

EFFECTIVE MARCH 1, 2024



- Community Health Centers of Lane County provide superior, affordable primary care for the whole family. Services encompass the treatment of and prevention of illness, as well as health education, integrated behavioral health and integrated oral health services.
- We will bill Medicaid, Medicare, Oregon Health Plan, and other commercial insurances.
 - Patients without insurance are charged on a sliding discount scale based on family size and income according to the federal poverty guidelines.
 - Verification of income is required to receive a discount.
 - Please call 541-682-3550 to schedule an appointment.

Gross Monthly Income (Income before taxes are deducted) FPL: Federal Poverty Level						
Household Size	0 - 100% FPL	101% - 125% FPL	126% - 150% FPL	151% - 175% FPL	176% - 200% FPL	Greater than 200% FPL
1	\$ 1,255	\$ 1,569	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,510	\$ 2,511
2	\$ 1,704	\$ 2,130	\$ 2,556	\$ 2,982	\$ 3,408	\$ 3,409
3	\$ 2,152	\$ 2,690	\$ 3,228	\$ 3,766	\$ 4,304	\$ 4,305
4	\$ 2,600	\$ 3,250	\$ 3,900	\$ 4,550	\$ 5,200	\$ 5,201
5	\$ 3,049	\$ 3,811	\$ 4,574	\$ 5,336	\$ 6,098	\$ 6,099
6	\$ 3,497	\$ 4,371	\$ 5,246	\$ 6,120	\$ 6,994	\$ 6,995
7	\$ 3,945	\$ 4,931	\$ 5,918	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
8	\$ 4,394	\$ 5,493	\$ 6,591	\$ 7,690	\$ 8,788	\$ 8,789
Fee for Primary Care Visits	\$20	\$25	\$40	\$50	\$60	Patient pays 100% of the office visit fee.
Fee for Behavioral Health, Pharmacist consult & Acupuncturist Visits	\$1	\$5	\$10	\$15	\$20	
ALL FEES ARE DUE AT THE TIME OF YOUR APPOINTMENT.						

MEDICAL STAFF & SERVICES

We are here to provide a medical home and serve the health needs of Lane County. Patients are assigned a care team, consisting of a medical provider and support staff. We coordinate patients' health care across the community, among specialists, emergency and hospital visits, diagnostic services and other services.

OTHER SERVICES

OHP Enrollment Assistance - We have certified application assisters that can help you apply for health insurance benefits. To make an appointment call our direct line at **(541) 682-3585**.

EFFECTIVE MARCH 1, 2024



- Community Health Centers of Lane County provide superior, affordable primary care for the whole family. Services encompass the treatment of and prevention of illness, as well as health education, integrated behavioral health and integrated oral health services.
- We will bill Medicaid, Medicare, Oregon Health Plan, and other commercial insurances.
 - Patients without insurance are charged on a sliding discount scale based on family size and income according to the federal poverty guidelines.
 - Verification of income is required to receive a discount.
 - Please call 541-682-3550 to schedule an appointment.

Gross Monthly Income (Income before taxes are deducted) FPL: Federal Poverty Level						
Household Size	0 - 100% FPL	101% - 125% FPL	126% - 150% FPL	151% - 175% FPL	176% - 200% FPL	Greater than 200% FPL
1	\$ 1,255	\$ 1,569	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,510	\$ 2,511
2	\$ 1,704	\$ 2,130	\$ 2,556	\$ 2,982	\$ 3,408	\$ 3,409
3	\$ 2,152	\$ 2,690	\$ 3,228	\$ 3,766	\$ 4,304	\$ 4,305
4	\$ 2,600	\$ 3,250	\$ 3,900	\$ 4,550	\$ 5,200	\$ 5,201
5	\$ 3,049	\$ 3,811	\$ 4,574	\$ 5,336	\$ 6,098	\$ 6,099
6	\$ 3,497	\$ 4,371	\$ 5,246	\$ 6,120	\$ 6,994	\$ 6,995
7	\$ 3,945	\$ 4,931	\$ 5,918	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
8	\$ 4,394	\$ 5,493	\$ 6,591	\$ 7,690	\$ 8,788	\$ 8,789
Fee for Primary Care Visits	\$20	\$25	\$40	\$50	\$60	Patient pays 100% of the office visit fee.
Fee for Behavioral Health, Pharmacist consult & Acupuncturist Visits	\$1	\$5	\$10	\$15	\$20	
ALL FEES ARE DUE AT THE TIME OF YOUR APPOINTMENT.						

MEDICAL STAFF & SERVICES

We are here to provide a medical home and serve the health needs of Lane County. Patients are assigned a care team, consisting of a medical provider and care team. We coordinate patients' health care across the community, among specialists, emergency and hospital visits, diagnostic services and other services.

OTHER SERVICES

OHP Enrollment Assistance - We have certified application assisters that can help you apply for health insurance benefits. To make an appointment call our direct line at **(541) 682-3585**.

**VIGENTE A PARTIR
DEL 1 DE MARZO, 2024**



- Community Health Centers of Lane County son clínicas de salud que proporcionan atención médica de excelencia, al alcance de su bolsillo. Los servicios incluyen el tratamiento y prevención de enfermedades así como educación para el paciente, salud del comportamiento integrado, y salud oral integrada.
- Aceptamos Medicaid, Medicare, Oregon Health Plan, y seguro médico comercial.
 - A los pacientes sin seguro médico se les cobra de acuerdo a una escala de descuentos basada en el tamaño de familia e ingresos familiares de acuerdo a la tabla del nivel de pobreza federal.
 - Para recibir un descuento deberá traer sus comprobantes de ingreso.
 - Para hacer una cita por favor llame al 541-682-3550

Ingreso Mensual Bruto (Ingresos antes de impuestos) NPF: Nivel de Pobreza Federal						
No. de personas en el hogar	0 - 100% NPF	101% -125% NPF	126% - 150% NPF	151% - 175% NPF	176% - 200% NPF	Mayor del 200% del NPF
1	\$ 1,255	\$ 1,569	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,510	\$ 2,511
2	\$ 1,704	\$ 2,130	\$ 2,556	\$ 2,982	\$ 3,408	\$ 3,409
3	\$ 2,152	\$ 2,690	\$ 3,228	\$ 3,766	\$ 4,304	\$ 4,305
4	\$ 2,600	\$ 3,250	\$ 3,900	\$ 4,550	\$ 5,200	\$ 5,201
5	\$ 3,049	\$ 3,811	\$ 4,574	\$ 5,336	\$ 6,098	\$ 6,099
6	\$ 3,497	\$ 4,371	\$ 5,246	\$ 6,120	\$ 6,994	\$ 6,995
7	\$ 3,945	\$ 4,931	\$ 5,918	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
8	\$ 4,394	\$ 5,493	\$ 6,591	\$ 7,690	\$ 8,788	\$ 8,789
Costo por consulta médica	\$20	\$25	\$40	\$50	\$60	Paciente paga 100% de la consulta.
Costo por consulta de salud mental, farmacista y acupunturista	\$1	\$5	\$10	\$15	\$20	
TODOS LOS PAGOS DEBEN CUBRIRSE EL DIA DE SU CITA.						

PERSONAL MÉDICO Y SERVICIOS

Deseamos servirle como médicos de cabecera y atender las necesidades médicas del condado de Lane. Los pacientes son asignados a un equipo de salud, que consiste en un médico de cabecera, y personal de apoyo. Coordinamos el cuidado de salud de nuestros pacientes con especialistas, visitas de hospital y sala de emergencia, servicios diagnósticos y otros servicios.

OTROS SERVICIOS

Community Health Centers of Lane County ofrece ayuda para matriculación en seguro de salud, incluyendo el Plan de salud de Oregon (OHP). Para hacer una cita, llámenos al **(541) 682-3585**.

**VIGENTE A PARTIR
DEL 1 DE MARZO, 2024**



- Community Health Centers of Lane County son clínicas de salud que proporcionan atención médica de excelencia, al alcance de su bolsillo. Los servicios incluyen el tratamiento y prevención de enfermedades así como educación para el paciente, salud del comportamiento integrado, y salud oral integrada.
- Aceptamos Medicaid, Medicare, Oregon Health Plan, y seguro médico comercial.
 - A los pacientes sin seguro médico se les cobra de acuerdo a una escala de descuentos basada en el tamaño de familia e ingresos familiares de acuerdo a la tabla del nivel de pobreza federal.
 - Para recibir un descuento deberá traer sus comprobantes de ingreso.
 - Para hacer una cita por favor llame al 541-682-3550

Ingreso Mensual Bruto (Ingresos antes de impuestos) NPF: Nivel de Pobreza Federal						
No. de personas en el hogar	0 - 100% NPF	101% -125% NPF	126% - 150% NPF	151% - 175% NPF	176% - 200% NPF	Mayor del 200% del NPF
1	\$ 1,255	\$ 1,569	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,510	\$ 2,511
2	\$ 1,704	\$ 2,130	\$ 2,556	\$ 2,982	\$ 3,408	\$ 3,409
3	\$ 2,152	\$ 2,690	\$ 3,228	\$ 3,766	\$ 4,304	\$ 4,305
4	\$ 2,600	\$ 3,250	\$ 3,900	\$ 4,550	\$ 5,200	\$ 5,201
5	\$ 3,049	\$ 3,811	\$ 4,574	\$ 5,336	\$ 6,098	\$ 6,099
6	\$ 3,497	\$ 4,371	\$ 5,246	\$ 6,120	\$ 6,994	\$ 6,995
7	\$ 3,945	\$ 4,931	\$ 5,918	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
8	\$ 4,394	\$ 5,493	\$ 6,591	\$ 7,690	\$ 8,788	\$ 8,789
Costo por consulta médica	\$20	\$25	\$40	\$50	\$60	Paciente paga 100% de la consulta.
Costo por consulta de salud mental, farmacista y acupunturista	\$1	\$5	\$10	\$15	\$20	
TODOS LOS PAGOS DEBEN CUBRIRSE EL DIA DE SU CITA.						

PERSONAL MÉDICO Y SERVICIOS

Deseamos servirle como médicos de cabecera y atender las necesidades médicas del condado de Lane. Los pacientes son asignados a un equipo de salud, que consiste en un médico de cabecera, y personal de apoyo. Coordinamos el cuidado de salud de nuestros pacientes con especialistas, visitas de hospital y sala de emergencia, servicios diagnósticos y otros servicios.

OTROS SERVICIOS

Community Health Centers of Lane County ofrece ayuda para matriculación en seguro de salud, incluyendo el Plan de salud de Oregon (OHP). Para hacer una cita, llámenos al **(541) 682-3585**.

Telephone:
541-682-3550



HOUSEHOLD INCOME VERIFICATION IS REQUIRED TO RECEIVE A DISCOUNT

- Income information needs to be updated every 12 months.

VERIFICATION OF INCOME: Include income from all members of the household that are counted in the household number. Example: if you live with your adult children and count them in the household, their income must be included.

Acceptable forms of proof include:

- **Pay stubs** for the current month and last 2 months.
- **Check stubs or letter of determination for:** Child support/alimony check, unemployment, TANF, SSI, etc.
- **Student financial aid:** financial aid award letter
- For self-employed applicants, **last year's tax return.**

For patients with no job or other income source:

- **One letter** from an agency who knows the situation and is or has recently been providing services to the applicant (letter signed, dated and on agency's letterhead), **OR**
- **No Income Statement** form, completed by applicant and someone who knows the situation. Form must be signed and have the current date.

Telephone:
541-682-3550



HOUSEHOLD INCOME VERIFICATION IS REQUIRED TO RECEIVE A DISCOUNT

- Income information needs to be updated every 12 months.

VERIFICATION OF INCOME: Include income from all members of the household that are counted in the household number. Example: if you live with your adult children and count them in the household, their income must be included.

Acceptable forms of proof include:

- **Pay stubs** for the current month and last 2 months.
- **Check stubs or letter of determination for:** Child support/alimony check, unemployment, TANF, SSI, etc.
- **Student financial aid:** financial aid award letter
- For self-employed applicants, **last year's tax return.**

For patients with no job or other income source:

- **One letter** from an agency who knows the situation and is or has recently been providing services to the applicant (letter signed, dated and on agency's letterhead), **OR**
- **No Income Statement** form, completed by applicant and someone who knows the situation. Form must be signed and have the current date.

Teléfono:
541-682-3550



PARA RECIBIR DESCUENTO SE REQUIERE LA VERIFICACIÓN DE INGRESOS DEL HOGAR

- La información de sus ingresos debe ser renovada cada 12 meses

COMPROBANTES DE INGRESOS: Incluya el ingreso de todos los miembros del hogar que son mantenidos por dichos ingresos. Por ejemplo: si vive con sus hijos adultos y los cuenta en el número de su familia, debe incluir sus ingresos.

Formas aceptables de verificación son:

- **Talones de pago** del mes presente y los dos últimos meses.
- **Talones de cheque o carta de asignación:** manutención de los hijos / pensión alimenticia, desempleo, TANF, SSI, etc.
- **Asistencia económica estudiantil:** carta de asignación de la asistencia económica estudiantil.
- Para personas que trabajan por cuenta propia, **la declaración de impuestos del año pasado.**

Para pacientes sin trabajo u otra fuente de ingresos:

- **Una carta** de una agencia que conoce la situación y proporciona servicios, reciente o actualmente al solicitante (carta debe estar escrita en papel membretado, ser firmada y tener la fecha actual), ○
- **Declaración de Ausencia de Ingresos** llenada por el solicitante y alguien que conoce la situación. Este formulario debe estar firmado y tener la fecha actual.

Teléfono:
541-682-3550



PARA RECIBIR DESCUENTO SE REQUIERE LA VERIFICACIÓN DE INGRESOS DEL HOGAR

- La información de sus ingresos debe ser renovada cada 12 meses

COMPROBANTES DE INGRESOS: Incluya el ingreso de todos los miembros del hogar que son mantenidos por dichos ingresos. Por ejemplo: si vive con sus hijos adultos y los cuenta en el número de su familia, debe incluir sus ingresos.

Formas aceptables de verificación son:

- **Talones de pago** del mes presente y los dos últimos meses.
- **Talones de cheque o carta de asignación:** manutención de los hijos / pensión alimenticia, desempleo, TANF, SSI, etc.
- **Asistencia económica estudiantil:** carta de asignación de la asistencia económica estudiantil.
- Para personas que trabajan por cuenta propia, **la declaración de impuestos del año pasado.**

Para pacientes sin trabajo u otra fuente de ingresos:

- **Una carta** de una agencia que conoce la situación y proporciona servicios, reciente o actualmente al solicitante (carta debe estar escrita en papel membretado, ser firmada y tener la fecha actual), ○
- **Declaración de Ausencia de Ingresos** llenada por el solicitante y alguien que conoce la situación. Este formulario debe estar firmado y tener la fecha actual.