

		Programa 1	Programa 2	Programa 3	Programa 4	Programa 5	Programa 6
Ingreso o Nivel Federal de Pobreza →		0% - 100% FPL (If not qualify for Charity Care)	100.01% - 138% FPL	138.01% to 150% FPL	150.01% - 200% FPL	200.01% - 350% FPL	> 350% FPL
Visitas a la Clínica de Atención Primaria:* Costo Estimado del paciente por visita							
Paciente nuevo: visita a la oficina u otra visita de paciente		\$25	\$35	\$45	\$55	\$65	\$130
Paciente Establecido: Oficina o otra Visita para Pacientes Ambulatorio		\$25	\$35	\$45	\$55	\$65	\$130
Paciente Establecido: Medicina Preventiva Comprensiv		\$25	\$35	\$45	\$55	\$65	\$130
Urgent Care Visits		\$75	\$85	\$95	\$105	\$115	\$230
Visitas y Consultas a Clínicas Especializadas							
Paciente nuevo: Inicial Comprensiva		\$50	\$60	\$70	\$80	\$90	\$180
Paciente establecido: Período Comprensiva		\$50	\$60	\$70	\$80	\$90	\$180
Servicios de Emergencia							
Total de Servicios de Emergencia	Total Pago del paciente	\$150	\$170	\$190	\$210	\$230	\$460
Servicios de Clínica Móvil							
Paciente nuevo o Establecido: Oficina o otro Servicio Ambulatorio para Pacientes		\$25	\$35	\$45	\$55	\$65	\$130
Tratamiento Hospitalario							
Tasa por Caso	\$21,000 después de 5 días cambia a las tasas del Grupo Relacionado con el Diagnóstico	\$2,520	\$2,940	\$3,360	\$3,780	\$4,200	
Salud de la mujer – Obstetricia							
Vaginal		\$2,700	\$3,150	\$3,600	\$4,050	\$4,500	\$9,000
Cesárea		\$3,800	\$4,400	\$5,100	\$5,800	\$6,400	\$12,800
Servicios Auxiliares							
Radiología:	Rayos X	\$19	\$22	\$26	\$29	\$32	\$43
	Mamografía: detección	\$90	\$104	\$119	\$134	\$149	\$199
	Mamografía: diagnóstico	\$108	\$126	\$144	\$162	\$180	\$241
	Radiología intervencional	\$878	\$1,024	\$1,170	\$1,316	\$1,463	\$1,950
	Tomografía Computarizada	\$194	\$226	\$258	\$290	\$323	\$430
	Densidad ósea, Exploración DEXA	\$38	\$45	\$51	\$57	\$64	\$85
	Medicina Nuclear	\$49	\$57	\$66	\$74	\$82	\$110
	Ultrasonido: órgano interno	\$65	\$76	\$87	\$98	\$109	\$145
	Ultrasonido: Fetal	\$65	\$76	\$87	\$98	\$109	\$145
	Resonancia Magnética	\$359	\$419	\$479	\$539	\$599	\$798
Laboratory (per test)	Laboratorio: prueba interna	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$14
	Examen de laboratorio enviado fuera del hospital/clínica	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$14
Rehabilitación (per visit)	Fisioterapia	\$27	\$31	\$36	\$40	\$45	\$60
	Terapia Ocupacional	\$27	\$31	\$36	\$40	\$45	\$60
Infusion	Quimioterapia de infusión-administración	\$49	\$57	\$66	\$74	\$82	\$110
	Infusión de drogas Quimioterapia	\$376	\$438	\$501	\$564	\$626	\$835
	Visita a la Clínica – Atención Primaria	\$25	\$35	\$45	\$55	\$65	\$130
	Visita a la Clínica – Atención Primaria	\$50	\$60	\$70	\$80	\$90	\$180
	Atención Urgente	\$75	\$85	\$95	\$105	\$115	\$180
Cirugía del Mismo día							
Tasa por Caso		\$1,312	\$1,531	\$1,750	\$1,968	\$2,187	\$10,935
Cuidado GastroIntestinal							
		\$500	\$600	\$650	\$750	\$750	\$1,200
Servicios no mencionados anteriormente	Tasa de descuento calculada caso por caso; no excederá el 100% de la tasa de reembolso de Medi-Cal de conformidad con las secciones del código de salud y seguridad 127400 a 127446 0% to 100% Nivel Federal de Pobreza (60% del reembolso total de Medi-Cal) 100.01% to 138% Nivel Federal de Pobreza (70% del reembolso total de Medi-Cal) 138.01% to 150% Nivel Federal de Pobreza (80% del reembolso total de Medi-Cal) 150.01% to 200% Nivel Federal de Pobreza (90% del reembolso total de Medi-Cal) 200.01% to 350% Nivel Federal de Pobreza (100% del reembolso total de Medi-Cal)						Tasa de descuento calculada sobre una base caso por caso; no excederá el 50% de los cargos facturados y no menos del 150% del reembolso de Medi-Cal