



Tarifa de honorarios

(actualizado en marzo de 2026)

Paciente ambulatorio

Consumo de sustancias

Evaluación	\$205 por sesión
Asesoramiento individual o familiar	\$200 por hora
Orientación grupal	\$45 por sesión
Paciente ambulatorio intensivo	\$285 por día

Salud mental

Evaluación	\$205 por sesión
Asesoramiento individual o familiar	\$200 por hora
Orientación grupal	\$45 por sesión

Hospitalización subaguda y consumo de sustancias

Adulto	\$645 por día
Adolescente	\$780 por día

(los cargos anteriores incluyen terapia, alojamiento y pensión y sesiones grupales familiares)

Tratamiento diurno y consumo de sustancias

Adulto	\$585 por día
Adolescente	\$705 por día

Pernoctación terapéutica y consumo de sustancias

Adulto	\$60 por día
Adolescente	\$75 por día

Crisis residencial

\$900 por día

Desintoxicación monitoreada por médicos

\$1,200 por día

Todas las tarifas enumeradas son para servicios básicos. Los servicios auxiliares representan cargos adicionales. Por ejemplo, durante una evaluación, un consejero puede solicitar una prueba de drogas en orina, lo que genera costos adicionales.

Servicios psiquiátricos

Evaluación psiquiátrica	\$230 por sesión
Paciente nuevo, ampliado	\$160 por sesión
Paciente nuevo, detallado	\$245 por sesión
Paciente nuevo, integral	\$310 por sesión
Paciente establecido, ampliado	\$130 por sesión
Paciente establecido, detallado	\$160 por sesión
Paciente establecido, integral	\$215 por sesión
Administración de medicamentos	\$75 sesión

SISTEMAS DE SALUD DE CHESTNUT

ESCALA VARIABLE DE TARIFAS En vigor desde el 1 de marzo de 2026

Con base en las Directrices Federales de Pobreza de 2026

PORCENTAJE DE DIRECTRICES DE POBREZA

Integrantes en la familia	Sin ingresos	1%-100%	101%-150%	151%-175%	176%-200%	201%-225%	226%-250%	251%-300%	301%-325%	326%-350%	351%-400%
1	\$0	\$15,650	\$23,940	\$27,930	\$31,920	\$35,910	\$39,900	\$47,880	\$51,870	\$55,860	\$63,840
2	\$0	\$21,640	\$32,460	\$37,870	\$43,280	\$48,690	\$54,100	\$64,920	\$70,330	\$75,740	\$86,560
3	\$0	\$27,320	\$40,980	\$47,810	\$54,640	\$61,470	\$68,300	\$81,960	\$88,790	\$95,620	\$109,280
4	\$0	\$33,000	\$49,500	\$57,750	\$66,000	\$74,250	\$82,500	\$99,000	\$107,250	\$115,500	\$132,000
5	\$0	\$38,680	\$58,020	\$67,690	\$77,360	\$87,030	\$96,700	\$116,040	\$125,710	\$135,380	\$154,720
6	\$0	\$44,360	\$66,540	\$77,630	\$88,720	\$99,810	\$110,900	\$133,080	\$144,170	\$155,260	\$177,440
7	\$0	\$50,040	\$75,060	\$87,570	\$100,080	\$112,590	\$125,100	\$150,120	\$162,630	\$175,140	\$200,160
8	\$0	\$55,720	\$83,580	\$97,510	\$111,440	\$125,370	\$139,300	\$167,160	\$181,090	\$195,020	\$222,880

TARIFA POR DÍA											
Servicios de evaluación de DUI	\$0.00	\$0.00	\$25.00	\$50.00	\$75.00	\$100.00	\$100.00	\$100.00	\$100.00	\$100.00	\$100.00
Servicios clínicos	\$0.00	\$10.00	\$12.00	\$14.00	\$15.00	\$20.00	\$25.00	\$30.00	\$35.00	\$40.00	\$50.00
¿Se requiere una exención de SUPR?	NO	NO	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Detalle del costo SUPR	00	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1
Dental	\$20.00	\$25.00	\$30.00	\$35.00	\$40.00	Costo Total	Costo Total	Costo Total	Costo Total	Costo Total	Costo Total
CFHC	\$0.00	\$10.00	\$12.00	\$14.00	\$15.00	Costo total	Costo total	Costo total	Costo total	Costo total	Costo total

Para grupos familiares de más de 8 miembros, debe añadir lo siguiente por cada miembro adicional:

Sin ingresos	\$0
1% - 100%	\$5,680
101% - 150%	\$8,520
151% - 175%	\$9,940
176% - 200%	\$11,360

CHESTNUT FAMILY HEALTH CENTER

ESCALA VARIABLE DE TARIFAS

Fecha de inicio 1 de marzo de 2026

Basada en las Directrices federales de pobreza de 2026

	\$0 Tarifa	\$10 Tarifa	\$12 Tarifa	\$14 Tarifa	\$15 Tarifa
--	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------

PORCENTAJE DE DIRECTRICES DE POBREZA

Tamaño de la familia	Sin ingresos	1 % - 100 %	101 % - 150 %	151 % - 175 %	176 % - 200 %
1	\$0	\$15,960	\$23,940	\$27,930	\$31,920
2	\$0	\$21,640	\$32,460	\$37,870	\$43,280
3	\$0	\$27,320	\$40,980	\$47,810	\$54,640
4	\$0	\$33,000	\$49,500	\$57,750	\$66,000
5	\$0	\$38,680	\$58,020	\$67,690	\$77,360
6	\$0	\$44,360	\$66,540	\$77,630	\$88,720
7	\$0	\$50,040	\$75,060	\$87,570	\$100,080
8	\$0	\$55,720	\$83,580	\$97,510	\$111,440

Para unidades familiares de más de 8 miembros sume lo siguiente para cada miembro extra:

Sin ingresos	\$0
1 % - 100 %	\$5,680
101 % - 150 %	\$8,520
151 % - 175 %	\$9,940
176 % - 200 %	\$11,360

CHESTNUT FAMILY HEALTH CENTER - DENTALES

ESCALA VARIABLE DE TARIFAS DENTALES

Fecha de inicio 1 de marzo de 2026

Basada en las Directrices federales de pobreza de 2026

	\$20 Tarifa dental	\$25 Tarifa dental	\$30 Tarifa dental	\$35 Tarifa dental	\$40 Tarifa dental
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

PORCENTAJE DE DIRECTRICES DE POBREZA

Tamaño de la familia	Sin ingresos	1 % - 100 %	101 % - 150 %	151 % - 175 %	176 % - 200 %
1	\$0	\$15,960	\$23,940	\$27,930	\$31,920
2	\$0	\$21,640	\$32,460	\$37,870	\$43,280
3	\$0	\$27,320	\$40,980	\$47,810	\$54,640
4	\$0	\$33,000	\$49,500	\$57,750	\$66,000
5	\$0	\$38,680	\$58,020	\$67,690	\$77,360
6	\$0	\$44,360	\$66,540	\$77,630	\$88,720
7	\$0	\$50,040	\$75,060	\$87,570	\$100,080
8	\$0	\$55,720	\$83,580	\$97,510	\$111,440

Para unidades familiares de más de 8 miembros sume lo siguiente para cada miembro extra:

Sin ingresos	\$0
1 % - 100 %	\$5,680
101 % - 150 %	\$8,520
151 % - 175 %	\$9,940
176 % - 200 %	\$11,360