

ISLAND HEALTH CARE CHC 2023 TABELA DE PREÇO REDUZIDO E HEALTH SAFETY NET (HSN) CO-PAGAMENTO

Tabela De Pagamento Por Visita:	<100% Nível de Pobreza Federal	<125% Nível de Pobreza Federal	<150% Nível de Pobreza Federal	<175% Nível de Pobreza Federal	<200% Nível de Pobreza Federal	PARCIAL HSN <300% FPL
	Tabelade preço reduzido: \$5.00	Tabelade preço reduzido: \$8.00	Tabelade preço reduzido: \$10.00	Tabelade preço reduzido: \$15.00	Tabelade preço reduzido: \$20.00	Tabela de preço Indisponível
HSN Co-pagamento:	HSN completo Co-pagamento = \$0.00	HSN completo Co-pagamento = \$0.00	HSN completo Co-pagamento = \$0.00	HSN parcial/ Co-pagamento se aplica	HSN parcial/ Co-pagamento se aplica	HSN parcial/ Co-pagamento se aplic opagamento = \$26.00*Até franquia= 0
Tamanho da Família	Anual Renda Familiar	Anual Renda Familiar	Anual Renda Familiar	Anual Renda Familiar	Anual Renda Familiar	Anual Renda Familiar
1	\$14,580	\$18,225	\$21,870	\$25,515	\$29,160	\$43,740.00
2	\$19,720	\$24,650	\$29,580	\$34,510	\$39,440	\$59,160.00
3	\$24,860	\$31,075	\$37,290	\$43,505	\$49,720	\$74,580.00
4	\$30,000	\$37,500	\$45,000	\$52,500	\$60,000	\$90,000.00
5	\$35,140	\$43,925	\$52,710	\$61,495	\$70,280	\$105,420.00
6	\$40,280	\$50,350	\$60,420	\$70,490	\$80,560	\$120,840.00
7	\$45,420	\$56,775	\$68,130	\$79,485	\$90,840	\$136,260.00
8	\$50,560	\$63,200	\$75,840	\$88,480	\$101,120	\$151,680.00

Para famílias / domicílios com mais de 8 pessoas, acrescente \$5,140 para cada pessoa adicional.