

Affinity Health Center 2024
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 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 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	\$15,060	\$15,061 - \$18,825	\$18,826 - \$22,590	\$22,591 - \$26,355	\$26,356 - \$30,120	\$30,121
2	\$20,440	\$20,441 - \$25,550	\$25,551 - \$30,660	\$30,661 - \$35,770	\$35,771 - \$40,880	\$40,881
3	\$25,820	\$25,821 - \$32,275	\$32,276 - \$38,730	\$38,731 - \$45,185	\$45,186 - \$51,640	\$51,641
4	\$31,200	\$31,201 - \$39,000	\$39,001 - \$46,800	\$46,801 - \$54,600	\$54,601 - \$62,400	\$62,401
5	\$36,580	\$36,581 - \$45,725	\$45,726 - \$54,870	\$54,871 - \$64,015	\$64,016 - \$73,160	\$73,161
6	\$41,960	\$41,961 - \$52,450	\$52,451 - \$62,940	\$62,941 - \$73,430	\$73,431 - \$83,920	\$83,921
7	\$47,340	\$47,341 - \$59,175	\$59,176 - \$71,010	\$71,011 - \$82,845	\$82,846 - \$94,680	\$94,681
8	\$52,720	\$52,721 - \$65,900	\$65,901 - \$79,080	\$79,081 - \$92,260	\$92,261 - \$105,440	\$105,441

Numero de Ocupantes de la Casa	Guía Mensual	Nivel 1 - Ingreso Mensual 101% - 125% Nivel de Pobreza	Nivel 2 - Ingreso Mensual 126% - 150% Nivel de Pobreza	Nivel 3 - Ingreso Mensual 151% - 175% Nivel de Pobreza	Nivel 4 - Ingreso Mensual 176% - 200% Nivel de Pobreza	Nivel 5 - Ingreso Mensual 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	\$1,255.00	\$1,255.01 - \$1,568.75	\$1,568.76 - \$1,882.50	\$1,882.51 - \$2,196.25	\$2,196.26 - \$2,510.00	\$2,510.01
2	\$1,703.33	\$1,703.34 - \$2,129.17	\$2,129.18 - \$2,555.00	\$2,555.01 - \$2,980.83	\$2,980.84 - \$3,406.67	\$3,406.68
3	\$2,151.67	\$2,151.68 - \$2,689.58	\$2,689.59 - \$3,227.50	\$3,227.51 - \$3,765.42	\$3,765.43 - \$4,303.33	\$4,303.34
4	\$2,600.00	\$2,600.01 - \$3,250.00	\$3,250.01 - \$3,900.00	\$3,900.01 - \$4,550.00	\$4,550.01 - \$5,200.00	\$5,200.01
5	\$3,048.33	\$3,048.34 - \$3,810.42	\$3,810.43 - \$4,572.50	\$4,572.51 - \$5,334.58	\$5,334.59 - \$6,096.67	\$6,096.68
6	\$3,496.67	\$3,496.68 - \$4,370.83	\$4,370.84 - \$5,245.00	\$5,245.01 - \$6,119.17	\$6,119.18 - \$6,993.33	\$6,993.34
7	\$3,945.00	\$3,945.01 - \$4,931.25	\$4,931.26 - \$5,917.50	\$5,917.51 - \$6,903.75	\$6,903.76 - \$7,890.00	\$7,890.01
8	\$4,393.33	\$4,393.34 - \$5,491.67	\$5,491.68 - \$6,590.00	\$6,590.01 - \$7,688.33	\$7,688.34 - \$8,786.67	\$8,786.68

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 2024. Miembros adicionales de la casa están calculados a \$5,380 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 retenqa verificación de ingresos serán cobrados la cantidad completa.