

BOCA RATON REGIONAL HOSPITAL
MANUAL DE POLÍTICAS DE LA OFICINA COMERCIAL

N.º DE POLÍTICA:
40180101
FUNCIÓN: Finanzas

TÍTULO DE LA POLÍTICA: Política de asistencia financiera

PROPIETARIO DE LA POLÍTICA: Director Ejecutivo

FECHA DE VIGENCIA:
01/07/2016

**FECHA DE LA ÚLTIMA
REVISIÓN:** 30/10/2017

FECHA DE LA PRÓXIMA REVISIÓN:
30/10/2020

PARTE RESPONSABLE: Director Ejecutivo de la Oficina Comercial

OBJETIVO:

Proporcionar a los pacientes que reúnan los requisitos necesarios y que tengan necesidad de asistencia financiera la oportunidad de reducir o resolver los saldos impagos en sus respectivas cuentas incurridos por concepto de determinados servicios de atención médica prestados por Boca Raton Regional Hospital (BRRH).

ALCANCE:

Esta política aplica a todos los pacientes de BRRH Corporation, Inc. Los pacientes que califiquen según esta política son aquellos que tengan saldos sin pagar en su cuenta como paciente del hospital los cuales no puede cobrar ni pagar una aseguradora independiente y los cuales no son elegibles para financiamiento por medio de ninguna otra fuente gubernamental. Consulte el Anexo A para obtener información sobre los médicos cubiertos y no cubiertos.

POLÍTICA:

Debido a la exención del pago de impuestos federales y estatales, y como parte de la misión de BRRH de atender las necesidades médicas de sus pacientes, es política de BRRH proporcionar un programa de asistencia financiera a los pacientes del hospital sin distinción de raza, sexo, edad, religión, país de origen, estado civil, orientación sexual, discapacidades, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales o locales. La determinación de la asistencia financiera se fundamentará en la condición de indigencia, según lo definido por un porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) vigentes en ese momento o en las facturas de atención médica brindada por BRRH en situaciones de catástrofe para pacientes que cumplan con los criterios financieros especificados, que soliciten dicha asistencia o que se consideren elegibles de acuerdo con las pautas de esta política.

Se requiere que los pacientes/garantes cooperen con BRRH o con sus representantes designados a fin de obtener el pago de los programas para los cuales puedan cumplir con los requisitos necesarios. Los pacientes/garantes que se nieguen a obtener o no procuren obtener opciones de pago viables que puedan estar disponibles para cubrir sus facturas médicas pondrán en riesgo su capacidad de participar en el programa de asistencia financiera de BRRH. En el caso de que los pacientes/garantes se nieguen o no cumplan con tratar de obtener otras opciones de financiamiento, viables y disponibles, BRRH deberá llevar a cabo todas las iniciativas de cobro para poder resolver la factura del hospital.

I. Definiciones

“AGB” significa la cantidad que generalmente se factura por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen cobertura de un seguro.

“BRRH” significa Boca Raton Regional Hospital.

“EMTALA” significa Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act), 42 USC 1395dd.

“FAP” significa Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy).

“FPG” significa Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines).

“PBCHCD” hace referencia al Distrito de Atención Médica del condado de Palm Beach (Palm Beach County Health Care District).

“PEDSV” significa el Socio Proveedor de Evaluación de Datos Demográficos para Determinar la Presunta Elegibilidad (Presumptive Eligibility Demographic Data Screening Vendor).

“CANTIDAD DE DINERO QUE CALIFICA” significa, con respecto a todos los servicios elegibles que se describen en las Secciones III y IV del presente ("Servicios elegibles" y "Tipos de asistencia financiera y criterios de elegibilidad"), la cantidad que el paciente debe pagar luego de aplicar el descuento de 75 % de BRRH para personas sin cobertura de seguro médico o el resto del saldo, si tuviera cobertura. Excluye los saldos que se le adeuden a cualquier médico, así como los saldos que estén pendientes del resultado de un juicio o de la validación de un testamento.

“SOC” significa los requisitos de costo compartido en el programa para personas con necesidades médicas de Medicaid (un programa de Medicaid para personas que tienen demasiados ingresos o que sus activos están por encima de los límites para Medicaid, el cual se conoce también algunas veces como el programa de "costo compartido").

“DESCUENTO PARA PERSONAS SIN COBERTURA DE SEGURO MÉDICO” significa el descuento que se aplica automáticamente bajo la Política de descuento de BRRH para personas sin cobertura de seguro médico. BRRH aplica un descuento del 75 % para las personas sin cobertura de seguro médico que se descuenta de los cargos brutos de todos los pacientes de BRRH sin cobertura de seguro médico que tengan su principal lugar de residencia en

Estados Unidos, el cual cubre todas las facturas por servicios institucionales hospitalarios y médicamente necesarios que provea BRRH.

II. Compromiso de prestar atención médica de emergencia

BRRH presta, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a todas las personas sin importar si reúnen o no los requisitos necesarios para recibir asistencia de conformidad con esta política. BRRH no participará en acciones que disuadan a las personas de buscar atención médica de emergencia, por ejemplo, no exigir que los pacientes del Departamento de Emergencias paguen antes de recibir el tratamiento por afecciones médicas de emergencia ni permitir que iniciativas de cobro de deudas obstaculicen la prestación, sin discriminación, de la atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluidas las transferencias de emergencia, de conformidad con EMTALA, se proporcionan a todos los pacientes de BRRH sin discriminación, de conformidad con la política de EMTALA de BRRH.

III. Servicios elegibles

Esta política se aplica solamente a los cargos por emergencia o por otros servicios médicamente necesarios prestados por BRRH. Todos los servicios hospitalarios pueden ser elegibles por medio de esta política, con excepción de las cirugías cosméticas u otros servicios opcionales que no se consideren médicamente necesarios. De conformidad con esta política, también se excluye la diferencia de los cargos por habitación privada, a menos que esta sea médicamente necesaria. Adjunta a esta política, como **Anexo A**, se encuentra una lista de todos los proveedores, además de BRRH en sí, que ofrecen atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en BRRH; dicho anexo especifica cuáles proveedores están incluidos en esta política y cuáles no.

IV. Tipos de asistencia financiera y criterios de elegibilidad

Además de un 75 % de descuento para personas sin cobertura de seguro médico, el cual se aplica automáticamente para cada paciente residente de EE. UU. sin cobertura de seguro médico, BRRH ofrece la siguiente asistencia financiera para ayudar a los pacientes que cumplen con los criterios adicionales que se describen aquí.

Calificaciones generales:

1. El paciente debe ser residente del condado de Palm Beach County, a menos que sea un Visitante ED que cumpla con los requisitos (puede incluir ÚNICAMENTE atención médica de seguimiento **relacionada**) o si se ha iniciado un tratamiento recurrente.
2. Excluye a pacientes con seguro de responsabilidad de terceros, tal como la indemnización por accidentes de trabajo y los accidentes con vehículos motorizados (Motor Vehicle Accidents, MVA)

Cómo solicitar FAP de BRRH: En lugar de una Solicitud de FAP, los pacientes que desean solicitar Atención de Beneficencia (el Programa de Asistencia Financiera de BRRH) deben comunicarse con BRRH conforme a la sección de Información de contacto del hospital de esta política.

Tipos de asistencia financiera	Elegibilidad	Descuento y cantidad adeudada	Período de tiempo aprobado
<u>Situaciones no catastróficas</u> <u>100 % (1)</u>	Cumple con todos los otros criterios de la solicitud y: El grupo familiar tiene ingresos totales menores o iguales al 200 % de los FPG vigentes al momento del servicio más reciente	<u>Descuento:</u> 100 % de condonación de la cantidad de dinero que califique	Saldos activos de pacientes, que estén pendientes de cobro, en forma retroactiva hasta el inicio del actual año calendario y hasta el final del actual año calendario. Nota: Como siempre, los casos de pacientes hospitalizados y paciente ambulatorio con alto costo deben ser revisados por Medicaid.
<u>Situaciones no catastróficas</u> <u>50 % (1)</u>	Cumple con todos los otros criterios de la solicitud y: El grupo familiar tiene ingresos totales entre 201 % y 300 % de las FPG vigentes al momento del servicio más reciente	<u>Descuento:</u> 50 % de condonación de la cantidad de dinero que califique	Igual que el anterior
<u>Aprobación por situaciones catastróficas</u> <u>75 %</u> (Nota: Volumen estimado 1 a 3 pacientes/trimestre)	La cantidad adeudada por el paciente por facturas médicas de BRRH, el cual excedería los ingresos anuales del grupo familiar de un paciente en 25 % o más y el paciente tuvo ingresos entre el 300 % y el 600 % de las FPG vigentes al momento del servicio más reciente Nota: Se requiere la solicitud de FAP	<u>Descuento:</u> 75 % de condonación de la cantidad de dinero que califique	Únicamente los saldos ya incurridos Excepción: servicios recurrentes (quimioterapia, radioterapia, fisioterapia, etc.) Para el año calendario actual Nota: Como siempre, los casos de pacientes hospitalizados y paciente ambulatorio con alto costo deben ser revisados por Medicaid.

(1) La determinación la puede hacer un Proveedor de Evaluación de Datos Demográficos para Determinar la Presunta Elegibilidad (PEDSV) o se puede hacer con una solicitud de FAP, si fuera necesario.

Tipos de asistencia financiera	Elegibilidad	Descuento y cantidad adeudada	Período de tiempo aprobado
	Programa de residencia FAU	<p><u>Descuento:</u></p> <p>100 % de condonación de la cantidad de dinero que califique</p>	Únicamente los saldos ya incurridos para el año calendario actual
	Pacientes fallecidos	<p><u>Descuento:</u></p> <p>100 % de condonación de la cantidad de dinero que califique</p>	<p>Únicamente los saldos ya incurridos</p> <p>Pacientes fallecidos sin patrimonio para pago o con una familia que no coopera o sin familia que pueda apoyar en el proceso de asistencia.</p>
	Notificaciones de bancarrota	<p><u>Descuento:</u></p> <p>100 % de condonación de la cantidad de dinero que califique</p>	<p>Únicamente los saldos ya incurridos</p> <p>El aviso de bancarrota y las fechas asociadas pueden permitir que el paciente califique para obtener asistencia financiera</p>
	Medicaid activo en Florida o fuera del estado (No es automático para costos compartidos)	<p><u>Descuento:</u></p> <p>100 % de condonación de la cantidad de dinero que califique</p>	Únicamente los saldos ya incurridos y después de cualquier pago o denegación de Medicaid o hasta seis (6) meses calendario completos antes de la fecha de elegibilidad de Medicaid.
	Cobertura -- PBCHCD	<p><u>Descuento:</u></p> <p>100 % de condonación de la cantidad de dinero que</p>	Únicamente los saldos ya incurridos y después de cualquier pago o denegación de PBCHCD o hasta seis (6) meses calendario completos antes de la fecha de elegibilidad de PBCHCD.

		califique	
	<p>Cualquier programa gubernamental en el que el programa haya considerado al paciente como indigente (por ejemplo, Project Access a través del Departamento de Salud de Florida (Florida Department of Health), Programa para personas con necesidades médicas (SOC) de Medicaid</p>	<p><u>Descuento:</u></p> <p>100 % de condonación de la cantidad de dinero que califique</p>	<p>De igual manera para Medicaid activo en Florida y fuera del estado.</p>

V. Fundamentos para calcular las cantidades que se les cobran a los pacientes

Tras la determinación del cumplimiento de los requisitos establecidos en esta política, a un paciente que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera no se le cobrará más que la AGB por una emergencia u otra atención médicamente necesaria. BRRH usa el método prospectivo de Medicare para determinar la AGB. Según este método, la AGB se calcula mediante el proceso de facturación y codificación que BRRH usaría si la persona que cumple con los requisitos necesarios según la FAP fuera un beneficiario de Medicare de pago por servicio, y la AGB establecida por la atención al monto determinado por BRRH que sería el monto total que Medicare autorizaría para la atención (incluidos el monto que sería reembolsado por Medicare y el monto que el beneficiario debiera pagar en la forma de copagos, coaseguro y deducibles).

BRRH no factura ni espera el pago de cargos brutos por parte de las personas que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera de conformidad con esta política.

VI. ¿Quiénes pueden solicitar asistencia financiera?

a. Requisitos generales

- i. Cualquier paciente **sin seguro médico o con seguro médico insuficiente** puede solicitar asistencia financiera siempre y cuando el total del monto de dinero que califique y que adeuda a BRRH para el período elegible de prestación de servicios sea mayor de \$500.00.
- ii. Cualquier paciente que cumpla con los requisitos de residencia en el [condado de Palm Beach](#) mencionados en el presente documento y cuyos servicios médicos de BRRH estén pendientes puede presentar una solicitud para consideración, si se espera que el saldo de BRRH exceda el mencionado en i).
- iii. Los pacientes elegibles del Programa para personas con necesidades médicas (SOC) de Medicaid que no han cumplido con sus requisitos mensuales de SOC para el mes pueden presentar una solicitud para recibir asistencia financiera, siempre y cuando cumplan con todos los demás requisitos de esta política. En caso de otorgarse, la aprobación se aplicará a las cuentas para el mes correspondiente de SOC únicamente.

b. Requisitos de residencia

- i. El estado legal/de residencia en los EE. UU. de un paciente no es un factor que se considerará en la solicitud

- de la FAP para los saldos adeudados a BRRH.
- ii. Para los casos que no se originen en el Departamento de Emergencias, se requiere un comprobante de residencia en el condado de Palm Beach para recibir la aprobación.
 - iii. La FAP de BRRH no se ofrece a las personas que no son residentes del condado de Palm Beach para servicios que no son de emergencia. Dichos pacientes serán derivados a su respectivo condado de residencia para la atención médica que no sea de emergencia. Sin embargo, si el episodio de atención médica de una persona no residente del condado de Palm Beach se originó en el Departamento de Emergencias de BRRH, el paciente no residente del condado podrá ser tenido en cuenta a los efectos de la FAP de BRRH por esa consulta específica en el Departamento de Emergencias, así como también por toda hospitalización que resultara de dicha consulta de emergencia.
- c. Inclusión de ingresos a fin de determinar el cumplimiento de los requisitos necesarios para acceder a la asistencia financiera

Al determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera, se incluirán los ingresos de las siguientes personas (incluyendo una posible verificación de antecedentes crediticios) al calcular los "Ingresos del grupo familiar" para compararlos con las FPG:

- i. Paciente
- ii. Padres de un menor (menor de 18 años), a menos que el menor esté emancipado
- iii. Padres, si el paciente es mayor de 18 años y se ha declarado dependiente
- iv. Cónyuge o pareja, si es miembro del grupo familiar
- v. Padres, si son miembros del grupo familiar
- vi. Hijos, si son miembros del grupo familiar

VII. Período cubierto para las aprobaciones de asistencia financiera

a. BRRH puede dar por finalizada una cobertura aprobada si BRRH obtuviera información nueva, por ejemplo:

- i. Cambios en los ingresos recientes
- ii. Estado civil
- iii. Residencia
- iv. Estado de persona dependiente
- v. Cobertura de seguro de salud
- vi. Estado de discapacidad

b. La cobertura aprobada podría revocarse si se descubre que se obtuvo por medio de la provisión de información falsa, engañosa u omitida.

c. Recertificación: Al final del período de cobertura aprobado, se requerirá que los pacientes inicien nuevamente el proceso completo de solicitud, incluido el requisito de que se los evalúe para determinar si califican para recibir la posible cobertura de Medicaid o PBCHCD. Los pacientes pueden volver a solicitar la recertificación en los 30 días anteriores a la fecha de finalización de la cobertura actual.

VIII. Motivos de rechazo (la lista no incluye todos los motivos)

- a. Mentir en la solicitud
- b. Los gastos declarados exceden los ingresos declarados
- c. Requisito de residencia
- d. Ingresos mayores que los límites de la política de FPG/BRRH
- e. Documentación insuficiente
- f. Falta de respuesta, no cooperación con los requisitos de la solicitud
- g. El paciente cumplía con los requisitos necesarios para el financiamiento del estado/condado, pero no colaboró.
- h. El paciente tiene acceso a dinero en efectivo para pagar las facturas médicas según se identificó por medio de un informe de crédito u otra documentación proporcionada por el paciente.
- i. Las circunstancias financieras indican que no está en un estado de extrema pobreza, sujetas a la discreción del BRRH.

El Comité de atención de beneficencia determinó las razones de la denegación:

- Si el solicitante (incluyendo los miembros del grupo familiar) tiene acceso a efectivo documentado (cuenta bancaria, cuenta de ahorros, etc.) que exceda el saldo total que se estima que adeuda a BRRH durante el transcurso del próximo año por condiciones crónicas que requieren servicios recurrentes, la solicitud será denegada.
- Ser propietario de varias propiedades aparte de la residencia principal.
- Patrimonio documentado que exceda los \$100,000 sin incluir la residencia principal.
- Ser propietario de varios vehículos, sin incluir el medio de transporte principal, incluyendo varios automóviles, barcos, motocicletas, aviones, camiones, etc.
- BRRH determina que el máximo de dólares por asistencia financiera se ha otorgado.

IX. ¿Cuándo puede volver a presentar una solicitud un solicitante?

a. Si una solicitud se rechaza debido a los ingresos:

- Puede volver a presentar una solicitud en un mínimo de noventa (90) días después de la fecha de la denegación inicial si ocurre un cambio comprobado en el estado de sus ingresos, o si los saldos de la cuenta del hospital crecen para cumplir o exceder la cláusula catastrófica, o si se puede comprobar un cambio de residencia permanente al condado de Palm Beach.

b. Si una solicitud se rechaza por haber mentido en ella:

- No es elegible para volver a presentar una solicitud.

c. Si una solicitud se rechaza porque los gastos declarados exceden los ingresos:

- Puede proporcionar documentación adicional de aclaración, siempre y cuando anteriormente esta no se hubiera omitido con fines de engaño.
- Se debe proporcionar en un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de la carta de denegación.

d. Si una solicitud se rechaza por no cooperar o por no proporcionar documentación suficiente:

- Puede proporcionar la documentación requerida en un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de la carta de denegación.

e. Si el comité de aprobación o un representante de BRRH comete algún error que haya resultado en una decisión de denegación errónea:

- Puede corregir el error y ser considerado nuevamente en cualquier momento que se someta el error a la atención de un miembro de la administración de BRRH.

f. Si se rechaza una solicitud debido al incumplimiento con el Programa PBCHCD o Medicaid, el solicitante no puede ser considerado para recibir asistencia financiera hasta que se hayan cumplido todos los requisitos de PBCHCD y de Medicaid.

X. Apelación de un rechazo; criterio del Comité de Atención de Beneficencia

Los solicitantes pueden apelar una determinación de asistencia financiera mediante la presentación de su caso por escrito, junto con toda la documentación de respaldo, ante el Comité de Atención de Beneficencia de BRRH dentro de un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de la decisión. En la carta de rechazo que se envía a los solicitantes se les informa sobre sus derechos de apelación. Las decisiones sobre la apelación se le comunicarán al solicitante dentro de los 45 días posteriores a la recepción de la carta de apelación.

El Comité de Atención de Beneficencia puede aprobar o rechazar cualquier solicitud de excepción a esta política según cada caso mediante el voto simple silencioso de la mayoría.

Adicionalmente, BRRH se reserva el derecho de determinar el monto máximo de beneficios de asistencia financiera que se otorgan en un año fiscal dado.

XI. Medidas para difundir ampliamente la disponibilidad de asistencia financiera:

BRRH toma varias medidas para difundir ampliamente esta FAP en las comunidades donde presta sus servicios. Entre otras cosas, BRRH anunciará la existencia de su programa de asistencia financiera a la comunidad donde presta sus servicios mediante la publicación en inglés y español de una copia de la FAP, la solicitud para acceder al Programa de Asistencia Financiera y un resumen de la FAP en lenguaje sencillo en su sitio web de Internet. Además, en los estados de cuenta/facturas de cobro de los pacientes, se les informará sobre la existencia del Programa de Asistencia Financiera, y se colocarán avisos en los puntos de ingreso de los pacientes en todo el hospital (incluidas las zonas de admisión y la sala de emergencias) que informen a los pacientes sobre el Programa de Asistencia Financiera.

XII. Planes de pago:

BRRH ofrece planes de pago a aquellos pacientes que no califican para una condonación del 100 % sobre el monto que le adeudan a BRRH. La duración del plan de pagos se basa en los montos adeudados.

XIII. Medidas que se tomarán en caso de incumplimiento de pago:

Los pacientes que soliciten asistencia financiera continuarán recibiendo reclamos insistentes de cobro por escrito y

por teléfono durante el proceso de solicitud de asistencia financiera hasta que se haya determinado la aprobación final.

La información relacionada con las medidas que puede tomar el BRRH en caso de incumplimiento de pago figura por separado en la Política de Facturación y Cobro. Se puede obtener una copia gratis de esta política individual de BRRH a través de la información de contacto que se indica más adelante.

XIV. Reembolsos:

Si BRRH determina que una persona cumple con los requisitos necesarios para recibir asistencia financiera, BRRH le reembolsará a esa persona cualquier monto pagado que excediera el monto determinado que dicha persona debiera pagar como individuo que cumple con los requisitos de la FAP, a menos que dicho monto excedente fuera inferior a \$5.00 (o cualquier otro monto publicado en el Boletín de Impuestos Internos [Internal Revenue Bulletin]).

XV. Información de contacto del hospital:

Atención al Cliente de Boca Raton Regional Hospital

626 Glades Road

Boca Raton, FL 33486

Teléfono: 888-629-7686

Teléfono: 561-955-4007

Fax: 561-955-3466

Horario de atención para las consultas sin cita o citas programadas: de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4:30 p. m., excepto por los días festivos reconocidos a nivel nacional.

Los números de teléfono se atienden de lunes a viernes de 9:30 a. m. a 3:30 p. m., excepto por los días festivos reconocidos a nivel nacional.

O visite www.brrh.com, haga clic en el enlace “Patient Financial Assistance” (Asistencia financiera para pacientes).

PROCEDIMIENTO:

Esta política es administrada por el Departamento de Servicios financieros para pacientes de Boca Raton Regional Hospital

Anexo A: Lista de médicos y otros proveedores médicos de BRRH cubiertos por esta política y otros proveedores médicos no cubiertos por esta política

Anexo B: Solicitud de asistencia financiera

Anexo C: Resumen en lenguaje sencillo sobre la Política de asistencia financiera

ANEXOS
<u>Anexo A: Lista de médicos y otros proveedores médicos de BRRH cubiertos por esta política</u>
<u>Anexo B: Solicitud de asistencia financiera</u>
<u>Anexo C: Resumen en lenguaje sencillo sobre la Política de asistencia financiera</u>

Política de Asistencia Financiera de Boca Raton Regional Hospital

Fecha de entrada en vigor: 1 de julio de 2016

OBJETIVO:

Proporcionar a los pacientes que reúnan los requisitos necesarios y que tengan necesidad de asistencia financiera la oportunidad de reducir o resolver los saldos impagos en sus respectivas cuentas incurridos por concepto de determinados servicios de atención médica prestados por Boca Raton Regional Hospital (BRRH).

ALCANCE:

Esta política se aplica a todos los pacientes de BRRH que reúnan los requisitos necesarios y que tengan saldos impagos en sus cuentas como pacientes del hospital. Esta política no se aplica a ningún monto que se adeude a médicos u otros profesionales de servicios de atención de médica.

POLÍTICA:

En virtud de la exención del pago de impuestos federales y estatales, y como parte de la misión de BRRH de atender las necesidades médicas de sus pacientes, es política de BRRH proporcionar un programa de asistencia financiera a los pacientes del hospital, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, país de origen, estado civil, orientación sexual, discapacidades, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales o locales. La determinación sobre la asistencia financiera se basará en la condición de indigencia según lo definido por un porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) vigentes en ese entonces, o en las facturas de atención médica brindada por BRRH en situaciones de catástrofe para pacientes que cumplan con los criterios financieros especificados, que soliciten dicha asistencia o que se consideren elegibles de acuerdo con las pautas de esta política.

Se requiere que los pacientes/garantes cooperen con BRRH o con sus representantes designados a fin de garantizar el pago de los programas para los cuales puedan cumplir con los requisitos necesarios. Los pacientes/garantes que se nieguen a obtener o no procuren obtener las opciones de pago viables que puedan estar disponibles para cubrir sus facturas médicas pondrán en riesgo su capacidad de participar en el programa de asistencia financiera de BRRH. En caso de que los pacientes/garantes se nieguen a obtener o no procuren obtener otras opciones de financiamiento disponibles y viables, BRRH llevará a cabo todas las iniciativas de cobro necesarias para solventar el pago de la factura del hospital.

I. Definiciones

“AGB” hace referencia a la cantidad que generalmente se factura por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que se brinda a las personas que tienen cobertura de seguro.

“BRRH” significa Boca Raton Regional Hospital.

“EMTALA” significa Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act), 42 USC 1395dd.

“FAP” significa Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy).

“FPG” significa Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines).

“PBCHCD” hace referencia al Distrito de Atención Médica del condado de Palm Beach (Palm Beach County Health Care District).

“Monto de dinero calificador” hace referencia, con respecto a todos los servicios subvencionables que se describen en la sección III del presente (“Servicios subvencionables”), al monto que debe pagar el paciente luego de aplicar el descuento del 75 % de BRRH para personas sin seguro médico. Incluye los saldos incurridos durante el año calendario actual y los dos años calendario anteriores, y excluye los saldos que se le adeuden a cualquier médico, así como los saldos que estén pendientes del resultado de un juicio o de la validación de un testamento.

“SOC” hace referencia a los requisitos de Costos Compartidos (Share of Cost) de conformidad con el Programa para Personas con Necesidades Médicas de Medicaid (un programa de Medicaid para personas que tienen demasiados ingresos o que sus activos están por encima de los límites para Medicaid, el cual se conoce también como “programa de costos compartidos”).

“Descuento para personas sin seguro médico” hace referencia al descuento que se aplica automáticamente de conformidad con la Política de Descuento de BRRH para Personas sin Seguro Médico. BRRH ofrece un descuento del 75 % para todos los pacientes de BRRH sin seguro médico que tengan su residencia principal en los Estados Unidos; dicho descuento cubre todas las facturas por servicios institucionales hospitalarios y médicamente necesarios que provea BRRH.

II. Compromiso de prestar atención médica de emergencia

BRRH presta, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a todas las personas sin importar si reúnen o no los requisitos necesarios para recibir asistencia de conformidad con esta política. BRRH no participará en acciones que disuadan a las personas de buscar atención médica de emergencia, por ejemplo, no exigirá que los pacientes del Departamento de Emergencias paguen antes de recibir el tratamiento por afecciones médicas de emergencia ni permitirá iniciativas de cobro de deudas que obstaculicen la prestación, sin discriminación, de atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluidas las transferencias de emergencia, de conformidad con EMTALA, se proporcionan a todos los pacientes de BRRH sin discriminación, de conformidad con la política de EMTALA de BRRH.

III. Servicios subvencionables

Esta política se aplica solamente a los cargos por emergencia o por otros servicios médicamente necesarios prestados por BRRH. Todos los servicios hospitalarios pueden ser subvencionados por medio de esta política, con excepción de las cirugías cosméticas u otros servicios opcionales que no se consideren médicamente necesarios. De conformidad con esta política, también se excluye la diferencia de los cargos por habitación privada, a menos que esta sea médicamente necesaria. Adjunta a esta política, como **Anexo A**, se encuentra una lista de todos los proveedores, además de BRRH en sí, que ofrecen atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en BRRH; dicho anexo especifica cuáles proveedores están incluidos en esta política y cuáles no.

IV. Tipos de asistencia financiera y requisitos necesarios para acceder a ellos

Además de un 75 % de descuento para personas sin seguro médico, que se aplica automáticamente a cada paciente sin seguro médico, BRRH ofrece dos tipos de asistencia financiera para ayudar a los pacientes que cumplan con los criterios adicionales aquí descritos: aprobación de asistencia para situaciones catastróficas y aprobación de asistencia para situaciones no catastróficas.

- a) La aprobación de asistencia para situaciones catastróficas se otorga para las facturas médicas de BRRH que excederían en un 25 % o más los ingresos familiares anuales de un paciente, cuando los ingresos del paciente se encuentran entre el 300 % y el 600 % de las FPG. Las personas que reúnan los requisitos necesarios para los ajustes por asistencia financiera que resulten del proceso de aprobación de asistencia para situaciones catastróficas recibirán una condonación parcial de los saldos adeudados a BRRH, pero deberán pagar una porción de su factura hospitalaria. Si al paciente se le otorga la aprobación para recibir asistencia financiera para cargos por situaciones catastróficas, el saldo total adeudado a BRRH, después del ajuste por asistencia financiera, por todas las cuentas que se hayan usado para calcular el umbral para situaciones catastróficas tiene que ser equivalente al 10 % de los ingresos anuales del grupo familiar declarados por el paciente.

Las aprobaciones de asistencia para situaciones catastróficas se aplican solo a los saldos en que ya hubiera incurrido el paciente al momento de la aprobación, a menos que el paciente esté recibiendo servicios recurrentes de BRRH por una enfermedad/lesión específica, por ejemplo, quimioterapia, radioterapia, fisioterapia, etc. Se esperará que los pacientes recurrentes paguen como máximo un 10 % de los ingresos anuales de su grupo familiar a BRRH cada año. Se adeudará un 10 % adicional cada año mientras los servicios recurrentes continúen siendo médicamente necesarios, siempre y cuando se cumpla con todos los demás requisitos (financieros, de residencia, etc.) de esta política.

- b) La aprobación de asistencia para situaciones no catastróficas se otorga a pacientes que cumplen con todos los demás criterios de la solicitud y que tienen ingresos familiares que suman menos del 300 % de las FPG (vigentes al momento del servicio más reciente). Existen dos niveles de aprobación de asistencia para situaciones no catastróficas:
- Los ingresos menores del 200 % de las FPG le permitirán al paciente recibir una condonación del 100 % del monto de dinero calificador.
 - Los ingresos de entre el 201 % y el 300 % de las FPG le permitirán al paciente recibir una condonación del 50 % del monto de dinero calificador.

Las solicitudes de asistencia para situaciones no catastróficas aprobadas son válidas para cubrir los saldos incurridos por los residentes del condado de Palm Beach durante doce (12) meses calendario completos a partir de la fecha de prestación de servicios más reciente para la cual se hubiera presentado la solicitud.

- c) Limitación de ingresos para recibir asistencia financiera: Las personas cuyos ingresos excedan el 600 % de las FPG no cumplirán con los requisitos necesarios a fin de recibir asistencia financiera en BRRH para situaciones catastróficas ni no catastróficas. Existen pólizas de seguro comerciales y de atención administrada para que estos pacientes con mayores ingresos puedan cubrir sus gastos hospitalarios.
- d) Aprobaciones automáticas (supuesto cumplimiento de requisitos): Las siguientes categorías de pacientes reúnen los requisitos para una condonación del 100 % del monto de dinero calificador.
- i. Pacientes con beneficios médicos activos de Medicaid de Florida o ajenos al estado, para los que se haya usado una comprobación de medios económicos/documentación de bajos ingresos como criterio a fin de reunir los requisitos necesarios para recibir los beneficios de Medicaid, a quienes se les pueden condonar todos los saldos vencidos (después del pago o rechazo de Medicaid) por medio de asistencia financiera para las fechas de prestación de servicios ocurridas dentro de los seis (6) meses calendario completos anteriores a la fecha de elegibilidad para Medicaid. Esta aprobación no cubrirá ningún servicio o saldo en el que se incurra después de la fecha de aprobación.
 - ii. Pacientes con cobertura activa de PBCHCD, a quienes se les pueden condonar todos los saldos vencidos (después del pago o rechazo de PBCHCD) por medio de asistencia financiera para las fechas de prestación de servicios ocurridas durante los doce (12) meses calendario completos anteriores a la fecha de elegibilidad de PBCHCD. Esta aprobación no cubrirá ningún servicio ni saldo en el que se incurra después de la fecha de aprobación.
 - iii. Pacientes atendidos en la Residency Clinic de BRRH que expresen una incapacidad para pagar los servicios. A dichos pacientes no se los enviará a una agencia de cobro si el saldo no se paga de conformidad con la Política de Cobro de BRRH.
 - iv. Pacientes que cumplan con los requisitos necesarios para Acceso al Proyecto por medio del Departamento de Salud de Florida (Florida Department of Health).
 - v. Cualquier programa gubernamental en el que ya se haya evaluado al paciente y se haya considerado que es indigente, y para el que ya se hayan llevado a cabo los procedimientos correspondientes para determinar su indigencia.
 - vi. Las cuentas de pacientes sin seguro médico cuyos datos demográficos y financieros hayan sido evaluados por el socio proveedor Experian y que supuestamente reúnan los requisitos necesarios para recibir condonación de beneficencia según el tamaño del grupo familiar y los ingresos del grupo familiar en comparación con las FPG.

- e) Aprobaciones de una única vez: Algunos tipos de aprobaciones serán válidos únicamente para los saldos ya incurridos y no para servicios futuros (véase “Período cubierto para las aprobaciones de asistencia financiera” más adelante). Estos tipos de aprobaciones incluyen saldos que resulten del Programa para Personas con Necesidades Médicas de Medicaid, saldos adeudados por pacientes con seguro médico (por ejemplo, saldos después de aplicar el seguro), saldos adeudados por pacientes en emergencia que residan fuera del condado de Palm Beach y otros, según lo apruebe el Comité de Atención de Beneficencia (Charity Care Committee).

V. Fundamentos para calcular los montos que se les cobran a los pacientes

Tras la determinación del cumplimiento de los requisitos establecidos en esta política, a un paciente que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera no se le cobrará más que la AGB por una emergencia u otra atención médicamente necesaria. BRRH usa el método prospectivo de Medicare para determinar la AGB. Según este método, la AGB se calcula mediante el proceso de facturación y codificación que BRRH usaría si la persona que cumple con los requisitos necesarios según la FAP fuera un beneficiario de Medicare de pago por servicio, y la AGB establecida por la atención al monto determinado por BRRH sería el monto total que Medicare autorizaría para la atención (incluidos el monto que sería reembolsado por Medicare y el monto que el beneficiario debiera pagar en la forma de copagos, coseguro y deducibles).

BRRH no factura ni espera el pago de cargos brutos por parte de las personas que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera de conformidad con esta política.

VI. ¿Quiénes pueden solicitar asistencia financiera?

a) Requisitos generales

- i) Cualquier paciente **sin seguro médico** puede solicitar asistencia financiera, siempre y cuando el total del monto de dinero calificador y que adeuda a BRRH para el período subvencionable de prestación de servicios sea mayor de \$500.00.
- ii) Cualquier paciente **con seguro médico insuficiente** puede solicitar asistencia financiera, siempre y cuando el total del monto de dinero calificador y que adeuda a BRRH después de aplicar el seguro para el período subvencionable de prestación de servicios sea mayor de \$5,000.00.
- iii) Cualquier paciente que cumpla con los requisitos de residencia en el condado de Palm Beach mencionados en el presente documento y cuyos servicios médicos de BRRH estén pendientes puede presentar una solicitud para consideración, si se espera que el saldo de BRRH exceda el mencionado en i) o ii).
- iv) Los pacientes que cumplan con los requisitos necesarios para acceder al Programa para Personas con Necesidades Médicas de Medicaid y que no hubieran cumplido con sus requisitos mensuales de SOC para el mes pueden solicitar asistencia financiera, siempre y cuando cumplan con todos los demás requisitos de esta política. En caso de otorgarse, la aprobación se aplicará a las cuentas para el mes correspondiente de SOC únicamente.

b) Requisitos de residencia

- i) El estado legal/de residencia en los EE. UU. de un paciente no es un factor que se considerará en la solicitud de la FAP para los saldos adeudados a BRRH.
- ii) En los casos que no se originen en el Departamento de Emergencias, se requiere un comprobante de residencia en el condado de Palm Beach para recibir la aprobación.
- iii) La FAP de BRRH no se ofrece a las personas que no son residentes del condado de Palm Beach para servicios que no sean de emergencia. Dichos pacientes serán derivados a su respectivo condado de residencia para la atención médica que no sea de emergencia. Sin embargo, si la cuenta de una persona que no es residente del condado de Palm Beach se hubiera originado en el Departamento de Emergencias de BRRH, el paciente no residente del condado podría ser tenido en cuenta a los efectos de la FAP de BRRH por esa consulta específica en el Departamento de Emergencias, así como también por toda hospitalización que resultara de dicha consulta de emergencia. Además, los servicios de seguimiento que sean médicamente necesarios provistos por BRRH dentro de los 14 días posteriores al alta del caso original ingresado en el Departamento de Emergencias también estarán cubiertos por la solicitud aprobada. Las consultas de seguimiento de quienes no residan en el condado no serán subvencionables mediante asistencia financiera en el caso de los pacientes tratados y dados de alta en el Departamento de Emergencias. Las consultas de seguimiento de quienes no residan en el condado serán subvencionables mediante la FAP de BRRH si la enfermedad crónica del paciente que pone en peligro su vida se diagnosticó por primera vez en BRRH; por ejemplo, un diagnóstico de cáncer.

c) Inclusión de ingresos a fin de determinar el cumplimiento de los requisitos necesarios para acceder a la asistencia financiera

A fin de determinar el cumplimiento de los requisitos necesarios para acceder a la asistencia financiera, se incluirán los ingresos de las siguientes personas (incluida una verificación de los antecedentes crediticios) al calcular los “Ingresos del grupo familiar” para compararlos con las FPG:

- i) Paciente
- ii) Padres de un menor (menor de 18 años de edad), a menos que el menor esté emancipado
- iii) Padres, si el paciente es mayor de 18 años de edad y se ha declarado como dependiente
- iv) Cónyuge, si es miembro del grupo familiar
- v) Padres, si son miembros del grupo familiar
- vi) Hijos, si son miembros del grupo familiar

VII. Período cubierto para las aprobaciones de asistencia financiera

- a. BRRH puede dar por finalizada una cobertura aprobada si BRRH obtuviera información nueva, por ejemplo:

- i) Cambios en los ingresos recientes
 - ii) Estado civil
 - iii) Residencia
 - iv) Estado de persona dependiente
 - v) Cobertura de seguro de salud
 - vi) Estado de discapacidad
- b) La cobertura aprobada podría revocarse si se descubre que se obtuvo por medio de la provisión de información falsa, engañosa u omitida.
- c) Recertificación: Al final del período de cobertura aprobado, se requerirá que los pacientes inicien nuevamente el proceso completo de solicitud, incluido el requisito de que se los evalúe para determinar si califican para recibir la posible cobertura de Medicaid o PBCHCD. Los pacientes pueden volver a solicitar la recertificación en los 30 días anteriores a la fecha de finalización de la cobertura actual.
- d) Las aprobaciones para los no residentes del condado de Palm Beach cubren solo los saldos incurridos antes de la aprobación y los que resulten de servicios que se originen en el Departamento de Emergencias. No se otorga una cobertura continua.
- e) Las aprobaciones de “saldos después de aplicar el seguro” cubren solo los saldos incurridos antes de la aprobación. No se otorga una cobertura continua.

VIII. Motivos de rechazo (la lista no incluye todos los motivos)

- a) Mentir en la solicitud
- b) Los gastos declarados exceden los ingresos declarados
- c) Requisito de residencia
- d) Ingresos mayores en relación con los límites de la política de FPG/BRRH
- e) Documentación insuficiente
- f) Falta de respuesta; no cooperación con los requisitos de la solicitud
- g) El paciente cumplía con los requisitos necesarios para el financiamiento del estado/condado, pero no colaboró
- h) Las circunstancias económicas indican que el paciente no es indigente, con sujeción al criterio del Comité de Atención de Beneficencia de BRRH; p. ej.:
 - Si el solicitante (incluidos los miembros del grupo familiar) tiene acceso a dinero en efectivo documentado (cuenta bancaria, cuenta de ahorros, etc.) que excede el 25 % del saldo total adeudado a BRRH o el 25 % del saldo total calculado que adeudará a BRRH durante el transcurso del próximo año, la solicitud será rechazada.
 - Ser propietario de varias propiedades además de la residencia principal.
 - Patrimonio documentado que exceda los \$100,000 sin incluir la residencia principal.
 - Ser propietario de varios vehículos, sin incluir el medio de transporte principal, incluidos varios automóviles, barcos, motocicletas, aviones, camiones, etc.

IX. ¿Cuándo puede volver a presentar una solicitud un solicitante?

- a) Si una solicitud se rechaza debido a los ingresos:
 - Puede volver a presentar una solicitud a partir de un período mínimo de noventa (90) días después de la fecha del rechazo inicial si ocurre un cambio comprobado en el estado de sus ingresos, o si BRRH cometió un error comprobable en la solicitud inicial, o si los saldos de la cuenta del hospital aumentan hasta cumplir o exceder la cláusula de asistencia para situaciones catastróficas, o si se puede comprobar un cambio de residencia (permanente en el condado de Palm Beach).
- b) Si una solicitud se rechaza por haber mentido en ella:
 - No se podrá volver a presentar una solicitud.
- c) Si una solicitud se rechaza porque los gastos declarados exceden los ingresos:
 - Puede proporcionar documentación adicional de aclaración, siempre y cuando anteriormente esta no se hubiera omitido con fines de engaño.
 - Debe proporcionarse dentro de un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de la carta de rechazo.
- d) Si una solicitud se rechaza por no cooperar o por no proporcionar documentación suficiente:
 - Puede proporcionar la información requerida dentro de un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de la carta de rechazo.
- e) Si se rechaza una solicitud debido al incumplimiento con el Programa PBCHCD o Medicaid, el solicitante no puede ser considerado para recibir asistencia financiera hasta que se hayan cumplido todos los requisitos de PBCHCD y de Medicaid.

X. Apelación de un rechazo; criterio del Comité de Atención de Beneficencia

Los solicitantes pueden apelar una determinación de asistencia financiera mediante la presentación de su caso por escrito, junto con toda la documentación de respaldo, ante el Comité de Atención de Beneficencia de BRRH dentro de un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de la resolución. En la carta de rechazo que se envía a los solicitantes, se les informa sobre sus derechos de apelación. Las decisiones sobre la apelación se le comunicarán al solicitante dentro de los 45 días posteriores a la recepción de la carta de apelación.

El Comité de Atención de Beneficencia puede aprobar o rechazar cualquier solicitud de excepción a esta política según cada caso mediante el voto simple silencioso de la mayoría.

XI. Medidas para difundir ampliamente la disponibilidad de asistencia financiera

BRRH toma varias medidas para difundir ampliamente esta FAP en las comunidades donde presta sus servicios. Entre otras cosas, BRRH anunciará la existencia de su Programa de Asistencia Financiera a la comunidad donde presta sus servicios mediante la publicación de una copia de la FAP, la solicitud de la FAP y un resumen de la FAP en lenguaje sencillo en su sitio web de Internet. Además, en los estados de cuenta/facturas de cobro de los pacientes, se les informará sobre la existencia del Programa de Asistencia Financiera y se colocarán avisos en los puntos de ingreso de los pacientes en todo el hospital (incluidas las zonas de admisión y la sala de emergencias) que informen a los pacientes sobre el Programa de Asistencia Financiera.

XII. Medidas que se tomarán en caso de incumplimiento de pago

Los pacientes que soliciten asistencia financiera continuarán recibiendo reclamos insistentes de cobro por escrito y por teléfono durante el proceso de solicitud de asistencia financiera hasta que se haya documentado la aprobación final por parte del Comité de Atención de Beneficencia.

La información relacionada con las medidas que puede tomar el BRRH en caso de incumplimiento de pago figura por separado en la Política de Facturación y Cobro. Se puede obtener una copia gratis de esta política individual de BRRH a través de la información de contacto que se indica más adelante.

XIII. Reembolsos

Si BRRH determina que una persona cumple con los requisitos necesarios para recibir asistencia financiera, BRRH le reembolsará a esa persona cualquier monto pagado que excediera el monto determinado que dicha persona debiera pagar como individuo que cumple con los requisitos de la FAP, a menos que dicho monto excedente fuera inferior a \$5 (o cualquier otro monto publicado en el Boletín de Impuestos Internos [Internal Revenue Bulletin]).

XIV. Información de contacto del hospital

Boca Raton Regional Hospital Customer Service
626 Glades Road
Boca Raton, FL 33486

Teléfono 888-629-7686
Teléfono 561-955-4007
Fax 561-955-3466

Horario de atención de lunes a viernes de 8.30 a. m. a 4.30 p. m.

Atención telefónica de 9.30 a. m. a 4.30 p. m.

www.brrh.com. Haga clic en “Billing Info/Pay Online” (“Información de facturación/Pago en línea”) o en “Patient Financial Assistance” (“Asistencia Financiera para el Paciente”) bajo “Quick Links” (“Enlaces Rápidos”).

ANEXO A LISTA DE PROVEEDORES

La ley no exige que los médicos proveedores de servicios en Boca Raton Regional Hospital (BRRH) cumplan con las determinaciones de asistencia financiera derivadas de la aplicación de la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de Boca Raton Regional Hospital (BRRH). Sin embargo, algunos médicos y grupos de médicos han convenido hacerlo voluntariamente.

Como se indicó en la Política de Asistencia Financiera (FAP) de Boca Raton Regional Hospital (BRRH), la siguiente es una lista de todos los médicos proveedores, además de BRRH en sí, que ofrecen atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en BRRH; dicha lista especifica los proveedores cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de BRRH y los proveedores no cubiertos por la política.

Médicos que proporcionan atención en BRRH: **cubiertos por la Política de Asistencia Financiera (FAP) de BRRH**

E-Med LLP: Todos los médicos del Departamento de Emergencias que prestan servicios a pacientes de BRRH

Boca Pathology Group: Todos los patólogos que prestan servicios a pacientes de BRRH

Boca Care Inc. [http://www.brrh.com/Our Physicians BocaCare.aspx](http://www.brrh.com/Our%20Physicians%20BocaCare.aspx)

Sheridan Healthcorp: Médicos que prestan servicios de anestesia, de maternidad y de tratamiento del dolor

Center for Hematology & Oncology LLC: Médicos que prestan servicios de hematología y oncología

Radiation Oncology Group: Médicos que prestan servicios de radiación oncológica

Boca Radiology Group: Todos los radiólogos que prestan servicios a pacientes de BRRH

Médicos que proporcionan atención en BRRH: **NO cubiertos por la Política de Asistencia Financiera (FAP) de BRRH.** A continuación, figuran otros médicos y grupos de médicos que prestan servicios a pacientes de Boca Raton Regional Hospital y que podrían o no proveer cierto grado de asistencia financiera a sus pacientes. Para obtener más información, comuníquese directamente con el consultorio del médico correspondiente.

[http://www.brrh.com/physician A-Z.aspx](http://www.brrh.com/physician%20A-Z.aspx)

ANEXO B

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Para obtener una solicitud de asistencia financiera comuníquese con la siguiente entidad:

Boca Raton Regional Hospital

Patient Financial Services

Customer Service

626 Glades Road

Boca Raton, FL 33486

Teléfono: 888-629-7686 o 561-955-4007

Fax: 561-955-3466

Horario de atención:

Personalmente: de lunes a viernes de 8.30 a. m. a 4.30 p. m.

Por teléfono: de lunes a viernes de 9.30 a. m. a 4.30 p. m.

ANEXO C
GUIA FEDERAL DE POBREZA

2018 Guía Federal de Pobreza para los 48 Estados Continuos y el Distrito de Columbia

**Miembros en
la Familia**

	100%	133%	150%	185%	200%	250%	300%	400%
1	\$ 12,140.00	\$ 16,146.20	\$ 18,210.00	\$ 22,459.00	\$ 24,280.00	\$ 30,350.00	\$ 36,420.00	\$ 48,560.00
2	\$ 16,460.00	\$ 21,891.80	\$ 24,690.00	\$ 30,451.00	\$ 32,920.00	\$ 41,150.00	\$ 49,380.00	\$ 65,840.00
3	\$ 20,780.00	\$ 14,337.40	\$ 31,170.00	\$ 38,443.00	\$ 41,560.00	\$ 51,950.00	\$ 62,340.00	\$ 83,120.00
4	\$ 25,100.00	\$ 33,383.00	\$ 37,650.00	\$ 46,435.00	\$ 50,200.00	\$ 62,750.00	\$ 75,300.00	\$ 100,400.00
5	\$ 29,420.00	\$ 39,128.60	\$ 44,130.00	\$ 54,427.00	\$ 58,840.00	\$ 73,550.00	\$ 88,260.00	\$ 117,680.00
6	\$ 33,740.00	\$ 44,874.20	\$ 50,610.00	\$ 62,419.00	\$ 67,480.00	\$ 84,350.00	\$ 101,220.00	\$ 134,960.00
7	\$ 38,060.00	\$ 50,619.80	\$ 57,090.00	\$ 70,411.00	\$ 76,120.00	\$ 95,150.00	\$ 114,180.00	\$ 152,240.00
8	\$ 42,380.00	\$ 56,365.40	\$ 63,570.00	\$ 78,403.00	\$ 84,760.00	\$ 105,950.00	\$ 127,140.00	\$ 169,520.00

Para familias/hogares con más de 8 integrantes, suma \$5,400 por cada persona adicional.

NOTA: Las figuras en la guía de pobreza abajo, **NO** son las figuras usadas por el Instituto de Censos para calcular el número de personas pobres.

[Las figuras que el Instituto de Censos usa son los niveles de pobreza.](#)

2018 Guía Federal de Pobreza

Personas en familia/hogar	Guia de pobreza
1	\$12,140
2	16,460
3	20,780
4	25,100
5	29,420
6	33,740
7	38,060
8	42,380
Para familias/hogares con mas de 8 integrantes, suma \$5400 por cada persona adicional.	