

Guía para Escala de Tarifas de acuerdo a Ingreso

Aprobada para su implementación el 1° de abril de 2021

Si usted gana:									
Tamaño de la Familia	Ingreso Mensual (M) Anual (A)	<= 100% del FPL*		>100% hasta 138% del FPL*		>138% hasta 150 % del FPL*		>150% hasta 200% del FPL*	
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
		1	M	\$0	\$1,073	\$1,074	\$1,481	\$1,482	\$1,610
	A	\$0	\$12,880	\$12,881	\$17,774	\$17,775	\$19,320	\$19,321	\$25,760
2	M	\$0	\$1,452	\$1,453	\$2,003	\$2,004	\$2,178	\$2,179	\$2,903
	A	\$0	\$17,420	\$17,421	\$24,040	\$24,041	\$26,130	\$26,131	\$34,840
3	M	\$0	\$1,830	\$1,831	\$2,525	\$2,526	\$2,745	\$2,746	\$3,660
	A	\$0	\$21,960	\$21,961	\$30,305	\$30,306	\$32,940	\$32,941	\$43,920
4	M	\$0	\$2,208	\$2,209	\$3,048	\$3,049	\$3,313	\$3,314	\$4,417
	A	\$0	\$26,500	\$26,501	\$36,570	\$36,571	\$39,750	\$39,751	\$53,000
5	M	\$0	\$2,587	\$2,588	\$3,570	\$3,571	\$3,880	\$3,881	\$5,173
	A	\$0	\$31,040	\$31,041	\$42,835	\$42,836	\$46,560	\$46,561	\$62,080
6	M	\$0	\$2,965	\$2,966	\$4,003	\$4,004	\$4,448	\$4,449	\$5,930
	A	\$0	\$35,580	\$35,581	\$49,100	\$49,101	\$53,370	\$53,371	\$71,160
7	M	\$0	\$3,343	\$3,344	\$4,614	\$4,615	\$5,015	\$5,016	\$6,687
	A	\$0	\$40,120	\$40,121	\$55,366	\$55,367	\$60,180	\$60,181	\$80,240
8	M	\$0	\$3,722	\$3,723	\$5,136	\$5,137	\$5,583	\$5,584	\$7,443
	A	\$0	\$44,660	\$44,661	\$61,631	\$61,632	\$66,990	\$66,991	\$89,320
Servicios a Pacientes Ambulatorios		Menos o igual al 100% del FPL*		Más del 100% y hasta el 138% del FPL*		Más del 138% y hasta el 150 % del FPL*		Más del 150% y hasta el 200% del FPL*	
Usted debe pagar:		\$0.00		\$5.00		\$10.00		\$15.00	

*Federal Poverty Level ó FPL (Nivel Federal de Pobreza)