

Affinity Health Center 2020
Lista de Precio de Descuento para Pacientes del Centro de Salud Comunitario
Servicios no serán negados por la incapacidad de pagar.

Numero de Ocupantes de casa	Anual	Nivel 1 - Ingreso Anual		Nivel 2 - Ingreso Anual		Nivel 3 - Ingreso Anual		Nivel 4 - Ingreso Anual		Nivel 5 - Ingreso Anual
	En o debajo 100%	101% - 125% Nivel de Pobreza	126% - 150% Nivel de Pobreza	151% - 175% Nivel de Pobreza	176% - 200% Nivel de Pobreza	Sobre 200% Nivel de Pobreza				
	Tarifa Nominal en Sitio \$10.00/ Servicios Referidos Varean por Servicio*	Tarifa Nominal en Sitio \$15.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Tarifa Nominal en Sitio \$20.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Tarifa Nominal en Sitio \$35.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Tarifa Nominal en Sitio \$45.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Paciente Paga 100%
1	\$12,760	\$12,761	\$15,950	\$15,951	\$19,140	\$19,141	\$22,330	\$22,331	\$25,520	\$25,521
2	\$17,240	\$17,241	\$21,550	\$21,551	\$25,860	\$25,861	\$30,170	\$30,171	\$34,480	\$34,481
3	\$21,720	\$21,721	\$27,150	\$27,151	\$32,580	\$32,581	\$38,010	\$38,011	\$43,440	\$43,441
4	\$26,200	\$26,201	\$32,750	\$32,751	\$39,300	\$39,301	\$45,850	\$45,851	\$52,400	\$52,401
5	\$30,680	\$30,681	\$38,350	\$38,351	\$46,020	\$46,021	\$53,690	\$53,691	\$61,360	\$61,361
6	\$35,160	\$35,161	\$43,950	\$43,951	\$52,740	\$52,741	\$61,530	\$61,531	\$70,320	\$70,321
7	\$39,640	\$39,641	\$49,550	\$49,551	\$59,460	\$59,461	\$69,370	\$69,371	\$79,280	\$79,281
8	\$44,120	\$44,121	\$55,150	\$55,151	\$66,180	\$66,181	\$77,210	\$77,211	\$88,240	\$88,241

Numero de Ocupantes de la Casa	Guía	Nivel 1 - Ingreso Mensual		Nivel 2 - Ingreso Mensual		Nivel 3 - Ingreso Mensual		Nivel 4 - Ingreso Mensual		Nivel 5 - Ingreso Mensual
	Mensual	101% - 125% Nivel de Pobreza	126% - 150% Nivel de Pobreza	151% - 175% Nivel de Pobreza	176% - 200% Nivel de Pobreza	Sobre 200% Nivel de Pobreza				
	Tarifa Nominal en Sitio \$10.00/ Servicios Referidos Varean por Servicio*	Tarifa Nominal en Sitio \$15.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Tarifa Nominal en Sitio \$20.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Tarifa Nominal en Sitio \$35.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Tarifa Nominal en Sitio \$45.00/ Servicios Referidos de Descuento del proveedor de Referencia		Paciente Paga 100%
1	\$1,063.33	\$1,063.34	\$1,329.17	\$1,329.18	\$1,595.00	\$1,595.01	\$1,860.83	\$1,860.84	\$2,126.67	\$2,126.68
2	\$1,436.67	\$1,436.68	\$1,795.83	\$1,795.84	\$2,155.00	\$2,155.01	\$2,514.17	\$2,514.18	\$2,873.33	\$2,873.34
3	\$1,810.00	\$1,810.01	\$2,262.50	\$2,262.51	\$2,715.00	\$2,715.01	\$3,167.50	\$3,167.51	\$3,620.00	\$3,620.01
4	\$2,183.33	\$2,183.34	\$2,729.17	\$2,729.18	\$3,275.00	\$3,275.01	\$3,820.83	\$3,820.84	\$4,366.67	\$4,366.68
5	\$2,556.67	\$2,556.68	\$3,195.83	\$3,195.84	\$3,835.00	\$3,835.01	\$4,474.17	\$4,474.18	\$5,113.33	\$5,113.34
6	\$2,930.00	\$2,930.01	\$3,662.50	\$3,662.51	\$4,395.00	\$4,395.01	\$5,127.50	\$5,127.51	\$5,860.00	\$5,860.01
7	\$3,303.33	\$3,303.34	\$4,129.17	\$4,129.18	\$4,955.00	\$4,955.01	\$5,780.83	\$5,780.84	\$6,606.67	\$6,606.68
8	\$3,676.67	\$3,676.68	\$4,595.83	\$4,595.84	\$5,515.00	\$5,515.01	\$6,434.17	\$6,434.18	\$7,353.33	\$7,353.34

Servicios Referidos: Cinta Simple Radiología = 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, compensación de desempleo, compensación laboral, seguro Social, ingreso suplementario de seguro, asistencia publica, pago de veteranos, beneficio de sobreviviente, pensión o ingresos de jubilación, interés, dividendo, rentas, regalías, ingresos de fincas, fideicomiso, asistencia educacional, pensión alimenticia, manutención 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 pérdidas de capital.

*** Basado en la Guía Federal de Pobreza 2020. Miembros adicionales de la casa están calculados a \$4,480 por persona.

*** Los con-pagos están asignados para incluir cuidado primario, consejería de salud mental, cuidado dental en sitio, y consejería nutricional. No se cobran con-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 verificación de ingresos serán cobrados la cantidad completa.