

COMMUNITY CARE ALLIANCE

(Rev. 01/25)

Solicitud de Escala Móvil de Tarifas (SOLO para personas sin seguro o con seguro insuficiente)

Fecha: _____

Nombre del cliente: _____ HI #: _____

Solicitud de Escala Móvil de Tarifas SOLO para No Asegurados o Con Seguro Insuficiente

Talón de cheque de pago (4 semanas más recientes) Talón de cheque de desempleo

Formulario W-2 Talón de cheque del Seguro Social

Última Declaración de Impuestos sobre la Renta Declaración Escrita del Empleador

Se utilizará solo si no hay verificación de ingresos por escrito

Autodeclaración de ingresos Formulario 4506T-EZ del IRS

Ingresos proporcionados: _____

Según la información proporcionada, usted califica para una tarifa/descuento de escala móvil de _____.

Actualmente no tengo seguro, o mi seguro no proporciona beneficios para los servicios de salud conductual necesarios. Estoy solicitando un descuento de tarifa variable. He proporcionado los documentos anteriores. Entiendo que soy responsable de las tarifas en su totalidad en el momento de cada servicio. Si no se realiza el pago, esto podría interrumpir los servicios hasta que se realice el pago. En caso de que me inscriba en un seguro, informaré a la agencia con esta información antes de mi próxima sesión. Entiendo que si la agencia no recibe la información de manera oportuna, seré responsable de todos los cargos que el plan de seguro considere no reembolsables.

Programa de descuentos de escala móvil basado en los ingresos del hogar y las pautas federales de pobreza para 2024:

| Ingreso Bruto Anual del Hogar | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|------------|
| Tamaño del hogar | Tier 1 | | | Tier 2 | | | Tier 3 | | | Tier 4 | | | 100% Carga |
| 1 | \$ | t | \$15,060 | \$15,061 | t | \$18,825 | \$18,826 | T | \$22,590 | \$22,591 | t | \$26,355 | \$30,120 + |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-------|---|--|-------|---|--|-------|---|--------|-------------|
| 2 | \$ | t | \$20, | \$20, | t | \$25, | \$25, | T | \$30, | \$30, | t | \$35,7 | \$40,880 + |
| | 0 | o | 440 | 441 | o | 550 | 551 | o | 660 | 661 | o | 70 | |
| 3 | \$ | t | \$25, | \$25, | t | \$32, | \$32, | T | \$38, | \$38, | t | \$45,1 | \$51,640 + |
| | 0 | o | 820 | 821 | o | 275 | 276 | o | 730 | 731 | o | 85 | |
| 4 | \$ | t | \$31, | \$31, | t | \$39, | \$39, | T | \$46, | \$46, | t | \$54,6 | \$62,400 + |
| | 0 | o | 200 | 201 | o | 000 | 001 | o | 800 | 801 | o | 00 | |
| 5 | \$ | t | \$36, | \$36, | t | \$45, | \$45, | T | \$54, | \$54, | t | \$64,0 | \$73,160 + |
| | 0 | o | 580 | 581 | o | 725 | 726 | o | 870 | 871 | o | 15 | |
| 6 | \$ | t | \$41, | \$41, | t | \$52, | \$52, | T | \$62, | \$62, | t | \$73,4 | \$83,920 + |
| | 0 | o | 960 | 961 | o | 450 | 451 | o | 940 | 941 | o | 30 | |
| 7 | \$ | t | \$47, | \$47, | t | \$59, | \$59, | T | \$71, | \$71, | t | \$82,8 | \$94,680 + |
| | 0 | o | 340 | 341 | o | 175 | 176 | o | 010 | 011 | o | 45 | |
| 8 | \$ | t | \$52, | \$52, | t | \$65, | \$65, | T | \$79, | \$79, | t | \$92,2 | \$105,440 + |
| | 0 | o | 720 | 721 | o | 900 | 901 | o | 080 | 081 | o | 60 | |
| | Add \$5,380 por Cada persona adicional | | Add \$6,725 Por Cada persona adicional | | | Add \$8,070 por Cada persona adicional | | | Add \$9,415 por Cada persona adicional | | | | |

Tarifas estándar de agencia:

| Servicio | Codigo de facturación | Tier 1 | Tier 2 (25%) | Tier 3 (50%) | Tier 4 (75%) | 100% Cargo |
|--|-----------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Evaluacion | 90791 | \$20.00 | \$50.00 | \$100.00 | \$150.00 | \$200 |
| Gestion de Casos | H0036 | \$2.50 per 15-minute unit | \$6.00 per 15-minute unit | \$12.50 per 15-minute unit | \$19.00 per 15-minute unit | \$25.00 per 15-minute unit |
| Grupo de gestion de casos | H0036 | \$2.50 | \$9.00 | \$17.50 | \$26.00 | \$35.00 |
| Evaluacion de crisis | H2011 | \$10 | \$10.50 per 15-minute unit | \$21.00 per 15-minute unit | \$31.50 per 15-minute unit | \$42.00 per 15-minute unit |
| Asesoramiento grupal | 90853 | \$3.50 | \$12.50 | \$25.00 | \$37.50 | \$50.00 |
| Asesoramiento Individual 30-45 minutos (length of session as clinically indicated) | 90832 90834 | \$5.00 | \$22.50-29.00 | \$45.00-57.50 | \$67.50-86.00 | \$90.00 \$115.00 |
| Asesoramiento Individual 60 minutes (length of session as clinically indicated) | 90837 | \$5.00 | \$43.00 | \$86.00 | \$129.00 | \$172.00 |
| Gestion de casos de enfermeria | H0036 | \$2.50 per 15-minute unit | \$6.00 per 15-minute unit | \$12.50 per 15-minute unit | \$19.00 per 15-minute unit | \$25.00 per 15-minute unit |
| Evaluacion de enfermeria | 90791 TD | \$10.00 | \$50.00 | \$100.00 | \$150.00 | \$200.00 |
| Inyeccion de enfermeria | 99211 TD | \$2.50 | \$2.50 per 5-minute unit | \$5.00 per 5-minute unit | \$7.50 per 5-minute unit | \$10.00 per 5-minute unit |
| Visita de enfermeria | 99211 TD | \$5.00 | \$2.50 per 5-minute unit | \$5.00 per 5-minute unit | \$7.50 per 5-minute unit | \$10.00 per 5-minute unit |

| | | | | | | |
|--|----------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Grupo de apoyo entre pares | H0038 U2 HQ | \$2.50 | \$1.00 per 15-minute unit | \$2.00 per 15-minute unit | \$3.50 per 15-minute unit | \$4.71 per 15-minute unit |
| Apoyo de pares | H0038 U2 | \$2.50 per 15-minute unit | \$4.00 per 15-minute unit | \$8.00 per 15-minute unit | \$12.00 per 15-minute unit | \$16.23 per 15-minute unit |
| Evaluacion Psiquiatrica | 90792 | \$25.00 | \$79.00 | \$157.50 | \$236.00 | \$315.00 |
| Gestion de casos de sustancias | H0036 HN | \$2.50 per 15-minute unit | \$6.00 per 15-minute unit | \$12.50 per 15-minute unit | \$19.00 per 15-minute unit | \$25.00 per 15-minute unit |
| Gestion de casos vocacionales | H2023 | \$2.50 per 15-minute unit | \$6.00 per 15-minute unit | \$12.50 per 15-minute unit | \$19.00 per 15-minute unit | \$25.00 per 15-minute unit |
| Coordinacion de cuidados | H0046 | -- | -- | -- | -- | \$8.00 per 15-minute unit |
| Gestion de casos < 15 minutes | H0046 | \$1.00 | \$2.00 | \$4.00 | \$6.00 | \$8.00 |
| Conciliacion de medicamentos | H0046 | -- | -- | -- | -- | \$8.00 per 15-minute unit |
| Servicio complementario: extension y participacion | H0046 | -- | -- | -- | -- | \$8.00 per 15-minute unit |
| Visita al prescriptor – Standard (Basado en los hallazgos del prescriptor – no negociable) | 99212 99213 | \$10.00 | \$16.00-24.00 | \$32.50-47.50 | \$49.00-71.00 | \$65.00 \$95.00 |
| Visita al prescriptor – Complex (Basado en los hallazgos del prescriptor – no negociable) | 99214 99215 | \$15.00 | \$35.00-50.00 | \$70.00-100.00 | \$105.00-150.00 | \$140.00 \$200.00 |
| Prescriptor agregar asesoramiento(cuando clinicamente necesario) | 90833 | \$5.00 | \$22.50 | \$45.00 | \$67.50 | \$90.00 |
| CIS/EOS Gestion de casos | H0004 H0036 | \$3.00 per 15-minute unit | \$7.50 per 15-minute unit | \$15.00 per 15-minute unit | \$22.50 per 15-minute unit | \$30.00 per 15-minute unit |
| CIS/EOS Consegeria | H0036 | \$4.00 per 15-minute unit | \$10.00 per 15-minute unit | \$20.00 per 15-minute unit | \$30.00 per 15-minute unit | \$40.00 per 15-minute unit |
| IOP Day | H0015 | \$10.00 per day | \$50.00 per day | \$100.00 per day | \$150.00 per day | \$200.00 per day |

Entiendo que si requiero algún tipo de servicio adicional, se me informará por escrito con anticipación del servicio que se brinda. También entiendo que es mi obligación informar a CCA de cualquier cambio en mis ingresos y/o estado de seguro.

Billing Staff only:

- Income updated and verified
- Approved-Date: _____
- Denied-Reason: _____

Fecha de firma del cliente o tutor

Nombre impreso del representante de CCA

Fecha de firma del representante de CCA