

Bảng Ước Tính Chi Phí Thiện Chí

Kính gửi Quý Bệnh Nhân của Community Health Care,

Theo luật mới của liên bang, chúng tôi phải gửi cho tất cả các bệnh nhân tự chi trả một bản ước tính các khoản phí cho lần thăm khám tiếp theo của họ.

Số tiền quý vị cần chi trả sẽ dựa trên thu nhập và số người trong hộ gia đình quý vị. Chúng tôi có giảm giá cho những người dưới 200% chuẩn nghèo. Chuẩn này được xác định dựa trên thu nhập và số người trong hộ gia đình, như được thể hiện trên Biểu Phí Theo Mức Thu Nhập ở trang 2. Đây là chi phí cho những dịch vụ trong từng nhóm chi trả.

Dịch Vụ	Mã	Tiền Phí theo Nhóm Chi Trả				
		B	C	D	E	F
Y Tế, Sức Khỏe Hành Vi, Hỗ Trợ Thai Sản và Lạm Dụng Chất Kích Thích	Bất kỳ	\$25	\$45	\$70	\$95	\$120
Khám, thủ thuật hoặc cấp cứu nha khoa	Bất kỳ	\$45	\$95	\$105	\$115	\$125
Khám chữa bệnh từ xa - chăm sóc qua điện thoại hoặc video	Bất kỳ	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50
Xét nghiệm	Bất kỳ	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50

Những dịch vụ tính phí toàn phần không được giảm giá. Nếu quý vị tự chi trả và chưa điền đơn xin áp dụng thang tính phí theo mức thu nhập hoặc đơn của quý vị đã hết hạn, dưới đây là **ước tính trong trường hợp xấu nhất** về các khoản phí cho lần hẹn thăm khám của quý vị. Mã dự kiến cũng đã được ghi rõ.

	Mã (ICD10 hoặc CPT)	Giải thích mã	Chi phí	Chưa Bị ✓
Dịch Vụ Phòng Khám Y Khoa	99215	Thăm khám tại phòng mạch	\$456	
Khám Nha Khoa	D0150/D0210	Khám toàn diện có chụp quang tuyến X	\$252	
Điều Trị Nha Khoa	D2394	Trám Răng (4)	\$396	
Khám Chữa Bệnh Từ Xa	99214-95	Khám chữa bệnh từ xa	\$285	
Thăm Khám Sức Khỏe Hành Vi	99214	Tư Vấn - 60 phút	\$304	
Khám Mắt	92004	Khám Mắt Toàn Diện	\$260	
Xét Nghiệm Y Khoa				✓
Quang Tuyến Y Khoa Dự Kiến				✓

Bảng Ước Tính Chi Phí Thiện Chí này dựa trên những gì chúng tôi đã biết về nhu cầu của quý vị tính tới hôm nay. Trong quá trình chăm sóc cho quý vị, nhà cung cấp của chúng tôi có thể sẽ khuyến nghị thêm các dịch vụ chưa được liệt kê ở đây. Chi phí thực tế mà quý vị phải trả có thể khác với bảng ước tính này. Bảng ước tính này không phải là hợp đồng và không yêu cầu quý vị phải nhận dịch vụ từ *Community Health Care (CHC)*. Nếu chi phí thực tế phát sinh cao hơn bảng ước tính này trên \$400, quý vị có thể xúc tiến quy trình giải quyết tranh chấp giữa nhà cung cấp - bệnh nhân.

Để thực hiện, xin liên lạc với nhân viên hỗ trợ bệnh nhân của chúng tôi theo số 253-722-1544. Việc tiến hành quy trình giải quyết tranh chấp sẽ không làm giảm chất lượng dịch vụ y tế mà quý vị được nhận tại CHC. Mã Số Thuế (Taxpayer Identification Number, TIN) của CHC là 91-1349657/Mã Nhà Cung Cấp Quốc Gia (National Provider Identifier, NPI) 1790762755.

THANG TÍNH PHÍ THEO MỨC THU NHẬP NĂM 2023 CHO DỊCH VỤ Y TẾ, SỨC KHỎE HÀNH VI, MSS VÀ LAM DỤNG CHẤT KÍCH THÍCH CỦA COMMUNITY HEALTH CARE

Thang Trượt	B		C		D		E		F		A
Chuẩn Nghèo Liên Bang	0-100%		101-125%		126-150%		151-175%		176-200%		200% +
Quy Mô Hộ Gia Đình	Phí Tượng Trưng \$25		\$45		\$70		\$95		\$120		Phí Toàn Phần
1	\$0	\$14,580	\$14,581	\$18,225	\$18,226	\$21,870	\$21,871	\$25,515	\$25,516	\$29,160	\$29,161
2	\$0	\$19,720	\$19,721	\$24,650	\$24,651	\$29,580	\$29,581	\$34,510	\$34,511	\$39,440	\$39,441
3	\$0	\$24,860	\$24,861	\$31,075	\$31,076	\$37,290	\$37,291	\$43,505	\$43,506	\$49,720	\$49,721
4	\$0	\$30,000	\$30,001	\$37,500	\$37,501	\$45,000	\$45,001	\$52,500	\$52,501	\$60,000	\$60,001
5	\$0	\$35,140	\$35,141	\$43,925	\$43,926	\$52,710	\$52,711	\$61,495	\$61,496	\$70,280	\$70,281
6	\$0	\$40,280	\$40,281	\$50,350	\$50,351	\$60,420	\$60,421	\$70,490	\$70,491	\$80,560	\$80,561
7	\$0	\$45,420	\$45,421	\$56,775	\$56,776	\$68,130	\$68,131	\$79,485	\$79,486	\$90,840	\$90,841
8	\$0	\$50,560	\$50,561	\$63,200	\$63,201	\$75,840	\$75,841	\$88,480	\$88,481	\$101,120	\$101,121
9	\$0	\$55,700	\$55,701	\$69,625	\$69,626	\$83,550	\$83,551	\$97,475	\$97,476	\$111,400	\$111,401
10	\$0	\$60,840	\$60,841	\$76,050	\$76,051	\$91,260	\$91,261	\$106,470	\$106,471	\$121,680	\$121,681
11	\$0	\$65,980	\$65,981	\$82,475	\$82,476	\$98,970	\$98,971	\$115,465	\$115,466	\$131,960	\$131,961
12	\$0	\$71,120	\$71,121	\$88,900	\$88,901	\$106,680	\$106,681	\$124,460	\$124,461	\$142,240	\$142,241
13	\$0	\$76,260	\$76,261	\$95,325	\$95,326	\$114,390	\$114,391	\$133,455	\$133,456	\$152,520	\$152,521
14	\$0	\$81,400	\$81,401	\$101,750	\$101,751	\$122,100	\$122,101	\$142,450	\$142,451	\$162,800	\$162,801

Ví dụ: Một hộ gia đình 4 người có tổng thu nhập mỗi năm là \$20,000 (trong khoảng từ \$0 đến \$30,000), phí theo mức thu nhập sẽ là B và chi phí cho lần thăm khám sẽ là \$25.

Nếu thu nhập mỗi năm của gia đình 4 người là \$35,000 (trong khoảng từ \$30,000 đến \$37,500), mức phí theo mức thu nhập sẽ là C và chi

**Đơn Đăng Ký Áp Dụng
Thang Tính Phí Theo Mức
Thu Nhập**

Để đáp ứng các yêu cầu về trợ cấp của Liên Bang, chúng tôi phải thu thập thông tin thu nhập về tất cả các bệnh nhân. Để đủ điều kiện áp dụng thang tính phí theo mức thu nhập (đối với bệnh nhân không có bảo hiểm và những bệnh nhân có bảo hiểm không thể thanh toán hết toàn bộ các dịch vụ), **quý vị phải điền thông tin bên dưới.**

Nếu không được bảo hiểm thì trước lần thăm khám thứ hai, quý vị cũng phải gặp nhân viên để xác định xem quý vị có đủ điều kiện được bảo hiểm hay không.

Mức thu nhập này cấp dưỡng cho bao nhiêu người?

Sử dụng số người trong gia đình quý vị sống trong cùng một hộ gia đình và chia sẻ thu nhập, thực phẩm và/hoặc tiền thuê nhà. Những người đó bao gồm quý vị, vợ/chồng của quý vị và/hoặc bất kỳ người nào còn nương tựa. Vui lòng liệt kê những người quý vị đã nêu:

TÊN	QUAN HỆ VỚI QUÝ VỊ	TÊN	QUAN HỆ VỚI QUÝ VỊ
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bao nhiêu trong tổng thu nhập MỖI THÁNG của hộ gia đình quý vị đến từ nguồn sau:

Việc Làm	_____	Khuyết Tật	_____
Thất Nghiệp	_____	Quỹ Hưu Trí	_____
An Sinh Xã Hội	_____	Trợ Cấp Cựu Chiến Binh (VA)	_____
Trợ Cấp dành cho Vợ/Chồng	_____	Trợ Cấp Công Cộng	_____
Học Bổng/Tài Trợ	_____	Trợ Cấp Nhà Ở	_____
Các Khoản Phân Bỏ cho Gia Đình Quân Nhân	_____	Khác	_____

TỔNG THU NHẬP MỖI THÁNG \$ _____

Theo những gì tôi biết, những thông tin được cung cấp là đúng và chính xác. Tôi cho phép Community Health Care xác minh thông tin về tình hình tài chính của tôi. Để hội đủ điều kiện áp dụng thang tính phí theo mức thu nhập, tôi hiểu rằng bản thân phải cung cấp bằng chứng về những thông tin này trong lần thăm khám tiếp theo hoặc trong vòng 30 ngày (tùy theo điều kiện nào đến trước). Nếu trung tâm không nhận được những thông tin này, thì tôi sẽ bị tính hóa đơn theo mức phí đầy đủ cho đợt thăm khám đó.

_____	_____	_____
Tên Bệnh Nhân hoặc Cha Mẹ/Người Giám Hộ	Chữ Ký Bệnh Nhân hoặc Cha Mẹ/Người Giám Hộ	Ngày
_____	_____	_____
Ngày Sinh của Bệnh Nhân hoặc Cha Mẹ/Người Giám Hộ	Chữ ký của nhân viên	Ngày

Phần Dành Cho Văn Phòng:

Xem hồ sơ bệnh án của trẻ

Thu Nhập Mỗi Năm \$ _____

Kết quả xét duyệt điều kiện hưởng bảo hiểm:

Số người trong hộ gia đình

- Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận bảo hiểm (chấp nhận mức phí theo thu nhập trên mỗi tờ khai trong đơn đăng ký và thay đổi ngày hết hạn hưởng mức phí theo thu nhập thành 1 năm kể từ thời điểm khai báo)
- Khả năng bệnh nhân hội đủ điều kiện hay không vẫn chưa quyết định (bệnh nhân đã hoặc đang nộp đơn với Điều Phối Viên; chấp nhận phí tính theo mức thu nhập trên mỗi tờ khai trong đơn đăng ký và thay đổi ngày hết hạn hưởng mức phí theo thu nhập thành 1 tháng kể từ ngày khai cho đến khi xác định có rõ có đủ điều kiện không); khoảng thời gian này có thể được kéo dài thêm một tháng nữa nếu bảo hiểm vẫn chờ xét duyệt.
- Bệnh nhân đủ điều kiện nhưng chọn không nhận bảo hiểm hoặc gặp gỡ với điều phối viên (bệnh nhân phải mang theo bằng chứng thu nhập theo hợp đồng bảo hiểm: kiểm tra cuồng séc trong tháng qua, khai thuế hoặc biểu mẫu được phê duyệt khác)
- Hiện tại, bệnh nhân có bảo hiểm hoặc đủ điều kiện nhận bảo hiểm và có bảo hiểm (ở mức phí theo thu nhập trên mỗi tờ khai trong đơn đăng ký; thay đổi ngày hết hạn hưởng mức phí theo thu nhập thành 1 năm kể từ thời điểm khai báo)
- Bệnh nhân không tới hoặc đã hủy cuộc hẹn thăm khám với điều phối viên, không thể ghi danh do ngoài thời hạn ghi danh hoặc đã chọn không chấp nhận cuộc hẹn với điều phối viên (bệnh nhân phải theo mang bằng chứng thu nhập)

Mức Phí Theo Thu Nhập

Tên Họ Viết Tắt

Số Điện Thoại Quan Trọng

Đường Dây Điều Dưỡng 24 Giờ: (253) 922-4778

Các Cuộc Hẹn Thăm Khám Y Tế:
(253) 722-2161

Các Cuộc Hẹn Thăm Khám Nha Khoa:
(253) 722-2151

Bổ Sung Thuốc:
(253) 682-3000

Hỗ Trợ Ghi Danh Bảo Hiểm:
(253) 722-2154

Eastside Health Center

Kimi & George Tanbara, MD Health Center, Milgard Family Dental
Y Khoa Gia Đình, Nhi Khoa, Sản Phụ Khoa (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN), Nha Khoa, Nội
Khoa, Nhà Thuốc, Sức Khỏe Hành Vi
1708 East 44th St, Tacoma, WA 98404

Lakewood Health Center

Y Khoa Gia Đình, Nhi Khoa, OB/GYN, Nha Khoa, Nội Khoa, Nhà Thuốc, Sức Khỏe Hành Vi
10510 Gravelly Lake Dr., Lakewood, WA 98499

Parkland Family Medical Clinic

Y Khoa Gia Đình, Sản Khoa, Chăm Sóc Thai Sản, Nhà Thuốc, Sức Khỏe Hành Vi
11225 Pacific Avenue, Tacoma, WA 98444

Hilltop Regional Health Center

Y Khoa Gia Đình, Nhi Khoa, OB/GYN, Nha Khoa, Nội Khoa, Nhà Thuốc, Sức Khỏe Hành Vi
1202 Martin Luther King Jr. Way, Tacoma, WA 98405
Chăm Sóc Khẩn Cấp (253) 442-8690
Y Khoa Cho Người Trưởng Thành (253) 722-2161
Ryan White HIV/AIDS (253) 722-1720
Foster & Adoption Clinic (253) 722-1771

Spanaway Health Center

Y Khoa Gia Đình, Sản Khoa, Chăm Sóc Thai Sản, Sức Khỏe Hành Vi, Nha Khoa
134 188th Street South, Spanaway, WA 98387

Key Medical Center

Y Khoa Gia Đình, Nhi Khoa, Sức Khỏe Hành Vi

15610 89th St Ct NW, Lakebay, WA 98349