

Delaware Valley Community Health, Inc.

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2023 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 \$14,850	hasta \$19,720	hasta \$24,860	hasta \$30,000	hasta \$35,140	hasta \$40,280	hasta \$45,420	hasta \$50,560	hasta \$55,700	hasta \$60,840	100%	\$25	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$18,225	hasta \$24,650	hasta \$31,075	hasta \$37,500	hasta \$43,925	hasta \$50,350	hasta \$56,775	hasta \$63,200	hasta \$69,625	hasta \$76,050	85%	\$30	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	B
126% a 150%	hasta \$21,870	hasta \$29,580	hasta \$37,290	hasta \$45,000	hasta \$52,710	hasta \$60,420	hasta \$68,130	hasta \$75,840	hasta \$83,550	hasta \$91,260	75%	\$35	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	C
151% a 175%	hasta \$25,515	hasta \$34,510	hasta \$43,505	hasta \$52,500	hasta \$61,495	hasta \$70,490	hasta \$79,485	hasta \$88,480	hasta \$97,475	hasta \$106,470	75%	\$40	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	D
176% a 200%	hasta \$29,160	hasta \$39,440	hasta \$49,720	hasta \$60,000	hasta \$70,280	hasta \$80,560	hasta \$90,840	hasta \$101,120	hasta \$111,400	hasta \$121,680	50%	\$45	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	E
sobre 200%	sobre \$29,161	sobre \$39,441	sobre \$49,721	sobre \$60,001	sobre \$70,281	sobre \$80,561	sobre \$90,841	sobre \$101,121	sobre \$111,401	sobre \$121,681	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 2023 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 \$14,580	hasta \$19,720	hasta \$24,860	hasta \$30,000	hasta \$35,140	hasta \$40,280	hasta \$45,420	hasta \$50,560	hasta \$55,700	hasta \$60,840	100%	\$20	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$18,225	hasta \$24,650	hasta \$31,075	hasta \$37,500	hasta \$43,925	hasta \$50,350	hasta \$56,775	hasta \$63,200	hasta \$69,625	hasta \$76,050	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 \$21,870	hasta \$29,580	hasta \$37,290	hasta \$45,000	hasta \$52,710	hasta \$60,420	hasta \$68,130	hasta \$75,840	hasta \$83,550	hasta \$91,260	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 \$25,515	hasta \$34,510	hasta \$43,505	hasta \$52,500	hasta \$61,495	hasta \$70,490	hasta \$79,485	hasta \$88,480	hasta \$97,475	hasta \$106,470	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 \$29,160	hasta \$39,440	hasta \$49,720	hasta \$60,000	hasta \$70,280	hasta \$80,560	hasta \$90,840	hasta \$101,120	hasta \$111,400	hasta \$121,680	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 \$29,161	sobre \$39,441	sobre \$49,721	sobre \$60,001	sobre \$70,281	sobre \$80,561	sobre \$90,841	sobre \$101,121	sobre \$111,401	sobre \$121,681	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

Delaware Valley Community Health, Inc.

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2023 OPTOMETRA

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 \$14,850	hasta \$19,720	hasta \$24,860	hasta \$30,000	hasta \$35,140	hasta \$40,280	hasta \$45,420	hasta \$50,560	hasta \$55,700	hasta \$60,840	100%	\$25	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$18,225	hasta \$24,650	hasta \$31,075	hasta \$37,500	hasta \$43,925	hasta \$50,350	hasta \$56,775	hasta \$63,200	hasta \$69,625	hasta \$76,050	85%	\$30	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	B
126% a 150%	hasta \$21,870	hasta \$29,580	hasta \$37,290	hasta \$45,000	hasta \$52,710	hasta \$60,420	hasta \$68,130	hasta \$75,840	hasta \$83,550	hasta \$91,260	75%	\$35	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	C
151% a 175%	hasta \$25,515	hasta \$34,510	hasta \$43,505	hasta \$52,500	hasta \$61,495	hasta \$70,490	hasta \$79,485	hasta \$88,480	hasta \$97,475	hasta \$106,470	75%	\$40	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	D
176% a 200%	hasta \$29,160	hasta \$39,440	hasta \$49,720	hasta \$60,000	hasta \$70,280	hasta \$80,560	hasta \$90,840	hasta \$101,120	hasta \$111,400	hasta \$121,680	50%	\$45	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	E
sobre 200%	sobre \$29,161	sobre \$39,441	sobre \$49,721	sobre \$60,001	sobre \$70,281	sobre \$80,561	sobre \$90,841	sobre \$101,121	sobre \$111,401	sobre \$121,681	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

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2023

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 \$14,580	hasta \$19,720	hasta \$24,860	hasta \$30,000	hasta \$35,140	hasta \$40,280	hasta \$45,420	hasta \$50,560	hasta \$55,700	hasta \$60,840	100%	\$40	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	Costo del laboratorio menos 30% de descuento	A
101% a 125%	hasta \$18,225	hasta \$24,650	hasta \$31,075	hasta \$37,500	hasta \$43,925	hasta \$50,350	hasta \$56,775	hasta \$63,200	hasta \$69,625	hasta \$76,050	85%	\$45	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	Costo del laboratorio menos 25% de descuento	B
126% a 150%	hasta \$21,870	hasta \$29,580	hasta \$37,290	hasta \$45,000	hasta \$52,710	hasta \$60,420	hasta \$68,130	hasta \$75,840	hasta \$83,550	hasta \$91,260	75%	\$50	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento)	Costo del laboratorio menos 20% de descuento	C
151% a 175%	hasta \$25,515	hasta \$34,510	hasta \$43,505	hasta \$52,500	hasta \$61,495	hasta \$70,490	hasta \$79,485	hasta \$88,480	hasta \$97,475	hasta \$106,470	75%	\$55	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento)	Costo del laboratorio menos 15% de descuento	D
176% a 200%	hasta \$29,160	hasta \$39,440	hasta \$49,720	hasta \$60,000	hasta \$70,280	hasta \$80,560	hasta \$90,841	hasta \$101,120	hasta \$111,400	hasta \$121,680	50%	\$60	\$10	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	Costo del laboratorio menos 10% de descuento	E
sobre 200%	sobre \$29,161	sobre \$39,441	sobre \$49,721	sobre \$60,001	sobre \$70,281	sobre \$80,561	sobre \$90,841	sobre \$101,121	sobre \$111,401	sobre \$121,681	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

Delaware Valley Community Health, Inc.

ESCALA DE PAGOS ES BASADA EN LAS DIRECTRICES FEDERALES ECONOMICAS DEL 2023 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 \$14,580	hasta \$19,720	hasta \$24,860	hasta \$30,000	hasta \$35,140	hasta \$40,280	hasta \$45,420	hasta \$50,560	hasta \$55,700	hasta \$60,840	\$35	Costo 340b mas tarifa de dispensación (30% de descuento)	A
101% a 125%	hasta \$18,225	hasta \$24,650	hasta \$31,075	hasta \$37,500	hasta \$43,925	hasta \$50,350	hasta \$56,775	hasta \$63,200	hasta \$69,625	hasta \$76,050	\$45	Costo 340b mas tarifa de dispensación (25% de descuento)	B
126% a 150%	hasta \$21,870	hasta \$29,580	hasta \$37,290	hasta \$45,000	hasta \$52,710	hasta \$60,420	hasta \$68,130	hasta \$75,840	hasta \$83,550	hasta \$91,260	\$50	Costo 340b mas tarifa de dispensación (20% de descuento))	C
151% a 175%	hasta \$25,515	hasta \$34,510	hasta \$43,505	hasta \$52,500	hasta \$61,495	hasta \$70,490	hasta \$79,485	hasta \$88,480	hasta \$97,475	hasta \$106,470	\$55	Costo 340b mas tarifa de dispensación (15% de descuento))	D
176% a 200%	hasta \$29,160	hasta \$39,440	hasta \$49,720	hasta \$60,000	hasta \$70,280	hasta \$80,560	hasta \$90,840	hasta \$101,120	hasta \$111,400	hasta \$121,680	\$60	Costo 340b mas tarifa de dispensación (10% de descuento)	E
sobre 200%	sobre \$29,161	sobre \$39,441	sobre \$49,721	sobre \$60,001	sobre \$70,281	sobre \$80,561	sobre \$90,841	sobre \$101,121	sobre \$111,401	sobre \$121,681	Costo máximo (Máximo de \$80 por procedimiento)	Costo 340b mas tarifa de dispensación (0% de descuento)	F

Escala de Pagos Dental-Adultos 2023
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	\$54	\$40	\$45	\$50	\$55	\$59	\$59
Examen- periódico (6 meses.)	D0120	\$40	\$40	\$45	\$50	\$55	\$59	\$59
Examen de Emergencia	D0140 D9110	\$54	\$40	\$45	\$50	\$55	\$59	\$59
Serie de Boca Completa	D0210	\$107	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80
Radiografía periapical	D0220	\$107	\$21	\$21	\$21	\$21	\$21	\$21
Radiografía periapical Adicional	D0230	\$13	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10
Aleta de Mordida- 2 Imagenes	D0272	\$32	\$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 2023

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	\$107	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Amalg. Permanente en dos superficies	D2150	\$118	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Amalg. Permanente en tres superficies	D2160	\$145	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80	\$85
Amalg. Permanente en cuatro superficies	D2161	\$177	\$70	\$75	\$80	\$85	\$90	\$95
Resina en Una Superficie	D2391	\$107	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Resina en Dos Superficies	D2392	\$215	\$50	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80
Resina en Tres Superficies	D2393	\$144	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80	\$85
Resina Cuatro Superficies, Anterior	D2394	\$290	\$70	\$75	\$80	\$85	\$90	\$95
Resina-Corona base compuesta, anterior	D2390	\$207	\$150	\$155	\$160	\$165	\$170	\$175
Resina Una Superficies, Post	D2330	\$107	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Resina Dos Superficies, Post	D2331	\$123	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Resina Tres Superficies, Post	D2332	\$215	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80	\$85
Resina Cuatro Superficies, Posteriores	D2335	\$215	\$70	\$75	\$80	\$85	\$90	\$95
Pulpa Cap Directa	D3110	\$67	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Pulpa Cap Indirecta	D3120	\$54	\$40	\$45	\$50	\$54	\$54	\$54
Extracción, Coronal Remanente	D7111	\$107	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50
Extraccion-Diente Quebrado	D7140	\$118	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75	\$80
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	\$107	\$45	\$50	\$55	\$65	\$70	\$75
Aplicar Medicamentos desensibilizaste	D9910	\$48	\$30	\$35	\$40	\$45	\$48	\$48
Ajuste Oclusal	D9940	\$322	\$293	\$295	\$300	\$305	\$310	\$315

Effective 7/1/2023

2023 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	\$54	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Examen- periódico (6 meses.)	D0120	\$40	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Examen de Emergencia	D0140 D9110	\$54	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Serie de Boca Completa	D0210	\$107	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40
Radiografía periapical	D0220	\$107	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Radiografía periapical Adicional	D0230	\$13	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10
Aleta de Mordida- 2 Imagenes (Menores de 12 años)	D0272	\$32	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$32
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	\$54	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40
Tratamiento de Floruro	D1206	\$32	\$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

2023 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	\$107	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45
Amalg. Permanente en dos superficies	D2150	\$118	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50	\$55
Amalg. Permanente en tres superficies	D2160	\$145	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Amalg. Permanente en cuatro superficies	D2161	\$177	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Resina en Una Superficies, Anterior	D2391	\$107	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45
Resina en Dos Superficies	D2392	\$215	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50	\$55
Resina en Tres Superficies	D2393	\$290	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$60
Resina Cuatro Superficies, Anterior	D2394	\$306	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Resina-Corona base compuesta, anterior	D2390	\$207	\$155	\$160	\$165	\$170	\$175	\$180
Resina Una Superficies, Post	D2330	\$107	\$20	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45
Resina Dos Superficies, Post	D2331	\$123	\$30	\$35	\$40	\$45	\$55	\$60
Resina Tres Superficies, Post	D2332	\$215	\$40	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65
Resina Cuatro Superficies, Posteriores	D2335	\$215	\$50	\$55	\$60	\$65	\$70	\$75
Pulpa Cap Directa	D3110	\$67	\$45	\$50	\$55	\$60	\$65	\$67
Pulpa Cap Indirecta	D3120	\$54	\$40	\$45	\$50	\$54	\$54	\$54
Extracción, Coronial Remanente	D7111	\$107	\$25	\$30	\$35	\$40	\$45	\$50
Eliminación Quirúrgica de Residual de las Raíces	D7140	\$118	\$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	\$145	\$85	\$90	\$95	\$100	\$105	\$110
Incisión y Drenaje Absceso Extraoral	D7520	\$246	\$185	\$190	\$195	\$200	\$205	\$210
Tratamiento Paliativo de Emerg	D9110	\$107	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Aplicar Medicamentos desensibilizaste	D9910	\$48	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Tratamiento de Complicaciones	D9930	\$70	\$55	\$60	\$65	\$70	\$70	\$70
Ajuste Oclusal	D9940	\$322	\$295	\$300	\$305	\$310	\$315	\$320