



Compass Health Esquema de Determinación en Categoría de Escala de Valores

Válido hasta el 31 de Enero, 2025 (o hasta que el Departamento de Salud y Servicios Humanos haga cambios)

Escala Valor Categoría	A		B		C		D		Cargo Completo		
	0 - 100% of FPL		101 - 135% of FPL		136 - 165% of FPL		166 - 200% of FPL		201% of FPL & Over		
Family Size	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income	
1	\$0 - \$1,255	\$0 - \$15,060	\$1,256 - \$1,694	\$15,061 - \$20,331	\$1,695 - \$2,071	\$20,332 - \$24,849	\$2,072 - \$2,510	\$24,850 - \$30,120			
2	\$0 - \$1,703	\$0 - \$20,440	\$1,704 - \$2,300	\$20,441 - \$27,594	\$2,301 - \$2,811	\$27,595 - \$33,726	\$2,812 - \$3,407	\$33,727 - \$40,880			
3	\$0 - \$2,152	\$0 - \$25,820	\$2,153 - \$2,905	\$25,821 - \$34,857	\$2,906 - \$3,550	\$34,858 - \$42,603	\$3,551 - \$4,303	\$42,604 - \$51,640			
4	\$0 - \$2,600	\$0 - \$31,200	\$2,601 - \$3,510	\$31,201 - \$42,120	\$3,511 - \$4,290	\$42,121 - \$51,480	\$4,291 - \$5,200	\$51,481 - \$62,400			
5	\$0 - \$3,048	\$0 - \$36,580	\$3,049 - \$4,115	\$36,581 - \$49,383	\$4,116 - \$5,030	\$49,384 - \$60,357	\$5,031 - \$6,097	\$60,358 - \$73,160			
6	\$0 - \$3,497	\$0 - \$41,960	\$3,498 - \$4,721	\$41,961 - \$56,646	\$4,722 - \$5,770	\$56,647 - \$69,234	\$5,771 - \$6,993	\$69,235 - \$83,920			
7	\$0 - \$3,945	\$0 - \$47,340	\$3,946 - \$5,326	\$47,341 - \$63,909	\$5,327 - \$6,509	\$63,910 - \$78,111	\$6,510 - \$7,890	\$78,112 - \$94,680			
8	\$0 - \$4,393	\$0 - \$52,720	\$4,394 - \$5,931	\$52,721 - \$71,172	\$5,932 - \$7,249	\$71,173 - \$86,988	\$7,250 - \$8,787	\$86,989 - \$105,440			
Para cada persona adicional sumar	\$448	\$5,380	\$605	\$5,381	\$7,263	\$740	\$7,264	\$8,877	\$897	\$8,878	\$10,760

Nota:
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 (SDD).

Cuidados Primarios	A	B	C	D	No Califica para Descuento
	Tarifa \$20	Tarifa \$30	Tarifa \$40	Tarifa \$50	Valores Estándares
Tarifa incluye la visita de oficina, laboratorios, y cualquier otros servicios auxiliares (vacunas, procedimientos menores, rayos X, etc) **Exámenes Femeninos - Test de papanicolau está incluido en el co-pago** Visitas sólo para inmunizaciones de Influenza y Pneumo se cobrarán en una escala separada - Para mayor detalles, vela el Esquema de escala de valores de CPT A los pacientes con cargo completo se les cobrará los valores establecidos para todas las visitas de oficina, procedimientos y laboratorios. Los pacientes con Cargo Completo podrían tener cargas adicionales después de que la visita sea finalizada por el proveedor médico. Pacientes con Cargo Completo serán informados de los cargos adicionales antes de cualquier procedimiento y/o laboratorios.					Nuevo Pac. -varía, SDD \$140 Pac. Establ. - varía, SDD \$85 Preventativo nuevo/est-cargo FF varía, SDD \$100

Cuidados Dentales	A	B	C	D	No Califica para Descuento
	Tarifa \$50	Tarifa \$60	Tarifa \$70	Tarifa \$80	FF cargo varía SDD \$160 exámenes/rayos X
Tarifa incluye Exámen. Cargos por procedimientos adicionales son basados en un % del valor. Ciertos procedimientos adicionales serán cobrados a los pacientes según una estructura nominal (en vez de un % del cargo) - Para mayor detalles ver la estructura de escala de valores de CPT					

Salud del Comportamiento	Servicios Prestados	A	B	C	D	Cargo Completo (FF)	Descuento del Día (SDD)
		Acceso Abierto	\$0	\$5	\$5	\$5	\$312
	Therapia Eval/Individual	\$30	\$40	\$50	\$60	\$170-\$339 (varies)	\$90
	Terapia Grupal	\$10	\$20	\$30	\$40	\$65	\$50
	Evaluación Psiquiátrica	\$60	\$80	\$100	\$120	\$224-\$587 (varies)	\$170
	Seguimiento Psiquiátrico	\$30	\$40	\$50	\$60	\$144-\$501 (varies)	\$100
	Adulto Residencial SUD *	\$40	\$64	\$84	\$102	\$842	\$143
	Joven Residencial SUD *	\$48	\$77	\$100	\$122	\$989	\$172
	Hospitalización Parcial SUD*	\$33	\$53	\$69	\$84	\$231	\$118
	Ambulatorio Intensivo SUD *	\$26	\$37	\$46	\$55	\$163	\$77

* Valor por Día

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