Programa de Intervención Temprana de Servicios para Clientes con VIH
Cronograma de 2016 para Nivel Federal de Pobreza y Costos Compartidos
(En vigencia 4/1/2016 – 3/31/2017)

Family Size	0-100% FPL $0/mo Cost Share		>100%-200% FPL $10/mo Cost Share		>200% - 300% FPL $20/mo Cost Share		>300% – 400% FPL $30/mo Cost Share	
	Per month	Per month	Per month	Per month	Per month	Per month	Per month	Per month
1	$0	$990.00	$990.01	$1,980.00	$1,980.01	$2,970.00	$2,970.01	$3,960.00
2	$0	$1,335.00	$1,335.01	$2,670.00	$2,670.01	$4005.00	$4,005.01	$5,340.00
3	$0	$1,680.00	$1,680.01	$3,360.00	$3,360.01	$5,040.00	$5,040.01	$6,720.00
4	$0	$2,025.00	$2,025.01	$4,050.00	$4,050.01	$6,075.00	$6,075.01	$8,100.00
5	$0	$2,370.00	$2,370.01	$4,740.00	$4,740.01	$7,110.00	$7,110.01	$9,480.00
6	$0	$2,715.00	$2,715.01	$5,430.00	$5,430.01	$8,145.00	$8,145.01	$10,860.00

FUENTE: Registro Federal, 25 de enero 2016 Con familias/hogares con más de 8 personas, añadir $4,160 para cada uno persona adicional.

Los clientes con Medicare B o Contribución Médica no tienen una obligación de costos compartidos.

Obligatoria Medicaid

Tamaño de la familia	<138% FPL Por mes
1	$1,366.20
2	$1,842.30
3	$2,318.40
4	$2,794.50
5	$3,270.60
6	$3,746.70

Si tiene alguna pregunta, llame al Programa de Intervención Temprana en 877-376-9316.

DOH 410-025 Abril 2016

Para personas discapacitadas, este documento está disponible a su pedido en otros formatos. Para hacer su pedido, llame al 1-800-525-0127 (TDD/TTY llame al 711).