

Saban Community Clinic atiende a todos los pacientes, independientemente de su estado de cobertura médica. Aceptamos la mayoría de los planes de cobertura médica de asistencia pública, incluyendo Medi-Cal, y podemos ayudarle a inscribirse en un plan. Se ofrecen descuentos a los pacientes que pagan por cuenta propia según el tamaño de la familia y los ingresos.

Programa de Descuento de Tarifa Flexible

	CUIDADO PRIMARIO	FARMACIA	SERVICIOS DE PREVENCIÓN DENTAL	OTROS SERVICIOS DENTALES	SALUD MENTAL
FPG	TARIFA	TARIFA	TARIFA	TARIFA	TARIFA
0 - 100 %	\$10 Nominal	\$5 Nominal	\$25 Nominal	50 % descuento	\$5 Nominal
101 - 125 %	\$30	40% descuento	40% descuento	40% descuento	\$25
126 - 150 %	\$60	30% descuento	30% descuento	30% descuento	\$50
151 - 175 %	\$90	20% descuento	20% descuento	20% descuento	\$75
176 - 200 %	\$120	10% descuento	10% descuento	10% descuento	\$100
201% + (pago puntual)	\$135	Cargos Completos	Varía	Varía	\$135
201 % +	Cargos Completos	Cargos Completos	Cargos Completos	Cargos Completos	Cargos Completos

Programa de Descuento de Tarifa Flexible de Dental

Descripción de Servicios	201% +					201% +	
	0 - 100 %	101 - 125%	126 - 150%	151 - 175%	176 - 200%	(incl. unknown)	(incl. unknown)
	Nominal	40% descuento	30% descuento	20% descuento	10% descuento	Cargos Completos (pago rápido)	Cargos Completos
Nivel 1: Preventivo, emergencias, extracciones (incluye examen, limpieza, radiografías)	\$25	\$ 150	\$ 175	\$ 200	\$ 225	240	250
Nivel 2: Restaurativo	\$175	\$ 210	\$ 245	\$ 280	\$ 315	325	350
Nivel 3: Rehabilitación (base de resina), conducto radicular (*)	\$300	\$ 360	\$ 420	\$ 480	\$ 540	570	600
Nivel 4: Rehabilitación (base metálica), corona (*)	\$400	\$ 480	\$ 560	\$ 640	\$ 720	760	800
Otros Servicios							
Detención provisional de caries	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	20	20
Limpieza	\$ 50	\$ 60	\$ 70	\$ 80	\$ 90	95	100
Limpieza profunda	\$ 65	\$ 80	\$ 95	\$ 110	\$ 120	125	135
Guardia nocturna, guardia oclusal (*)	\$ 150	\$ 180	\$ 210	\$ 240	\$ 270	280	300

(*) Una tarifa para todas las visitas necesarias para completar el procedimiento

Otros Tarifas

Examen para Acupuntura/ Tratamiento	\$20	Examen de Quiropráctica/ Tratamiento	\$25
Vacuna Antigripal	\$20	Solicitud de Registros Médicos	\$15
Consulta con un Nutricionista	\$20	Examen de Optometría/Oftalmología	\$25
Prueba de Tuberculosis (Análisis y Lectura)	\$10		

Las Pautas Federales de Pobreza (FPG como sus siglas en inglés) publicadas en el Registro Federal generalmente se actualizan anualmente para tener en cuenta los aumentos en el Índice de Precios al Consumidor; también están disponibles en el sitio web de Salud y Servicios Sociales de EE. UU. en <http://aspe.hhs.gov/poverty>

Servicios Atención Primaria: La tarifa de los servicios de atención primaria cubre un encuentro en persona con un médico autorizado (quien puede ser un médico, osteópata, profesional en enfermería o asistente médico). La radiología diagnóstica proporcionada internamente y todos los tarifas de laboratorio de diagnóstico están incluidos en el costo de la visita médica. No se aplican cargos por los siguientes tipos de visita: educación sobre salud que reciba de un profesional no médico, asistente médico, enfermero, inscripción en el seguro de salud.

Farmacia: La tarifa es por la prescripción y dispensación. Esto excluye cualquier cargo por servicio, como la tarifa de envío por correo. AAC = Costo real de adquisición

Servicios de Visión: la tarifa es \$25 fijos para todos los servicios de visiones y todas las clases de pago, incluido 0-100% de FPG

Servicios de Cuidado Dental: La tarifa de los servicios de atención dental incluye el encuentro en persona con un higienista dental o dentista autorizado.

Laboratorios Dentales: La tarifa son más comúnmente aplicables a las dentaduras postizas y a la extracción quirúrgica de dientes.

Salud Mental: La tarifa cubre un encuentro en persona con un trabajador social con licencia, terapeuta de familia con licencia de matrimonio, un psiquiatra y un psicólogo. No hay cargo por visitas grupales y visitas de administración de casos.

NOTA: Las tarifas anteriores no cubren el costo de los servicios que se brinden en otros centros de salud a los que se puede ser referidos.

PAUTAS FEDERALES DE ELEGIBILIDAD DEL INGRESO 2020

Tabla de Cálculo de FPG:	Anual 100% FPL	Mensual 100% FPL	Mensual 125% FPL	Mensual 138% FPL	Mensual 150% FPL	Mensual 175% FPL	Mensual 200% FPL
1 persona	\$12,760	\$1,063	\$1,329	\$1,467	\$1,595	\$1,861	\$2,127
2 personas	\$17,240	\$1,437	\$1,796	\$1,983	\$2,155	\$2,514	\$2,873
3 personas	\$21,720	\$1,810	\$2,263	\$2,498	\$2,715	\$3,168	\$3,620
4 personas	\$26,200	\$2,183	\$2,729	\$3,013	\$3,275	\$3,821	\$4,367
5 personas	\$30,680	\$2,557	\$3,196	\$3,528	\$3,835	\$4,474	\$5,113
6 personas	\$35,160	\$2,930	\$3,663	\$4,043	\$4,395	\$5,128	\$5,860
7 personas	\$39,640	\$3,303	\$4,129	\$4,559	\$4,955	\$5,781	\$6,607
8 personas	\$44,120	\$3,677	\$4,596	\$5,074	\$5,515	\$6,434	\$7,353

Para familias/ hogares con más de 8 personas, agregue \$4,480 anuales por cada persona adicional.