

MARY'S CENTER

2024 Programa de Descuento de Tarifa Escalonada

# de Miembros por Familia	Nivel I		Nivel II		Nivel III		Nivel IV		Sin Descuento
	00 - 100% del Nivel Federal de Pobreza		101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza		141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza		181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza		Más de 200% del Nivel Federal de Pobreza / No se propocionó información de ingresos
	Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es 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	\$5,380	\$20,440	\$20,441	\$28,616	\$28,617	\$36,792	\$36,793	\$40,880	\$40,881
3	\$10,760	\$25,820	\$25,821	\$36,148	\$36,149	\$46,476	\$46,477	\$51,640	\$51,641
4	\$16,140	\$31,200	\$31,201	\$43,680	\$43,681	\$56,160	\$56,161	\$62,400	\$62,401
5	\$21,520	\$36,580	\$36,581	\$51,212	\$51,213	\$65,844	\$65,845	\$73,160	\$73,161
6	\$26,900	\$41,960	\$41,961	\$58,744	\$58,745	\$75,528	\$75,529	\$83,920	\$83,921
7	\$32,280	\$47,340	\$47,341	\$66,276	\$66,277	\$85,212	\$85,213	\$94,680	\$94,681
8	\$37,660	\$52,720	\$52,721	\$73,808	\$73,809	\$94,896	\$94,897	\$105,440	\$105,441
Añadir por cada Persona Adicional	\$5,380		\$7,532		\$9,684		\$10,760		\$10,760
Pago del Paciente:									
Servicios Médicos	\$30		\$60		\$110		\$160		\$175.00
Cuidado Prenatal	\$850		\$1,400		\$1,950		\$2,500		\$3,800.00
Sonografía	\$100		\$130		\$170		\$200		\$220.00
Salud Mental (Por Sesión)	\$5		\$10		\$30		\$50		\$70.00
Salud Mental (Paquete de 4 sesiones)	\$6		\$35		\$115		\$190		\$275.00
Salud Mental (Paquete de 8 sesiones)	\$10		\$70		\$230		\$390		\$550.00
Servicios de Enfermería	\$10		\$20		\$40		\$60		\$75.00
Vacunas	\$23		\$23		\$23		\$23		\$23.00

NOTA: La cuota de administración de VFC es de \$23, independientemente de la cantidad de inyecciones administradas. **NOTA:** La cuota de administración de VFC es de \$23 para todos los pacientes que pagan por cuenta propia, independientemente de su calificación de descuento.

Calendario de descuentos basado en las Pautas Federales de Pobreza de 2024, se puede encontrar en [ASPE.hhs.gov](https://www.aspe.hhs.gov)

Nivel I- incluye todos los servicios, incluso laboratorios y planificación familiar.

Nivel II - Nivel IV - incluye todos los servicios y laboratorio. Servicio de Planificación familiar tiene un costo adicional.

En todos los casos, la categoría "SIN DESCUENTO" tiene una cuota inicial. Al paciente se le facturará el saldo por el monto total.

Para tarifas de planificación familiar/ Título X: Consulte Título X del Sistema Escalonado de Tarifas

Precios de Planificación Familiar

*NOTA: Las tarifas de planificación familiar son independientes de las tarifas médicas (Título "X" de precios). El precio de los anticonceptivos orales es por unidad.

		* Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Sin Descuento
	Liletta	\$0	\$25	\$50	\$75	\$100
	Mirena	\$0	\$50	\$100	\$200	\$250
	Paraguard	\$0	\$75	\$150	\$250	\$300
*Anticonceptivos Orales		\$0	\$5	\$10	\$15	\$20
Depo Provera		\$0	\$10	\$20	\$30	\$35
Anillos (paquete de 3)		\$0	\$5	\$10	\$15	\$15
Parche (paquete de 3)		\$0	\$25	\$50	\$75	\$115
Nexplanon		\$0	\$150	\$300	\$400	\$600
Plan B		\$0	\$5	\$20	\$35	\$50
Prueba de Embarazo		\$0	\$0	\$0	\$0	\$1

Visita Título X

	Nivel I		Nivel II		Nivel III		Nivel IV	
	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza		101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza		141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza		181 - 250% del Nivel Federal de Pobreza	
# de Miembros por Familia	Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es Entre:	
1	\$0	\$15,060	\$15,061	\$21,084	\$21,085	\$27,108	\$27,109	\$37,650
2	\$5,140	\$20,200	\$20,201	\$28,280	\$28,281	\$36,360	\$36,361	\$50,500
3	\$10,280	\$25,340	\$25,341	\$35,476	\$35,477	\$45,612	\$45,613	\$63,350
4	\$15,420	\$30,480	\$30,481	\$42,672	\$42,673	\$54,864	\$54,865	\$76,200
5	\$20,560	\$35,620	\$35,621	\$49,868	\$49,869	\$64,116	\$64,117	\$89,050
6	\$25,700	\$40,760	\$40,761	\$57,064	\$57,065	\$73,368	\$73,369	\$101,900
7	\$30,840	\$45,900	\$45,901	\$64,260	\$64,261	\$82,620	\$82,621	\$114,750
8	\$35,980	\$51,040	\$51,041	\$71,456	\$71,457	\$91,872	\$91,873	\$127,600
Añadir por cada Persona Adicional	\$5,140		\$7,196		\$9,252		\$12,850	
Pago del Paciente	\$0		\$60		\$110		\$160	

SERVICIO DENTAL

# de Miembros por Familia	Nivel I		Nivel II		Nivel III		Nivel IV		Sin Descuento
	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza		101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza		141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza		181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza		Más de 200% Nivel Federal de Pobreza (FPL) / No se propocionó información de ingreso
	Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es Entre:		Si el Ingreso es 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	\$5,140	\$20,200	\$20,201	\$28,280	\$28,281	\$36,360	\$36,361	\$40,400	\$40,401
3	\$10,280	\$25,340	\$25,341	\$35,476	\$35,477	\$45,612	\$45,613	\$50,680	\$50,681
4	\$15,420	\$30,480	\$30,481	\$42,672	\$42,673	\$54,864	\$54,865	\$60,960	\$60,961
5	\$20,560	\$35,620	\$35,621	\$49,868	\$49,869	\$64,116	\$64,117	\$71,240	\$71,241
6	\$25,700	\$40,760	\$40,761	\$57,064	\$57,065	\$73,368	\$73,369	\$81,520	\$81,521
7	\$30,840	\$45,900	\$45,901	\$64,260	\$64,261	\$82,620	\$82,621	\$91,800	\$91,801
8	\$35,980	\$51,040	\$51,041	\$71,456	\$71,457	\$91,872	\$91,873	\$102,080	\$102,081
Añadir por cada Persona Adicional	\$5,140		\$7,196		\$9,252		\$10,280		\$10,280
Diagnóstico y Preventivo	\$30		\$60		\$110		\$160		\$175 al momento del servicio / Se facturará al paciente por el saldo restante
Restaurativo, Periodoncia y Extracciones	\$90		\$120		\$170		\$235		
Prostodoncia	\$800		\$900		\$1,000		\$1,100		
Endodoncia	\$750		\$800		\$850		\$900		
(Superior izquierda, Inferior izquierda, Superior derecha e Inferior derecha)									
Prostodoncia, tarifa por Superior o Inferior. (Arco)									
Calendario de descuentos basado en las Pautas Federales de Pobreza de 2024, se puede encontrar en ASPE.hhs.gov									