

# POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS DEL GREENVILLE HEALTH SYSTEM

## Manual de Directrices de la Política

**NOMBRE DE LA POLÍTICA:** Arreglos de Pago y Asistencia Financiera      **NÚMERO DE POLÍTICA:** S-020-08

**FECHA DE VIGENCIA:** 1° de octubre, 2016      **SUBSTITUYE:** 1° de octubre, 2013

**DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:** De acuerdo con nuestra misión de curar compasivamente, enseñar de manera innovadora y mejorar constantemente, El Greenville Health System (GHS, por sus siglas en inglés) se compromete a proporcionar asistencia financiera a los pacientes que no pueden pagar por la totalidad o una parte de su factura.

Una responsabilidad adicional del Greenville Health System requiere que este genere los ingresos suficientes con el fin de proporcionar cuidados médicos de alta calidad y mantenga una posición financiera sólida. Debido a que la principal fuente de ingresos operativos del Greenville Health System consiste de las recolecciones por los servicios prestados a los pacientes, es imperativo que el reembolso de los pacientes u otras partes responsables sea optimizado. Para poder proporcionar asistencia financiera receptiva a las comunidades que servimos y para mantener los costos de hospitalización a un mínimo para la comunidad, El Greenville Health System ha adoptado esta política.

Todas las instalaciones del Greenville Health System están disponibles para los pacientes sin importar su raza, color, religión, edad, sexo, origen nacional o cualquier otro factor diferenciador discriminatorio. Los servicios de emergencia no serán negados debido a una incapacidad para pagar. Se requieren arreglos financieros satisfactorios antes de que los servicios electivos sean proporcionados. Los casos electivos sin arreglos financieros satisfactorios pueden diferirse con el consentimiento del médico.

Esta política se aplica a los siguientes hospitales del GHS:

Hospital Greenville Memorial y hospitales y clínicas relacionadas del GHS  
Hospital Greer Memorial del GHS  
Hospital Hillcrest Memorial del GHS  
Hospital Laurens County Memorial del GHS  
Hospital North Greenville Cuidado Agudo a Largo Plazo del GHS  
Hospital Patewood Memorial y hospitales y clínicas relacionadas del GHS  
Hospital Oconee Memorial del GHS

### DEFINICIONES:

1. AGB- Cantidades generalmente facturadas por cuidados de emergencia u otro cuidado médicamente necesario a individuos que tienen cobertura de seguro médico
2. Acciones de Recolección Extraordinarias (ECAs) – Acciones tomadas para recolectar una deuda, que incluyen pero no están limitadas a reportar las deudas a las agencias de crédito, vender la deuda a terceros y a la búsqueda de gravámenes, embargos y otras acciones legales.

3. FPG- Guías Federales de Pobreza (publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos).
4. Medicare de Metodología Retrospectiva- cálculo basado en reclamaciones anteriores reales pagadas a las instalaciones del hospital, ya sea solo por Medicare pago por servicio, o Medicare pago por servicio junto con todos los aseguradores de salud privados que están pagando reclamaciones a las instalaciones del hospital (incluyendo en cada caso, cualquier porción asociada de estos reclamos pagada por los beneficiarios de Medicare o individuos asegurados).
5. Servicio de Captación de Área- Una región geográfica a la que el hospital sirve.
6. Instalaciones de Cuidado Terciario- Un hospital que proporciona cuidado especializado por especialistas en un hospital grande después de una remisión por parte del médico de atención primaria y secundaria. Los centros terciarios usualmente incluyen lo siguiente:
  - Un hospital principal que usualmente tiene un complemento total de servicios incluyendo pediatría, obstetricia, medicina general, ginecología, varias ramas de la cirugía y psiquiatría o
  - Un hospital especializado dedicado a un cuidado específico de sub-especialidad (centros pediátricos, centros de oncología, hospitales psiquiátricos). Los pacientes a menudo serán remitidos de hospitales más pequeños a un hospital terciario para operaciones mayores, consultas con sub-especialistas y cuando se requieran instalaciones de cuidados intensivos sofisticadas.

#### **PROCEDIMIENTO:**

Arreglos Financieros Satisfactorios: Todos los arreglos financieros se harán usando las siguientes guías después de que el estado del paciente sea determinado por el médico:

1. **Pacientes de Emergencia:** Tan pronto como sea práctico después de suministrar cuidado de estabilización.
2. **Pacientes de Urgencia:** Antes del ingreso o tan pronto como sea factible después de suministrar cuidado de estabilización.
3. **Pacientes Electivos:** Antes de suministrar servicios.

Se deben hacer arreglos financieros satisfactorios antes del alta en todos los casos. Los arreglos financieros satisfactorios pueden consistir en cualquiera o en una combinación de lo siguiente:

1. El pago total de todos los cargos estimados se realiza antes de que se presten los servicios.
2. Existen beneficios de seguro de hospitalización adecuados los cuales el paciente está dispuesto a asignar al Greenville Health System para el pago de los servicios. La cobertura de responsabilidad civil de automóvil por sí sola no se considera un seguro de hospitalización adecuado.
3. El patrocinio por terceros, como Medicare, Medicaid, u otras agencias que tienen contrato con el Greenville Health System para el pago del cuidado médico prestado a los pacientes tras la verificación de elegibilidad.
4. Si el Greenville Health System determina que el paciente no tiene medios disponibles para el pago de los servicios. Un paciente entonces será declarado elegible para la caridad del hospital o el patrocinio del hospital bajo la Política de Asistencia Financiera de acuerdo con los criterios establecidos en esta política. Los criterios del Programa de Asistencia Médica para Indigentes (MIAP, por sus siglas en inglés) se utilizan como guía para la caridad del hospital. Las guías para el patrocinio del hospital son definidas por el hospital.

Los porcentajes de descuento específicos para un ingreso mayor de 200% a 400% del FPG son actualizados anualmente y el ajuste de la escala móvil se basa en la metodología retrospectiva de Medicare. Esto se determina por las reclamaciones anteriores reales pagadas a las instalaciones del hospital por Medicare de pago-por-servicio, junto con todas las aseguradoras privadas que están pagando reclamaciones a las instalaciones del hospital (incluyendo, en cada caso, cualquier porción asociada con estas reclamaciones pagadas por los beneficiarios de Medicare o individuos asegurados).

A ninguna persona elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política se le cobrará más por los cuidados de emergencia u otra atención médicamente necesaria que las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) a individuos con seguro que cubra dicho cuidado. Esto se aplica a todos los pacientes si el cuidado es de emergencia o médicamente necesario, independientemente del condado de residencia. La caridad del hospital o el patrocinio del hospital no están disponibles para la atención electiva, a menos que sea aprobado por el Director Financiero (CFO, por sus siglas en inglés), Director Ejecutivo, Director del Ciclo de Ingresos, Acceso del Paciente o Director, Servicios Financieros para Pacientes.

Las solicitudes para el cuidado de los pacientes indigentes que residen en un país extranjero y no son ciudadanos de los Estados Unidos que deseen recibir servicios terciarios en el GHS tienen que ser aprobados antes por el Director de Operaciones (COO) y el Director Financiero (CFO).

#### **MÉTODO PARA SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA:**

Todos los pacientes que crean que pueden calificar para asistencia financiera se les pide que llenen, firmen y envíen una Solicitud para Asistencia Financiera. La solicitud se puede obtener de estas cuatro maneras:

1. Visitando el sitio web del GHS en <http://www.ghs.org/financial-assistance>.
2. Contactando los Servicios Financieros del Paciente del GHS al (864) 454-9604 o 1-844-302-8298 (llamada gratuita).
3. Enviando por correo una solicitud al Greenville Health System, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615, a la atención de: Financial Counseling (Asesoría Financiera).
4. Consultando a un Representante de Acceso del Paciente en un centro del GHS. Los representantes están disponibles para proporcionarle una copia de la Solicitud de Asistencia Financiera o ayudar al paciente/fiador a completar y enviar la solicitud.

La documentación que debe presentar con la solicitud es un talón de pago reciente y las declaraciones de inversiones u otras fuentes de ingresos que tenga. Las personas que trabajan por cuenta propia están obligadas a presentar las declaraciones de impuestos del negocio y las personales de los años más recientes. El incumplimiento de la presentación de documentación requerida puede resultar en la negación de la Solicitud de Asistencia Financiera.

#### **MEDIDAS DE COBRO EXTRAORDINARIAS (ECAs):**

El Greenville Health System no participará en ECAs contra un individuo para obtener el pago por el cuidado antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo estos Arreglos Financieros y Política de Asistencia.

El Greenville Health System ofrece a los pacientes del hospital dos opciones para el pago cuando la caridad del hospital, el patrocinio del hospital o el seguro médico no están disponibles:

- A. Pagos dentro de la misma entidad libres de interés por un máximo de doce (12) meses de duración.
- B. Si es necesario que los pagos duren más de doce (12) meses, existen arreglos razonables de pago disponibles con interés, con una agencia externa para los pacientes que no tienen otros recursos o medios para pagar, y que no califican para la caridad del hospital o para el patrocinio del hospital.

Los saldos de los pacientes que no califican para el patrocinio del hospital o para la caridad del hospital y no han sido pagados, pueden ser enviados a una agencia de cobros o a un abogado o presentarse como un gravamen contra bienes inmuebles o bienes personales. Estas acciones se describen con más detalle en la Política de Facturación y Cobros. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de esta política separada del GHS tal como se indica en la lista de contactos al final de esta política.

### **Asistencia Financiera/Criterios de Elegibilidad para Caridad:**

Los siguientes son los criterios establecidos para la Caridad del Hospital:

1. Los solicitantes deben completar y firmar la Solicitud de Asistencia Financiera. Este requisito puede ser dispensado en caso de que la totalidad de las circunstancias indiquen que el paciente calificaría para la caridad pero ha fallecido, está sin hogar, transeúnte, o si como resultado de una incapacidad física o mental no es capaz de proporcionar la información requerida. Estas circunstancias deben ser documentadas y revisadas por la Administración del Ciclo de Ingresos antes de que la cuenta del paciente pueda ser considerada para la caridad.
2. Los solicitantes deben cumplir con los siguientes criterios:
  - A. Residencia en el Estado (intención de vivir en Carolina del Sur; los migrantes son considerados residentes del estado, a menos que mantengan un domicilio en otro estado);
  - B. Ciudadanos estadounidenses o extranjeros admitidos legalmente para residir permanentemente
  - C. Estado institucional (cubre presos del condado en espera de juicio, pero no presos o residentes de otras instituciones gubernamentales);
  - D. El ingreso bruto total de la familia no puede exceder a 200% de las Guías de Servicios Administrativos de la Comunidad (CSA), también conocidas como Guías Federales de Pobreza (FPG), Anexo de referencia "A";
3. Límites de Recursos:
  - A. Residencia primaria incluye un lugar principal de residencia con un valor de tasación fiscal de doscientos mil dólares (\$ 200,000) o menos; con un valor de patrimonio de menos de treinta y cinco mil dólares (\$ 35,000).
  - B. Otros recursos incluyen otros bienes raíces o activos u otros bienes raíces convertibles en efectivo y que sean innecesarios para la vida cotidiana del paciente; sin exceder un valor total combinado de diez mil dólares (\$10,000). Los vehículos recreativos están incluidos en el valor total del capital activo. Los vehículos necesarios para la vida cotidiana están excluidos de otros recursos.
4. La composición del hogar se utiliza para calcular el nivel de la caridad y se basa en los ingresos y el número de personas en la familia que dependen económicamente del fiador. Esta persona(s) son reclamadas en la declaración de impuestos de un individuo. La composición del hogar se define de la siguiente manera:
  - A. Adulto- una persona de por lo menos dieciocho (18) años de edad o una persona menor que está o ha estado casada, o se le han retirado las discapacidades de minoría con propósitos generales.
  - B. Parejas que no están casadas- adultos que viven juntos y declaran impuestos conjuntamente y/o poseen propiedades conjuntamente.

- C. Tutor exclusivo- una persona designada por la corte para tener responsabilidad legal de un menor.
  - D. Menor de edad- una persona hasta los 19 años de edad incluyendo el mes de su (19<sup>º</sup>) décimo noveno cumpleaños (o el vigésimo sexto (26<sup>º</sup>) cumpleaños) y que se reclama como dependiente en la declaración de impuestos federales de un adulto. Una persona mayor de dieciocho años (18) es considerada como su propio fiador y el ingreso de los padres no es considerado cuando se determina la caridad para ese individuo. Si se presenta una solicitud y la persona tiene más de dieciocho años (18) de edad y es reclamada como dependiente en los impuestos de una persona, esta persona cuenta en la composición del hogar pero no en los ingresos.
5. El plazo para presentar la solicitud de Caridad del Hospital es un máximo de ocho (8) meses a partir de la fecha del servicio. La duración de la elegibilidad será de un (1) año a partir de la fecha de la solicitud. Las excepciones son las siguientes:
- A. Las cuentas pendientes de Medicaid, SSI, y Seguro Social por Discapacidad por más de ocho (8) meses, y que se les hayan negado beneficios, y que califiquen para la caridad del hospital. La duración de la solicitud en este caso para cubrir cualquier saldo pendiente al momento de la determinación para Medicaid, Ingreso de Seguro Social Suplementario (SSI) o Seguro Social por Discapacidad.
  - B. Las cuentas que tienen cobertura de responsabilidad y que hayan estado en litigio por más de ocho (8) meses, y que se les haya negado un acuerdo médico, o que hayan recibido un acuerdo médico limitado y que califiquen para la caridad del hospital.
  - C. Las cuentas que han tenido bienes en legalización más de ocho (8) meses sin tener bienes y que califiquen para la caridad del hospital.
  - D. Las cuentas que han sido enviadas al seguro y que hubo un retraso de más de ocho (8) meses, respecto al pago del seguro.
6. Los ingresos, los activos, la información de residencia, etc. proporcionados por el paciente serán verificados mediante un sistema electrónico de indagación. La discrepancia en el ingreso de más de cinco mil dólares (\$5,000), entre la información proporcionada por el paciente/representante del paciente y la indagación electrónica, requerirá una autenticación firmada por el paciente/representante del paciente; u otra prueba que será determinada al momento del procesamiento. En caso de que se haya solicitado documentación adicional pero no se haya recibido (el ejemplo incluye pero no se limita a: el talón de pago más reciente, una carta de patrimonio inmobiliario, extractos bancarios, declaraciones de impuestos de los años más recientes u otros documentos financieros) se dispondrá de la cuenta catorce días después de la solicitud y podría ser negada por no haberse entregado la documentación requerida.

En caso de que el solicitante no reúna los requisitos para la Caridad del Hospital pero se merezca consideración para recibir asistencia, el solicitante será evaluado para el Patrocinio del Hospital con base en los criterios definidos en esta política.

Si durante el proceso de cobro, un paciente parece no tener los medios disponibles para pagar por los servicios, no cumple con las guías para la Caridad del Hospital y se declara elegible para el Patrocinio del Hospital, los cargos se ajustarán de acuerdo con el nivel de patrocinio documentado en la cuenta del paciente. Los grupos de consultorios médicos relacionados con el hospital también pueden utilizar estos criterios para determinar el patrocinio del hospital de los pacientes en sus consultorios. El Patrocinio del Hospital constituye un acuerdo financiero satisfactorio.

El vicepresidente y director de Servicios Financieros determinarán el porcentaje de las guías utilizadas para el patrocinio sobre una base anual. El Hospital System se reserva el derecho de definir los gastos máximos de caridad, las zonas de captación de servicios, cargos vigentes, servicios excluidos, horarios de reducción de

tasas, las responsabilidades del paciente, y otros parámetros de la práctica empresarial compatibles con una gestión prudente del Sistema de Salud de Greenville.

### **Asistencia Financiera/Criterios de Elegibilidad para el Patrocinio del Hospital:**

Los siguientes son los criterios establecidos para el Patrocinio del Hospital:

1. Los límites de ingresos y recursos se determinan de la siguiente manera:
  - A. Ingresos :
    - i. El ingreso bruto de la familia no puede exceder el 400% de las Guías de Pobreza de la Administración de Servicios de la Comunidad (CSA, por sus siglas en inglés), también conocidas como Guías Federales de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés), adjunto de referencia "A". El nivel del patrocinio está basado en el ingreso anual y el saldo total que debe el paciente en todas las cuentas pendientes en el momento en que se determina la elegibilidad para el patrocinio del hospital.
  - B. Residencia Principal:
    - i. Un lugar de residencia principal con una tasación fiscal de doscientos mil (\$200,000) dólares o menos; con un valor de patrimonio de menos de cien mil (\$100,000) dólares. Los pacientes que tienen cien mil dólares (\$100,000) o más de patrimonio en su residencia principal y no pueden pedir un préstamo con base en dicha equidad serán considerados para recibir patrocinio si proporcionan una carta de la compañía hipotecaria declarando que el paciente/afiador no es elegible para un préstamo.
  - C. Otros Recursos:
    - i. Otros bienes inmuebles o activos convertibles en efectivo y que no sean necesarios para la vida diaria del paciente; que no excedan un valor total combinado de diez mil dólares (\$10,000). Los vehículos recreativos están incluidos en el valor total del capital activo. Los vehículos necesarios para la vida diaria están excluidos de los demás recursos.
    - ii. Si el paciente, cónyuge o padre(s) si el paciente es un niño, es dueño de un negocio, debe entregar una copia de las declaraciones de impuestos personales y del negocio de los años más recientes en su totalidad. El valor del negocio es considerado como un recurso.
2. La composición del hogar se utiliza para calcular el nivel de patrocinio y se basa en el ingreso y el número de personas de la familia que son responsabilidad económica del afiador. Estas son las persona(s) reclamada(s) en la declaración de impuestos de un individuo.
  - A. Adulto- una persona de por lo menos dieciocho (18) años de edad o una persona más joven que está o ha estado casada, o le han eliminado las discapacidades de minoría con fines generales.
  - B. Parejas que no están casadas- adultos que viven juntos y declaran impuestos conjuntamente y/o tienen propiedades conjuntamente. En caso de que haya una discrepancia en la información proporcionada en la solicitud y en la documentación justificante, podría requerir documentación adicional (por ej. declaración de impuestos)
  - C. Tutor- una persona designada por la corte para tener responsabilidad legal de un menor.
  - D. Menor de edad- una persona hasta los 19 años de edad incluyendo el mes de su (19<sup>º</sup>) décimo noveno cumpleaños (o el vigésimo sexto (26<sup>º</sup>) cumpleaños) y que se reclama como dependiente en la declaración de impuestos federales de un adulto. Una persona mayor de dieciocho años (18) es considerada como su propio afiador y el ingreso de los padres no es considerado cuando se determina la caridad para ese individuo. Si se presenta una solicitud y

la persona tiene más de dieciocho años (18) de edad y es reclamada como dependiente en los impuestos de una persona, esta persona cuenta en la composición del hogar pero no en los ingresos.

3. El plazo para la Caridad del Hospital es un máximo de ocho (8) meses a partir de la fecha del servicio. Si la solicitud no tiene fecha, la fecha estampada de "Recibido" en la solicitud es la que se usará. La duración de la elegibilidad será de un (1) año a partir de la fecha de la solicitud. Las excepciones son las siguientes:
  - A. Cuentas pendientes de Medicaid, SSI, y Seguro Social por Discapacidad por más de ocho (8) meses que se les hayan negado beneficios y que califiquen para caridad del hospital. La duración de la solicitud en este caso para cubrir cualquier saldo que no haya sido pagado al momento de la determinación para Medicaid, Ingreso de Seguro Social Suplementario (SSI) o Seguro Social por Discapacidad.
  - B. Las cuentas que tienen cobertura de responsabilidad y que hayan estado en litigio por más de ocho (8) meses y que se les haya negado una liquidación médica, o que hayan recibido una liquidación médica limitada y califiquen para el patrocinio del hospital.
  - C. Las cuentas que han tenido bienes en legalización más de ocho (8) meses sin bienes y que califique para el patrocinio del hospital.
  - D. Las cuentas que han sido enviadas al seguro y hubo un retraso de más de ocho (8) meses, con respecto al pago del seguro
  - E. La pérdida reciente de ingresos/empleo será considerada en las cuentas pendientes. Si es aprobado para recibir asistencia, el patrocinio solo se aplicará a las cuentas pendientes que cumplan con todos los otros criterios al momento de la aprobación. La Caridad/Patrocinio no será añadido al expediente del paciente para fechas futuras de servicio, pero puede volver a solicitarlo cuando reciba servicios adicionales.
4. Si el paciente fallece y no hay bienes, la cuenta(s) del paciente será ajustada al patrocinio del hospital.
5. Evento Catastrófico:
  - A. Cuando la cuenta(s) del hospital del paciente exceden dos (2) veces el ingreso bruto total anual del hogar, los criterios siguientes serán considerados para determinar la elegibilidad del patrocinio:
    - i. El valor de tasación de impuestos del lugar principal de residencia podría exceder los doscientos mil dólares (\$200,000).
    - ii. El valor de patrimonio del lugar principal de residencia podría exceder los treinta y cinco mil (\$35,000) dólares.
    - iii. El capital activo puede ser considerado cuando se determina el patrocinio.
    - iv. El patrocinio para un evento catastrófico podría ser aprobado para las cuentas pendientes con fechas de servicio dentro de los ocho (8) meses a partir de la fecha de solicitud. La Caridad/Patrocinio no se añadirá al expediente del paciente para fechas futuras de servicio, pero puede volver a solicitarlo cuando reciba servicios adicionales.
6. Los ingresos, bienes, información de residencia, etc. proporcionados por el paciente serán verificados mediante un sistema electrónico de indagación. Las discrepancias en el ingreso de más de cinco mil dólares (\$5,000), entre la información proporcionada por el paciente/representante del paciente y la indagación electrónica, requerirán una autenticación firmada por el paciente/representante del paciente; u otra prueba que será determinada al momento del procesamiento. En caso de que se haya solicitado documentación adicional pero no se haya recibido (ejemplo incluye pero no se limita a: el talón de pago más reciente, una carta de equidad de la propiedad inmobiliaria, extractos bancarios, declaraciones de impuestos de los años más recientes u otros documentos financieros) la cuenta será enviada a otra oficina catorce días después de la solicitud y podría ser negada por no haberse entregado la documentación requerida.

Greenville Health System ayuda a todas las poblaciones significativas a las que sirve, que tienen un dominio limitado del inglés traduciendo copias de nuestra Política de Arreglos de Pago y Asistencia Financiera, Formulario de Solicitud para Asistencia Financiera, y este resumen en los idiomas principales hablados por esas poblaciones.

La Política de Arreglos de Pago y Asistencia Financiera, La Solicitud para Asistencia Financiera, La Política de Facturación y Recolección, así como la información sobre el proceso de solicitud para la asistencia financiera son publicadas extensamente. La información se puede obtener por los siguientes métodos:

1. Visite la página web del GHS en <http://www.ghs.org/financial-assistance>.
2. Llame a los Servicios Financieros para Pacientes del GHS al (864) 454-9604 o 1-844-302-8298 (gratuitamente).
3. Envíe por correo una petición a Greenville Health System, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615 Attn: Financial Counseling.
4. Vea a un Representante de Acceso para Pacientes en alguna de las instalaciones del GHS.

Si se determina que un paciente no tiene medios disponibles para pagar por los servicios y ha sido declarado elegible para la Caridad o el Patrocinio del Hospital, los cargos se ajustarán de acuerdo con el nivel de la caridad o del patrocinio documentado en la cuenta del paciente. Específico para los pacientes atendidos en los componentes del proveedor del Hospital Greenville Memorial, y con el propósito del programa de fármacos 340B, las farmacias del contrato extenderán los descuentos a los pacientes bajo el programa del Patrocinio del Hospital. La Caridad del Hospital y el Patrocinio del Hospital constituyen un acuerdo financiero satisfactorio.

El vicepresidente y director financiero determinarán el porcentaje de las guías utilizadas para la caridad y el patrocinio sobre una base anual. El Greenville Health System se reserva el derecho de definir los gastos máximos de caridad, las zonas de captación de servicios, los cargos vigentes, los servicios excluidos, los programas de reducción de tasas, las responsabilidades del paciente, y otros parámetros de la práctica empresarial consistentes con la gestión prudente del Greenville Health System y grupos de práctica dentro de su compromiso con la comunidad.

**Tabla para Determinar el Subsidio de Asistencia Financiera**

<b>TABLA PARA DETERMINAR LA ASISTENCIA FINANCIERA DEL PATROCINIO DE LA CARIDAD DEL HOSPITAL</b>	
# de Personas en la Familia	Nivel de Ingresos*
1	\$ 23,760
2	\$ 32,040
3	\$ 40,320
4	\$48,600
5	\$ 56,880
6	\$ 65,160
7	\$ 73,460
8	\$ 81,780
Para familias de 9 o más añada	\$ 8,320
Subsidio que se dará	100%

\*200% de Guías de Pobreza

<b>TABLA PARA DETERMINAR LA ASISTENCIA FINANCIERA DEL PATROCINIO DEL HOSPITAL</b>		
# de Personas en la Familia	Nivel de Ingresos * 0-200%	Nivel de Ingresos 201-400%
1	\$ 23,760	\$ 47,520
2	\$ 32,040	\$ 64,080
3	\$ 40,320	\$ 80,640
4	\$ 48,600	\$ 97,200
5	\$ 56,880	\$ 113,760
6	\$ 65,160	\$ 130,320
7	\$ 73,460	\$ 146,920
8	\$ 81,780	\$ 163,560
Para familias de 9 o más añada	\$ 8,320	\$ 16,640
Subsidio que se dará	100%	76%

\*200% de Guías de Pobreza