

## Compass Health Esquema de Determinación en Categoría de Escala de Valores

Válido hasta el 31 de Enero, 2027 (o hasta que el Departamento de Salud y Servicios Humanos haga cambios)

Escala Valor Categoría	A		B		C		D		Cargo Completo	
Family Size	0 - 100% of FPL		101 - 135% of FPL		136 - 165% of FPL		166 - 200% of FPL		201% of FPL & Over	
	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income	Monthly Income	Yearly Income
1	\$0 - \$1,330	\$0 - \$15,960	\$1,331 - \$1,796	\$15,961 - \$21,546	\$1,797 - \$2,195	\$21,547 - \$26,334	\$2,196 - \$2,660	\$26,335 - \$31,920	\$2,196 - \$2,660	\$26,335 - \$31,920
2	\$0 - \$1,803	\$0 - \$21,640	\$1,804 - \$2,435	\$21,641 - \$29,214	\$2,436 - \$2,976	\$29,215 - \$35,706	\$2,977 - \$3,607	\$35,707 - \$43,280	\$2,977 - \$3,607	\$35,707 - \$43,280
3	\$0 - \$2,277	\$0 - \$27,320	\$2,278 - \$3,074	\$27,321 - \$36,882	\$3,075 - \$3,757	\$36,883 - \$45,078	\$3,758 - \$4,553	\$45,079 - \$54,640	\$3,758 - \$4,553	\$45,079 - \$54,640
4	\$0 - \$2,750	\$0 - \$33,000	\$2,751 - \$3,713	\$33,001 - \$44,550	\$3,714 - \$4,538	\$44,551 - \$54,450	\$4,539 - \$5,500	\$54,451 - \$66,000	\$4,539 - \$5,500	\$54,451 - \$66,000
5	\$0 - \$3,223	\$0 - \$38,680	\$3,224 - \$4,352	\$38,681 - \$52,218	\$4,353 - \$5,319	\$52,219 - \$63,822	\$5,320 - \$6,447	\$63,823 - \$77,360	\$5,320 - \$6,447	\$63,823 - \$77,360
6	\$0 - \$3,697	\$0 - \$44,360	\$3,698 - \$4,991	\$44,361 - \$59,886	\$4,992 - \$6,100	\$59,887 - \$73,194	\$6,101 - \$7,393	\$73,195 - \$88,720	\$6,101 - \$7,393	\$73,195 - \$88,720
7	\$0 - \$4,170	\$0 - \$50,040	\$4,171 - \$5,630	\$50,041 - \$67,554	\$5,631 - \$6,881	\$67,555 - \$82,566	\$6,882 - \$8,340	\$82,567 - \$100,080	\$6,882 - \$8,340	\$82,567 - \$100,080
8	\$0 - \$4,643	\$0 - \$55,720	\$4,644 - \$6,269	\$55,721 - \$75,222	\$6,270 - \$7,662	\$75,223 - \$91,938	\$7,663 - \$9,287	\$91,939 - \$111,440	\$7,663 - \$9,287	\$91,939 - \$111,440
Para cada persona adicional sumar	\$473	\$5,680	\$639	\$5,681	\$766	\$781	\$7,669	\$9,372	\$947	\$9,373

  

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 cargaos 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 \$180 Pac. Establ. - varía, SDD \$110 Preventativo nuevo/est-cargo FF varía, SDD \$125

  

Cuidados Dentales	A	B	C	D	No Califica para Descuento
	Tarifa \$50	Tarifa \$60	Tarifa \$70	Tarifa \$80	
	Tarifa incluye Exámen y rayos X.  Todos los servicios dentales serán cobrados a los pacientes según una estructura nominal. - Para mayor detalles ver la estructura de escala de valores de CPT				FF cargo varía SDD Examen Periódico- \$75 SDD Evaluación Oral Limitada, Enfoque de problema - \$120 SDD Evaluación Oral Completa - \$160 SDD Rayos-X Sumar \$50

  

Salud del Comportamiento	Servicios Prestados	A	B	C	D	Cargo Completo (FF)	Descuento del Día (SDD)
	Acceso Abierto	\$0	\$5	\$5	\$5	\$313	\$25
	Therapia Eval/Individual	\$30	\$40	\$50	\$60	\$170-\$339 (varies)	\$120
	Terapia Grupal	\$10	\$20	\$30	\$40	\$67	\$60
	Evaluación Psiquiátrica	\$60	\$80	\$100	\$120	\$229-\$615 (varies)	\$250
	Seguimiento Psiquiátrico	\$30	\$40	\$50	\$60	\$148-\$23 (varies)	\$130
	Adulto Residencial SUD *	\$40	\$64	\$84	\$102	\$937	\$143
	Joven Residencial SUD *	\$48	\$77	\$100	\$122	\$1,019	\$172
	Hospitalización Parcial SUD*	\$33	\$53	\$69	\$84	\$229	\$118
	Ambulatorio Intensivo SUD *	\$26	\$37	\$46	\$55	\$161	\$77

\* Valor por Día

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