

CODACOC MÉDICOC V DE CALLID DEL COMPORTAMIENTO CEC									
COPAGOS MÉDICOS Y DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO SFS									
	Nivel I		Nivel II		Nivel III		Nivel IV		Nivel V - Sin Descuento
	Federal de Pobreza Nivel Fed		140% del 141 - 180% del Federal de eza (FPL) Pobreza (FPL)		181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos		
Número de miembros de la familia			Si el ingreso está Si el ingreso est entre: entre:			Si el ingreso está entre:		Si el ingreso es igual o superior a:	
1	\$0	\$15,650	\$15,651	\$21,910	\$21,911	\$28,170	\$28,171	\$31,300	\$31,301
2	\$0	\$21,150	\$21,151	\$29,610	\$29,611	\$38,070	\$38,071	\$42,300	\$42,301
3	\$0	\$26,650	\$26,651	\$37,310	\$37,311	\$47,970	\$47,971	\$53,300	\$53,301
4	\$0	\$32,150	\$32,151	\$45,010	\$45,011	\$57,870	\$57,871	\$64,300	\$64,301
5	\$0	\$37,650	\$37,651	\$52,710	\$52,711	\$67,770	\$67,771	\$75,300	\$75,301
6	\$0	\$43,150	\$43,151	\$60,410	\$60,411	\$77,670	\$77,671	\$86,300	\$86,301
7	\$0	\$48,650	\$48,651	\$68,110	\$68,111	\$87,570	\$87,571	\$97,300	\$97,301
8	\$0	\$54,150	\$54,151	\$75,810	\$75,811	\$97,470	\$97,471	\$108,300	\$108,301
Agregar por cada persona adicional	\$5,	500	\$7,700		\$9,900		\$11,000		\$11,000
Pago del paciente	\$20		\$40		\$60		\$80		\$120 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante

Si el plan de seguro de un paciente NO paga una reclamación debido a servicios no cubiertos, el paciente será responsable de su monto de copago según la escala de tarifas deslizantes.

Si el seguro de un paciente considera que una cantidad es el copago, coaseguro o deducible, el paciente deberá pagar la cantidad menor entre lo que determine el seguro o el monto correspondiente según la escala de tarifas deslizantes del paciente.

Ejemplo: Un paciente está en el Nivel II (copago de \$40), y su seguro ha aplicado \$85.66 hacia el deducible del paciente. El paciente será cargado con el copago de \$40 correspondiente al Nivel II, ya que esa cantidad es menor.

<u>VISITAS DE ENFERMERAS Y PACIENTES ASEGURADOS</u>								
	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Nivel V - Sin Descuento			
	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) 141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)			Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos			
Visitas de enfermería	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30 en el momento del servicio			

Pacientes asegurados y el saldo después de los copagos/deducibles será facturado hasta el monto del copago evaluado según la escala de tarifas deslizantes (SFS).

VISITAS DE DIETISTAS Y PACIENTES ASEGURADOS									
	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Nivel V - Sin Descuento				
	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos				
Visitas al dietista	\$0	\$10	\$20	\$30	\$40 en el momento del servicio				

Pacientes asegurados y el saldo después de los copagos/deducibles será facturado hasta el monto del copago evaluado según la escala de tarifas deslizantes (SFS).



COPAGOS DE SFS DENTALES									
	Nivel I 0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Nivel II 101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Nivel III 141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Nivel IV 181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Nivel V - Sin Descuento
									Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos
	Si el ingreso está		Si el ingreso está		Si el ingreso está		Si el ingreso está		Si el ingreso es igual o superior
Número de miembros de la familia	entre:		entre:		entre:		entre:		a:
1	\$0	\$15,650	\$15,651	\$21,910	\$21,911	\$28,170	\$28,171	\$31,300	\$31,301
2	\$0	\$21,150	\$21,151	\$29,610	\$29,611	\$38,070	\$38,071	\$42,300	\$42,301
3	\$0	\$26,650	\$26,651	\$37,310	\$37,311	\$47,970	\$47,971	\$53,300	\$53,301
4	\$0	\$32,150	\$32,151	\$45,010	\$45,011	\$57,870	\$57,871	\$64,300	\$64,301
5	\$0	\$37,650	\$37,651	\$52,710	\$52,711	\$67,770	\$67,771	\$75,300	\$75,301
6	\$0	\$43,150	\$43,151	\$60,410	\$60,411	\$77,670	\$77,671	\$86,300	\$86,301
7	\$0	\$48,650	\$48,651	\$68,110	\$68,111	\$87,570	\$87,571	\$97,300	\$97,301
8	\$0	\$54,150	\$54,151	\$75,810	\$75,811	\$97,470	\$97,471	\$108,300	\$108,301
Agregar por cada persona adicional	\$5,500		\$7,700		\$9,900		\$11,000		\$11,000
Diagnóstico y Preventivo (Exámenes y Radiografías)	\$20		\$60		\$100		\$120		\$150.00 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante
Restaurativa (Rellenos), Periodoncia y Extracciones	\$80		\$100		\$120		\$140		\$150.00 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante
Prostodoncia y Endodoncia (Tratamientos de conductos radiculares y Coronas y Puentes)	\$800		\$900		\$1,000		\$1,100		El 50% del cargo total se debe antes del servicio, y el 50% restante del cargo total se debe al momento de la finalización.

La tarifa de limpieza profunda es de \$150 por cuadrante. (4 cuadrantes para una limpieza completa es de \$600 en total)

Prostodoncia, tarifa por arcada (dentaduras superiores e inferiores)

Si el plan de seguro de un paciente NO paga una reclamación debido a servicios no cubiertos, el paciente será responsable del monto de copago según su escala de tarifas deslizantes.

Si el seguro de un paciente considera que una cantidad es el copago, coaseguro o deducible, el paciente deberá pagar la cantidad menor entre lo determinado por el seguro o el monto correspondiente según la escala de tarifas deslizantes del paciente.

Ejemplo: Un paciente está en el Nivel II (copago de \$60) para una visita de Diagnóstico y Preventivo, y su seguro ha aplicado \$85.66 hacia el deducible del paciente. El paciente será cargado con el copago de \$60 correspondiente al Nivel II, ya que esa cantidad es menor.