



COMMWELL HEALTH

Escala de Descuento

Effectiva 04/01/26

	0 - 100% FPL	101 - 125% FPL	126 - 150% FPL	151 - 175% FPL	176 - 200% FPL	201% + FPL
	Eagle Care Nivel A	Eagle Care Nivel B	Eagle Care Nivel C	Eagle Care Nivel D	Eagle Care Nivel E	Eagle Care Nivel F
Cantidad de personas en el hogar*	Ingreso Annual	Ingreso Annual	Ingreso Annual	Ingreso Annual	Ingreso Annual	Ingreso Annual
1	\$0 - \$ 15,960	\$ 15,961 - \$ 19,950	\$ 19,951 - \$ 23,940	\$ 23,941 - \$ 27,930	\$ 27,931 - \$ 31,920	\$ 31,921 - \$ 999,999
2	\$0 - \$ 21,640	\$ 21,641 - \$ 27,050	\$ 27,051 - \$ 32,460	\$ 32,461 - \$ 37,870	\$ 37,871 - \$ 43,280	\$ 43,281 - \$ 999,999
3	\$0 - \$ 27,320	\$ 27,321 - \$ 34,150	\$ 34,151 - \$ 40,980	\$ 40,981 - \$ 47,810	\$ 47,811 - \$ 54,640	\$ 54,641 - \$ 999,999
4	\$0 - \$ 33,000	\$ 33,001 - \$ 41,250	\$ 41,251 - \$ 49,500	\$ 49,501 - \$ 57,750	\$ 57,751 - \$ 66,000	\$ 66,001 - \$ 999,999
5	\$0 - \$ 38,680	\$ 38,681 - \$ 48,350	\$ 48,351 - \$ 58,020	\$ 58,021 - \$ 67,690	\$ 67,691 - \$ 77,360	\$ 77,361 - \$ 999,999
6	\$0 - \$ 44,360	\$ 44,361 - \$ 55,450	\$ 55,451 - \$ 66,540	\$ 66,541 - \$ 77,630	\$ 77,631 - \$ 88,720	\$ 88,721 - \$ 999,999
7	\$0 - \$ 50,040	\$ 50,041 - \$ 62,550	\$ 62,551 - \$ 75,060	\$ 75,061 - \$ 87,570	\$ 87,571 - \$ 100,080	\$ 100,081 - \$ 999,999
8	\$0 - \$ 55,720	\$ 55,721 - \$ 69,650	\$ 69,651 - \$ 83,580	\$ 83,581 - \$ 97,510	\$ 97,511 - \$ 111,440	\$ 111,441 - \$ 999,999
Servicios Medico	Cuota Nominal	% Pago	% Pago	% Pago	% Pago	% Pago
Servicios Medico	\$50	\$60	\$70	\$80	\$90	Pago Completo*
Laboratorios y vacunacion	\$12	\$14	\$16	\$18	\$20	Pago Completo*
Administraciones (uno por visita)	\$12	\$14	\$16	\$18	\$20	Pago Completo*
Rayos X y ultrasonido	\$17	\$22	\$27	\$32	\$37	Pago Completo*
Dispositivos anticonceptivos- contraceptivos/dispositivo intrauterine	\$460	\$465	\$470	\$475	\$480	Pago Completo*
Circuncisiones	\$120	\$140	\$160	\$180	\$200	Pago Completo*
Servicios de Salud Mental	Cuota Nominal	% Pago	% Pago	% Pago	% Pago	% Pago
Servicios de Salud Mental	\$50	\$60	\$70	\$80	\$90	Pago Completo*
Terapia de grupo	\$15	\$25	\$35	\$45	\$55	Pago Completo*
Servicios Dentales	Cuota Nominal	% Pago	% Pago	% Pago	% Pago	% Pago
Servicios Dentales (Preventivo)	\$75	76% or \$76	80% or \$77	83% or \$78	85% or \$79	Pago Completo*
Servicios Dentales (Tratamiento)	\$115	57% or \$116	60% or \$117	70% or \$118	80% or \$119	Pago Completo*
Endodoncia	\$445	57% or \$446	60% or \$447	70% or \$448	80% or \$449	Pago Completo*
Prostodoncia	\$280	57% or \$281	60% or \$282	70% or \$283	80% or \$284	Pago Completo*

Las tarifas se deben al momento del servicio y se basan en el tamaño del hogar y los ingresos. Para las personas sin seguro o deducibles muy altos, los cargos se basan en una escala de tarifas variable como se indicó anteriormente.

* Las opciones del plan de pago están disponibles según sea necesario. Consulte al personal de recepción para obtener más información.

Las cuotas de no presentación de \$ 25 se pueden evaluar por citas perdidas o citas canceladas con menos de 24 horas de anticipación. Las tarifas de cheques devueltos se evaluarán en \$ 25.

Los precios están sujetos a cambios sin previo aviso.

**EagleCare****COMMWELL HEALTH****SERVICIOS DE FARMACIA ESCALA DE TARIFA REDUCIDA**

Effective 04/01/26

Nivel de escala de Tarifa Reducida	0 - 100% FPL	101 - 125% FPL	126 - 150% FPL	151 - 175% FPL	176 - 200% FPL	201% + FPL
Nivel de escala de Tarifa Reducida	A	B	C	D	E	F
Cantidad de personas en el hogar	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual
1	\$0 - \$ 15,960	\$ 15,961 - \$ 19,950	\$ 19,951 - \$ 23,940	\$ 23,941 - \$ 27,930	\$ 27,931 - \$ 31,920	\$ 31,921 - \$ 999,999
2	\$0 - \$ 21,640	\$ 21,641 - \$ 27,050	\$ 27,051 - \$ 32,460	\$ 32,461 - \$ 37,870	\$ 37,871 - \$ 43,280	\$ 43,281 - \$ 999,999
3	\$0 - \$ 27,320	\$ 27,321 - \$ 34,150	\$ 34,151 - \$ 40,980	\$ 40,981 - \$ 47,810	\$ 47,811 - \$ 54,640	\$ 54,641 - \$ 999,999
4	\$0 - \$ 33,000	\$ 33,001 - \$ 41,250	\$ 41,251 - \$ 49,500	\$ 49,501 - \$ 57,750	\$ 57,751 - \$ 66,000	\$ 66,001 - \$ 999,999
5	\$0 - \$ 38,680	\$ 38,681 - \$ 48,350	\$ 48,351 - \$ 58,020	\$ 58,021 - \$ 67,690	\$ 67,691 - \$ 77,360	\$ 77,361 - \$ 999,999
6	\$0 - \$ 44,360	\$ 44,361 - \$ 55,450	\$ 55,451 - \$ 66,540	\$ 66,541 - \$ 77,630	\$ 77,631 - \$ 88,720	\$ 88,721 - \$ 999,999
7	\$0 - \$ 50,040	\$ 50,041 - \$ 62,550	\$ 62,551 - \$ 75,060	\$ 75,061 - \$ 87,570	\$ 87,571 - \$ 100,080	\$ 100,081 - \$ 999,999
8	\$0 - \$ 55,720	\$ 55,721 - \$ 69,650	\$ 69,651 - \$ 83,580	\$ 83,581 - \$ 97,510	\$ 97,511 - \$ 111,440	\$ 111,441 - \$ 999,999

Farmacia - Medicamentos Recetados

Insulina y epinefrina autoinyectable	Cuota Nominal	\$10 + costo	\$11 + costo	\$12 + costo	\$13 + costo	\$14 + costo	\$20 + costo
		Nivel 1	\$18	\$19	\$20	\$21	\$22
Nivel 2	\$24	\$25	\$26	\$27	\$28	\$29	
Nivel 3	\$29	\$30	\$31	\$32	\$33	\$34	
Nivel 4	\$34	\$35	\$36	\$37	\$38	\$39	
Nivel 5	\$39	\$40	\$41	\$42	\$43	\$44	
Nivel 6	\$44	\$45	\$46	\$47	\$48	\$49	
Nivel 7	\$49	\$50	\$51	\$52	\$53	\$54	
Nivel 8	\$54	\$55	\$56	\$57	\$58	\$59	
Nivel 9	\$59	\$60	\$61	\$62	\$63	\$64	
Nivel 10	\$64	\$65	\$66	\$67	\$68	\$69	
Nivel 11	\$69	\$70	\$71	\$72	\$73	\$74	
Nivel 12	\$74	\$75	\$76	\$77	\$78	\$79	
Nivel 13	\$79	\$80	\$81	\$82	\$83	\$84	
Nivel 14	\$84	\$85	\$86	\$87	\$88	\$89	
Nivel 15	\$89	\$90	\$91	\$92	\$93	\$94	
Nivel 16	\$94	\$95	\$96	\$97	\$98	\$99	
Nivel 17	\$99	\$100	\$101	\$102	\$103	\$104	
Nivel 18	\$104	\$105	\$106	\$107	\$108	\$109	
Nivel 19	\$109	\$110	\$111	\$112	\$113	\$114	
Nivel 20	\$114	\$115	\$116	\$117	\$118	\$119	

*Por cada persona adicional, agrega: \$5,680 al total del ingreso admisible para la Tarifa A

Para saber a cual nivel calificas, busca el numero de familia en la columna izquierda. Sigue la linea a la derecha hasta que llegues a tu ingreso Anual. Esto determinara para cual tarifa de descuento calificas.



COMMWELL HEALTH
RYAN WHITE ESCALA DE TARIFA REDUCIDA

Effective 04/01/26

Nivel de escala de Tarifa Reducida	A	B	C	D	E	F	G
Cantidad de personas en el hogar	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual	Ingreso Anual
1	\$0 - \$ 15,960	\$ 15,961 - \$ 19,950	\$ 19,951 - \$ 23,940	\$ 23,941 - \$ 27,930	\$ 27,931 - \$ 31,920	\$ 31,921 - \$ 47,880	\$ 47,881 - \$ 999,999
2	\$0 - \$ 21,640	\$ 21,641 - \$ 27,050	\$ 27,051 - \$ 32,460	\$ 32,461 - \$ 37,870	\$ 37,871 - \$ 43,280	\$ 43,281 - \$ 64,920	\$ 64,921 - \$ 999,999
3	\$0 - \$ 27,320	\$ 27,321 - \$ 34,150	\$ 34,151 - \$ 40,980	\$ 40,981 - \$ 47,810	\$ 47,811 - \$ 54,640	\$ 54,641 - \$ 81,960	\$ 81,961 - \$ 999,999
4	\$0 - \$ 33,000	\$ 33,001 - \$ 41,250	\$ 41,251 - \$ 49,500	\$ 49,501 - \$ 57,750	\$ 57,751 - \$ 66,000	\$ 66,001 - \$ 99,000	\$ 99,001 - \$ 999,999
5	\$0 - \$ 38,680	\$ 38,681 - \$ 48,350	\$ 48,351 - \$ 58,020	\$ 58,021 - \$ 67,690	\$ 67,691 - \$ 77,360	\$ 77,361 - \$ 116,040	\$ 116,041 - \$ 999,999
6	\$0 - \$ 44,360	\$ 44,361 - \$ 55,450	\$ 55,451 - \$ 66,540	\$ 66,541 - \$ 77,630	\$ 77,631 - \$ 88,720	\$ 88,721 - \$ 133,080	\$ 133,081 - \$ 999,999
7	\$0 - \$ 50,040	\$ 50,041 - \$ 62,550	\$ 62,551 - \$ 75,060	\$ 75,061 - \$ 87,570	\$ 87,571 - \$ 100,080	\$ 100,081 - \$ 150,120	\$ 150,121 - \$ 999,999
8	\$0 - \$ 55,720	\$ 55,721 - \$ 69,650	\$ 69,651 - \$ 83,580	\$ 83,581 - \$ 97,510	\$ 97,511 - \$ 111,440	\$ 111,441 - \$ 167,160	\$ 167,161 - \$ 999,999
SERVICIOS DE RYAN WHITE							
Nivel de pobreza	0% < 100%	101% < 125%	126% < 150%	151% < 175%	176% < 200%	201% < 300%	> 300%
Cuota Nominal	\$0	\$1	\$2	\$3	\$3	\$3	\$4
Cargos Maximos Anuales	0% ingresos total anual	5% ingresos total anual	5% ingresos total anual	5% ingresos total anual	5% ingresos total anual	7% ingresos total anual	10% ingresos total anual

*Por cada persona adicional, agrega: \$5,680 al total del ingreso admisible para la Tarifa A

Para saber a cual nivel calificas, busca el numero de familia en la columna izquierda. Sigue la linea a la derecha hasta que llegues a tu ingreso Anual. Esto determinara para cual tarifa de descuento calificas.