

**Affinity Health Center 2018**  
**Lista de Precio de Descuento para Pacientes del Centro de Salud Comunitario**  
**Servicios no seran negados por la incapacidad de pagar.**

Numero de Ocupantes de casa	Anual En o debajo 100%	Nivel 1 - Ingreso Annual 101% - 125% Nivel de Pobreza	Nivel 2 - Ingreso Annual 126% - 150% Nivel de Pobreza	Nivel 3 - Ingreso Annual 151% - 175% Nivel de Pobreza	Nivel 4 - Ingreso Annual 176% - 200% Nivel de Pobreza	Nivel 5 - Ingreso Annual Above 200% Nivel de Pobreza
	Tarifa Nominal en Sitio \$5.00/ Servicios Referidos Varean por Servicio*	Tarifa Nominal en Sitio \$10.00/ Servicios Referidos 35% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$15.00/ Servicios Referidos 50% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$30.00/ Servicios Referidos 65% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$45.00/ Servicios Referidos 75% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Paciente Paga 100%
1	\$12,140	\$12,141 - \$15,175	\$15,176 - \$18,210	\$18,211 - \$21,245	\$21,246 - \$24,280	\$24,281
2	\$16,460	\$16,461 - \$20,575	\$20,576 - \$24,690	\$24,691 - \$28,805	\$28,806 - \$32,920	\$32,921
3	\$20,780	\$20,781 - \$25,975	\$25,976 - \$31,170	\$31,171 - \$36,365	\$36,366 - \$41,560	\$41,561
4	\$25,100	\$25,101 - \$31,375	\$31,376 - \$37,650	\$37,651 - \$43,925	\$43,926 - \$50,200	\$50,201
5	\$29,420	\$29,421 - \$36,775	\$36,776 - \$44,130	\$44,131 - \$51,485	\$51,486 - \$58,840	\$58,841
6	\$33,740	\$33,741 - \$42,175	\$42,176 - \$50,610	\$50,611 - \$59,045	\$59,046 - \$67,480	\$67,481
7	\$38,060	\$38,061 - \$47,575	\$47,576 - \$57,090	\$57,091 - \$66,605	\$66,606 - \$76,120	\$76,121
8	\$42,380	\$42,381 - \$52,975	\$52,976 - \$63,570	\$63,571 - \$74,165	\$74,166 - \$84,760	\$84,761

Numero de Ocupantes de la Casa	Guia Mensual	Nivel 1 - Ingreso Mensual 101% - 125% Poverty Level	Nivel 2 - Ingreso Mensual 126% - 150% Poverty	Nivel 3 - Ingreso Mensual 151% - 175% Nivel de Pobreza	Nivel 4 - Ingreso Mensual 176% - 200% Nivel de Pobreza	Nivel 5 - Ingreso Mensual Above 200% Nivel de Pobreza
	Tarifa Nominal en Sitio \$5.00/ Servicios Referidos Varean por Servicio*	Tarifa Nominal en Sitio \$10.00/ Servicios Referidos 35% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$15.00/ Servicios Referidos 50% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$30.00/ Servicios Referidos 65% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$45.00/ Servicios Referidos 75% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Paciente Paga 100%
1	\$1,011.67	\$1,011.68 - \$1,264.58	\$1,264.60 - \$1,517.50	\$1,517.51 - \$1,770.42	\$1,770.43 - \$2,023.33	\$2,023.35
2	\$1,371.67	\$1,371.68 - \$1,714.58	\$1,714.60 - \$2,057.50	\$2,057.51 - \$2,400.42	\$2,400.43 - \$2,743.33	\$2,743.35
3	\$1,731.67	\$1,731.68 - \$2,164.58	\$2,164.60 - \$2,597.50	\$2,597.51 - \$3,030.42	\$3,030.43 - \$3,463.33	\$3,463.35
4	\$2,091.67	\$2,091.68 - \$2,614.58	\$2,614.60 - \$3,137.50	\$3,137.51 - \$3,660.42	\$3,660.43 - \$4,183.33	\$4,183.35
5	\$2,451.67	\$2,451.68 - \$3,064.58	\$3,064.60 - \$3,677.50	\$3,677.51 - \$4,290.42	\$4,290.43 - \$4,903.33	\$4,903.35
6	\$2,811.67	\$2,811.68 - \$3,514.58	\$3,514.60 - \$4,217.50	\$4,217.51 - \$4,920.42	\$4,920.43 - \$5,623.33	\$5,623.35
7	\$3,171.67	\$3,171.66 - \$3,964.58	\$3,964.59 - \$4,757.50	\$4,757.51 - \$5,550.42	\$5,550.43 - \$6,343.33	\$6,343.35
8	\$3,531.67	\$3,531.68 - \$4,414.58	\$4,414.60 - \$5,297.50	\$5,297.51 - \$6,180.42	\$6,180.43 - \$7,063.33	\$7,063.35

**Precio Nominal para Servicios Referidos:** Cinta Simple Radiologia = \$20 por rayos x o de acuerdo al precio de descuento del proveedor de referencia; cuidado OBGYN = De acuerdo al precio de descuento del proveedor de referencia.

**Ingreso Incluye:** ganancias, compensacion de desempleo, compensacion laboral, seguro Social, ingreso suplementario de seguro, asistencia publica, pago de veteranos, befcio de sobreviviente, pension o ingresos de jubilacio, interes, dividendo, rentas, regalias, ingresos de fincas, fideicomiso, asistencia educacional, pension alimentica, manutencion de los hijos, asistencia de fuera de la casa, y otras varias fuentes.

\*\* Beneficios no en efectivo (como estampillas de comida y subsidio de vivienda) **no cuentan**.

\*\* Calculaciones son antes de impuestos.

\*\* Excluye ganancias o perdidas de capital.

\*\*\* Basado en la Guía Federal de Pobreza 2017. Miembros adicionales de la casa estan calculados a \$4,180 por persona.

\*\*\* Los co-pagos estan asignados para incluir cuidado primario, consejeria de salud mental, cuidado dental en sitio, y consejeria nutricional . No se cobran co-pagos para laboratorio, lecturas del PPD, servicios de apoyo, o servicios preventivos. Cargos de servicios referidos son para servicios requeridos de acuerdo por escrito al igual que servicios no requeridos cuando sea aplicable.

\*\*\* Cual quier paciente que retenga verificacion de ingresos seran cobrados la cantidad completa.