

Programa de descuentos de la HRSA (Escala de Descuentos)
 Basado en las Guías Federales de Pobreza de 2023 [Poverty Guidelines | ASPE \(hhs.gov\)](https://www.hhs.gov/poverty-guidelines/)

Nivel De Pobreza	Ingresos Anuales					
	En o por debajo de 100% (Tarifa)	101-125% (Tarifa)	126-150% (Tarifa)	151-175% (Tarifa)	176-200% (Tarifa)	201-250% (Tarifa)
Miembros en el hogar	Category A	Category B	Category C	Category D	Category E	Category F
1	\$0 - \$14,580	\$14,581 - \$18,225	\$18,226 - \$21,870	\$21,871 - \$25,515	\$25,516 - \$29,160	\$29,161 - \$36,450
2	\$0 - \$19,720	\$19,721 - \$24,650	\$24,651 - \$29,580	\$29,581 - \$34,510	\$34,511 - \$39,440	\$39,441 - \$49,300
3	\$0 - \$24,860	\$24,861 - \$31,075	\$31,076 - \$37,290	\$37,291 - \$43,505	\$43,506 - \$49,720	\$49,721 - \$62,150
4	\$0 - \$30,000	\$30,001 - \$37,500	\$37,501 - \$45,000	\$45,001 - \$52,500	\$52,501 - \$60,000	\$60,001 - \$75,000
5	\$0 - \$35,140	\$35,141 - \$43,925	\$43,926 - \$52,710	\$52,711 - \$61,495	\$61,496 - \$70,280	\$70,281 - \$87,850
6	\$0 - \$40,280	\$40,281 - \$50,350	\$50,351 - \$60,420	\$60,421 - \$70,490	\$70,491 - \$80,560	\$80,561 - \$100,700
7	\$0 - \$45,420	\$45,421 - \$56,775	\$56,776 - \$68,130	\$68,131 - \$79,485	\$79,486 - \$90,840	\$90,841 - \$113,550
8	\$0 - \$50,560	\$50,561 - \$63,200	\$63,201 - \$75,840	\$75,841 - \$88,480	\$88,481 - \$101,120	\$101,121 - \$126,400
Para familias de más de 8 personas en el hogar añadir \$4,720 por cada persona adicional						
TARIFA PARA SERVICIOS DENTALES Y DE SALUD MENTAL						
FLAT FEE \$	\$10*	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50

*Para las personas en o por debajo del 100% del FPL, se recomienda que el personal le ayude a llenar aplicación de BadgerCare o pida al paciente que pague una tarifa nominal de \$10. Sin embargo, si ninguno de los dos puede suceder antes del momento del servicio, a un paciente no se le negarán los servicios.

PROCEDIMIENTOS ADICIONALES DE SERVICIO DENTAL ADICIONAL:

Corona: Las coronas que HealthNet recomienda hacer son coronas de porcelana y zirconio que no están cubiertas por el seguro de Medicaid. Por lo tanto, si se recomienda una corona hecha en laboratorio en HealthNet el paciente es responsable de pagar la tarifa asignada por HealthNet. Se hará una cita una vez que se pague la tarifa en totalidad.

Dentadura postiza/Parcial/Otros artículos relacionados con el laboratorio: si el paciente tiene seguro y el tipo de dentadura postiza/parcial/artículo de laboratorio esta cubierto por el seguro, será preautorizado. Si se trata de una dentadura postiza/parcial/artículo de laboratorio cubierto, el paciente es responsable de los copagos asignados por el seguro. Si el seguro rechaza la dentadura postiza/parcial/artículo de laboratorio o no es un Código cubierto, el paciente es responsable de pagar la tarifa asignada por HealthNet. Se hará una cita una vez que se pague la tarifa en su totalidad.

Procedimiento de óxido nitroso: Para las edades de 0 a 17 años, no se asignará ninguna tarifa independientemente del estado del seguro. Para las edades de 0 a 17 años, si hay seguro, se enviará una autorización previa. Si el nitroso es negado por el seguro, no habrá ningún cargo adicional. Si el paciente tiene 18 años o más y tiene seguro, y nitroso está cubierto por el seguro, será preautorizado. Si el nitroso no está cubierto o es negado por el seguro, el paciente es responsable de la tarifa asignada por HealthNet, que es de \$30. Para los mayores de 18 años y sin seguro, la tarifa será de \$30.

Al paciente se le presentara una hoja de plan de tratamiento con el procedimiento de servicio de laboratorio específico y la tarifa asociada para acordar el proceso y los términos de pago. Se aceptarán efectivo, tarjetas de débito y crédito, no se aceptarán cheques de más de \$100. Se hará una cita una vez que se pague la tarifa en totalidad.