



Compass Health Esquema de Determinación en Categorías de Escala de Valores

Valido hasta el 31 de Enero, 2022 [o hasta que el Departamento de Salud y Servicios Humanos haga cambios]

Escala de Valor	A		B		C		D		Full Fee	
Categorías	0 - 100% of FPL		101 - 135% of FPL		136 - 165% of FPL		166 - 200% of FPL		201% of FPL & Over	
/# de personas	Ingreso Mensual	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Anual		
1	\$0 - \$1,073	\$0 - \$12,880	\$1,074 - \$1,449	\$12,881 - \$17,388	\$1,450 - \$1,771	\$17,389 - \$21,252	\$1,772 - \$2,147	\$21,253 - \$25,760	Nota: Ingresos Mensuales y Anuales Que están por sobre los límites de la categoría de Escala D no califican para el programa de escala de valores y se les carga el monto completo de los valores estándares. Si paga el monto total el día de los servicios, entonces califica para Descuento del mismo día	
2	\$0 - \$1,452	\$0 - \$17,420	\$1,453 - \$1,960	\$17,421 - \$23,517	\$1,961 - \$2,395	\$23,518 - \$28,743	\$2,396 - \$2,903	\$28,744 - \$34,840		
3	\$0 - \$1,830	\$0 - \$21,960	\$1,831 - \$2,471	\$21,961 - \$29,646	\$2,472 - \$3,020	\$29,647 - \$36,234	\$3,021 - \$3,660	\$36,235 - \$43,920		
4	\$0 - \$2,208	\$0 - \$26,500	\$2,209 - \$2,981	\$26,501 - \$35,775	\$2,982 - \$3,644	\$35,776 - \$43,725	\$3,645 - \$4,417	\$43,726 - \$53,000		
5	\$0 - \$2,587	\$0 - \$31,040	\$2,588 - \$3,492	\$31,041 - \$41,904	\$3,493 - \$4,268	\$41,905 - \$51,216	\$4,269 - \$5,173	\$51,217 - \$62,080		
6	\$0 - \$2,965	\$0 - \$35,580	\$2,966 - \$4,003	\$35,581 - \$48,033	\$4,004 - \$4,892	\$48,034 - \$58,707	\$4,893 - \$5,930	\$58,708 - \$71,160		
7	\$0 - \$3,343	\$0 - \$40,120	\$3,344 - \$4,514	\$40,121 - \$54,162	\$4,515 - \$5,517	\$54,163 - \$66,198	\$5,518 - \$6,687	\$66,199 - \$80,240		
8	\$0 - \$3,722	\$0 - \$44,660	\$3,723 - \$5,024	\$44,661 - \$60,291	\$5,025 - \$6,141	\$60,292 - \$73,689	\$6,142 - \$7,443	\$73,690 - \$89,320		
Para cada Persona adicional agregada	\$378	\$4,540	\$511	\$4,541	\$6,129	\$6,130	\$7,491	\$757		\$7,492

	A	B	C	D	No Califica para Descuento
Cuidados Primarios	\$20 co-pago	\$30 co-pago	\$40 co-pago	\$50 co-pago	Valores Estándares
	Co-pago [incluye exámenes y rayos-x. Cargos por procedimientos adicionales son basados en un % de valor según la escala de valores. Ciertos procedimientos adicionales serán cobrados a los pacientes según una estructura nominal (en vez de un % del cargo) - Para detalles, ver estructura de escala de valores dental en CPT.				Nuevo Pac. -varía, SDF \$130 Pac. Est. -varía, SDF \$70 Preventivo new/est-FF o cargo completo varía, SDF \$90

	A	B	C	D	No Califica para Descuento
Cuidados Dentales	\$20 co-pago- Mas 50% de Cargos Estándares	\$30 co-pago - Más 50% de Cargos Estándares	\$40 co-pago - Más 65% de Cargos Estándares	\$50 co-pago - Más 65% de Cargos Estándares	FF cargo varía SDF \$100 exámen/Rayos X más 80% de Valores Estándares

	Servicios Rendidos	A	B	C	D	Full Fee (FF)	Same Day Fee (SDF)
Salud Mental	Terapia General/Psiquiatría	\$30	\$40	\$50	\$60	\$132-263 (varies)	\$70
	Terapia Grupal	\$10	\$20	\$30	\$40	\$52	\$45
	Evaluación Psiquiátrica	\$60	\$80	\$100	\$120	\$303	\$140
	Test Psicológico	\$30	\$40	\$50	\$60	\$204	\$70
	Adult EIP (4 week program)*	\$40	\$64	\$80	\$104	\$240	\$180
	Early Intervention Screening**	\$10	\$16	\$20	\$26	\$60	\$45
	SUD Residential Adult*	\$40	\$64	\$84	\$102	\$730	\$143
	SUD Partial Hospitalization*	\$33	\$53	\$69	\$84	\$206	\$118
SUD Intensive Outpatient*	\$26	\$37	\$46	\$55	\$145	\$77	

* Per Day Rate

** Adult Early Intervention Program screening must be paid at time of service. Pay as you go up front.

Note: Update green yearly income column with FPL and rest of columns will calculate.