Escala de tarifas variables por dosificación del centro de recuperación

Vigente a partir del 1.º de marzo de 2026

Nivel de pobreza*	Igual o inferior al 100 %	101-125 %	126-150 %	151-200 %	Superior al 200 %
Cargo por dosis	**$7.00**	**$8.00**	**$10.00**	**$12.00**	**$16.00**
Número de miembros de la familia	**ingreso**				
1	$15,960	$15,961 - $19,950	$19,951 - $23,940	$23,941 - $31,920	$ $31,921
2	$21,640	$21,641 - $27,050	$27,051 - $32,460	$32,461 - $43,280	$ $43,281
3	$27,320	$27,321 - $34,150	$34,151 - $40,980	$40,981 - $54,640	$ $54,641
4	$33,000	$33,001 - $41,250	$41,251 - $49,500	$49,501 - $66,000	$ $66,001
5	$38,680	$38,681 - $48,350	$48,351 - $58,020	$58,021 - $77,360	$ $77,361
6	$44,360	$44,361 - $55,450	$55,451 - $66,540	$66,541 - $88,720	$ $88,721
7	$50,040	$50,041 - $62,550	$62,551 - $75,060	$75,061 - $100,080	$ $100,081
8	$55,720	$55,721 - $69,650	$69,651 - $83,580	$83,581 - $111,440	$ $111,441
Por cada miembro adicional de la familia, sume	$5,680	$7,100	$8,520	$11,360	$11,361

Elegibilidad: solo las personas sin seguro que no sean elegibles para la cobertura de seguro, incluido Medicaid, son elegibles.

Los clientes que necesiten ayuda económica adicional o que no cumplan con los requisitos para la escala variable deben consultar con su consejero para ver si reúnen los requisitos para recibir 30 días de ayuda económica, o bien ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Financieros para el Cliente al 219-476-4546 para informarse sobre otras opciones disponibles.

* - Con base en las directrices federales de pobreza de 2026 (http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines)