



Tarifas de Escala Movil (Ginecologa)
Programa de Descuentos de Escala Movil para Pacientes Eligibles
Efectivo 1 de Feb 1, 2025
Basado de los Ingresos de Hogar y Dependientes

Mercy Health Services, Inc. existe para proporcionar servicios de salud a todos. Ofrecemos un programa de tarifas basadas en el ingreso familiar para los que llenan las pautas federales de pobreza. Efectivo el 1 de Febrero del 2024, las tarifas de escala movil de Mercy se ajustaron para cumplir con el indice de pobreza federal del 2024. Debido al cambio, la tarifa para su categoria puede haber cambiado. Un empleado de la recepción le proporcionará una copia de nuestra escala de tarifas para que usted este al corriente de los cargos que usted puede incurrir durante su visita.

Precios Descontados de La Escala Movil					
Costo del Paciente	Nominal	B	C	D	E
Visita Ginecológica Inicial	\$90	\$150.00	\$165.00	\$180.00	\$195.00
Nivel 1 Procedimiento	\$100	50%	55%	60%	65%
Nivel 2 Procedimiento	\$175	50%	55%	60%	65%
Nivel 3 Procedimeinto	\$450	50%	55%	60%	65%
Nivel 4 Procedimiento	\$800	50%	55%	60%	65%
Nivel 5 Procedimiento	\$1,300	50%	55%	60%	65%
	Tarifa Nominal	B	C	D	E
% of FPL	<=100%	101% - 125%	126% - 150%	151% - 175%	176% - 200%
1	\$ 15,650	\$15,651-\$19,562	\$19,563 - \$23,475	\$23,476 - \$27,387	\$23,388 - \$31,300
2	\$ 21,150	\$21,151-\$26,437	\$26,438 - \$31,725	\$31,726 - \$37,012	\$37, 013 - \$42,300
3	\$ 26,650	\$26,651-\$33,312	\$33,313 - \$39,975	\$39,976 - \$46,637	\$46,638 - \$53,300
4	\$ 32,150	\$32,151-\$40,187	\$40,188 - \$48,225	\$48,226 - \$56,262	\$56,263 - \$64,300
5	\$ 37,650	\$37,651-\$47,062	\$47,063 - \$56,475	\$56,476 - \$65,887	\$65,888 - \$75,300
6	\$ 43,150	\$43,151-\$53,937	\$53,938 - \$64,725	\$64,726 - \$75,512	\$75,513 - \$86,300
7	\$ 48,650	\$48,651-\$60,812	\$60,813 - \$72,975	\$72,976 - \$85,317	\$85,138 - \$97,300
8*	\$ 54,150	\$54,151-\$67,687	\$67,688 - \$81,225	\$81,226 - \$94,762	\$94,763 - \$108,300

*Para familias de mas de 8 miembros, agregar \$5,500 para cada miembro adicional.

*****EXAMENES DE LABORATORIO EXTERNOS SERAN*****

*******LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO NO ESTAN INCLUIDAS EN LA ESCALA DE DESCUENTO, EL COSTO ES \$50.00 *******

******TODOS IUD Y NEXPLANON SERA INCLUIDO POR A STEP AHEAD AT NO CARGOS AL PACIENTE ******