

**Team Wellness Center Escala móvil de tarifas  
(Según la guía federal de pobreza de 2024) eff. 1-31-2024**

El paciente paga Porcentaje de factura Or Monto del copago Nivel de pobreza Personas en el hogar	Categoría 1		Categoría 2		Categoría 3		Categoría 4		Categoría 5		Categoría 6	
	<u>0</u> Or		<u>0.1</u> Or		<u>0.25</u> Or		<u>0.5</u> Or		<u>0.85</u> Or		<u>1</u> Or	
	Tarifa plana \$5.00		Tarifa plana \$10.00		Tarifa plana \$20.00		Tarifa plana \$40.00		Tarifa plana \$60.00		Tarifa completa	
	Hasta 100%		Hasta 125%		Hasta 151%		Hasta 176%		Hasta 250%		Hasta 251% y mayor	
	<u>Ingreso anual máximo del hogar</u>		<u>Ingreso anual máximo del hogar</u>		<u>Ingreso anual máximo del hogar</u>		<u>Ingreso anual máximo del hogar</u>		<u>Ingreso anual máximo del hogar</u>		<u>Ingreso anual máximo del hogar</u>	
1	\$0.00	- \$15,060.00	\$15,061.00	- \$18,825.00	\$18,826.00	- \$22,740.60	\$22,741.60	- \$26,505.60	\$26,506.60	- \$37,650.00	\$37,651.00	- \$37,800.60
2	\$0.00	- \$20,440.00	\$18,826.00	- \$25,550.00	\$22,741.60	- \$30,864.40	\$26,506.60	- \$35,974.40	\$37,651.00	- \$51,100.00	\$37,801.60	- \$51,304.40
3	\$0.00	- \$25,820.00	\$25,551.00	- \$32,275.00	\$30,865.40	- \$38,988.20	\$35,975.40	- \$45,443.20	\$51,101.00	- \$64,550.00	\$51,305.40	- \$64,808.20
4	\$0.00	- \$31,200.00	\$32,276.00	- \$39,000.00	\$38,989.20	- \$47,112.00	\$45,444.20	- \$54,912.00	\$64,551.00	- \$78,000.00	\$64,809.20	- \$78,312.00
5	\$0.00	- \$36,580.00	\$39,001.00	- \$45,725.00	\$47,113.00	- \$55,235.80	\$54,913.00	- \$64,380.80	\$78,001.00	- \$91,450.00	\$78,313.00	- \$91,815.80
6	\$0.00	- \$41,960.00	\$45,726.00	- \$52,450.00	\$55,236.80	- \$63,359.60	\$64,381.80	- \$73,849.60	\$91,451.00	- \$104,900.00	\$91,816.80	- \$105,319.60
7	\$0.00	- \$47,340.00	\$52,451.00	- \$59,175.00	\$63,360.60	- \$71,483.40	\$73,850.60	- \$83,318.40	\$104,901.00	- \$118,350.00	\$105,320.60	- \$118,823.40
8	\$0.00	- \$52,720.00	\$59,176.00	- \$65,900.00	\$71,484.40	- \$79,607.20	\$83,319.40	- \$92,787.20	\$118,351.00	- \$131,800.00	\$118,824.40	- \$132,327.20
9	\$0.00	- \$58,100.00	\$65,901.00	- \$72,625.00	\$79,608.20	- \$87,731.00	\$92,788.20	- \$102,256.00	\$131,801.00	- \$145,250.00	\$132,328.20	- \$145,831.00
10	\$0.00	- \$63,480.00	\$72,626.00	- \$79,350.00	\$87,732.00	- \$95,854.80	#####	- \$111,724.80	\$145,251.00	- \$158,700.00	\$145,832.00	- \$159,334.80

Para miembros adicionales del hogar, agregue:	
\$ 5,380.00 a ingresos anuales	
\$ 448.33 a los ingresos mensuales	
\$ 103.46 al ingreso semanal	

\*Este Centro Comunitario Certificado de Salud del Comportamiento ofrece Descuentos en Atención Médica.

\*A nadie se le negarán los servicios por no poder pagar

\*Los gastos de bolsillo para los pacientes con tarifa variable de ingresos elegibles por debajo del 250% FPG serán el arrendador de el copago del seguro o el cargo de tarifa variable, a menos que la compañía de seguros del paciente y el contrato lo impidan.

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

**Calificaciones:**

- 1) El tamaño de la familia y el rango de ingresos caen en la categoría 1-6.
- 2) Aplicación aprobada

**DENTAL:**

**Exclusión - Categoría 1**

*Lo siguiente se facturará al costo dental real:*

- Dentadura postiza
- Coronas
- Trabajo de puente

**Exclusión - Categoría 2-6**

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

- Dentadura postiza
- Coronas
- Trabajo de puente
- Cirugía Oral
- Tarifas de laboratorio dental