

Programa de descuentos de tarifas móviles para los servicios de atención primaria de salud

Community Alliance Health Partners acepta Medicaid, Medicare, la mayoría de los seguros comerciales y pagos personales para la atención primaria y los servicios dentales que brinda.

Community Alliance Health Partners no negará servicios de atención médica a ninguna persona debido a la incapacidad de pagar dichos servicios según las pautas federales de pobreza.

Todas las personas que reciben servicios de salud de Community Alliance Health Partners pueden solicitar la escala móvil de tarifas de CAHP. Esta escala utiliza las pautas federales de pobreza para determinar la elegibilidad y se basa únicamente en el tamaño y los ingresos familiares. Las personas aprobadas para la escala móvil de tarifas pueden obtener descuentos en las tarifas de las consultas, como se detalla en la Tabla 1 a continuación. No se aplicarán descuentos a las personas y familias con ingresos anuales superiores al 200 % de las pautas federales de pobreza.

Para calificar para tarifas con descuento, deberá completar una hoja de elegibilidad financiera al momento de su visita y presentar comprobante de ingresos, según corresponda, dentro del plazo solicitado. Quienes no proporcionen documentación no podrán participar en el Programa de Descuento de Tarifas Variables y deberán pagar el 100% de sus cargos hasta que la presenten. Los clientes asegurados, incluyendo aquellos que reciben Medicaid, Medicare Parte B suplementaria y Planes Medicare Advantage, deben aceptar acceder a su cobertura al máximo disponible. La elegibilidad para el programa de descuento de tarifas variables se verificará al menos anualmente y siempre que se nos notifique un cambio significativo en los ingresos o la situación familiar.

El pago de tarifas y copagos se debe realizar al momento del servicio.

El personal de coordinación de atención de Community Alliance Health Partners está disponible para ayudarle a inscribirse en Medicaid o en nuestro programa de Escala de Tarifas Variables, y para determinar si califica para otra asistencia financiera o subvenciones. Por favor, infórmenos si podemos ayudarle.

Socios de Salud de la Alianza Comunitaria | Tabla 1

Eficaz: 7/1/2025

	Nivel de pobreza	0-100%	>100%-125%	>125%-175%	>175%-200%	>200%+
Tamaño del hogar	Tarifa por miembro de la familia, por visita	Tarifa nominal				
		\$20	\$30	\$40	\$50	Tarifa completa
1	Anual (arriba a)	15,650.00	19,562.50	27,387.50	31,300.00	31,300.01
	Mensual	1,304.17	1,630.21	2,282.29	2,608.33	2,608.34
	Semanalmente	300.96	376.20	526.68	601.92	601.93
2	Anual (arriba a)	21,150.00	26,437.50	37,012.50	42,300.00	42,300.01
	Mensual	1,762.50	2,203.13	3,084.38	3,525.00	3,525.01
	Semanalmente	406.73	508.41	711.78	813.46	813.47
3	Anual (arriba a)	26,650.00	33,312.50	46,637.50	53,300.00	53,300.01
	Mensual	2,220.83	2,776.04	3,886.46	4,441.67	4,441.68
	Semanalmente	512.50	640.63	896.88	1,025.00	1,025.01
4	Anual (arriba a)	32,150.00	40,187.50	56,262.50	64,300.00	64,300.01
	Mensual	2,679.17	3,348.96	4,688.54	5,358.33	5,358.34
	Semanalmente	618.27	772.84	1,081.97	1,236.54	1,236.55
5	Anual (arriba a)	37,650.00	47,062.50	65,887.50	75,300.00	75,300.01
	Mensual	3,137.50	3,921.88	5,490.63	6,275.00	6,275.01
	Semanalmente	724.04	905.05	1,267.07	1,448.08	1,448.09
6	Anual (arriba a)	43,150.00	53,937.50	75,512.50	86,300.00	86,300.01
	Mensual	3,595.83	4,494.79	6,292.71	7,191.67	7,191.68
	Semanalmente	829.81	1,037.26	1,452.16	1,659.62	1,659.63
7	Anual (arriba a)	48,650.00	60,812.50	85,137.50	97,300.00	97,300.01
	Mensual	4,054.17	5,067.71	7,094.79	8,108.33	8,108.34
	Semanalmente	935.58	1,169.47	1,637.26	1,871.15	1,871.16
8	Anual (arriba a)	54,150.00	67,687.50	94,762.50	108,300.00	108,300.01
	Mensual	4,512.50	5,640.63	7,896.88	9,025.00	9,025.01
	Semanalmente	1,041.35	1,301.68	1,822.36	2,082.69	2,082.70
Cada persona adicional	Anual (arriba a)	5,500.00	6,875.00	9,625.00	11,000.00	11,000.01
	Mensual	458.33	572.92	802.08	916.67	916.68
	Semanalmente	105.77	132.21	185.10	211.54	211.55

Pruebas y procedimientos:

La tarifa nominal descrita anteriormente es solo para la visita al consultorio y debe abonarse al momento de su visita. Pueden aplicarse cargos adicionales por pruebas y procedimientos como Análisis de laboratorio y radiografías. Cuando sea elegible, estos cargos podrán aplicarse como un porcentaje del cargo estándar según el tamaño del hogar y los ingresos, como se indicó anteriormente.

Por prueba/procedimiento	25% de carga estándar	45% de carga estándar	65% de carga estándar	85% de carga estándar	100% de carga estándar
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------