (12–18 años):** Si recibe servicios financiados por planificación familiar, solo tomamos en cuenta sus ingresos — o puede indicar que no tiene ingresos. Para otros servicios (como médico, dental o salud mental), tomamos en cuenta los ingresos de toda la familia.
- **¿No tiene ingresos ni trabajo?** Le conectaremos con un asesor financiero para ver si califica para un seguro médico u otra ayuda.
- **¿No puede pagar la atención?** Puede calificar para un descuento por dificultad económica — hasta el 100% — después de llenar un formulario corto.
- **Mantenga su información actualizada:** Si cambian sus ingresos o el tamaño de su hogar, por favor complete una nueva solicitud — incluso si todavía no llega su fecha de actualización anual.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para llenar la solicitud, nuestro equipo está aquí para ayudarle — ¡no dude en comunicarse con nosotros!

