

# Escaleta móvil de tarifas de Signature health para el Programa Ryan White

Basado en los ingresos anuales del hogar de acuerdo con las pautas federales de pobreza de 2026

	Nivel 0 (Visita de \$0)	Nivel 5 (Visita de \$5)	Nivel 10 (Visita de \$10)	Nivel 20 (Visita de \$20)	Nivel 40 (Visita de \$40)	Tarifa completa	
Tamaño de la familia	1	\$0 - \$15.960	\$15.961 - \$22.025	\$22.026 - \$47.880	\$47.881 - \$63.840	\$63.841 - \$79.800	\$79.801 +
	2	\$0 - \$21.640	\$21.641 - \$29.863	\$29.864 - \$64.920	\$64.921 - \$86.560	\$86.561 - \$108.200	\$108.201 +
	3	\$0 - \$27.320	\$27.321 - \$37.702	\$37.703 - \$81.960	\$81.961 - \$109.280	\$109.281 - \$136.600	\$136.601 +
	4	\$0 - \$33.000	\$33.001 - \$45.540	\$45.541 - \$99.000	\$99.001 - \$132.000	\$132.001 - \$165.000	\$165.001 +
	5	\$0 - \$38.680	\$38.681 - \$53.378	\$53.379 - \$116.040	\$116.041 - \$154.720	\$154.721 - \$193.400	\$193.401 +
	6	\$0 - \$44.360	\$44.361 - \$61.217	\$61.218 - \$133.080	\$133.081 - \$177.440	\$177.441 - \$221.800	\$221.801 +

Para familias/hogares con más de 8 personas, agregue \$5.680 por cada persona adicional.

Encuentre arriba el tamaño de su hogar y el rango de ingresos para identificar su nivel.

**Nivel:** Para los servicios del Programa Ryan White, el nivel representa el costo de bolsillo por visita. Por ejemplo, si sus ingresos y el tamaño de su familia lo califican para el Nivel 10, deberá pagar \$10 por visita.

**Tarifa completa:** Si los ingresos de su hogar superan el rango de ingresos más alto indicado para un servicio, es posible que Signature Health no pueda ofrecer un descuento.

**Fuentes:**

Oficina del Subsecretario de Planificación y Evaluación | <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>  
 Junta de Salud del Condado de Cuyahoga | <https://www.ccbh.net/ryan-white-provider-resources/>

Escanee para obtener más información

