

<b>Team Wellness Center Escala de tarifa variable</b>						
<b>(Según la directriz federal de pobreza de 2019) comenzando 1-1-2019</b>						
	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6
Paciente paga	0	0.1	0.25	0.5	0.85	1
	Or	Or	Or	Or	Or	Or
Cantidad de copago	Tarifa plana \$5.00	Tarifa plana \$10.00	Tarifa plana \$20.00	Tarifa plana \$40.00	Tarifa plana \$60.00	Tarifa completa
Nivel de pobreza	Hasta 100%	Hasta 125%	Hasta 150%	Hasta 175%	Hasta 250%	Hasta 251% y Mayor
Personas en el hogar	Ingreso anual máximo por hogar	Ingreso anual máximo por hogar	Ingreso anual máximo por hogar	Ingreso anual máximo por hogar	Ingreso anual máximo por hogar	Ingreso anual máximo por hogar
1	\$0 - \$12,490	\$ 12,491 - \$15,613	\$15,614 - \$18,735	\$18,736 - \$21,858	\$21,859 - \$31,225	\$ 31,226 - greater
2	\$0 - \$16,910	\$ 16,911 - \$21,138	\$21,139 - \$25,365	\$25,366 - \$29,593	\$29,594 - \$42,275	\$ 42,276 - greater
3	\$0 - \$21,330	\$ 21,331 - \$26,663	\$26,664 - \$31,995	\$31,996 - \$37,328	\$37,329 - \$53,325	\$ 53,326 - greater
4	\$0 - \$25,750	\$ 25,751 - \$32,188	\$32,189 - \$38,625	\$38,626 - \$45,063	\$45,064 - \$64,375	\$ 64,376 - greater
5	\$0 - \$30,170	\$ 30,171 - \$37,713	\$37,714 - \$45,255	\$45,256 - \$52,798	\$52,799 - \$75,425	\$ 75,426 - greater
6	\$0 - \$34,590	\$ 34,591 - \$43,238	\$43,239 - \$51,885	\$51,886 - \$60,533	\$60,534 - \$86,475	\$ 86,476 - greater
7	\$0 - \$39,010	\$ 39,011 - \$48,763	\$48,764 - \$58,515	\$58,516 - \$68,268	\$68,269 - \$97,525	\$ 97,526 - greater
8	\$0 - \$43,430	\$ 43,431 - \$54,288	\$54,289 - \$65,145	\$65,146 - \$76,003	\$76,004 - \$108,575	\$ 108,576 - greater
9	\$0 - \$47,850	\$ 47,851 - \$59,813	\$59,814 - \$71,775	\$71,776 - \$83,738	\$83,739 - \$119,625	\$ 119,626 - greater
10	\$0 - \$52,270	\$ 52,271 - \$65,338	\$65,339 - \$78,405	\$78,406 - \$91,473	\$91,474 - \$130,675	\$ 130,676 - greater

<i>Para miembros adicionales del hogar agregue:</i>
<i>\$ 4,320.00 al ingreso anual</i>
<i>\$ 360.00 al ingreso mensual</i>
<i>\$ 83.73 al ingreso semanal</i>

\*Este centro de salud calificado federalmente ofrece descuentos en atención médica basados en las pautas federales de pobreza:

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

\*No se le negarán los servicios debido a su incapacidad para pagar.

\*Los gastos de bolsillo para pacientes con tarifa móvil elegible para ingresos inferiores al 250% de FPG serán el arrendador de el copago del seguro o el cargo de tarifa móvil, a menos que lo excluya la aseguradora del paciente y el contrato.

\*La misma escala se aplica a los laboratorios (no dentales), medicamentos y suministros

**Calificaciones:**

- 1) El tamaño de la familia y el rango de ingresos caen en la categoría 1-5.
- 2) Solicitud aprobada

**DENTAL:**

**Exclusion - Categoría 1**

*Lo siguiente se facturará al costo dental real:*

- Dentures
- Crowns
- Bridge Work

**Exclusion - Categoría 2-5**

*Lo siguiente se facturará al 75% del costo dental real:*

- Dentures
- Crowns
- Bridge Work
- Oral Surgery
- Dental Tarifas de laboratorio