

PAUTA DE ELEGIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN DE BENEFICENCIA CALENDARIO DE PAGOS



Lake Chelan Health

Monto máximo que el paciente tendría que pagar en función de sus ingresos mensuales brutos y del grupo familiar.

		FPL	FPL de 0-200%	FPL del 201-250%	FPL del 251-300%	FPL superior al 300%
		Discount	100%	75%	50%	0%
Grupo familiar	Anual	Mensual	Rango mensual	Rango mensual	Rango mensual	Rango mensual
1	\$15,060.00	\$1,255.00	Up to \$2510	\$2523 - \$3138	\$3150 - \$3765	\$3766 y más
2	\$20,440.00	\$1,703.33	Up to \$3407	\$3424 - \$4258	\$4275 - \$5110	\$5111 y más
3	\$25,820.00	\$2,151.67	Up to \$4303	\$4325 - \$5379	\$5401 - \$6455	\$6456 y más
4	\$31,200.00	\$2,600.00	Up to \$5200	\$5226 - \$6500	\$6526 - \$7800	\$7801 y más
5	\$36,580.00	\$3,048.33	Up to \$6097	\$6127 - \$7621	\$7651 - \$9145	\$9146 y más
6	\$41,960.00	\$3,496.67	Up to \$6993	\$7028 - \$8742	\$8777 - \$10490	\$10491 y más
7	\$47,340.00	\$3,945.00	Up to \$7890	\$7929 - \$9863	\$9902 - \$11835	\$11836 y más
8	\$52,720.00	\$4,393.33	Up to \$8787	\$8831 - \$10983	\$11027 - \$13180	\$13181 y más

Porcentaje de los montos generalmente facturados
(AGB) del distrito

65.35%

Revisado el 4/4/2024

