

Determinación de ayuda financiera

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

2017 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 - \$24,280	\$24,281-\$30,350	\$30,351 - \$48,560	\$48,561+
2	\$0 - \$32,920	\$32,921-\$41,150	\$41,151 - \$65,840	\$65,841+
3	\$0 - \$41,560	\$41,561-\$51,950	\$51,951 - \$83,120	\$83,121+
4	\$0 - \$50,200	\$50,201-\$62,750	\$62,751 - \$100,400	\$100,401+
5	\$0 - \$58,840	\$58,841-\$73,550	\$73,551 - \$117,680	\$117,681+
6	\$0 - \$67,480	\$67,481-\$84,350	\$84,351 - \$134,960	\$134,961+
7	\$0 - \$76,120	\$76,121-\$95,150	\$95,151 - \$152,240	\$152,241+
8	\$0 - \$84,760	\$84,761-\$105,950	\$105,951 - \$169,520	\$169,521+
Por cada persona adicional	\$4,320	\$4,320	\$4,320	N/A

Sólo para uso interno

Lo preparó:

Fecha:

Lo autorizó:

Fecha:

Porcentaje de la elegibilidad:

Cantidad que se ha aprobado:

Código de reajuste:

Cantidad que se denegó:

Número de la cuenta:

Número de la cuenta:

Fecha de la última modificación: enero 2018

