

**Affinity Health Center 2019**  
**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% Tarifa Nominal en Sitio \$10.00/ Servicios Referidos Vanean por Servicio*	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  Paciente Paga 100%
		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					
1	\$12,490	\$12,491 - \$15,613	\$15,614 - \$18,735	\$18,736 - \$21,858	\$21,859 - \$24,980	\$24,981				
2	\$16,910	\$16,911 - \$21,138	\$21,139 - \$25,365	\$25,366 - \$29,593	\$29,594 - \$33,820	\$33,821				
3	\$21,330	\$21,331 - \$26,663	\$26,664 - \$31,995	\$31,996 - \$37,328	\$37,329 - \$42,660	\$42,661				
4	\$25,750	\$25,751 - \$32,188	\$32,189 - \$38,625	\$38,626 - \$45,063	\$45,064 - \$51,500	\$51,501				
5	\$30,170	\$30,171 - \$37,713	\$37,714 - \$45,255	\$45,256 - \$52,798	\$52,799 - \$60,340	\$60,341				
6	\$34,590	\$34,591 - \$43,238	\$43,239 - \$51,885	\$51,886 - \$60,533	\$60,534 - \$69,180	\$69,181				
7	\$39,010	\$39,011 - \$48,763	\$48,764 - \$58,515	\$58,516 - \$68,268	\$68,269 - \$78,020	\$78,021				
8	\$43,430	\$43,431 - \$54,288	\$54,289 - \$65,145	\$65,146 - \$76,003	\$76,004 - \$86,860	\$86,861				

Numero de Ocupantes de la Casa	Guia Mensual Tarifa Nominal en Sitio \$10.00/ Servicios Referidos Vanean por Servicio*	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  Paciente Paga 100%
		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					
1	\$1,040.83	\$1,040.84 - \$1,301.04	\$1,301.05 - \$1,561.25	\$1,561.26 - \$1,821.46	\$1,821.47 - \$2,081.67	\$2,081.68				
2	\$1,409.17	\$1,409.18 - \$1,761.46	\$1,761.47 - \$2,113.75	\$2,113.76 - \$2,466.04	\$2,466.05 - \$2,818.33	\$2,818.34				
3	\$1,777.50	\$1,777.51 - \$2,221.88	\$2,221.89 - \$2,666.25	\$2,666.26 - \$3,110.63	\$3,110.64 - \$3,555.00	\$3,555.01				
4	\$2,145.83	\$2,145.84 - \$2,682.29	\$2,682.30 - \$3,218.75	\$3,218.76 - \$3,755.21	\$3,755.22 - \$4,291.67	\$4,291.68				
5	\$2,514.17	\$2,514.18 - \$3,142.71	\$3,142.72 - \$3,771.25	\$3,771.26 - \$4,399.79	\$4,399.80 - \$5,028.33	\$5,028.34				
6	\$2,882.50	\$2,882.51 - \$3,603.13	\$3,603.14 - \$4,323.75	\$4,323.76 - \$5,044.38	\$5,044.39 - \$5,765.00	\$5,765.01				
7	\$3,250.83	\$3,250.84 - \$4,063.54	\$4,063.55 - \$4,876.25	\$4,876.26 - \$5,688.96	\$5,688.97 - \$6,501.67	\$6,501.68				
8	\$3,619.17	\$3,619.18 - \$4,523.96	\$4,523.97 - \$5,428.75	\$5,428.76 - \$6,333.54	\$6,333.55 - \$7,238.33	\$7,238.34				

**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 Guia Federal de Pobreza 2019. Miembros adicionales de la casa estan calculados a \$4,420 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 requeridos cuando sea aplicable.

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