

REGIONAL PRIMARY CARE NETWORK

Programa de Tarifas Escalonadas

Guía de ingresos para

Effective 20 de febrero 2017

Plan de tarifas para Paciente Medico, y tarifas esclonadas de Farmacia

MEDICO TARIFAS ESCLONADAS

Guía		A	B		C		D		E		F	
Porcentaje de pobreza		0% - 100%	101% - 119%		120% - 139%		140% - 159%		160% - 179%		180% - 200%	
Descuento		100%										
Paciente paga:		**\$10	\$ 20.00		\$ 30.00		\$ 40.00		\$ 60.00		\$ 80.00	
Tamaño de familia	Guía federal de pobreza	Menos o igual a suma de pobreza	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto
1	12,060	12,060	12,061	14,472	14,473	16,884	16,885	19,296	19,297	21,708	21,709	24,120
2	16,240	16,240	16,241	19,488	19,489	22,736	22,737	25,984	25,985	29,232	29,233	32,480
3	20,420	20,420	20,421	24,504	24,505	28,588	28,589	32,672	32,673	36,756	36,757	40,840
4	24,600	24,600	24,601	29,520	29,521	34,440	34,441	39,360	39,361	44,280	44,281	49,200
5	28,780	28,780	28,781	34,536	34,537	40,292	40,293	46,048	46,049	51,804	51,805	57,560
6	32,960	32,960	32,961	39,552	39,553	46,144	46,145	52,736	52,737	59,328	59,329	65,920
7	37,140	37,140	37,141	44,568	44,569	51,996	51,997	59,424	59,425	66,852	66,853	74,280
8	41,320	41,320	41,321	49,584	49,585	57,848	57,849	66,112	66,113	74,376	74,377	82,640
	4,180	para el tamaño de la familia mayor de 8, añadir por cada persona adicional										

tarifas esclonadas de Farmacia

Descuento	Paciente Paga†
100%	\$5.00 Tarifa por receta médica con un pago máximo de \$30.00 por mes
80%	El mayor de \$6.00 o 20% del costo por receta
70%	El mayor de \$7.00 o 30% del costo por receta
60%	El mayor de \$8.00 o 40% del costo por receta
40%	El mayor de \$9.00 o 60% del costo por receta
20%	El mayor de \$10.00 o 80% del costo por receta
0%	Paciente paga el 100% de las tasas *

Fuente de Directrices sobre Pobreza Federales

Registro Federal, Vol. 82 No. 19 páginas 8831-8832, 31 enero, 2017

Directrices de la pobreza son para los 48 Estados contiguo y D.C. Alaska y Hawaii tienen directrices diferentes.

†Pacientes cargos se calculan basándose en el costo del suministro de medicamentos más honorarios de inventario y honorarios de dispensación

*Nota: Los pacientes con ingresos superiores a 200% de la guía Federal de pobreza deben pagar cargos completo más una tasa administrativa de \$ 5/prescripción.

Aprobado por el BOD el 7 de febrero 2017:

REGIONAL PRIMARY CARE NETWORK

Programa de Tarifas Escalonadas

Guía de ingresos para
Effective 20 de febrero 2017

Plan de tarifas para Paciente Laboratorio, RayosX, y tarifas esclonadas de Farmacia

MEDICO, DENTAL, LABORATOIO and RAYO-X TARIFAS ESCLONADAS

Guía		A	B		C		D		E		F	
Porcentaje de pobreza		0% - 100%	101% - 119%		120% - 139%		140% - 159%		160% - 179%		180% - 200%	
Descuento		100%	80%		70%		60%		40%		20%	
Paciente paga:		**\$10	20%		30%		40%		60%		80%	
Tamaño de familia	Guía federal de pobreza	Menos o igual a suma de pobreza	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto
1	12,060	12,060	12,061	14,472	14,473	16,884	16,885	19,296	19,297	21,708	21,709	24,120
2	16,240	16,240	16,241	19,488	19,489	22,736	22,737	25,984	25,985	29,232	29,233	32,480
3	20,420	20,420	20,421	24,504	24,505	28,588	28,589	32,672	32,673	36,756	36,757	40,840
4	24,600	24,600	24,601	29,520	29,521	34,440	34,441	39,360	39,361	44,280	44,281	49,200
5	28,780	28,780	28,781	34,536	34,537	40,292	40,293	46,048	46,049	51,804	51,805	57,560
6	32,960	32,960	32,961	39,552	39,553	46,144	46,145	52,736	52,737	59,328	59,329	65,920
7	37,140	37,140	37,141	44,568	44,569	51,996	51,997	59,424	59,425	66,852	66,853	74,280
8	41,320	41,320	41,321	49,584	49,585	57,848	57,849	66,112	66,113	74,376	74,377	82,640
	4,180	para el tamaño de la familia mayor de 8, añadir por cada persona adicional										

tarifas esclonadas de Farmacia

Descuento	Paciente Paga†
100%	\$5.00 Tarifa por receta médica con un pago máximo de \$30.00 por mes
80%	El mayor de \$6.00 o 20% del costo por receta
70%	El mayor de \$7.00 o 30% del costo por receta
60%	El mayor de \$8.00 o 40% del costo por receta
40%	El mayor de \$9.00 o 60% del costo por receta
20%	El mayor de \$10.00 o 80% del costo por receta
0%	Paciente paga el 100% de las tasas *

Fuente de Directrices sobre Pobreza Federales

Registro Federal, Vol. 82 No. 19 páginas 8831-8832, 31 enero, 2017

Directrices de la pobreza son para los 48 Estados contiguo y D.C. Alaska y Hawaii tienen directrices diferentes.

†Pacientes cargos se calculan basándose en el costo del suministro de medicamentos más honorarios de inventario y honorarios de dispensación

*Nota: Los pacientes con ingresos superiores a 200% de la guía Federal de pobreza deben pagar cargos completo más una tasa administrativa de \$ 5/prescripción.

Aprobado por el BOD el 7 de febrero 2017:

REGIONAL PRIMARY CARE NETWORK

Programa de Tarifas Escalonadas

Guía de ingresos para

Effective 20 de febrero 2017

Plan de tarifas para pacientes dentales

Guía		A	B		C		D		E		F	
Porcentaje de pobreza		0% - 100%	101% - 119%		120% - 139%		140% - 159%		160% - 179%		180% - 200%	
Tamaño de familia	Guía federal de pobreza	Menos o igual a suma de pobreza	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto	Ingreso de por lo menos	Ingreso de menos o igual a esto
1	12,060	12,060	12,061	14,472	14,473	16,884	16,885	19,296	19,297	21,708	21,709	24,120
2	16,240	16,240	16,241	19,488	19,489	22,736	22,737	25,984	25,985	29,232	29,233	32,480
3	20,420	20,420	20,421	24,504	24,505	28,588	28,589	32,672	32,673	36,756	36,757	40,840
4	24,600	24,600	24,601	29,520	29,521	34,440	34,441	39,360	39,361	44,280	44,281	49,200
5	28,780	28,780	28,781	34,536	34,537	40,292	40,293	46,048	46,049	51,804	51,805	57,560
6	32,960	32,960	32,961	39,552	39,553	46,144	46,145	52,736	52,737	59,328	59,329	65,920
7	37,140	37,140	37,141	44,568	44,569	51,996	51,997	59,424	59,425	66,852	66,853	74,280
8	41,320	41,320	41,321	49,584	49,585	57,848	57,849	66,112	66,113	74,376	74,377	82,640
	4,180	para el tamaño de la familia mayor de 8, añadir por cada persona adicional										

Categoría										
Categoría de paquete por visita (PV)		10.00	30.00	45.00	60.00	70.00	80.00			
Procedimientos Categoría 1		10.00	10.00	15.00	20.00	30.00	45.00			
	2	15.00	25.00	40.00	50.00	75.00	100.00			
	3	25.00	35.00	55.00	75.00	110.00	150.00			
	4	50.00	50.00	75.00	100.00	150.00	200.00			
	5	100.00	125.00	150.00	200.00	225.00	250.00			
	6	150.00	175.00	200.00	225.00	275.00	325.00			
	7	235.00	250.00	275.00	300.00	325.00	350.00			
	8	275.00	300.00	325.00	350.00	375.00	400.00			
	9	450.00	525.00	600.00	675.00	775.00	900.00			
	10	550.00	700.00	800.00	900.00	1,000.00	1,200.00			

Fuente de Directrices sobre Pobreza Federales

Registro Federal, Vol. 82 No. 19 páginas 8831-8832, 31 enero, 2017

Directrices de la pobreza son para los 48 Estados contiguo y D.C. Alaska y Hawaii tienen directrices diferentes.

†Pacientes cargos se calculan basándose en el costo del suministro de medicamentos más honorarios de inventario y honorarios de dispensación

*Nota: Los pacientes con ingresos superiores a 200% de la guía Federal de pobreza deben pagar cargos completo más una tasa administrativa de \$ 5/prescripción.

Aprobado por el BOD el 7 de febrero 2017: