



## Estimación de buena fe de cuánto pagará - Visita de planificación familiar

Usted o alguien de su familia programó una cita en *Westside Family Healthcare* o solicitó una estimación de buena fe de cuánto esperar pagar por cita para la atención de Planificación Familiar.

Cuánto pagará por su cita dependerá de los ingresos de su familia, el número de miembros de la familia y cuántas visitas se requieren para completar su atención. Cuando visite Westside, nuestro personal lo ayudará a determinar su Escala de Tarifas Móviles (SFS). Esta es una estimación de buena fe de lo que puede esperar que sean sus costos.

Westside aún no conoce los códigos de diagnóstico para su visita. Podemos estimar que se le cobrará la cantidad que figura en su grupo de pago SFS por cada servicio, en la Tabla 1. Para determinar su grupo de pago de SFS, debe llevar los artículos enumerados en la Tabla 3 a su cita.

**Tabla 1.**

Servicio de Planificación Familiar	Cargo por visita según escala de pago SFS solo para servicios de planificación familiar						
	Un	B	C	D	E	F	G
Visita de planificación familiar (incluye medicamentos dispensados, excepto Depo Provera y LARC)	0	\$ 10	\$ 15	\$ 20	\$ 25	\$ 30	Tarifa de \$50 en la visita más saldo
Depo Provera	\$ 0	\$ 10	\$ 15	\$ 20	\$ 25	\$ 30	\$ 40
Tarifa LARC: incluye Nexplanon y DIU, excepto la escala	\$ 0	\$ 25	\$ 30	\$ 35	\$ 40	\$ 45	VEA A CONTINUACIÓN*
* Tarifas de inserción de LARC para pacientes con Título X Escala G:	Nexplanon \$399.00 * Liletta \$100.00 * Paraguardo \$247.00 En la cita de mudanza, solo tarifa de visita, sin costo adicional. (Actualizado el 7/10/21)						

**La página siguiente tiene más información sobre nuestras escalas de pago de SFS y la información que debe llevar a su cita para determinar a qué grupo de pago de SFS pertenece.**

**Notas importantes:** Esta estimación de buena fe se basa en nuestra comprensión de sus necesidades a partir de hoy. Mientras lo cuidan, nuestros proveedores pueden recomendar servicios adicionales que no se enumeran aquí. No tenemos información sobre el costo de los servicios o productos que pueda necesitar obtener fuera de nuestras instalaciones. Si necesita ayuda para determinar las estimaciones de costos de la atención especializada, nuestro Equipo de Coordinación de Atención Médica está disponible para ayudarlo. Sus cargos reales pueden variar de esta estimación. Esta estimación no es un contrato y no requiere que usted obtenga servicios de Westside. Si sus cargos reales son más de \$ 400 por encima de esta estimación, puede iniciar un proceso de resolución de disputas entre proveedores y pacientes. Puede aprender cómo iniciar este proceso en [www.westsidehealth.org/gfe](http://www.westsidehealth.org/gfe). Iniciar un proceso de resolución de disputas no reducirá la calidad de los servicios de salud que recibe en Westside.

## Cómo Westside Family Healthcare determina su grupo de pago de SFS

La Escala de Pago SFS de un paciente se basa en el número de personas en su familia y su ingreso familiar total, utilizando la tabla a continuación.

**Tabla 2.**

Tamaño de la familia	Tarifas de Escala de Pago (SFS) Para Planificación Familiar						
	Un	B	C	D	E	F	G
1	Ingresos inferiores a \$12,880	\$12,881 a \$16,100	\$16,101 a \$19,320	\$19,321 a \$22,540	\$22,541 a \$25,760	\$25,761 a \$32,200	Por encima de \$32,201
2	Ingresos inferiores a \$17,420	\$17,421 a \$21,775	\$21,776 a \$26,130	\$26,131 a \$30,485	\$30,486 a \$34,840	\$34,841 a \$43,550	Por encima de \$ 43,551
3	Ingresos por debajo de \$21,960	\$21,961 a \$27,450	\$27,451 a \$32,940	\$32,941 a \$38,430	\$38,431 a \$43,920	\$43,921 a \$54,900	Por encima de \$54,901
4	Ingresos inferiores a \$26,500	\$26,501 a \$33,125	\$33,126 a \$39,750	\$39,751 a \$46,375	\$46,376 a \$53,000	\$53,001 a \$66,250	Por encima de \$ 66,251
5*	Ingresos por debajo de \$31,040	\$31,041 a \$38,800	\$38,801 a \$46,560	\$46,561 a \$54,320	\$54,321 a \$62,080	\$62,081 a \$77,600	Por encima de \$77,601

\*Hay tamaños de familia y niveles de ingresos adicionales disponibles.

Si Westside aún no lo ha asignado a una Escala de Pago SFS, o si su ingreso familiar ha cambiado recientemente, debe traer el comprobante de documentos de ingresos en la Tabla 3 durante todo un mes con usted a su cita.

**Tabla 3.**

Tipo de ingresos	Prueba de ingresos requerida
Empleo regular	Recibos de pago o informes de nómina
Trabajo por cuenta propia	Declaración de impuestos completada y firmada
Compensación por desempleo	Carta de Beneficios de la Oficina de Desempleo
Pagos del Seguro Social	Carta de Beneficios del Seguro Social o extracto bancario que refleje los pagos de la SS
Pagos de jubilación	Carta de beneficios o extracto bancario que refleje los pagos de jubilación
Pensión alimenticia	Autodeclarado

Si olvida traer estos documentos a su cita, puede ser elegible para una Escala de Pago SFS de ingresos temporal autodivulgado o se le puede asignar Escala de Pago G de SFS hasta que proporcione un comprobante de ingresos.

**Ejemplo:** Un paciente viene para una visita de atención de planificación familiar, tiene 4 personas en su hogar y su ingreso total se cuenta como \$ 38,000. Usando la Tabla 2 anterior, están en la Escala de Pago SFS "C". Como el paciente está en la Escala de Pago C de SFS, el cargo por cada visita de planificación familiar es de \$15.00. Si el mismo paciente tuvo una inserción de LARC, el cargo adicional sería de \$ 30.00 para un total de \$ 45.00 por la visita.