

Para personas que <u>no</u> viven con el VIH o <u>no</u> conocen su estado sobre el VIH					
Tamaño del grupo familiar	Ingresos del grupo A	Ingresos del grupo B	Ingresos del grupo C	Ingresos del grupo D	Ingresos del grupo E ¹
1 - Anualmente	\$0 - 15,060	\$15,061 - 22,590	\$22,591 - 26,355	\$26,356 - 30,120	\$30,121+
1 - Mensualmente	\$0 - 1,255	\$1,256 - 1,823	\$1,824 - 2,196	\$2,197 - 2,510	\$2,511+
2 - Anualmente	\$0 - 20,440	\$20,441 - 30,660	\$30,661 - 35,770	\$35,771 - 40,880	\$40,881+
2 - Mensualmente	\$0 - 1,703	\$1,704 - 2,555	\$2,556 - 2,981	\$2,982 - 3,407	\$3,408+
3 - Anualmente	\$0 - 25,820	\$25,821 - 38,730	\$38,731 - 45,185	\$45,186 - 51,640	\$51,641+
3 - Mensualmente	\$0 - 2,152	\$2,153 - 3,228	\$3,229 - 3,765	\$3,766 - 4,303	\$4,304+
4 - Anualmente	\$0 - 31,200	\$31,201 - 46,800	\$46,801 - 54,600	\$54,601 - 62,400	\$62,401+
4 - Mensualmente	\$0 - 2,600	\$2,601 - 3,900	\$3,901 - 4,550	\$4,551 - 5,200	\$5,201+
5 - Anualmente*	\$0 - 36,580	\$36,581 - 54,870	\$54,871 - 64,015	\$64,016 - 73,160	\$73,161+
5 - Mensualmente*	\$0 - 3,048	\$3,049 - 4,573	\$4,574 - 5,335	\$5,336 - 6,097	\$6,098+

¹Si pertenece al grupo E, pagará el precio total de los servicios, a menos que tenga seguro médico.

Lo que pagará					
Tipo de servicio	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo E
Tarifa médica variable ¹	\$10	\$30	\$35	\$40	Full Fee
BH- Tarifa móvil	\$10	\$30	\$35	\$40	Full Fee
Dental- limpieza, exámenes y radiografías.	\$30	\$40	\$50	\$60	Full Fee
Dental- todos los demás servicios	\$30	55%	35%	15%	Full Fee
Formulario de recetas: suministro para 30 días ²	\$10	\$15	\$20	\$25	Full Fee
Formulario de recetas: suministro para 90 días ²	\$25	\$40	\$50	\$60	Full Fee
Procedimiento del DIU ³	\$50	\$60	\$70	\$80	Full Fee

¹Incluye servicios de farmacia clínica

²Para que un cliente de farmacia califique para el programa de tarifas variables, el cliente debe ser paciente del centro de salud. Si el precio del medicamento es más barato que la tarifa variable, el paciente solo pagará hasta el precio máximo del medicamento.

³Pago por separado para la unidad/producto del DIU, los pacientes sin seguro por debajo del 200% solo pagan el costo del producto

Cuadro 2A Para las personas que viven con el VIH								
Tamaño del grupo familiar	Ingresos del grupo A	Ingresos del grupo B	Ingresos del grupo C	Ingresos del grupo D	Ingresos del grupo E ¹	Ingresos del grupo F	Ingresos del grupo G	Ingresos del grupo H ^{**}
1 - Anualmente	\$0 - 15,060	\$15,061 - 22,590	\$22,591 - 30,120	\$30,121 - 37,650	\$37,651 - 45,180	\$45,181 - 60,240	\$60,241 - 75,300	\$75,301+
1 - Mensualmente	\$0 - 1,255	\$1,256 - 1,883	\$1,884 - 2,510	\$2,511 - 3,138	\$3,139 - 3,765	\$3,766 - 5,020	\$5,021 - 6,275	\$6,276+
2 - Anualmente	\$0 - 20,440	\$20,441 - 30,660	\$30,661 - 40,880	\$40,881 - 51,100	\$51,101 - 61,320	\$61,321 - 81,760	\$81,761 - 102,200	\$102,201+
2 - Mensualmente	\$0 - 1,703	\$1,704 - 2,555	\$2,556 - 3,407	\$3,408 - 4,258	\$4,259 - 5,110	\$5,111 - 6,813	\$6,814 - 8,517	\$8,518+
3 - Anualmente	\$0 - 25,820	\$25,821 - 38,730	\$38,731 - 51,640	\$51,641 - 64,550	\$64,551 - 77,460	\$77,461 - 103,280	\$103,281 - 129,100	\$129,101+
3 - Mensualmente	\$0 - 2,152	\$2,153 - 3,228	\$3,229 - 4,303	\$4,304 - 5,379	\$5,380 - 6,455	\$6,456 - 8,607	\$8,608 - 10,758	\$10,759+
4 - Anualmente	\$0 - 31,200	\$31,201 - 46,800	\$46,801 - 62,400	\$62,401 - 78,000	\$78,001 - 93,600	\$93,601 - 124,800	\$124,801 - 156,000	\$156,001+
4 - Mensualmente	\$0 - 2,600	\$2,601 - 3,900	\$3,901 - 5,200	\$5,201 - 6,500	\$6,501 - 7,800	\$7,801 - 10,400	\$10,401 - 13,000	\$13,001+
5 - Anualmente	\$0 - 36,580	\$36,581 - 54,870	\$54,871 - 73,160	\$73,161 - 91,450	\$91,451 - 109,740	\$109,741 - 146,320	\$146,321 - 182,900	\$182,901+
5 - Mensualmente	\$0 - 3,048	\$3,049 - 4,573	\$4,574 - 6,097	\$6,0978 - 7,621	\$7,622 - 9,145	\$9,146 - 12,193	\$12,194 - 15,242	\$15,243+

Para las personas que viven con el VIH								
Tarifas médicas, dentales y de salud mental	\$0	\$2	\$3	\$4	\$5	\$7	\$9	Precio total
Limite anual total	Ninguno	5% de los ingresos totales anuales	5% de los ingresos totales anuales	7% de los ingresos totales anuales	10% de los ingresos totales anuales	10% de los ingresos totales anuales	10% de los ingresos totales anuales	Precio total
Farmacia: Asegurado (EPAP o MOU)	100% de cobertura	100% de cobertura	100% de cobertura	100% de cobertura	100% de cobertura	50% de cobertura	50% de cobertura	Precio total
Farmacia: Sin seguro (SS)	80% de cobertura	60% de cobertura	60% de cobertura	40% de cobertura	40% de cobertura	20% de cobertura	20% de cobertura	Precio total

*Agregue \$5,380 por cada persona con un grupo familiar mayor de 5 a la cantidad más grande en dólares en los rangos de ingresos a la derecha del número "5" en la columna "Tamaño del grupo familiar".

**Si pertenece al grupo H, pagará el precio total de los servicios, a menos que tenga seguro médico.