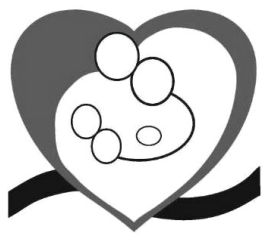


# PROGRAMA DE DESCUENTO DE TARIFA MÓVIL

Página 1 de 2



East Jordan Family Health Center  
601 Bridge Street, East Jordan, Michigan 49727

Bellaire Family Health Center  
4955 S M-88 Highway, Bellaire, Michigan 49615



Creemos que todo el mundo tiene derecho a una atención médica asequible y de calidad, y hemos desarrollado un Programa de Descuento de Tarifa Móvil para garantizar que todo aquel que use nuestros establecimientos pueda acceder a la atención médica, independientemente de su situación financiera y su capacidad de pago.

¿Qué es esto?

El Programa de Descuento de Tarifa Móvil ofrece tarifas reducidas para los siguientes servicios:

- Consultas médicas en el establecimiento.
- Procedimientos en el establecimiento.
- Consultas de salud conductual en el establecimiento.
- Servicio de radiografías en el establecimiento.
- Asistencia con los costos de las recetas en nuestras farmacias ubicadas dentro de East Jordan y Bellaire.
- Servicios de laboratorio (mediante un arreglo con LabCorp)
- Exámenes de optometría (mediante un arreglo con el Dr. Voci)
- Servicio dental (mediante un acuerdo con Dental Clinics North)

¿Para quién es?

Todos los pacientes y las familias que están establecidas con prestadores del centro de salud y que califican en base a sus ingresos y el tamaño familiar.

¿Cómo lo solicito?

1. Complete la solicitud de la página 2.
2. Presente evidencia de los ingresos actuales de **todos** los integrantes de la familia. Ejemplos de ingresos pueden ser:
  - Tres talones de pago **actuales y consecutivos**.
  - Manutención infantil mediante **orden judicial**.
  - Carta de adjudicación del beneficio del seguro social.
  - Pagos recibidos por venta de terrenos.
  - Declaración de pensión mensual.
  - Declaración de determinación de beneficios de desempleo.
  - Cheques de compensación a trabajadores.
  - Última declaración de impuestos federales: **no** se acepta el formulario W-2.
3. Enviar por correo o devolver a la dirección que figura al reverso de esta solicitud.

Comuníquese con el centro de salud al **(231) 536-2206 Ext 125** (East Jordan) o al **(231) 533-8649 Ext 617** (Bellaire) si tiene alguna pregunta sobre los costos de su atención médica o necesita ayuda para completar esta solicitud.

Solo para uso interno:

Nombre: \_\_\_\_\_ Tamaño familiar: \_\_\_\_\_ Copago: \_\_\_\_\_  
Elegible: \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ Personal: \_\_\_\_\_  
Ingreso: \_\_\_\_\_ anual mensual semanal (marque con un círculo)

Parte responsable: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

- 1) **Anote a continuación todos los miembros de la familia**, incluyendo a la parte responsable. **La definición de “familia”** es todas las personas relacionadas por sangre, matrimonio o adopción que residan juntas (Departamento de Salud y Servicios Humanos). Las personas no relacionadas, aunque vivan en la misma casa, se pueden considerar familias separadas.

Apellido	Nombre	Relación	Fecha de nacimiento

- 2) El ingreso familiar es el total anual de recibos de efectivo antes de impuestos de todas las fuentes, incluyendo salarios, asistencia pública, desempleo, jubilación, seguridad social, manutención infantil, etc.; pero no incluye regalos, recibos de venta de propiedad, o beneficios que no sean de efectivo, como Medicaid, estampillas de comida, vivienda pública, etc. (Dept. de Salud y Servicios Humanos). **El ingreso de niños mayores de 19 años** que aún vivan en el hogar se debe sumar al total del ingreso familiar.
- 3) **Si el suyo es un hogar monoparental y tiene hijos a su cargo en la solicitud, debe proporcionar pruebas de la manutención infantil. Si por cualquier motivo no tiene recibos de la manutención infantil, indíquelo en la sección de consideraciones especiales a continuación.**
- 4) Consideraciones especiales: Anote cualquier circunstancia (financiera u otras) que cree que podrían afectar su solicitud.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) Si tiene hijos menores de 19 años que no tienen seguro de salud, existen programas de seguro que cuestan poco o nada.  
¿Quiere más información?  Sí  No
- 6) Antes de enviar, recuerde:  
✓ **Firme y ponga fecha en la solicitud.**  
✓ **Adjunta prueba de ingresos.**  
✓ **Incluya a todos los familiares elegibles y sus fechas de nacimiento.**

Mediante la presente certifico que la información precedente es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que la información se mantendrá de forma confidencial y solo se utilizará para ajustar las tarifas. **Entiendo también que debo pagar un copago el día que se presten servicios para ser elegible para los beneficios de tarifa móvil.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

# ESCALA DE TARIFA MÓVIL DE EAST JORDAN FAMILY HEALTH CENTER

Basado en las pautas federales de pobreza 2026 de los Servicios de Salud y Humanos (actualizado el 6 de marzo de 2026)

Vigente desde el 6 de marzo de 2026

Nivel de pobreza	INGRESO FAMILIAR ANUAL					
	< 100%	101% a 125%	126% a 150%	151% a 175%	176% a 200%	> 200%
Tamaño familiar	CATEGORÍA DE DESCUENTO 1	CATEGORÍA DE DESCUENTO 2	CATEGORÍA DE DESCUENTO 3	CATEGORÍA DE DESCUENTO 4	CATEGORÍA DE DESCUENTO 5	SIN DESCUENTO
1	\$0 - \$15,960	\$15,961 - \$19,950	\$19,951 - \$23,940	\$23,941 - \$27,930	\$27,931 - \$31,920	\$31,921 +
2	\$0 - \$21,640	\$21,641 - \$27,050	\$27,051 - \$32,460	\$32,461 - \$37,870	\$37,871 - \$43,280	\$43,281 +
3	\$0 - \$27,320	\$27,321 - \$34,150	\$34,151 - \$40,980	\$40,981 - \$47,810	\$47,811 - \$54,640	\$54,641 +
4	\$0 - \$33,000	\$33,001 - \$41,250	\$41,251 - \$49,500	\$49,501 - \$57,750	\$57,751 - \$66,000	\$66,001 +
5	\$0 - \$38,680	\$38,681 - \$48,350	\$48,351 - \$58,020	\$58,021 - \$67,690	\$67,691 - \$77,360	\$77,361 +
6	\$0 - \$44,360	\$44,361 - \$55,450	\$55,451 - \$66,540	\$66,541 - \$77,630	\$77,631 - \$88,720	\$88,721 +
7	\$0 - \$50,040	\$50,041 - \$62,550	\$62,551 - \$75,060	\$75,061 - \$87,570	\$87,571 - \$100,080	\$100,081 +
8	\$0 - \$55,720	\$55,721 - \$69,650	\$69,651 - \$83,580	\$83,581 - \$97,510	\$97,511 - \$111,440	\$111,441 +
Por cada persona adicional sumar	\$5,680	\$7,100	\$8,520	\$9,940	\$11,360	\$11,361 +

Se requiere que el paciente efectúe el pago al momento del servicio. Su cuenta debe estar al día para poder recibir los beneficios completos de la tarifa móvil.

CENTRO DE SALUD	Categoría 1 Copago	Categoría 2 Copago	Categoría 3 Copago	Categoría 4 Copago	Categoría 5 Copago	
Consultas médicas Consultas de salud conductual	\$10 por consulta	\$15 por consulta	\$20 por consulta	\$25 por consulta	\$30 por consulta	Sin descuento
Radiografía / Mamografía	Incluido con el copago de la consulta					Sin descuento
Laboratorio (mediante un arreglo con LabCorp)	Incluido con el copago de la consulta					

OPTOMETRÍA	Copago de categoría 1	Copago de categoría 2	Copago de categoría 3	Copago de categoría 4	Copago de categoría 5	
Exámenes de optometría (mediante un arreglo con el Dr. Voci)	\$10 por consulta	\$15 por consulta	\$20 por consulta	\$25 por consulta	\$30 por consulta	Sin descuento

FARMACIA	Copago de categoría 1	Copago de categoría 2	Copago de categoría 3	Copago de categoría 4	Copago de categoría 5	
Recetas completadas en las farmacias de los centros de salud East Jordan y Bellaire	Droga de descuento 340B Costo + \$4.00 Tarifa de administración	Droga de descuento 340B Costo + \$6.00 Tarifa de administración	Droga de descuento 340B Costo + \$8.00 Tarifa de administración	Droga de descuento 340B Costo + \$10.00 Tarifa de administración	Droga de descuento 340B Costo + \$12.00 Tarifa de administración	Sin descuento

## SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

El East Jordan Family Health Center pagará la tarifa de membresía de \$50 a Northern Dental Plan (NDP) para pacientes elegibles con tarifa móvil. La membresía incluye radiografías, un examen, un plan de tratamiento y acceso al programa de tarifa móvil para servicios de NDP. El programa de la tarifa móvil del NDP se muestra a continuación.

Guía de ingresos 2026 de Northern Dental Plan para la determinación de tarifa móvil y nivel de pobreza			
Nivel de pobreza	< 100%	101% a 150%	151% a 200%
Tamaño familiar	Northern Dental Plan Bronze	Northern Dental Plan Silver	Northern Dental Plan Gold
1	\$0 - \$15,960	\$15,961 - \$23,940	\$23,941 - \$31,920
2	\$0 - \$21,640	\$21,641 - \$32,460	\$32,461 - \$43,280
3	\$0 - \$27,320	\$27,321 - \$40,980	\$40,981 - \$54,640
4	\$0 - \$33,000	\$33,001 - \$49,500	\$49,501 - \$66,000
5	\$0 - \$38,680	\$38,681 - \$58,020	\$58,021 - \$77,360
6	\$0 - \$44,360	\$44,361 - \$66,540	\$66,541 - \$88,720
7	\$0 - \$50,040	\$50,041 - \$75,060	\$75,061 - \$100,080
8	\$0 - \$55,720	\$55,721 - \$83,580	\$83,581 - \$111,440
Por cada persona adicional sumar	\$5,680	\$8,520	\$11,360
	100% de descuento con tarifa nominal (\$20)	50% de descuento	27% de descuento



### East Jordan Family Health Center

601 Bridge Street | East Jordan, MI 49727

#### Horario:

Lunes a viernes: 9 a.m. a 6 p.m.  
Sábados: 9 a.m. a 1 p.m.

#### Citas:

Tel: (231) 536-2206  
Fax: (231) 536-7150



Farmacia: (231) 536-2207  
Fax: (231) 222-2235



### Bellaire Family Health Center

4955 S M-88 Hwy | Bellaire, MI 49615

#### Horario:

Lunes a viernes: 9 a.m. a 6 p.m.  
Sábados: 9 a.m. a 1 p.m.

#### Citas:

Tel: (231) 533-8649  
Fax: (231) 533-6778

Farmacia: (231) 533-6655  
Fax: (231) 533-5331



## SERVICIOS

Servicios de atención primaria  
Exámenes físicos para adultos  
y de niños sanos

Inmunizaciones  
Salud conductual  
Mamografía 3D y rayos X

Farmacia  
Farmacéutico clínico  
Servicios de laboratorio (LabCorp)

**Servicios financieros para pacientes:**  
(231) 536-2206 Ext. 189

#### Programa de tarifa móvil e inscripción en el seguro

Bellaire - (231) 533-8649 ext. 617  
East Jordan - (231) 536-2206 ext. 125

#### Línea de renovación de recetas:

Bellaire (231) 533-8649 Ext. 622  
East Jordan (231) 536-2206 Ext. 311

#### Servicios de laboratorio prestados por: LabCorp

www.LabCorp.com  
Bellaire: (231) 533-9315  
East Jordan: (231) 536-2930

**Servicios de interpretación disponibles a través de:**  
Language Link

**Servicios de interpretación para personas sordas o con problemas de audición disponibles a través de:** LIS'N

#### FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN:

\*Si es paciente y necesita comunicarse con nosotros fuera del horario de atención por un motivo médico que no sea de emergencia, llame al (616) 391-9932. Spectrum Medical Group y un servicio fuera del horario de atención lo guiarán con sus opciones de atención. Spectrum Medical Group no puede responder preguntas sobre facturación ni surtir medicamentos con receta.



IT'S EASY TO GET COVERED AND STAY COVERED.