



Escala móvil de tarifas para servicios de salud conductual de 2026

Tarifas totales	Tarifa nominal \$20	20% de el total	40% de el total	60% de el total	80% de el total	90% de el total	Cargos totales
	Medicaid Eligible	Carelon Eligible **	Carelon eligible **	Pago 40% descuento	Pago 20% descuento	Pago 10% descuento	Pago 100%
Categoría	A	B	C	D	E	F	G
Nivel federal de pobreza	≤138%	139-174%	175-220%	221-240%	241-270%	271-300%	>301%
Familia de 1	0 - \$22,025	\$22,026-\$27,929	\$27,930-\$35,112	\$35,113-\$38,304	\$38,305-\$43,092	\$43,093-\$47,880	\$47,881+
2	0 - \$29,863	\$29,864-\$37,869	\$37,870-\$47,608	\$47,609-\$51,936	\$51,937-\$58,428	\$58,429-\$64,920	\$64,921 +
3	0 - \$37,702	\$37,703-\$47,809	\$47,810-\$60,104	\$60,105-\$65,568	\$65,569-\$73,764	\$73,765-\$81,960	\$81,961+
4	0 - \$45,540	\$45,541-\$57,749	\$57,750-\$72,600	\$72,601-\$79,200	\$79,201-\$89,100	\$89,101-\$99,000	\$99,001+
5	0 - \$53,378	\$53,379-\$67,689	\$67,690-\$85,096	\$85,097-\$92,832	\$92,833-\$104,436	\$104,437-\$116,040	\$116,041+
6	0 - \$61,217	\$61,218-\$77,629	\$77,630-\$97,592	\$97,593-\$106,464	\$106,465-\$119,772	\$119,773-\$133,080	\$133,081+
7	0 - \$69,055	\$69,056-\$87,569	\$87,570-\$110,088	\$110,089-\$120,096	\$120,097-\$135,108	\$135,109-\$150,120	\$150,021+
8	0 - \$76,894	\$76,895-\$97,509	\$97,510-\$122,584	\$122,585-\$133,728	\$133,729-\$150,444	\$150,445-\$167,160	\$167,161+
9	0 - \$84,732	\$84,733-\$107,449	\$107,450-\$135,080	\$135,081-\$147,360	\$147,361-\$165,780	\$165,781-\$184,200	\$184,201+
10	0 - \$92,570	\$92,571-\$117,389	\$117,390-\$147,576	\$147,577-\$160,992	\$160,993-\$181,116	\$181,117-\$201,240	\$201,241+

A los clientes con Estado A se les solicita pagar una cuota nominal de \$20 por día por los servicios de salud conductual y reciben un descuento del 100 % sobre cualquier cargo restante.

A los clientes con Estados B, C, D, E y F se les solicita pagar un anticipo de \$20 en el momento de la visita y se les facturará mensualmente el saldo restante de sus cargos, aplicando el descuento correspondiente según su elegibilidad.

Los pacientes con Estado G no son elegibles para descuentos. Se les solicita pagar un anticipo de \$20 en el momento del servicio y se les facturará mensualmente por los cargos restantes. Los saldos deben pagarse dentro de los 90 días. Si es necesario, solicite información sobre un plan de pagos.

Los anticipos se cobran únicamente para las visitas en consultorio. No se cobran anticipos para visitas de laboratorio únicamente o visitas de enfermería únicamente. Los clientes recibirán una factura por estos servicios con el descuento correspondiente aplicado según su elegibilidad.

Esta escala móvil de tarifas se aplica a clientes que no tienen seguro médico o que tienen cobertura insuficiente. A los clientes asegurados se les solicita pagar el copago de su seguro, y el seguro será facturado por los servicios prestados. También se les solicita proporcionar información sobre sus ingresos para determinar su elegibilidad para la escala móvil de tarifas. Si existen cargos que no estén cubiertos por el seguro, se aplicará el