

Wesley Health Center
Guías Federales de Pobreza Anual y Programa de Descuento de Wesley
 Se hará efectiva: 1 de marzo de 2024

	Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5
Precio de Administración- Consulta de doctor primario (Incluyendo cuidado preventivo)	\$40	\$45	\$50	\$55	Full price	Full price
Precio de Administración- Seguimiento de Consulta	\$10	\$12	\$14	\$16	Precio Completo	Precio Completo
Visita telefónica a la oficina	\$30	\$35	\$40	\$45	Precio Completo	Precio Completo
Plan Prenatal OB (59426)	\$600	\$650	\$700	\$750	Precio Completo	Precio Completo
Procedimientos Ginecológicos-En Oficina (Colposcopia y LEEP)	\$350	\$400	\$450	\$500	Precio Completo	Precio Completo
Circuncisión	\$175	\$225	\$250	\$300	Precio Completo	Precio Completo
Vasectomía	\$350	\$450	\$550	\$650	Precio Completo	Precio Completo
Dermatología - Procedimiento en oficina	\$110	\$115	\$120	\$125	Precio Completo	Precio Completo
Podología - Procedimiento en oficina	\$110	\$115	\$120	\$125	Precio Completo	Precio Completo
Plantillas al Costo (79 plantillas + 6 gastos de envío)	\$85	\$90	\$95	\$100	Precio Completo	Precio completo
Servicios de Planificación Familiar* (Title X)	Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4	Code 5
Gastos de Administración - Planificación Familiar	\$0	\$25	\$30	\$40	\$45	Precio completo
Visita de Oficina (Incluye gastos de Laboratorio y Material)	\$0	\$25	\$30	\$40	\$45	Precio completo
Nexplanon y IUD's (solo dispositivo)	\$0	\$50	\$55	\$60	\$65	Precio Completo
Servicios de Laboratorio de Wesley	Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5
Gastos de Administración - Laboratorios, Procedimientos y/o Inyecciones (Laboratorio)	\$30	\$35	\$40	\$45	Precio Completo	Precio Completo
FOBT (Fecal Occult Blood Test)(Prueba de Sangre Oculta en Heces)	\$5	\$6	\$7	\$8	Precio completo	Precio completo
Hemoglobina A1C	\$8	\$9	\$10	\$11	Precio completo	Precio completo
INR (Proporción Internacional Normalizada)	\$5	\$6	\$7	\$8	Precio completo	Precio completo
Prueba de TB (86580) (Tuberculosis)	\$25	\$26	\$27	\$28	Precio completo	Precio completo
Inmunizaciones (incluyendo vacuna de Flu)	<i>Inmunizaciones pueden ser cubiertas por el Departamento de Salud de Arizona o puede variar basado en su plan de salud medico.</i>					
Administración de Inmunizaciones 1 solamente	\$10	\$11	\$12	\$13	Precio completo	Precio completo
Administración de Inmunizaciones 2 o mas	\$20	\$21	\$22	\$23	Precio completo	Precio completo
Stock privado de vacuna (FLU) para mayores de 65 años	\$40	\$44	\$48	\$52	\$60	\$60
Servicios de Salud Mental	Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5
Consejería - Evaluación Inicial el mismo día de Visita Médica	\$0	\$5	\$6	\$7	Precio completo	Precio completo
Consejería - Evaluación Inicial	\$35	\$40	\$45	\$50	Precio completo	Precio completo
Consejería - Seguimiento de Evaluación	\$20	\$25	\$30	\$35	Precio completo	Precio completo
Consejería - Intervención Individual	\$20	\$25	\$30	\$35	Precio completo	Precio completo
Consejería - Intervención en Grupo	\$5	\$6	\$7	\$8	Precio completo	Precio completo
Consejería- Sesión Familiar con el Paciente	\$20	\$25	\$30	\$35	Precio completo	Precio completo
Consejería - Sesión Familiar sin el Paciente	\$30	\$35	\$40	\$45	Precio completo	Precio completo

*Servicios de Planificación Familiar Financiados por Arizona Family Health Partnership, efectivo 1 de Julio del 2015.

Número de miembros de la Familia	Código 0 Abajo de 100%	Código 1 101% A 125%	Código 2 126% A 150%	Código 3 151% A 200%	Código 4 201% A 250%	Código 5 ARRIBA DE 250%
1	15,060	15,061 18,825	18,826 22,590	22,591 30,120	30,121 37,650	37,651 AND UP
2	20,440	20,441 25,550	25,551 30,660	30,661 40,880	40,881 51,100	51,101 AND UP
3	25,820	25,821 32,275	32,276 38,730	38,731 51,640	51,641 64,550	64,551 AND UP
4	31,200	31,201 39,000	39,001 46,800	46,801 62,400	62,401 78,000	78,001 AND UP
5	36,580	36,581 45,725	45,726 54,870	54,871 73,160	73,161 91,450	91,451 AND UP
6	41,960	41,961 52,450	52,451 62,940	62,941 83,920	83,921 104,900	104,901 AND UP
7	47,340	47,341 59,175	59,176 71,010	71,011 94,680	94,681 118,350	118,351 AND UP
8**	52,720	52,721 65,900	65,901 79,080	79,081 105,440	105,441 131,800	131,801 AND UP

*<https://www.federalregister.gov/documents/2024/01/17/2024-00796/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines>

**Para familias con mas de 8 personas, agregar \$5,380 por cada persona adicional.

Planificación Familiar - Laboratorios	Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5
*** Precios para volver a surtir su medicamento ***						
Condón	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Píldora Anticonceptiva Oral	\$0	\$2	\$4	\$6	\$8	\$10
Parche	\$0	\$10	\$15	\$30	\$45	\$60
Nuva Ring	\$0	\$15	\$20	\$25	\$30	\$35
Depo	\$0	\$5	\$10	\$15	\$20	\$25
Anticonceptivo de Emergencia	\$0	\$2	\$4	\$6	\$8	\$10
Prueba de Embarazo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Tratamiento de Clamidia	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0