

Community Alliance Rehabilitation Services

Subject:	Sliding Fee Discount Schedule	Number:	1091A
Supersedes:	1091 A&C (07-01-2024) and all previous)	Effective:	04-01-2025
		Page:	1 of 5
Approved/Renewed:		Date:	
Chief Executive Officer			03-27-2025
Board of Directors			03-27-2025

Sliding Fee Discount Schedule for Mental Health & Substance Use Services

Community Alliance Rehabilitation Services accepts Medicaid, Medicare, Region 6/state behavioral health funding, various commercial insurance, and self-pay for the mental health and substance use services provided.

No individual shall be denied behavioral health care services, including but not limited to crisis management services, because of an inability to pay the full standard charge for such services.

Insured clients must agree to access their benefits to the fullest extent available. For those who are uninsured or otherwise cannot afford charges not covered by a third-party payers, we provide discounted rates on a sliding scale based on income, family size, and services provided. A financial eligibility worksheet must be completed to determine your eligibility for a discounted fee.

How to Use the Sliding Scale and Find Your Fee:

(1) Determine your household size. For this purpose, household size includes the person receiving services and all others who reside in the same home and derive more than half of their support from household income. This also includes legally dependent children who reside away from the home for purposes of attending academic or trade school, but who receive over one half of their support from household income.

(2) Determine your annual household income. Income includes money received from work, investments, child support, alimony, retirement, unemployment compensation, Social Security, Social Security Disability and SSI payments, SNAP benefits, TANF, and court ordered settlement payments. Gross income is generally used in determining income for purposes of annual income and ability to pay. For purposes of determining DBHS/Region 6 financial eligibility certain income (e.g. SSI, SSDI, VA Disability) may be excluded in determining income and certain DBHS designated deductions may apply.

(3) Using Table 1, find your household income down the left side, then follow that row across to intersect with your household size. This identifies the level of discount for which you may be eligible. You can then apply that level to the services listed to determine what your discounted rate would be.

(4) On Table 2 you will find a listing of services provided by Community Alliance. Identify the service or services you are receiving and follow the row across to your discount eligibility level. This identifies your discounted cost for each service.

Please note that the listing of services is not exhaustive and does not reflect the cost of medications, vaccinations, laboratory services, or other resources or treatments provided. Also, please keep in mind that you must complete and sign the financial eligibility worksheet and provide verification of income and household size as requested prior to qualification for a discounted fee and that any discounts applied must be reviewed and re-approved at least annually.

Payment of fees and co-pays is due at the time of service.

Community Alliance has staff available to help you identify and apply for insurance and other financial assistance for which you may be eligible. Please request to speak to a member of the Rapid Response Team or the staff you are working with for further assistance.

Community Alliance Rehabilitation Services

Sujeto:	Programa de descuentos de tarifas móviles	Número:	1091A
Reemplaza :	1091 A&C (01-07-2024) y todos los anteriores)	Eficaz:	04-01-2025
		Página:	1 de 5
Aprobado/Renovado:		Fecha:	
Director ejecutivo			03-27-2025
Junta Directiva			03-27-2025

Programa de descuentos de tarifas móviles para servicios de salud mental y abuso de sustancias

Community Alliance Rehabilitation Services acepta Medicaid, Medicare, fondos de salud conductual de la Región 6/estatal, varios seguros comerciales y pago personal por los servicios de salud mental y uso de sustancias brindados.

A ninguna persona se le negarán servicios de atención de salud conductual, incluidos, entre otros, los servicios de gestión de crisis, debido a la incapacidad de pagar el cargo estándar completo por dichos servicios.

Los clientes asegurados deben aceptar acceder a sus beneficios al máximo disponible. Para quienes no tienen seguro o no pueden afrontar gastos no cubiertos por terceros pagadores, ofrecemos tarifas con descuento según una escala móvil basada en los ingresos, el tamaño de la familia y los servicios prestados. Debe completar una hoja de elegibilidad financiera para determinar su elegibilidad para una tarifa con descuento.

Cómo utilizar la escala móvil y encontrar su tarifa:

(1) Determine el tamaño de su hogar. Para este propósito, el tamaño del hogar incluye a la persona que recibe los servicios y a todas las demás personas que residen en el mismo hogar y que obtienen más de la mitad de su sustento de los ingresos del hogar. Esto también incluye a los hijos legalmente dependientes que residen fuera del hogar para asistir a una escuela académica o profesional, pero que reciben más de la mitad de su sustento de los ingresos del hogar.

(2) Determine sus ingresos familiares anuales. Los ingresos incluyen el dinero recibido por trabajo, inversiones, manutención infantil, pensión alimenticia, jubilación, compensación por desempleo, Seguro Social, Discapacidad del Seguro Social y pagos del SSI, beneficios SNAP, TANF y pagos de indemnización por orden judicial. El ingreso bruto se utiliza generalmente para determinar los ingresos anuales y la capacidad de pago. Para determinar la elegibilidad financiera de DBHS/Región 6, ciertos ingresos (por ejemplo, SSI, SSDI, Discapacidad del VA) pueden excluirse y pueden aplicarse ciertas deducciones designadas por DBHS.

(3) Utilizando la Tabla 1, encuentre los ingresos de su hogar en el lado izquierdo y siga esa fila hasta que se cruce con el tamaño de su hogar. Esto identifica el nivel de descuento al que podría tener derecho. Puede aplicar ese nivel a los servicios enumerados para determinar cuál sería su tarifa con descuento.

(4) En la Tabla 2 encontrará una lista de los servicios que ofrece Community Alliance. Identifique el servicio o los servicios que recibe y siga la fila hasta su nivel de descuento. Esto indica el costo con descuento para cada servicio.

Tenga en cuenta que la lista de servicios no es exhaustiva y no refleja el costo de medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio ni otros recursos o tratamientos proporcionados. Además, tenga en cuenta que debe completar y firmar la hoja de elegibilidad financiera y proporcionar verificación de ingresos y tamaño del hogar, según se solicita, antes de calificar para un descuento. Cualquier descuento aplicado debe revisarse y volver a aprobarse al menos una vez al año.

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

La Alianza Comunitaria cuenta con personal disponible para ayudarle a identificar y solicitar seguros y otras ayudas financieras a las que podría tener derecho. Solicite hablar con un miembro del Equipo de Respuesta Rápida o con el personal con el que trabaja para obtener más ayuda.

Table 1: Household Size and Income | Tabla 1: Tamaño del hogar e ingresos

4/1/2025

Annual Income Limits <i>Límites de ingresos anuales</i>		Monthly Income Limits <i>Límites de ingresos mensuales</i>		Household Size <i>Tamaño del hogar</i>									
Lower <i>más bajo</i>	Upper <i>más alto</i>	Lower <i>más bajo</i>	Upper <i>más alto</i>	Single <i>Soltero</i>	Family-2 <i>Familia-2</i>	Family-3 <i>Familia-3</i>	Family-4 <i>Familia-4</i>	Family-5 <i>Familia-5</i>	Family-6 <i>Familia-6</i>	Family-7 <i>Familia-7</i>	Family-8 <i>Familia-8</i>	Family-9 <i>Familia-9</i>	Family-10 <i>Familia-10</i>
\$0	\$15,060	\$0	\$1,255	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
\$15,061	\$20,440	\$1,255	\$1,703	2 ^A	1	1	1	1	1	1	1	1	1
\$20,441	\$25,820	\$1,703	\$2,152	2 ^A	2 ^A	1	1	1	1	1	1	1	1
\$25,821	\$31,200	\$2,152	\$2,600	3 ^B	2 ^A	2 ^A	1	1	1	1	1	1	1
\$31,201	\$36,580	\$2,600	\$3,048	3 ^B	3 ^B	2 ^A	2 ^A	1	1	1	1	1	1
\$36,581	\$41,960	\$3,048	\$3,497	3 ^B	3 ^B	3 ^B	2 ^A	2 ^A	1	1	1	1	1
\$41,961	\$47,340	\$3,497	\$3,945	4 ^B	3 ^B	3 ^B	3 ^B	2 ^A	2 ^A	1	1	1	1
\$47,341	\$52,720	\$3,945	\$4,393	4 ^B	4 ^B	3 ^B	3 ^B	3 ^B	2 ^A	2 ^A	1	1	1
\$52,721	\$58,101	\$4,393	\$4,842	5	4 ^B	4 ^B	3 ^B	3 ^B	3 ^B	2 ^A	2 ^A	1	1
\$58,102	\$63,484	\$4,842	\$5,290	5	5	4 ^B	4 ^B	3 ^B	3 ^B	3 ^B	2 ^A	2 ^A	1
\$63,484	\$68,864	\$5,290	\$5,739	5	5	5	4 ^B	4 ^B	3 ^B	3 ^B	3 ^B	2 ^A	2 ^A
\$68,865	\$74,245	\$5,739	\$6,187	5	5	5	5	4 ^B	4 ^B	3 ^B	3 ^B	3 ^B	2 ^A
\$74,246	\$79,626	\$6,187	\$6,636	6	5	5	5	5	4 ^B	4 ^B	3 ^B	3 ^B	3 ^B
\$79,627	\$85,007	\$6,636	\$7,084	6	6	5	5	5	5	4 ^B	4 ^B	3 ^B	3 ^B
\$85,008	\$90,390	\$7,084	\$7,533	6	6	6	5	5	5	5	4 ^B	4 ^B	3 ^B
\$90,390	\$95,770	\$7,532	\$7,981	6	6	6	6	5	5	5	5	4 ^B	4 ^B
\$95,771	\$101,151	\$7,981	\$8,429	7	6	6	6	6	5	5	5	5	4 ^B
\$101,152	\$106,532	\$8,429	\$8,878	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5
\$106,533	\$111,913	\$8,878	\$9,326	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5
\$111,914	\$117,295	\$9,326	\$9,775	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5
\$117,296	\$122,676	\$9,775	\$10,223	8	7	7	7	7	6	6	6	6	5
\$122,677	\$128,057	\$10,223	\$10,671	8	8	7	7	7	7	6	6	6	6
\$128,058	\$133,438	\$10,672	\$11,120	8	8	8	7	7	7	7	6	6	6
\$133,439	\$138,819	\$11,120	\$11,568	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6
\$138,820	\$144,201	\$11,568	\$12,017	8	8	8	8	8	7	7	7	7	6
\$144,202	\$149,582	\$12,017	\$12,465	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7
\$149,583	\$154,963	\$12,465	\$12,914	8	8	8	9	8	8	8	7	7	7
\$154,964	\$160,344	\$12,914	\$13,362	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7
\$160,345	\$165,725	\$13,362	\$13,810	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
\$165,726	\$171,107	\$13,811	\$14,259	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
\$171,108	\$176,488	\$14,259	\$14,707	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

See notes below | Vea las notas a continuación

Table 2: Discounted Fee by Level and Service(s) Provided

4/1/2025

	R6/DBHS	Standard		100%	80%	60%	40%	20%	10%	5%	0%
Crisis Response Services			Unit	Level 8	Level 7	Level 6	Level 5	Level 4^{B,C}	Level 3^{B,C}	Level 2^A	Level 1
Warm Line (Safe Harbor)	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Crisis Hot Line	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Individual Crisis Therapy	\$ 155.21	\$ 175.00	45-60 min	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 31.00	\$ 15.50	\$ 7.70	\$ -
Peer Run Hospital Diversion	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Emergency Community Support	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Outpatient Services			Unit	Level 8	Level 7	Level 6	Level 5	Level 4^{B,C}	Level 3^{B,C}	Level 2^A	Level 1
Mental Health Assessment	\$ 308.13	\$ 325.00	Assessment	\$ 325.00	\$ 260.00	\$ 195.00	\$ 130.00	\$ 61.60	\$ 30.80	\$ 15.40	\$ -
Substance Use Assessment	\$ 308.13	\$ 325.00	Assessment	\$ 325.00	\$ 260.00	\$ 195.00	\$ 130.00	\$ 61.60	\$ 30.80	\$ 15.40	\$ -
Assessment Update/Addendum	\$ 157.15	\$ 200.00	Addendum	\$ 200.00	\$ 160.00	\$ 120.00	\$ 80.00	\$ 31.40	\$ 15.70	\$ 7.80	\$ -
Medication Management	\$ 88.48	\$ 141.00	15 min	\$ 141.00	\$ 112.80	\$ 84.60	\$ 56.40	\$ 17.60	\$ 8.80	\$ 4.40	\$ -
Outpatient Therapy - Individual	\$ 155.21	\$ 175.00	Session	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 31.00	\$ 15.50	\$ 7.70	\$ -
Outpatient Therapy - Family	\$ 155.21	\$ 175.00	Session	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 31.00	\$ 15.50	\$ 7.70	\$ -
Outpatient Therapy - Group	\$ 38.80	\$ 42.00	Session	\$ 42.00	\$ 33.60	\$ 25.20	\$ 16.80	\$ 7.70	\$ 3.80	\$ 1.90	\$ -
Intensive Outpatient	\$ 44.16	\$ 50.00	Hour	\$ 50.00	\$ 40.00	\$ 30.00	\$ 20.00	\$ 8.80	\$ 4.40	\$ 2.20	\$ -
Residential Services			Unit	Level 8	Level 7	Level 6	Level 5	Level 4^{B,C}	Level 3^{B,C}	Level 2^A	Level 1
Residential Rehabilitation	\$ 167.82	\$ 175.00	Day	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 33.50	\$ 16.70	\$ 8.30	\$ -
Intermediate Psychiatric Residential	\$ 286.68	\$ 310.00	Day	\$ 310.00	\$ 248.00	\$ 186.00	\$ 124.00	\$ 57.30	\$ 28.60	\$ 14.30	\$ -
Rehabilitation & Recovery Services			Unit	Level 8	Level 7	Level 6	Level 5	Level 4^{B,C}	Level 3^{B,C}	Level 2^A	Level 1
Assertive Community Treatment	\$ 62.73	\$ 65.00	Day	\$ 65.00	\$ 52.00	\$ 39.00	\$ 26.00	\$ 12.50	\$ 6.20	\$ 3.10	\$ -
Community Support	\$ 33.51	\$ 35.00	15 min	\$ 35.00	\$ 28.00	\$ 21.00	\$ 14.00	\$ 6.70	\$ 3.30	\$ 1.60	\$ -
Coordinated Speciality Care/FEP ^D	\$ 1,450.46	\$ -	Month	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Day Rehabilitation - Full Day	\$ 85.88	\$ 95.00	5 hours	\$ 95.00	\$ 76.00	\$ 57.00	\$ 38.00	\$ 17.10	\$ 8.50	\$ 4.20	\$ -
Day Rehabilitation - Partial Day	\$ 48.22	\$ 57.00	3-4.75 hrs	\$ 57.00	\$ 45.60	\$ 34.20	\$ 22.80	\$ 9.60	\$ 4.80	\$ 2.40	\$ -
Healthy Transitions - Outreach, Care Coord	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Homeless Outreach	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Intensive Community Services	\$ 208.90	\$ 225.00	Hour	\$ 225.00	\$ 180.00	\$ 135.00	\$ 90.00	\$ 41.70	\$ 20.80	\$ 10.40	\$ -
Opioid Project - Peer Outreach & Navigation	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Peer Support - Group	\$ 10.42	\$ 11.25	15 min	\$ 11.25	\$ 9.00	\$ 6.75	\$ 4.50	\$ 2.00	\$ 1.00	\$ 0.50	\$ -
Peer Support - Individual	\$ 15.15	\$ 16.25	15 min	\$ 16.25	\$ 13.00	\$ 9.75	\$ 6.50	\$ 3.00	\$ 1.50	\$ 0.70	\$ -
Recovery Support	\$ 25.64	\$ 35.00	15 min	\$ 35.00	\$ 28.00	\$ 21.00	\$ 14.00	\$ 5.10	\$ 2.50	\$ 1.20	\$ -
Re-entry Services - Outreach, Care Coord	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SOAR	\$ -	\$ -	n/c	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Supported Employment	\$ 89.24	\$ 100.00	Hour	\$ 100.00	\$ 80.00	\$ 60.00	\$ 40.00	\$ 17.80	\$ 8.90	\$ 4.40	\$ -
Targeted Case Management	\$ -	\$ 45.00	15 min	\$ 45.00	\$ 36.00	\$ 27.00	\$ 18.00	\$ 9.00	\$ 4.50	\$ 2.20	\$ -

^A Fee / co-pay waived for DBHS/R6 funded services.^B Fee/co-pay waived for DBHS/R6 funded services when individual meets hardship criteria.^C For DBHS/R6 funded services, fee/co-pay not to exceed \$20.00 per unit for Level 3 or \$30.00 per unit for Level 4.^D For DBHS/R6 funded service, charged as monthly case rate; charged by component, e.g. medication management, outpatient therapy, peer support for all other funding sources.

* For Region 6/Nebraska DBHS funded services, total copayment charged per month may not exceed 20% of Adjusted Monthly Income as calculated by R6/DBHS guidelines.

** When service is funded by Medicaid, Medicaid copay schedule, if any, applies in place of this schedule.

*** This fee schedule applies only to behavioral health services provided and excludes any housing or other facility related services which may also be provided by this or other CA affiliate.

Tabla 2: Tarifa con descuento por nivel y servicio(s) prestado(s)

4/1/2025

	R6/DBHS	Estándar		100%	80%	60%	40%	20%	10%	5%	0%
Servicios de respuesta a crisis			Unidad	Nivel 8	Nivel 7	Nivel 6	Nivel 5	Nivel 4^{B,C}	Nivel 3^{B,C}	Nivel 2^A	Nivel 1
Línea cálida (puerto seguro)	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Línea directa de crisis	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Terapia de Crisis Individual	\$ 155.21	\$ 175.00	45-60 minutos	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 31.00	\$ 15.50	\$ 7.70	\$ -
Desvío hospitalario dirigido por pares	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Apoyo comunitario de emergencia	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Servicios ambulatorios			Unidad	Nivel 8	Nivel 7	Nivel 6	Nivel 5	Nivel 4^{B,C}	Nivel 3^{B,C}	Nivel 2^A	Nivel 1
Evaluación de salud mental	\$ 308.13	\$ 325.00	Evaluación	\$ 325.00	\$ 260.00	\$ 195.00	\$ 130.00	\$ 61.60	\$ 30.80	\$ 15.40	\$ -
Evaluación del consumo de sustancias	\$ 308.13	\$ 325.00	Evaluación	\$ 325.00	\$ 260.00	\$ 195.00	\$ 130.00	\$ 61.60	\$ 30.80	\$ 15.40	\$ -
Actualización/Adición de la evaluación	\$ 157.15	\$ 200.00	Apéndice	\$ 200.00	\$ 160.00	\$ 120.00	\$ 80.00	\$ 31.40	\$ 15.70	\$ 7.80	\$ -
Manejo de medicamentos	\$ 88.48	\$ 141.00	15 minutos	\$ 141.00	\$ 112.80	\$ 84.60	\$ 56.40	\$ 17.60	\$ 8.80	\$ 4.40	\$ -
Terapia Ambulatoria - Individual	\$ 155.21	\$ 175.00	Sesión	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 31.00	\$ 15.50	\$ 7.70	\$ -
Terapia Ambulatoria - Familiar	\$ 155.21	\$ 175.00	Sesión	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 31.00	\$ 15.50	\$ 7.70	\$ -
Terapia Ambulatoria - Grupo	\$ 38.80	\$ 42.00	Sesión	\$ 42.00	\$ 33.60	\$ 25.20	\$ 16.80	\$ 7.70	\$ 3.80	\$ 1.90	\$ -
Ambulatorio intensivo	\$ 44.16	\$ 50.00	Hora	\$ 50.00	\$ 40.00	\$ 30.00	\$ 20.00	\$ 8.80	\$ 4.40	\$ 2.20	\$ -
Servicios residenciales			Unidad	Nivel 8	Nivel 7	Nivel 6	Nivel 5	Nivel 4^{B,C}	Nivel 3^{B,C}	Nivel 2^A	Nivel 1
Rehabilitación Residencial	\$ 167.82	\$ 175.00	Día	\$ 175.00	\$ 140.00	\$ 105.00	\$ 70.00	\$ 33.50	\$ 16.70	\$ 8.30	\$ -
Residencial psiquiátrico intermedio	\$ 286.68	\$ 310.00	Día	\$ 310.00	\$ 248.00	\$ 186.00	\$ 124.00	\$ 57.30	\$ 28.60	\$ 14.30	\$ -
Servicios de rehabilitación y recuperación			Unidad	Nivel 8	Nivel 7	Nivel 6	Nivel 5	Nivel 4^{B,C}	Nivel 3^{B,C}	Nivel 2^A	Nivel 1
Tratamiento comunitario asertivo	\$ 62.73	\$ 65.00	Día	\$ 65.00	\$ 52.00	\$ 39.00	\$ 26.00	\$ 12.50	\$ 6.20	\$ 3.10	\$ -
Apoyo comunitario	\$ 33.51	\$ 35.00	15 minutos	\$ 35.00	\$ 28.00	\$ 21.00	\$ 14.00	\$ 6.70	\$ 3.30	\$ 1.60	\$ -
Atención especializada coordinada/FEP ^D	\$ 1,450.46	\$ -	Mes	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Rehabilitación Diurna - Jornada Completa	\$ 85.88	\$ 95.00	5 horas	\$ 95.00	\$ 76.00	\$ 57.00	\$ 38.00	\$ 17.10	\$ 8.50	\$ 4.20	\$ -
Rehabilitación Diurna - Jornada Parcial	\$ 48.22	\$ 57.00	3-4,75 horas	\$ 57.00	\$ 45.60	\$ 34.20	\$ 22.80	\$ 9.60	\$ 4.80	\$ 2.40	\$ -
Transiciones Saludables - Alcance, Coordinación	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Asistencia para personas sin hogar	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Servicios comunitarios intensivos	\$ 208.90	\$ 225.00	Hora	\$ 225.00	\$ 180.00	\$ 135.00	\$ 90.00	\$ 41.70	\$ 20.80	\$ 10.40	\$ -
Proyecto Opioides - Difusión y Navegación en	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Apoyo entre pares - Grupo	\$ 10.42	\$ 11.25	15 minutos	\$ 11.25	\$ 9.00	\$ 6.75	\$ 4.50	\$ 2.00	\$ 1.00	\$ 0.50	\$ -
Apoyo entre pares - Individual	\$ 15.15	\$ 16.25	15 minutos	\$ 16.25	\$ 13.00	\$ 9.75	\$ 6.50	\$ 3.00	\$ 1.50	\$ 0.70	\$ -
Apoyo para la recuperación	\$ 25.64	\$ 35.00	15 minutos	\$ 35.00	\$ 28.00	\$ 21.00	\$ 14.00	\$ 5.10	\$ 2.50	\$ 1.20	\$ -
Servicios de reingreso: extensión comunitaria,	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SOAR	\$ -	\$ -	sin cargo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Empleo con apoyo	\$ 89.24	\$ 100.00	Hora	\$ 100.00	\$ 80.00	\$ 60.00	\$ 40.00	\$ 17.80	\$ 8.90	\$ 4.40	\$ -
Gestión de casos específicos	\$ -	\$ 45.00	15 minutos	\$ 45.00	\$ 36.00	\$ 27.00	\$ 18.00	\$ 9.00	\$ 4.50	\$ 2.20	\$ -

^A No se aplica tarifa ni copago para los servicios financiados por DBHS/R6.

^B No se aplica tarifa ni copago para los servicios financiados por DBHS/R6 cuando el individuo cumple con los criterios de dificultades.

^C Para los servicios financiados por DBHS/R6, la tarifa/copago no debe exceder los \$20,00 por unidad para el Nivel 3 o \$30,00 por unidad para el Nivel 4.

^D Para el servicio financiado por DBHS/R6, se cobra según tarifa por caso mensual; cobrado por componente, por ejemplo, gestión de medicamentos, terapia ambulatoria, apoyo de pares para todas las

* Para los servicios financiados por la Región 6/Nebraska DBHS, el copago total cobrado por mes no puede exceder el 20 % del ingreso mensual ajustado según lo calculado por las pautas R6/DBHS.

** Cuando el servicio está financiado por Medicaid, se aplica el programa de copagos de Medicaid, si lo hubiera, en lugar de este programa.

*** Esta lista de tarifas se aplica únicamente a los servicios de salud conductual proporcionados y excluye cualquier servicio relacionado con vivienda u otras instalaciones que también puedan brindarse en esta u otra filial de CA.