

Biểu phí giảm giá cho Dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu

Community Alliance Health Partners chấp nhận Medicaid, Medicare, hầu hết các loại bảo hiểm thương mại và tự thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc chính và nha khoa mà họ cung cấp.

Không một cá nhân nào bị Community Alliance Health Partners từ chối dịch vụ chăm sóc sức khỏe do không có khả năng chi trả cho các dịch vụ đó dựa trên hướng dẫn về mức nghèo của liên bang.

Tất cả các cá nhân đang nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ Community Alliance Health Partners đều đủ điều kiện để nộp đơn xin thang phí trượt của CAHP. Biểu phí trượt sử dụng hướng dẫn về mức nghèo của liên bang để xác định đủ điều kiện và chỉ dựa trên quy mô gia đình và thu nhập. Những người được chấp thuận cho thang phí trượt đủ điều kiện được giảm giá phí khám tại phòng khám như được nêu trong Bảng 1 bên dưới. Không áp dụng giảm giá phí trượt cho các cá nhân và gia đình có thu nhập hàng năm trên 200% hướng dẫn về mức nghèo của liên bang.

Để đủ điều kiện được giảm phí, bạn sẽ cần hoàn thành bảng tính đủ điều kiện tài chính tại thời điểm bạn đến khám và cung cấp bằng chứng về thu nhập khi áp dụng và trong khung thời gian được yêu cầu. Những cá nhân không muốn cung cấp bất kỳ mức tài liệu nào sẽ không đủ điều kiện tham gia Chương trình giảm phí theo mức trượt và sẽ phải trả 100% phí của họ cho đến khi họ cung cấp tài liệu. Khách hàng được bảo hiểm, bao gồm những người đang nhận Medicaid và Medicare Phần B bổ sung và Kế hoạch Medicare Advantage, phải đồng ý tiếp cận phạm vi bảo hiểm của họ ở mức tối đa có sẵn. Điều kiện đủ để được giảm phí theo mức trượt sẽ được xác minh lại ít nhất một lần mỗi năm và bất cứ khi nào chúng tôi được thông báo về sự thay đổi đáng kể về thu nhập hoặc tình trạng hộ gia đình.

Phí và đồng thanh toán phải được thanh toán tại thời điểm sử dụng dịch vụ.

Đội ngũ điều phối chăm sóc của Community Alliance Health Partners sẵn sàng giúp bạn đăng ký Medicaid hoặc chương trình Slide Fee Scale của chúng tôi và họ có thể tìm hiểu xem bạn có đủ điều kiện nhận bất kỳ hỗ trợ tài chính hoặc tài trợ nào khác không. Vui lòng cho chúng tôi biết nếu chúng tôi có thể hỗ trợ bạn.

Community Alliance Health Partners

Bảng 1

Hiệu quả: 7/1/2025

	Mức độ nghèo đói	0-100%	>100%-125%	>125%-175%	>175%-200%	>200%+
Quy mô hộ gia đình	Phí cho mỗi thành viên gia đình, mỗi lần thăm khám	Phí danh nghĩa				
		\$20	\$30	\$40	\$50	Phí đầy đủ
1	Hàng năm (lên đến)	15,650.00	19,562.50	27,387.50	31,300.00	31,300.01
	Hàng tháng	1,304.17	1,630.21	2,282.29	2,608.33	2,608.34
	Hàng tuần	300.96	376.20	526.68	601.92	601.93
2	Hàng năm (lên đến)	21,150.00	26,437.50	37,012.50	42,300.00	42,300.01
	Hàng tháng	1,762.50	2,203.13	3,084.38	3,525.00	3,525.01
	Hàng tuần	406.73	508.41	711.78	813.46	813.47
3	Hàng năm (lên đến)	26,650.00	33,312.50	46,637.50	53,300.00	53,300.01
	Hàng tháng	2,220.83	2,776.04	3,886.46	4,441.67	4,441.68
	Hàng tuần	512.50	640.63	896.88	1,025.00	1,025.01
4	Hàng năm (lên đến)	32,150.00	40,187.50	56,262.50	64,300.00	64,300.01
	Hàng tháng	2,679.17	3,348.96	4,688.54	5,358.33	5,358.34
	Hàng tuần	618.27	772.84	1,081.97	1,236.54	1,236.55
5	Hàng năm (lên đến)	37,650.00	47,062.50	65,887.50	75,300.00	75,300.01
	Hàng tháng	3,137.50	3,921.88	5,490.63	6,275.00	6,275.01
	Hàng tuần	724.04	905.05	1,267.07	1,448.08	1,448.09
6	Hàng năm (lên đến)	43,150.00	53,937.50	75,512.50	86,300.00	86,300.01
	Hàng tháng	3,595.83	4,494.79	6,292.71	7,191.67	7,191.68
	Hàng tuần	829.81	1,037.26	1,452.16	1,659.62	1,659.63
7	Hàng năm (lên đến)	48,650.00	60,812.50	85,137.50	97,300.00	97,300.01
	Hàng tháng	4,054.17	5,067.71	7,094.79	8,108.33	8,108.34
	Hàng tuần	935.58	1,169.47	1,637.26	1,871.15	1,871.16
8	Hàng năm (lên đến)	54,150.00	67,687.50	94,762.50	108,300.00	108,300.01
	Hàng tháng	4,512.50	5,640.63	7,896.88	9,025.00	9,025.01
	Hàng tuần	1,041.35	1,301.68	1,822.36	2,082.69	2,082.70
Mỗi người bổ sung	Hàng năm (lên đến)	5,500.00	6,875.00	9,625.00	11,000.00	11,000.01
	Hàng tháng	458.33	572.92	802.08	916.67	916.68
	Hàng tuần	105.77	132.21	185.10	211.54	211.55

* Các xét nghiệm, điều trị và dịch vụ khác có thể tính thêm phí.