Tarifas de Escala Movil

Programa de Descuentos de Escala Movil para Pacientes Eligibles

Efectivo 1 de Feb 2026

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 2026, las tarifas de escala movil de Mercy se ajustaron para cumplir con el indice de pobreza federal del 2026. 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	$30	$45	$55	$65	$75
	Tarifa Nominal	B	C	D	E
% of FPL	<=100%	101% - 125%	126% - 150%	151% - 175%	176% - 200%
1	$ 15,960	$15,960-$19,950	$19,951-$23,940	$23,941-$27,930	$27,931-$31,920
2	$ 21,640	$21,641-$27,050	$27,051-$32,460	$32,461-$37,870	$37,871-$43,280
3	$ 27,320	$27,321-$34,150	$34,151-$40,980	$40,981-$47,810	$47,811-$54,640
4	$ 33,000	$33,001-$41,250	$41,251-$49,500	$49,501-$57,750	$57,751-$66,000
5	$ 38,680	$38,681-$48,350	$48,351-$58,020	$58,021-$67,690	$67,691-$77,360
6	$ 44,360	$44,361-$55,450	$55,451-$66,540	$66,541-$77,630	$77,631-$88,720
7	$ 50,040	$50,041-$62,550	$62,551-$75,060	$75,061-$87,570	$87,571-$100,080
8*	$ 55,720	$55,721-$69,650	$69,651-$83,580	$83,581-$97,510	$97,511-$111,440

*Para familias de mas de 8 miembros, agregar $5,680 para cada miembro adicional.

*****EXAMENES DE LABORATORIO EXTERNOS SERAN COBRADOS POR SEPARADO*****

*****VACUNAS PARA ADULTOS (MAYORES DE 19 AÑOS) NO ESTÁN INCLUIDAS EN LA ESCALA DE DESCUENTO****

******Las visitas con enfermeras no estan incluidas en la escala de descuento, el costo es $30.00 ******

TDAP	$78.00	TÉTANOS	$58.00
MMR	$98.00	UNFLUENZA	$35.00
VARICELA	$325.00	INFLUENZA ALTA DOSIS	$150.00
SHINGRIX	$265.00	COVID	$155.00
PREVNAR 20 (NEUMONÍA	$325.00	MENINGOCÓCICA ACWY	$210.00
HEP A	$75.00	MENINGOCÓCICA B	$350.00
HEP B	$150.00	VPH	$425.00
DEPO ANTICONCEPTIVO	$12.00		