

Determinación de ayuda financiera

Nombre del paciente: Número de personas que viven en la casa: Ingresos anuales:	Centro clínico (donde se prestan los servicios): Número de la cuenta: Número de la cuenta:
--	---

A fin de determinar la cantidad que a usted le corresponde pagar, conforme a las normas del *Presbyterian* de atención médica caritativa se debe:

1. Determinar los ingresos anuales de su familia (los ingresos totales excluyendo las deducciones).
2. Consultar la tabla que se encuentra a continuación y encontrar el tamaño de su familia.
3. Leer a través de esa línea para determinar dónde quedan sus ingresos. El signo de porcentaje (%) que se encuentra en la parte superior de esa columna es el porcentaje de la cantidad que a usted le corresponde pagar. Se multiplica ese porcentaje por la cuota normal que cobra el sitio por los servicios que se hayan prestado.

2024 Los límites de ingresos brutos anuales por cada categoría de porcentaje de la escala móvil de honorarios

Tamaño de la familia	La cantidad que a usted le corresponde pagar			
	0%	25%	50%	100%
1	\$0 - \$30,120	\$30,121 - \$37,650	\$37,651 - \$60,240	\$60,241+
2	\$0 - \$40,880	\$40,881 - \$51,100	\$51,101 - \$81,760	\$81,761+
3	\$0 - \$51,640	\$51,641 - \$64,550	\$64,551 - \$103,280	\$103,281+
4	\$0 - \$62,400	\$62,401 - \$78,000	\$78,001 - \$124,800	\$124,801+
5	\$0 - \$73,160	\$73,161 - \$91,450	\$91,451 - \$146,320	\$146,321+
6	\$0 - \$83,920	\$83,921 - \$104,900	\$104,901 - \$167,840	\$167,841+
7	\$0 - \$94,680	\$94,681 - \$118,350	\$118,351 - \$189,360	\$189,361+
8	\$0 - \$105,440	\$105,441 - \$131,800	\$131,801 - \$210,880	\$210,881+
Por cada persona adicional	\$5,380	\$5,380	\$5,380	N/A

Sólo para uso interno

Lo preparó:	Fecha:
Lo autorizó:	Fecha:

Porcentaje de la elegibilidad: Código de reajuste: Número de la cuenta:	Cantidad que se ha aprobado: Cantidad que se denegó: Número de la cuenta:
--	--

Fecha de la última modificación: Enero 2024

