

BETHESDA HEALTH

Asunto:	Política de asistencia económica	
Regulación de operaciones: 1124	Página 1 de 12	
Departamento de origen:	Servicios Económicos al Paciente Fecha de entrada en vigencia: 14 de febrero de 2014 Última revisión: septiembre de 2016	
DIVISIONES:	<input type="checkbox"/> Bethesda Health <input type="checkbox"/> Foco Fin	<input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> BH Physician Group
		<input type="checkbox"/> Salud de la Mujer <input type="checkbox"/> Bethesda Health City
Aprobado por:	_____/Signature/_____ Roger L. Kirk, Presidente y CEO	

I. OBJETIVO:

La presente política se establece con la finalidad de suministrar lineamientos operacionales para Bethesda Hospital, Inc. (“BHI”) en relación con la identificación de pacientes no asegurados Financieramente Indigentes que reúnen los requisitos para recibir asistencia económica y el procesamiento de las solicitudes de asistencia económica de pacientes. Además, la finalidad de la presente política es establecer las circunstancias en virtud de las cuales BHI suministrará asistencia económica a los pacientes que no pueden pagar los servicios y determinar la forma en la que BHI calcula los montos cobrados a los pacientes que reúnen los requisitos para recibir asistencia económica. La presente política se aplica a Bethesda Hospital East y Bethesda Hospital West (los “Hospitales”).

II. PRINCIPIOS:

Como proveedora de servicios de salud y organización exenta de impuestos, BHI busca satisfacer las necesidades de los pacientes de la comunidad y demás pacientes que buscan asistencia, independientemente de su capacidad económica para pagar los servicios recibidos. Además, BHI es una organización benéfica (es decir, exenta de impuestos) de conformidad con el artículo 501(c)(3) del Código Fiscal de EE.UU. de 1986 y sus modificaciones (el “Código”). Según el artículo 501(r) del Código, a fin de conservar su calidad de organización exenta, BHI debe (entre otras cosas) adoptar y publicar su política de asistencia económica.

La urgencia del tratamiento asociado con los síntomas clínicos de cada paciente será determinada por un profesional médico, conforme lo establecen los estándares de la práctica. Además, los Hospitales cumplen con los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA) de los EE.UU. y realizan un examen médico para determinar si existe una condición de emergencia médica.

BHI ayudará a los pacientes que no cuentan con un seguro o que no están suficientemente asegurados a encontrar un programa de asistencia económica que cubra parte o la totalidad de las facturas hospitalarias impagas. En el caso de pacientes con seguro privado, el Hospital debe trabajar junto con el paciente y la aseguradora para determinar las prestaciones cubiertas por la póliza de seguro del paciente. Dado que el hospital a menudo no puede obtener esta información de la aseguradora en forma oportuna, es obligación del paciente de proporcionar información adicional en relación con los servicios que se cubrirán antes de solicitar servicios que no son de urgencia ni de atención de emergencias. Remitirse a la Política de Facturación y Cobranzas.

III. DEFINICIONES:

AGB (por sus siglas en inglés) - significa Montos Generalmente Facturados por la atención de emergencia o la prestación de atención médica necesaria (de urgencia) a personas que cuentan con cobertura de seguro.

Solicitud de Asistencia - significa el Formulario de Solicitud de Asistencia Económica.

BHI - significa Bethesda Hospital, Inc.

EMTALA (por sus siglas en inglés) - significa la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto de los EE.UU, Título 42, sección 1395dd del Código de los EE.UU.

FAP (por sus siglas en inglés) - significa la Política de Asistencia Económica.

Financieramente Indigente — significa la clasificación descrita en la Sección IV.E.6 a continuación.

FPG (por sus siglas en inglés) - significa Directrices Federales sobre la Pobreza, actualizados anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE.UU.

Hospitales - significa Bethesda Hospital East y Bethesda Hospital West.

IV. POLÍTICA:

A. ASISTENCIA ECONÓMICA DISPONIBLE

BHI proporcionará asistencia económica en relación con la atención de emergencia o la prestación de atención médica necesaria (de urgencia) a los pacientes no asegurados que reúnan los requisitos para ser clasificados como Financieramente

Indigentes de conformidad con la presente política. En particular, se ofrece asistencia completa (descuento del 100 % de los cargos brutos) a los pacientes no asegurados cuyos ingresos se encuentren por debajo del 200 % de las FPG (véase Anexo A).

A los fines de recibir asistencia económica, el paciente debe cooperar con el Asesor de la Unidad de Asistencia Económica de modo de proporcionarle la información y documentación necesaria para recurrir a otras posibles fuentes de financiamiento, como Medicaid, Disability o Healthcare District. La asistencia económica solo se encontrará disponible si el paciente no califica para otra fuente de financiamiento y reúne los requisitos para ser considerado Financieramente Indigente, conforme se establece en la presente política. El paciente y/o el garante serán responsables de completar la solicitud de asistencia económica y suministrar la documentación necesaria para verificar los ingresos y los bienes que son necesarios para determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia económica. El Asesor de la Unidad de Asistencia Económica trabajará junto con el paciente y/o el garante para determinar la fuente de financiamiento adecuada antes de determinar si el paciente califica para recibir asistencia económica.

Para aquellos pacientes que no califican como financieramente indigentes, BHI ofrece un descuento a pacientes sin cobertura que reúnen determinadas condiciones. Remitirse a la **Política sobre precios de servicios aplicables a pacientes sin cobertura y tarifa plana de BHI.**

B. COMPROMISO DE PRESTAR ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA EN VIRTUD DE LA EMTALA

Los pacientes que soliciten atención urgente o de emergencia (conforme se define en la EMTALA) en las instalaciones de BHI deberán ser tratados sin discriminación y sin tener en cuenta la capacidad del paciente para pagar la atención médica solicitada o su elegibilidad para recibir asistencia en virtud de la presente política. Las instalaciones de BHI deberán operar de conformidad con todos los requisitos federales y estatales para la prestación de servicios de atención médica de urgencia o emergencia, incluso los requisitos de examen, tratamiento y traslado en virtud de la EMTALA. BHI debe consultar y seguir los lineamientos de su política de servicios de emergencia, las disposiciones aplicables de la EMTALA y las Condiciones de Participación de los programas Medicare/Medicaid para determinar las circunstancias que constituyen una condición urgente o de emergencia y los procesos que se deben realizar en cada caso.

En cumplimiento de su compromiso de proporcionar atención médica de emergencia, BHI se abstendrá de realizar acciones tendientes a desalentar a las personas a solicitar atención médica de emergencia, por ejemplo, exigir un pago a los pacientes de la unidad de emergencias antes de recibir el correspondiente tratamiento o permitir que se realicen gestiones de cobro que interfieran con la provisión, sin discriminación, de servicios de atención médica de emergencia.

C. SERVICIOS A LOS QUE APLICA LA PRESENTE POLÍTICA

La presente política aplica a la atención médica de emergencia u otra atención médica necesaria (de urgencia) que se brinde en los Hospitales. En la Sección IV.J a continuación se incluye una lista de los proveedores, distintos de BHI, que brindan atención médica de emergencia u otra atención médica necesaria (de urgencia) en los Hospitales, donde se indica los proveedores cubiertos y no cubiertos por la presente política.

D. BASE DE CÁLCULO DE LOS MONTOS COBRADOS A LOS PACIENTES

En los casos de atención médica de emergencia u otra atención médica necesaria (de urgencia), las leyes y regulaciones federales en materia impositiva prohíben a los hospitales sin fines de lucro cobrar a los pacientes que reúnen los requisitos para recibir asistencia económica montos más elevados que los montos generalmente facturados (AGB) a las personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención.

BHI utiliza el Método de Actualización Retroactiva para determinar los AGB aplicables a los Hospitales. De conformidad con este método, a los fines de calcular los AGB, se divide la suma de todas las solicitudes de atención médica autorizadas por Medicare según el plan de pago por servicio y todas las aseguradoras de salud privadas durante el período anterior de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados a dichas solicitudes. BHI comenzará a aplicar el porcentaje de AGB a los 120 días de finalizado el período de 12 meses considerado a los fines del cálculo.

El público en general puede acceder sin costo a los porcentajes actuales de AGB a través de la información de contacto del hospital que se indica más adelante.

BHI no cobra cargos brutos/totales a las personas que reúnen los requisitos para recibir asistencia económica en virtud de la presente política ni espera pago alguno de dichos cargos por parte de ellas.

E. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS PARA SOLICITAR ASISTENCIA ECONÓMICA

1. **Elegibilidad y Solicitud.** BHI usa las FPG vigentes al momento de revisar la solicitud a los fines de determinar la elegibilidad para recibir asistencia económica (véase Anexo A). Los pacientes que soliciten asistencia económica a BHI en virtud de la presente política deberán completar un Formulario de Solicitud de Asistencia Económica (Solicitud de Asistencia). Para obtener una copia de la Solicitud de Asistencia, ayuda para completar dicha Solicitud o presentar una Solicitud de Asistencia, favor de contactarse con la organización mediante la Información de Contacto del Hospital suministrada en la Sección I de la presente política. La Solicitud de Asistencia permite contar con la información necesaria, incluso la documentación correspondiente para verificar los ingresos (conforme se describe a continuación), a fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia económica:

a. Cálculo del Número de Familiares Directos. Los pacientes que soliciten asistencia económica a BHI deberán informar el número de integrantes de su núcleo familiar.

1. Adultos. A los fines del cálculo del número de integrantes del núcleo familiar de un paciente adulto, BHI incluirá al paciente, a su cónyuge y a los dependientes del paciente o de su cónyuge.

2. Menores. Para personas menores de 18 años. A los fines del cálculo del número de integrantes del núcleo familiar de un paciente menor, BHI incluirá al paciente, a la madre del paciente, a los dependientes de la madre del paciente, al padre del paciente y a los dependientes del padre del paciente.

b. Cálculo de Ingresos.

1. Adultos. Para los adultos, determinar la suma del ingreso bruto anual total del paciente y de su cónyuge (el "Ingreso"). BHI puede considerar otros activos financieros del paciente y la familia del paciente (conforme se define en la sección "Cálculo del número de Familiares Directos") y la solvencia del paciente o la familia del paciente.

2. Menores Si el paciente es un menor, determinar el Ingreso del paciente, la madre del paciente y el padre del paciente. BHI puede considerar otros activos financieros del paciente y la familia del paciente (conforme se define en la sección "Cálculo del número de Familiares Directos") y la solvencia del paciente o la familia del paciente.

2. Verificación del Ingreso. BHI solicitará al paciente que verifique su Ingreso y presente la documentación requerida que se establece en la Solicitud de Asistencia.

NOTA: Se deben presentar las declaraciones juradas de impuestos y formularios W-2 correspondientes al año anterior al de la fecha de hospitalización.

a. Documentación para verificar el Ingreso¹. El Ingreso de puede verificar mediante uno de los siguientes mecanismos:

- Declaraciones juradas de impuestos (documento para verificar el Ingreso preferido por BHI)
- Formulario W-2 del Dirección Impositiva de los Estados Unidos.
- Declaración de ganancias
- Cheques de pago
- Seguridad Social
- Cartas de determinación de seguros por desempleo o prestaciones de aseguradoras de riesgo de trabajo

¹ Tenga en cuenta que los niveles federales de pobreza son los criterios básicos de elegibilidad para esta política. Puede tenerse en cuenta otra información financiera, como los activos. Los activos incluyen el efectivo disponible y las inversiones, tales como cajas de ahorro y cuentas corriente, y otras inversiones, incluidos los fondos de retiro o del IRA, seguro de vida, cuentas de fideicomiso, etc. Los activos también incluyen el patrimonio en la residencia primaria y en otros bienes inmuebles que posea el paciente y/o el garante.

- Elegibilidad en los últimos 6 meses para el programa de asistencia gubernamental (incluidos los programas de cupones de alimentos, CDIC, Medicaid y AFDC)
 - Verificación telefónica por parte del empleador del paciente de los ingresos del paciente
 - Extractos bancarios, donde se muestren los depósitos de nómina
- b. Documentación no Disponible. En los casos en que el paciente no pueda proporcionar documentación que verifique los Ingresos, BHI podrá a su sola discreción verificar los Ingresos del paciente de una de estas dos maneras:
1. Haciendo que el paciente firme la Solicitud de Asistencia mediante la cual declara la veracidad de la información proporcionada sobre los Ingresos, o
 2. A través de la certificación escrita del personal de BHI que complete la Solicitud de Asistencia respecto de que el paciente verificó verbalmente el cálculo realizado por el Hospital sobre los Ingresos.

Nota: En todos los casos en los que el paciente no pueda proporcionar la documentación solicitada para verificar Ingresos, BHI exigirá que se incorpore en el Formulario de Evaluación de Asistencia Económica una explicación satisfactoria del motivo por el cual el paciente no puede proporcionar la documentación solicitada.

- c. Pacientes fallecidos. Puede considerarse que los pacientes fallecidos no tienen ingresos a los efectos del cálculo de los Ingresos por parte de BHI. No se requiere la documentación de ingresos para pacientes fallecidos. La verificación de Ingresos sigue siendo necesaria para cualquiera de los otros miembros de la familia (los miembros de la familia se definen en la sección "Cálculo del número de Familiares Directos").
- d. Pacientes sin hogar. Puede considerarse que los pacientes sin hogar no tienen Ingresos a los efectos del cálculo de los Ingresos por parte de BHI. No se requiere la documentación de ingresos para pacientes sin hogar. La verificación de Ingresos sigue siendo necesaria para cualquier otro miembro de la familia (los miembros de la familia se definen en la sección "Cálculo del número de Familiares Directos") solo si hay otra información disponible de la familia.
- e. Pacientes encarcelados. Se puede considerar que los pacientes encarcelados (el personal de BHI debe intentar verificar el encarcelamiento) no tienen ingresos a los fines del cálculo por parte del Hospital de los ingresos solo si sus gastos médicos no están cubiertos por la entidad gubernamental encargada de su reclusión (es decir, el Gobierno Federal, el Estado o un Condado responsables por su atención), ya que en tal caso no

son pacientes no asegurados. La verificación de ingresos sigue siendo necesaria para cualquiera de los otros miembros de la familia (los miembros de la familia se definen en la sección "Cálculo del número de Familiares Directos").

- f. Pacientes Internacionales. Se considerará que los pacientes internacionales no asegurados y cuya visita a BHI no fue programada no tienen ingresos a los fines del cálculo del ingresos por parte del Hospital. La verificación de ingresos será, sin embargo, necesaria para cualquier otro miembro de la familia (los miembros de la familia se definen en la sección "Cálculo de los miembros cercanos de la familia") solamente si ese miembro es ciudadano estadounidense.
- g. No se puede determinar la elegibilidad. Cuando el personal de BHI no pueda determinar claramente la elegibilidad, el personal de BHI utilizará su criterio y presentará un memorándum al supervisor que corresponda. El memorándum será la primera hoja del paquete de la documentación, consignará las razones que llevaron al personal de BHI a adoptar ese criterio e incluirá la documentación de asistencia económica. El Gerente de BHI revisará el memorándum y la documentación. Si el Gerente decide aprobar la elegibilidad, firmará el formulario de Determinación de Elegibilidad y el proceso de Aprobación normal continuará. Si el Gerente no aprueba la elegibilidad del paciente en virtud de esta política, el Gerente firmará el memorándum presentado y remitirá toda la documentación al personal de BHI, que tomará nota y enviará la documentación a la Oficina Comercial del Hospital para su archivo. Si el Gerente no está de acuerdo con el criterio del personal de BHI, el Gerente debe indicar sus motivos y remitir la documentación al personal de BHI, que seguirá el proceso de denegación o el proceso de aprobación, conforme determine el Gerente.
- h. Clasificación pendiente de verificación de ingresos. Durante el proceso de Verificación de Ingresos, mientras BHI recopila la información necesaria para determinar los ingresos de un paciente, el paciente puede ser tratado como paciente sin cobertura de conformidad con las políticas de BHI.

3. **Información Falsa.** La falsificación de información podrá significar la denegación de la Solicitud de Asistencia. Si, después de que un paciente recibe asistencia económica por ser Financieramente Indigente, BHI descubre que alguna información material de la Solicitud de Asistencia es falsa, la asistencia económica podrá retirarse.

4. **Solicitud de Información Adicional.** Si no se proporcionan los documentos adecuados, BHI se pondrá en contacto con el paciente y solicitará información adicional por escrito. Se agregará una nota en el sistema informático de BHI y toda la documentación que se completó se archivará en consecuencia. El personal de BHI no tomará ninguna otra medida. Si se obtuviera posteriormente la

documentación, toda la documentación archivada será retirada y el paciente será reconsiderado para obtener ayuda económica.

5. **Clasificación Automática como Financieramente Indigente.** El siguiente es un listado de los tipos de cuentas en las que se considera que la asistencia económica es automática y no se requiere documentación sobre Ingresos o una Solicitud de Asistencia:

- Cuentas Medicaid - límite de Días/Beneficios agotado
- Cuentas Medicaid - gastos reducidos
- Denegaciones Medicaid o Medicare Dental
- Cuentas de Reemplazo Medicare con Medicaid como secundarias, donde el plan de Reemplazo de Medicare mantiene la responsabilidad del paciente

6. **Clasificación como Financieramente Indigente.** Financieramente Indigente significa una persona no asegurada cuya atención es aceptada sin contraprestación (atención gratuita). Se debe brindar asistencia completa (descuento del 100 % de los cargos brutos) a los pacientes no asegurados cuyos ingresos se encuentren por debajo del 200 % de las FPG. Si BHI acepta al paciente como Financieramente Indigente, el paciente puede recibir atención gratuita, de conformidad con las limitaciones antes mencionadas.

7. **Procedimientos de aprobación.** BHI completará una Solicitud de Asistencia Económica para cada paciente que obtuvo la condición de Financieramente Indigente. El proceso de aprobación se realizará por niveles, según los cargos totales de cada cuenta. Los firmantes del proceso de aprobación son los siguientes:

\$ 1 - \$100,000 - Gerente de Asistencia Económica al Paciente
\$ 100,001 - \$ 250,000 - Director de Servicios Financieros al Paciente
\$ 250,001 y superior - Vicepresidente Financiero/CFO

- A. Las cuentas se archivarán de conformidad con la fecha en la que se ingrese el ajuste de asistencia económica a la cuenta.
- B. BHI, a su discreción, podrá utilizar fuentes de datos externas, tales como una verificación liviana de crédito, para determinar la aprobación de "Caridad Presunta" basada en fuentes de datos de terceros disponibles públicamente.
- C. **Si la solicitud es aprobada, la aprobación será automática para todas las admisiones del año calendario respecto de los saldos que pueden ser considerados para asistencia económica.**

8. **Denegación de Asistencia Económica.** Si BHI determina que el paciente no es Financieramente Indigente en virtud de esta política, notificará al paciente esta denegación por escrito.

9. **Procedimientos de Conservación de Documentos.** BHI mantendrá la documentación suficiente para identificar a cada paciente calificado como Financieramente Indigente, los Ingresos del paciente, el método utilizado para verificar los Ingresos del paciente, la suma adeudada por el paciente y la persona que aprobó el otorgamiento de su condición como Financieramente Indigente. Toda la documentación se conservará durante 7 años antes de la destrucción.

10. **Reserva de Derechos.** La política de BHI es reservarse el derecho de limitar o denegar asistencia económica a su sola discreción.

11. **Servicios sin Cobertura.** Los servicios que se consideran de no emergencia o no urgentes de conformidad con las regulaciones y políticas de EMTALA no pueden incluirse a los fines de la asistencia económica.

F. AMPLIA PUBLICIDAD DE LA DISPONIBILIDAD DE LA ASISTENCIA ECONÓMICA

Los Hospitales comunican esta política, la Solicitud de Asistencia y un resumen de esta política en lenguaje sencillo a las comunidades a las que asisten en una multiplicidad de formas. Entre otras, la información sobre la disponibilidad de asistencia económica y otros programas de asistencia pública se comunica en áreas públicas clave de los Hospitales, incluidas: Admisión Central/ Acceso al Paciente, Área de Admisión/Registro de la Sala de Emergencias, lugares de admisión/registro de la Clínica, áreas de admisión/registro de pacientes hospitalizados, oficinas del asesor financiero y Oficina Comercial/Departamento Contable del Paciente. Los carteles informan al paciente la disponibilidad de la asistencia económica y otras formas de asistencia pública e incluyen instrucciones sobre cómo solicitar u obtener información adicional. Todos los carteles y las notificaciones se traducirán al inglés, al español y al criollo haitiano.

G. ACCIONES EN CASO DE FALTA DE PAGO

Las acciones que BHI puede tomar en caso de falta de pago se describen en una Política de Facturación y Cobro separada. Los miembros del público podrán obtener una copia gratuita de esta política separada comunicándose con BHI a través de la información de contacto que se indica a continuación.

H. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

1. El Presidente tendrá la responsabilidad general sobre esta política.
2. El Vicepresidente Financiero y CFO será responsable de asegurar la implementación de esta política.

3. El Director de Servicios Financieros del Paciente es responsable de asegurar que la Unidad de Asistencia Económica clasifique apropiadamente los documentos y procese a los pacientes mencionados en Acceso al Paciente u otras fuentes. El Director de Acceso al Paciente es responsable de asegurar que se realicen las remisiones apropiadas a la Unidad de Asistencia Económica. La Unidad de Asistencia Económica y de Contabilidad del Paciente son responsables de asegurar el cumplimiento con los procedimientos de cancelación apropiados.

I. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL HOSPITAL

Número de teléfono	561-737-7733, Ext. 84671
Sitio web	www.bethesdaweb.com
Dirección de correo	Bethesda Hospital East A/A: Patient Financial Assistance 2815 South Seacrest Blvd. Boynton Beach, FL 33435
Domicilio físico	Consulte por el Asesor Financiero en cada una de las siguientes locaciones: Bethesda Hospital East 2815 South Seacrest Blvd. Boynton Beach, FL 33435 Bethesda Hospital West 9655 West Boynton Beach Blvd. Boynton Beach, FL 33472

J. LISTA DE PROVEEDORES

La siguiente es una lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en los Hospitales en la que se especifica los proveedores comprendidos y no comprendidos por la Política de Asistencia Económica de BHI.

PROVEEDORES COMPENDIDOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA ECONÓMICA DE BHI


La Política de Asistencia Económica de BHI se aplica a Bethesda Hospital East y Bethesda Hospital West.

PROVEEDORES NO COMPRENDIDOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA ECONÓMICA DE BHI

Los siguientes proveedores no están comprendidos por la Política de Asistencia Económica de BHI. Puede comunicarse directamente con los siguientes proveedores para obtener información sobre la posibilidad de obtener asistencia económica para sus respectivos servicios.

Médicos por Nombre:

Visite <http://www.bethesdaweb.com/index.cfm?fuseaction=physicianlocator.main>;

Haga clic en  en "Localizar Médicos"

El nombre, la especialidad, la ciudad y el código postal de cada miembro del personal médico aparecerán en orden alfabético, junto con una pestaña para acceder a información adicional de cada médico.

Médicos por Departamento:

Anestesiología:

Ascent Medical Group, LLC 406
406 SW 12th Avenue
Deerfield Beach, FL 33442
(954) 426-1169

Servicios de Emergencia:

Schumacher Clinical Partners
4849 Greenville Ave.
Suite 400
Dallas, TX 75206
(877) 693-5700

Radiología:

Bethesda Radiology Associates
200 Knuth Road
Suite 200
Boynton Beach, FL 33436
(561) 736-1200

Patología:

Bethesda Pathology Group
1955 South Military Trail
West Palm Beach, FL 33415
(561) 641-2100

Emergencia Pediátrica/Neonatología:

KidZ Medical Services
5955 Ponce de Leon Boulevard
Coral Gables, FL 33146
(305) 661-1515

Intensivistas:

Critical Care Associates of South Florida, LLC
P.O. Box 810097
Boca Raton, FL 33481
(561) 939-0208

**ANEXO A
ELEGIBILIDAD DE ASISTENCIA ECONÓMICA**

Basada en las Directrices Federales sobre la Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) vigente al 25 de enero de 2016

Financieramente indigente

		Elegible para descuento total
Tamaño del grupo familiar	FPG	200% FPG
1	\$ 11,880	\$ 23,760
2	\$ 16,020	\$ 32,040
3	\$ 20,160	\$ 40,320
4	\$ 24,300	\$ 48,600
5	\$ 28,440	\$ 56,880
6	\$ 32,580	\$ 65,160
7	\$ 36,730	\$ 73,460
8	\$ 40,890	\$ 81,780

Clasificación de Financieramente Indigente. Agregar \$ 4,160 para cada persona adicional > 8