



Compass Health Esquema de Determinación en Categorías de Escala de Valores

Válido hasta el 31 de Enero, 2023 [o hasta que el Departamento de Salud y Servicios Humanos haga cambios]

Escala de Valor	A		B		C		D		Full Fee	
Categorías	0 - 100% of FPL		101 - 135% of FPL		136 - 165% of FPL		166 - 200% of FPL		201% of FPL & Over	
# de personas	Ingreso Mensual	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Anual	Nota:	
1	\$0 - \$1,133	\$0 - \$13,590	\$1,134 - \$1,529	\$13,591 - \$18,347	\$1,530 - \$1,869	\$18,348 - \$22,424	\$1,870 - \$2,665	\$22,425 - \$27,180	Ingresos Mensuales y Anuales Que están por sobre los límites de la categoría de Escala D no califican para el programa de escala de valores y se les carga el monto completo de los valores estándares. Si paga el monto total el día de los servicios, entonces califica para Descuento del mismo día	
2	\$0 - \$1,526	\$0 - \$18,310	\$1,527 - \$2,060	\$18,311 - \$24,719	\$2,061 - \$2,518	\$24,720 - \$30,212	\$2,519 - \$3,052	\$30,213 - \$36,620		
3	\$0 - \$1,919	\$0 - \$23,030	\$1,920 - \$2,591	\$23,031 - \$31,091	\$2,492 - \$3,167	\$31,092 - \$38,000	\$3,168 - \$3,838	\$38,001 - \$46,060		
4	\$0 - \$2,313	\$0 - \$27,750	\$2,314 - \$3,122	\$27,751 - \$35,463	\$3,123 - \$3,816	\$37,464 - \$45,788	\$3,817 - \$4,625	\$45,789 - \$55,500		
5	\$0 - \$2,706	\$0 - \$32,470	\$2,707 - \$3,653	\$32,471 - \$43,835	\$3,654 - \$4,465	\$43,836 - \$53,576	\$4,466 - \$5,412	\$53,577 - \$64,940		
6	\$0 - \$3,099	\$0 - \$37,190	\$3,100 - \$4,184	\$37,191 - \$50,207	\$4,185 - \$5,114	\$50,208 - \$61,364	\$4,115 - \$6,198	\$61,365 - \$74,380		
7	\$0 - \$3,493	\$0 - \$41,910	\$3,494 - \$4,715	\$41,911 - \$56,579	\$4,716 - \$5,763	\$56,580 - \$69,152	\$5,764 - \$6,985	\$69,153 - \$83,820		
8	\$0 - \$3,886	\$0 - \$46,630	\$3,887 - \$5,246	\$46,631 - \$62,951	\$5,247 - \$6,412	\$62,952 - \$76,940	\$6,413 - \$7,772	\$76,941 - \$93,260		
Para cada persona adicional agregar	\$393	\$4,720	\$531	\$4,721	\$6,372	\$6,373	\$7,788	\$787		\$7,789

	A	B	C	D	No Califica para Descuento
	\$20 co-pago	\$30 co-pago	\$40 co-pago	\$50 co-pago	Valores Estándares
Cuidados Primarios	Co-pago incluye la visita de oficina, laboratorios, y cualquier otro servicios auxiliar / **Exámenes Femeninos - Test de papanicolaou está incluido en el co-pago. Visitas sólo para Inmunizaciones de Influenza y Pneumo se cobrarán en una escala separada - Vea el Esquema de escala de valores de CPT para los detalles de precios de toda visita, procedimientos y laboratorios a pacientes con cargo completo. Pacientes con cargo completo podrían tener cargos adicionales después de la visita de oficina basados en el valor de la boleta completada por el Proveedor Médico. Pacientes con Cargo Completo serán notificados de cargos adicionales antes de cualquier procedimiento y/o laboratorios.				Nuevo Pac. -varía, SDF \$130 Pac. Est. - varía, SDF \$70 Preventivo nuevo/est-FF o cargo completo varía, SDD \$100

	A	B	C	D	No Califica para Descuento
	\$20 co-pago- Mas 50% de Cargos Estándares	\$30 co-pago - Más 50% de Cargos Estándares	\$40 co-pago - Más 65% de Cargos Estándares	\$50 co-pago - Más 65% de Cargos Estándares	FF cargo varía SDF \$100 exámen/Rayos X más 80% de Valores Estándares
Cuidados Dentales	Co-pago incluye exámen y rayos-x. Cargos por procedimientos adicionales son basados en un % del valor según la escala de valores. Ciertos procedimientos adicionales serán cobrados a los pacientes según una estructura nominal (en vez de un % del cargo) - Para detalles, ver estructura de escala de valores dental en CPT.				

	Servicios Rendidos	A	B	C	D	Cargo Completo (FF)	Descuento del Día (SDF)
	Salud Mental	Terapia Eval/Individual	\$30	\$40	\$50	\$60	\$150-\$300(varia)
Terapia Grupal		\$10	\$20	\$30	\$40	\$58	\$45
Evaluación Psiquiátrica		\$60	\$80	\$100	\$120	\$367	\$140
Test Psicológico		\$30	\$40	\$50	\$60	Varia, estimado al agendar cita	\$70
EIP Adulto (4 semanas de programa)*		\$40	\$64	\$80	\$104	\$240	\$180
Evaluación Intervención Temprana**		\$10	\$16	\$20	\$26	\$60	\$45
Adulto Residencial SUD*		\$40	\$64	\$84	\$102	\$842	\$143
Hospitalización Parcial SUD*		\$33	\$53	\$69	\$84	\$206	\$118
Ambulatorio Intensivo SUD*		\$26	\$37	\$46	\$55	\$145	\$77

* Valor por Día

** Evaluación para Programa de Intervención Temprana Adulto debe ser pagada al momento de

recibir el servicio. Pago inmediato

Nota: Actualizar columna verde de ingreso anual con FPL y el resto de las columnas calcularán.