



**ENTERPRISE VALLEY MEDICAL CLINIC
ELIGIBILITY AND SLIDING FEE 2026**

Nivel de Cobro Medico y Dental	A-\$25	B-\$40	C-\$55	D-\$70	E-200%
Nivel de Cobro Visita Salud Mental	A-\$25	B-\$30	C-\$35	D-\$40	E-Max is \$45
Nivel de Cobro para exámenes laboratorios	A-\$25	B-\$30	C-\$35	D-\$40	E-200%
Examen fisico para Deportes Solamente!!	A-\$25	B-\$30	C-\$35	D-\$40	E-Max is \$45
Ingresos Anuales y Tamano de Familia	0%-100% Poverty	101%-133% Poverty	134%-150% Poverty	151%-200% Poverty	Over 200% Poverty
1	\$15,960	\$21,227	\$23,940	\$31,920	Over \$31920
2	\$21,640	\$28,781	\$32,460	\$43,280	Over \$43281
3	\$27,320	\$36,336	\$40,980	\$54,640	Over \$54641
4	\$33,000	\$43,890	\$49,500	\$66,000	Over \$66001
5	\$38,680	\$51,444	\$58,020	\$77,360	Over \$77361
6	\$44,360	\$58,999	\$66,540	\$88,720	Over \$88721
7	\$50,540	\$67,218	\$75,810	\$101,080	Over \$101081
8	\$55,720	\$74,108	\$83,580	\$111,440	Over \$111441

For additional family members add \$5,500 per member

Cargos adicionales como sigue:

- Cada laboratorio que supere los \$100 se pagará según la diapositiva del laboratorio. El pago se requiere al momento del servicio.
- Los suministros médicos duraderos no se incluyen en la sección de gastos médicos. El pago se realizará al momento del servicio. (Ej: rodillera, bota/soporte para pie, etc.)
- Las visitas de salud conductual se realizan de acuerdo con la diapositiva de salud mental de EVMC.
- Los vales dentales se ajustarán a la diapositiva médica de EVMC.
- El examen físico deportivo se realizará de acuerdo con EVMC Slide, máximo cobro de \$45.

Inicia indicando que ha leído y comprendido la información proporcionada arriba

Inicial _____

Nombre todos los miembros del hogar que se mantienen con los ingresos proporcionados,

PAGO REQUERIDO AL TIEMPO DE SERVICIO

Certifico que toda la información anterior es verdadera y exacta según mi leal saber y entender. Entiendo que esta información se mantendrá confidencial y solo será utilizada por EVMC para fines de ajuste de tarifas.

Imprime nombre

Fecha de Nacimiento

Firma

Fecha

EVMC Representative

Date