

APÉNDICE C

**ASISTENCIA FINANCIERA
CRONOGRAMA DE INGRESOS Y DESCUENTOS**

CUADRO 1: RANGOS DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR	100% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	350% FPL	400% FPL
1 PERSONA	\$12,760	\$19,140	\$25,520	\$31,900	\$38,280	\$44,660	\$51,040
2 PERSONAS	\$17,240	\$25,860	\$34,480	\$43,100	\$51,720	\$60,340	\$68,960
3 PERSONAS	\$21,720	\$32,580	\$43,440	\$54,300	\$65,160	\$76,020	\$86,880
4 PERSONAS	\$26,200	\$39,300	\$52,400	\$65,500	\$78,600	\$91,700	\$104,800
5 PERSONAS	\$30,680	\$46,020	\$61,360	\$76,700	\$92,040	\$107,380	\$122,720
6 PERSONAS	\$35,160	\$52,740	\$70,320	\$87,900	\$105,480	\$123,060	\$140,640
7 PERSONAS	\$39,640	\$59,460	\$79,280	\$99,100	\$118,920	\$138,740	\$158,560
8 PERSONAS	\$44,120	\$66,180	\$88,240	\$110,300	\$132,360	\$154,420	\$176,480

- TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR: PARA CADA INTEGRANTE ADICIONAL DEL GRUPO FAMILIAR MÁS ALLÁ DE LOS 8 INTEGRANTES, AGREGUE \$4,420 A LOS INGRESOS. LOS PACIENTES CON INGRESOS FAMILIARES SUPERIORES A \$100,000 NO SERÁN ELEGIBLES PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA, INDEPENDIEMENTE DEL TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR.

- FPL: EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU. DETERMINA EL "NIVEL FEDERAL DE POBREZA" (EN INGLÉS, FEDERAL POVERTY LEVEL) CADA AÑO.

CUADRO 2: MONTO DEL DESCUENTO Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR DEL PACIENTE	MENOS DEL 100% FPL	101% - 150% FPL	151% - 200% FPL	201% - 250% FPL	251% - 300% FPL	301% - 400% FPL
DESCUENTO DEL PACIENTE					60%	
EL PACIENTE PAGA	COPAGO	COPAGO	COPAGO	COPAGO	40%	AGB
COPAGOS						
HOSPITALIZADO EN HOSPITAL (POR ESTADÍA)	\$22 - \$235	\$330 - \$450	\$585 - \$900	\$945		
AMBULATORIO HOSPITAL/MÉDICO (POR DÍA)	\$15 - \$30	\$30 - \$35	\$35 - \$45	\$50		
OTROS AMBULATORIOS (POR ENCUENTRO)	\$30 - \$185	\$250 - \$335	\$425 - \$645	\$680		