

Escala de Pagos Dental-Adultos 2021
DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

PROCEDIMIENTO	CODIGO DENTAL	COSTO DVCH	Propuesta 100% del nivel de escasez y menos	Propuesta 101% - 125%	Propuesta 126% - 150%	Propuesta 151% - 175%	Propuesta 176% - 200%	Propuesta Sobre 200% del nivel de escasez económico
			Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F
Examen-compresivo (NPA)	D0150	\$59	\$40	\$45	\$50	\$55	\$59	\$59
Examen- periódico (6 meses.)	D0120	\$59	\$40	\$45	\$50	\$55	\$59	\$59
Examen de Emergencia	D0140 D9110	\$59	\$40	\$45	\$50	\$55	\$59	\$59
Serie de Boca Completa	D0210	\$107	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80
Radiografía periapical	D0220	\$21	\$21	\$21	\$21	\$21	\$21	\$21
Radiografía periapical Adicional	D0230	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10
Aleta de Mordida- 2 Imagenes	D0272	\$33	\$20	\$25	\$30	\$33	\$33	\$33
Aleta de Mordida 4 Imagenes	D0274	\$54	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50	\$54
Profilaxis Dental Adulto	D1110	\$81	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65

*Exámenes de emergencias incluyen dos radiografías gratis**

Fairmount Primary Care Center / Maria de los Santos Health Center / Norristown Regional Health Center

Escala de Pagos Dental- Adultos 2020

EMPASTES, EXTRACCIONES Y TRATAMIENTO PALIATIVO

PROCEDIMIENTO	CODIGO DENTAL	COSTO DVCH	Propuesta 100% del nivel de escasez y menos	Propuesta 101% - 125%	Propuesta 126% - 150%	Propuesta 151% - 175%	Propuesta 176% - 200%	Propuesta Sobre 200% del nivel de escasez económico
			Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F
Amalg. Permanente en Una superficie	D2140	\$82	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Amalg. Permanente en dos superficies	D2150	\$90	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Amalg. Permanente en tres superficies	D2160	\$111	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80	\$85
Amalg. Permanente en cuatro superficies	D2161	\$135	\$70	\$75	\$80	\$85	\$90	\$95
Resina en Una Superficie	D2391	\$82	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Resina en Dos Superficies	D2392	\$123	\$50	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80
Resina en Tres Superficies	D2393	\$144	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80	\$85
Resina Cuatro Superficies, Anterior	D2394	\$168	\$70	\$75	\$80	\$85	\$90	\$95
Resina-Corona base compuesta, anterior	D2390	\$207	\$150	\$155	\$160	\$165	\$170	\$175
Resina Una Superficies, Post	D2330	\$82	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Resina Dos Superficies, Post	D2331	\$124	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Resina Tres Superficies, Post	D2332	\$165	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80	\$85
Resina Cuatro Superficies, Posteriores	D2335	\$198	\$70	\$75	\$80	\$85	\$90	\$95
Pulpa Cap Directa	D3110	\$51	\$40	\$45	\$50	\$51	\$51	\$51
Pulpa Cap Indirecta	D3120	\$41	\$40	\$41	\$41	\$41	\$41	\$41
Extracción, Coronal Remanente	D7111	\$82	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50
Extraccion-Diente Quebrado	D7140	\$164	\$55	\$60	\$65	\$140	\$145	\$150
Alveoloplasty with Extraction	D7310	\$218	\$160	\$165	\$170	\$175	\$180	\$185
Alveoloplasty without Extraction	D7320	\$218	\$160	\$165	\$170	\$175	\$180	\$185
Tratamiento Paliativo de Emerg	D9110	\$82	\$45	\$50	\$55	\$65	\$70	\$75
Aplicar Medicamentos desensibilizaste	D9910	\$82	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80	\$85
Ajuste Oclusal	D9940	\$390	\$293	\$295	\$300	\$305	\$310	\$315

Effective 6/15/2021

Fairmount Primary Care Center / Maria de los Santos Health Center / Norristown Regional Health Center

2021 Escala de Pagos Dental-Pediátrica (Edades 0-21)

DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

PROCEDEMIENTO	CODIGO DENTAL	COSTO DVCH	Propuesta 100% del nivel de escasez y menos	Propuesta 101% - 125%	Propuesta 126% - 150%	Propuesta 151% - 175%	Propuesta 176% - 200%	Propuesta Sobre 200% del nivel de escasez económico
			Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F
Examen-compresivo (NPA)	D0150	\$59	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Examen- periódico (6 meses.)	D0120	\$59	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Examen de Emergencia	D0140 D9110	\$59	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Serie de Boca Completa	D0210	\$107	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40
Radiografía periapical	D0220	\$21	\$10	\$15	\$20	\$21	\$21	\$21
Radiografía periapical Adicional	D0230	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10
Aleta de Mordida- 2 Imagenes (Menores de 12 años)	D0272	\$33	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$33
Aleta de Mordida 4 Imagenes (Edad 12 en Adelante)	D0274	\$54	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Profilaxis Dental Dientes Secundarios (Edad 12 en Adelante)	D1110	\$81	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45
Profilaxis Dental Dientes Primarios	D1120	\$59	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40
Tratamiento de Floruro	D1206	\$59	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10
Sellador de foso y fisura	D1351	\$43	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5

Exámenes de emergencias incluyen dos radiografías gratis

Fairmount Primary Care Center / Maria de los Santos Health Center / Norristown Regional Health Center

**2020 Escala de Pagos Dental-Pediátrica (Edades 0-21)
EMPASTES, EXTRACCIONES, Y TRATAMIENTO PALIATIVO**

PROCEDIMIENTO	CODIGO DENTAL	COSTO DVCH	Propuesta 100% del nivel de escasez y menos	Propuesta 101% - 125%	Propuesta 126% - 150%	Propuesta 151% - 175%	Propuesta 176% - 200%	Propuesta Sobre 200% del nivel de escasez económico
			Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F
Amalg. Permanente en Una superficie	D2140	\$82	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45
Amalg. Permanente en dos superficies	D2150	\$90	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50	\$55
Amalg. Permanente en tres superficies	D2160	\$111	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Amalg. Permanente en cuatro superficies	D2161	\$135	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Resina en Una Superficies, Anterior	D2391	\$82	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45
Resina en Dos Superficies	D2392	\$123	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50	\$50
Resina en Tres Superficies	D2393	\$144	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$60
Resina Cuatro Superficies, Anterior	D2394	\$168	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Resina-Corona base compuesta, anterior	D2390	\$207	\$155	\$160	\$165	\$170	\$175	\$180
Resina Una Superficies, Post	D2330	\$82	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45
Resina Dos Superficies, Post	D2331	\$124	\$30	\$35	\$40	\$45	\$55	\$60
Resina Tres Superficies, Post	D2332	\$165	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Resina Cuatro Superficies, Posteriores	D2335	\$198	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Pulpa Cap Directa	D3110	\$51	\$45	\$50	\$51	\$51	\$51	\$51
Pulpa Cap Indirecta	D3120	\$41	\$40	\$41	\$41	\$41	\$41	\$41
Extracción, Coronal Remanente	D7111	\$82	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50
Eliminación Quirúrgica de Residual de las Raíces	D7140	\$164	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80
Alveoplasty con Extracción	D7310	\$218	\$165	\$170	\$175	\$180	\$185	\$190
Alveoplasty sin Extracción	D7320	\$218	\$165	\$170	\$175	\$180	\$185	\$190
Incisión y Drenaje Absceso Intraoral	D7510	\$111	\$85	\$90	\$95	\$100	\$105	\$111
Incisión y Drenaje Absceso Extraoral	D7520	\$246	\$185	\$190	\$195	\$200	\$205	\$210
Tratamiento Paliativo de Emerg	D9110	\$82	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Aplicar Medicamentos desensibilizaste	D9910	\$82	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Tratamiento de Complicaciones	D9930	\$70	\$55	\$60	\$65	\$70	\$70	\$75
Ajuste Oclusal	D9940	\$390	\$295	\$300	\$305	\$310	\$315	\$320



**ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2021
DENTAL**

Nivel de Ingreso	Numero de Personas en la Familia										Costo por Procedimiento	Costo por Rx	Clasificación de Escala de Pago
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
100%	hasta \$12,880	hasta \$17,420	hasta \$21,960	hasta \$26,500	hasta \$31,040	hasta \$35,580	hasta \$40,120	hasta \$44,660	hasta \$49,200	hasta \$53,740	\$35	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	A
101% a 125%	hasta \$16,100	hasta \$21,775	hasta \$27,450	hasta \$33,125	hasta \$38,800	hasta \$44,475	hasta \$50,150	hasta \$55,825	hasta \$61,500	hasta \$67,175	\$45	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	B
126% a 150%	hasta \$19,320	hasta \$26,130	hasta \$32,940	hasta \$39,750	hasta \$46,560	hasta \$53,370	hasta \$60,180	hasta \$66,990	hasta \$73,800	hasta \$80,610	\$50	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	C
151% a 175%	hasta \$22,540	hasta \$30,485	hasta \$38,430	hasta \$46,375	hasta \$54,320	hasta \$62,265	hasta \$70,210	hasta \$78,155	hasta \$86,100	hasta \$94,045	\$55	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	D
176% a 200%	hasta \$25,760	hasta \$34,840	hasta \$43,920	hasta \$53,000	hasta \$62,080	hasta \$71,160	hasta \$80,240	hasta \$89,320	hasta \$98,400	hasta \$107,480	\$60	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	E
sobre 200%	sobre \$25,761	sobre \$34,841	sobre \$43,921	sobre \$53,001	sobre \$62,081	sobre \$71,161	sobre \$80,241	sobre \$89,241	sobre \$98,401	sobre \$107,481	Costo máximo (Máximo de \$80 por procedimiento)	Costo 340b mas tarifa de dispensación (0% de descuento)	F

Delaware Valley Community Health, Inc.

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2021 MEDICINA ADULTA/GINECOLOGÍA

Nivel de Ingreso	Numero de Personas en la Familia										Descuento en los Procedimientos	Costo por visita	Costo por RX	Descuento en Laboratorios	Categoría en la Escala de Pago
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
100%	hasta \$12,880	hasta \$17,420	hasta \$21,960	hasta \$26,500	hasta \$31,040	hasta \$35,580	hasta \$40,120	hasta \$44,660	hasta \$49,200	hasta \$53,740	100%	\$25	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$16,100	hasta \$21,775	hasta \$27,450	hasta \$33,125	hasta \$38,800	hasta \$44,475	hasta \$50,150	hasta \$55,825	hasta \$61,500	hasta \$67,175	85%	\$30	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	B
126% a 150%	hasta \$19,320	hasta \$26,130	hasta \$32,940	hasta \$39,750	hasta \$46,560	hasta \$53,370	hasta \$60,180	hasta \$66,990	hasta \$73,800	hasta \$80,610	75%	\$35	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	C
151% a 175%	hasta \$22,540	hasta \$30,485	hasta \$38,430	hasta \$46,375	hasta \$54,320	hasta \$62,265	hasta \$70,210	hasta \$78,155	hasta \$86,100	hasta \$94,045	75%	\$40	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	D
176% a 200%	hasta \$25,760	hasta \$34,840	hasta \$43,920	hasta \$53,000	hasta \$62,080	hasta \$71,160	hasta \$80,240	hasta \$89,320	hasta \$98,400	hasta \$107,480	50%	\$45	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	E
sobre 200%	sobre \$25,761	sobre \$34,841	sobre \$43,921	sobre \$53,001	sobre \$62,081	sobre \$71,161	sobre \$80,241	sobre \$89,321	sobre \$98,401	sobre \$107,481	Costo Máximo Max de \$50 por procedimiento	\$50	Costo 340b mas tarifa de dispensación (0% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	F

Delaware Valley Community Health, Inc.

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2021 Medicina Obstétrica y Pediátrica

Nivel de Ingreso	Numero de Personas en la Familia										Descuento en los Procedimientos	Costo por visita	Costo por Receta	Descuento en Laboratorios	Categoría de Escala de Pago
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
100%	hasta \$12,880	hasta \$17,420	hasta \$21,960	hasta \$26,500	hasta \$31,040	hasta \$35,580	hasta \$40,120	hasta \$44,660	hasta \$49,200	hasta \$53,740	100%	\$20	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$16,100	hasta \$21,775	hasta \$27,450	hasta \$33,125	hasta \$38,800	hasta \$44,475	hasta \$50,150	hasta \$55,825	hasta \$61,500	hasta \$67,175	OB-85% Peds-No se Factura	\$25	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	Costo del laboratorio menos 25% de descuento	B
126% a 150%	hasta \$19,320	hasta \$26,130	hasta \$32,940	hasta \$39,750	hasta \$46,560	hasta \$53,370	hasta \$60,180	hasta \$66,990	hasta \$73,800	hasta \$80,610	OB-75% Peds No se Factura	\$30	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	Costo del laboratorio menos 20% de descuento	C
151% a 175%	hasta \$22,540	hasta \$30,485	hasta \$38,430	hasta \$46,375	hasta \$54,320	hasta \$62,265	hasta \$70,210	hasta \$78,155	hasta \$86,100	hasta \$94,045	OB-75% Peds No se factura	\$35	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	Costo del laboratorio menos 15% de descuento	D
176% a 200%	hasta \$25,760	hasta \$34,840	hasta \$43,920	hasta \$53,000	hasta \$62,080	hasta \$71,160	hasta \$80,240	hasta \$89,320	hasta \$98,400	hasta \$107,480	OB-50% Peds-No se factura	\$40	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	Costo del laboratorio menos 10% de descuento	E
sobre 200%	sobre \$25,761	sobre \$34,841	sobre \$43,921	sobre \$53,001	sobre \$62,081	sobre \$71,161	sobre \$80,241	sobre \$89,321	sobre \$98,401	sobre \$107,481	Costo Maximo Max de \$50 por procedimiento	\$45	Costo 340b mas tarifa de dispensación (0% de descuento)	Costo del laboratorio menos 0% de descuento	F

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2021

Salud Social-Mental

Nivel de Ingreso	Numero de Personas en la Familia										Costo por visita	Categoria de Escala de Pago
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
100%	hasta \$12,880	hasta \$17,420	hasta \$21,960	hasta \$26,500	hasta \$31,040	hasta \$35,580	hasta \$40,120	hasta \$44,660	hasta \$49,200	hasta \$53,740	\$2	A
101% a 125%	hasta \$16,100	hasta \$21,755	hasta \$27,450	hasta \$33,125	hasta \$38,800	hasta \$44,475	hasta \$50,150	hasta \$55,825	hasta \$61,500	hasta \$67,175	\$3	B
126% a 150%	hasta \$19,320	hasta \$26,130 0	hasta \$32,940	hasta \$39,750	hasta \$46,560	hasta \$53,370	hasta \$60,180	hasta \$66,990	hasta \$73,800	hasta \$80,610	\$4	C
151% a 175%	hasta \$22,540	hasta \$30,485	hasta \$38,430	hasta \$46,375	hasta \$54,320	hasta \$62,265	hasta \$70,210	hasta \$78,155	hasta \$86,100	hasta \$94,045	\$5	D
176% a 200%	hasta \$25,760	hasta \$34,840	hasta \$43,920	hasta \$53,000	hasta \$62,080	hasta \$71,160	hasta \$80,240	hasta \$89,320	hasta \$98,400	hasta \$107,480	\$6	E
sobre 200%	sobre \$25,761	sobre \$34,841	sobre \$43,921	sobre \$53,001	sobre \$62,081	sobre \$71,161	sobre \$80,241	sobre \$89,321	sobre \$98,401	sobre \$107,481	\$7	F

03/01/2021



**ESCALA DE PAGOS BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2021
OPTÓMETRA**

Nivel de Ingreso	Numero de Personas en la Familia										Descuento en los Procedimiento	Costo por Visita	Costo por Receta	Descuento en Laboratorios	Categoría en Escala de Pago
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
100%	hasta \$12,880	hasta \$17,420	hasta \$21,960	hasta \$26,500	hasta \$31,040	hasta \$35,580	hasta \$40,120	hasta \$44,660	hasta \$49,200	hasta \$53,740	100%	\$25	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$16,100	hasta \$21,775	hasta \$27,450	hasta \$33,125	hasta \$38,800	hasta \$44,475	hasta \$50,150	hasta \$55,825	hasta \$61,500	hasta \$67,175	85%	\$30	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	Costo del laboratorio menos 25% de descuento	B
126% a 150%	hasta \$19,320	hasta \$26,130	hasta \$32,940	hasta \$39,750	hasta \$46,560	hasta \$53,370	hasta \$60,180	hasta \$66,990	hasta \$73,800	hasta \$80,610	75%	\$35	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	Costo del laboratorio menos 20% de descuento	C
151% a 175%	hasta \$22,540	hasta \$30,485	hasta \$38,430	hasta \$46,375	hasta \$54,320	hasta \$62,265	hasta \$70,210	hasta \$78,155	hasta \$86,100	hasta \$94,045	75%	\$40	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	Costo del laboratorio menos 15% de descuento	D
176% a 200%	hasta \$25,760	hasta \$34,840	hasta \$43,920	hasta \$53,000	hasta \$62,080	hasta \$71,160	hasta \$80,240	hasta \$89,320	hasta \$98,400	hasta \$107,480	50%	\$45	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	Costo del laboratorio menos 10% de descuento	E
sobre 200%	sobre \$25,761	sobre \$34,841	sobre \$43,921	sobre \$53,001	sobre \$62,081	sobre \$71,161	sobre \$80,241	sobre \$89,321	sobre \$98,401	sobre \$107,481	Costo Maximo Max de \$50 por procedimiento	\$50	Costo 340b mas tarifa de dispensación (0% de descuento)	Costo del laboratorio menos 0% de descuento	F

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2021

Centros de Salud María de los Santos y Parkview

Podiatra

Nivel de Ingreso	Numero de Personas en la Familia										Descuento en los Procedimientos	Costo por visita	Inyección	Costo por RX	Descuento en Laboratorios	Categoría de Escala de Pago
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
100%	hasta \$12,880	hasta \$17,420	hasta \$21,960	hasta \$26,500	hasta \$31,040	hasta \$35,580	hasta \$40,120	hasta \$44,660	hasta \$49,200	hasta \$53,740	100%	\$40	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$16,100	hasta \$21,755	hasta \$27,450	hasta \$33,125	hasta \$38,800	hasta \$44,475	hasta \$50,150	hasta \$55,825	hasta \$61,500	hasta \$67,175	85%	\$45	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	Costo del laboratorio menos 25% de descuento	B
126% a 150%	hasta \$19,320	hasta \$26,130	hasta \$32,940	hasta \$39,750	hasta \$46,560	hasta \$53,370	hasta \$60,180	hasta \$66,900	hasta \$73,800	hasta \$80,610	75%	\$50	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	Costo del laboratorio menos 20% de descuento	C
151% a 175%	hasta \$22,540	hasta \$30,485	hasta \$38,430	hasta \$46,375	hasta \$54,320	hasta \$62,265	hasta \$70,210	hasta \$78,155	hasta \$86,100	hasta \$94,045	75%	\$55	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	Costo del laboratorio menos 15% de descuento	D
176% a 200%	hasta \$25,760	hasta \$34,840	hasta \$43,920	hasta \$53,000	hasta \$62,080	hasta \$71,160	hasta \$80,240	hasta \$89,320	hasta \$98,400	hasta \$107,480	50%	\$60	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	Costo del laboratorio menos 10% de descuento	E
sobre 200%	sobre \$25,761	sobre \$34,841	sobre \$43,921	sobre \$53,001	sobre \$62,081	sobre \$71,161	sobre \$80,241	sobre \$89,321	sobre \$98,401	sobre \$107,481	Costo Maximo Max de \$50 por Procedimiento	\$65	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (0% de descuento)	Costo del laboratorio menos 0% de descuento	F

3/01/2021 updated

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONÓMICAS DEL 2021

Programa Ryan White

Nivel de Ingreso	Número de Personas en la Familia										Costo por Visita	Categoría en la Escala de Pago
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
100%	hasta \$12,880	hasta \$17,420	hasta \$21,960	hasta \$26,500	hasta \$31,040	hasta \$35,580	hasta \$40,120	hasta \$44,660	hasta \$49,200	hasta \$53,740	\$0	A
101% a 125%	hasta \$16,100	hasta \$21,775	hasta \$27,450	hasta \$33,125	hasta \$38,800	hasta \$44,475	hasta \$50,150	hasta \$55,815	hasta \$61,500	hasta \$67,175	\$5	B
126% a 150%	hasta \$19,320	hasta \$26,130	hasta \$32,940	hasta \$39,750	hasta \$46,560	hasta \$53,370	hasta \$60,180	hasta \$66,990	hasta \$73,800	hasta \$80,610	\$10	C
151% a 175%	hasta \$22,540	hasta \$30,485	hasta \$38,430	hasta \$46,375	hasta \$54,320	hasta \$62,265	hasta \$70,210	hasta \$78,155	hasta \$86,100	hasta \$94,045	\$15	D
176% a 200%	hasta \$25,760	hasta \$34,840	hasta \$43,920	hasta \$53,000	hasta \$62,080	hasta \$71,160	hasta \$80,240	hasta \$89,320	hasta \$98,400	hasta \$107,480	\$20	E
sobre 200%	sobre \$25,761	sobre \$34,841	sobre \$43,921	sobre \$53,001	sobre \$62,081	sobre \$71,161	sobre \$80,241	sobre \$89,321	sobre \$98,401	sobre \$107,481	\$25	F