Actualizado el 01.16.25

Aspire Indiana Health, Inc.

Programa de descuento de tarifa móvil* 2025

ATENCIÓN MÉDICA Y SALUD DEL COMPORTAMIENTO - **CENTROS DE SALUD FEDERALMENTE CALIFICADOS** (Federally Qualified Health Centers, FQHC)

INGRESOS ANUALES

Número de miembros en la vivienda	Medida de ingresos	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5
% de las pautas federales de ingresos de pobreza		**0-100%**	**101-150%**	**151-185%**	**186-200%**	**> 200%**
1	Anual	$0 - $15,650	$15,651 - $23,475	$23,476 - $28,953	$28,954 - $31,300	Más de $31,300
2	Anual	$0 - $21,150	$21,151 - $31,725	$31,726 - $39,128	$39,129 - $42,300	Más de $42,300
3	Anual	$0 - $26,650	$26,651 - $39,975	$39,976 - $49,303	$49,304 - $53,300	Más de $53,300
4	Anual	$0 - $32,150	$32,151 - $48,225	$48,226 - $59,478	$59,479 - $64,300	Más de $64,300
5	Anual	$0 - $37,650	$37,651 - $56,475	$56,476 - $69,653	$69,654 - $75,300	Más de $75,300
6	Anual	$0 - $43,150	$43,151 - $64,725	$64,726 - $79,828	$79,829 - $86,300	Más de $86,300
7	Anual	$0 - $48,650	$48,651 - $72,975	$72,976 - $90,003	$90,004 - $97,300	Más de $97,300
8	Anual	$0 - $54,150	$54,151 - $81,225	$81,226 - $100,178	$100,179 - $108,300	Más de $108,300
Cada miembro adicional de una familia que tenga más de 8		$5,500	$8,250	$10,175	$11,000	Más de $11,000

% de las pautas federales de ingresos de pobreza	**< = 100%**	**101-150%**	**151-185%**	**186-200%**	**> 200%**
Tarifa de punto de servicio	**$10/servicio**	**$35/servicio**	**$45/servicio**	**$55/servicio**	**Tarifa completa**
Servicios grupales	**$10/servicio**	**$15/servicio**	**$20/servicio**	**$25/servicio**	**Tarifa completa**

**No se negarán los servicios a las personas con base en su capacidad de pago.*

*Basado en el nivel federal de *pobreza (Federal Poverty Level, FPL) de 2025*