

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 Anual 101% - 125% Nivel de Pobreza	Nivel 2 - Ingreso Anual 126% - 150% Nivel de Pobreza	Nivel 3 - Ingreso Anual 151% - 175% Nivel de Pobreza	Nivel 4 - Ingreso Anual 176% - 200% Nivel de Pobreza	Nivel 5 - Ingreso Anual Above 200% Nivel de Pobreza
	Tarifa Nominal en Sitio \$10.00/ Servicios Referidos Vanean por Servicio*	Tarifa Nominal en Sitio \$15.00/ Servicios Referidos 35% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$20.00/ Servicios Referidos 50% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$35.00/ 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 \$10.00/ Servicios Referidos Vanean por Servicio*	Tarifa Nominal en Sitio \$15.00/ Servicios Referidos 35% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$20.00/ Servicios Referidos 50% de Cargos o Precio de Descuento del proveedor de Referencia	Tarifa Nominal en Sitio \$35.00/ 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,

beficio de sobreviviente, pension o ingresos de jubilacion, 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 Guia 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.