



### COPAGOS MÉDICOS Y DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO SFS

	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)		181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos
# de miembros de la familia	Si los ingresos están entre		Si los ingresos están entre		Si los ingresos están entre		Si los ingresos están entre		Si el ingreso es igual o superior a:
1	\$0	\$15,060	\$15,061	\$21,084	\$21,085	\$27,108	\$27,109	\$30,120	\$30,121
2	\$0	\$20,440	\$20,441	\$28,616	\$28,617	\$36,792	\$36,793	\$40,880	\$40,881
3	\$0	\$25,820	\$25,821	\$36,148	\$36,149	\$46,476	\$46,477	\$51,640	\$51,641
4	\$0	\$31,200	\$31,201	\$43,680	\$43,681	\$56,160	\$56,161	\$62,400	\$62,401
5	\$0	\$36,580	\$36,581	\$51,212	\$51,213	\$65,844	\$65,845	\$73,160	\$73,161
6	\$0	\$41,960	\$41,961	\$58,744	\$58,745	\$75,528	\$75,529	\$83,920	\$83,921
7	\$0	\$47,340	\$47,341	\$66,276	\$66,277	\$85,212	\$85,213	\$94,680	\$94,681
8	\$0	\$52,720	\$52,721	\$73,808	\$73,809	\$94,896	\$94,897	\$105,440	\$105,441
Añadir por cada persona adicional	\$2,690		\$3,766		\$4,842		\$5,380		\$5,380
Pago del paciente	\$20		\$40		\$60		\$80		\$150 al momento del servicio/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 del monto del copago de la escala móvil de tarifas.

Si el seguro de un paciente considera un monto adeudado como copago, coseguro o deducible, el paciente le deberá al arrendador lo que el seguro o el monto de la escala móvil de tarifas del paciente consideren.

Ejemplo: un paciente está en el nivel II (copago de \$40) y su seguro ha aplicado \$85,66 al deducible del paciente. Al paciente se le cobrará el copago de \$40 por el copago del Nivel II, ya que ese monto es menor.



VISITAS DE ENFERMERAS Y PACIENTES ASEGURADOS					
	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Nivel V - Sin Descuento
<b>Visitas de enfermera Tarifa fija de</b>	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	141 - 180% del Nivel Federal de 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 Provided
Visitas de enfermera	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30 al momento del servicio
Los pacientes asegurados y el saldo después de los copagos/deducibles se facturarán hasta el monto evaluado del copago de SFS.					



VISITAS DE DIETISTAS Y PACIENTES ASEGURADOS					
	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Nivel V - Sin Descuento
<b>VISITAS AL DIETISTA</b>	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	141 - 180% del Nivel Federal de 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 Provided
Visitas al dietista	\$0	\$10	\$20	\$30	\$40 al momento del servicio
Los pacientes asegurados y el saldo después de los copagos/deducibles se facturarán hasta el monto evaluado del copago de SFS.					
NOTA: La columna "SIN DESCUENTO" se refiere a una tarifa inicial cobrada en el momento del servicio. Al paciente se le facturará el saldo restante después de la visita.					



COPAGOS DE SFS DENTALES									
	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)		181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos
# de miembros de la familia	Si los ingresos están entre:		Si los ingresos están entre:		Si los ingresos están entre:		Si los ingresos están entre:		Si el ingreso es igual o superior a:
1	\$0	\$15,060	\$15,061	\$21,084	\$21,085	\$27,108	\$27,109	\$30,120	\$30,121
2	\$0	\$20,440	\$20,441	\$28,616	\$28,617	\$36,792	\$36,793	\$40,880	\$40,881
3	\$0	\$25,820	\$25,821	\$36,148	\$36,149	\$46,476	\$46,477	\$51,640	\$51,641
4	\$0	\$31,200	\$31,201	\$43,680	\$43,681	\$56,160	\$56,161	\$62,400	\$62,401
5	\$0	\$36,580	\$36,581	\$51,212	\$51,213	\$65,844	\$65,845	\$73,160	\$73,161
6	\$0	\$41,960	\$41,961	\$58,744	\$58,745	\$75,528	\$75,529	\$83,920	\$83,921
7	\$0	\$47,340	\$47,341	\$66,276	\$66,277	\$85,212	\$85,213	\$94,680	\$94,681
8	\$0	\$52,720	\$52,721	\$73,808	\$73,809	\$94,896	\$94,897	\$105,440	\$105,441
Añadir por cada persona adicional	\$2,690		\$3,766		\$4,842		\$5,380		\$5,380
Diagnóstico y Preventivo (Exámenes y Rayos X)	\$20		\$60		\$100		\$120		\$ 150.00 adeudados en el momento del servicio / Se le facturará al paciente el saldo restante
Restaurativa (Rellenos), Periodoncia y Extracciones	\$80		\$120		\$200		\$240		\$ 150.00 adeudados en el momento del servicio / Se le facturará al paciente el saldo restante
Prostodoncia y Endodoncia (Endodoncia y Corona y Puente)	\$800		\$900		\$1,000		\$1,100		El 50 % del cargo total debe pagarse antes del servicio, el 50 % restante del cargo total debe pagarse al finalizar
La tarifa de limpieza profunda es por quad. (4 Cuadrantes para limpieza completa a \$600 cada uno)									
Prostodoncia, tarifa por arcada. (Prótesis Superior e Inferior)									

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

Si el seguro de un paciente considera un monto adeudado como copago, coseguro o deducible, el paciente le deberá al arrendador lo que considere el seguro o el monto de la escala móvil de tarifas del paciente.

Ejemplo: un paciente está en el Nivel II (copago de \$60) para la visita de diagnóstico y preventiva, y su seguro ha aplicado \$85.66 al deducible del paciente. Al paciente se le cobrará el copago de \$40 por copago de Nivel II, ya que el monto es menor.