Anexo B – Pautas de descuentos de ayuda económica 2026

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Florence
900 East Cheves St.
Florence, SC 29506
843.679.9000
ehc.rehab/FlorenceFA

Ingreso familiar como porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza para 2026

		Descuento del 100%	**Descuento del 75%**	**Descuento del 50%**
Grupo familiar	Pautas Federales de Pobreza*	Ingresos inferiores o iguales al 200% de las FPG	Ingresos del 201% - 300% de las FPG	Ingresos del 301% - 400% de las FPG
1	$15,960	$0 - $31,920	$31,921 - $47,880	$47,881 - $63,840
2	$21,640	$0 - $43,280	$43,281 - $64,920	$64,921 - $86,560
3	$27,320	$0 - $54,640	$54,641 - $81,960	$81,961 - $109,280
4	$33,000	$0 - $66,000	$66,001 - $99,000	$99,001 - $132,000
5	$38,680	$0 - $77,360	$77,361 - $116,040	$116,041 - $154,720
6	$44,360	$0 - $88,720	$88,721 - $133,080	$133,081 - $177,440
7	$50,040	$0 - $100,080	$100,081 - $150,120	$150,121 - $200,160
8	$55,720	$0 - $111,440	$111,441 - $167,160	$167,161 - $222,880

©2026:Encompass Health Corporation:1724024SP

** Para los grupos familiares con más de 8 personas, agregue $5,680 por cada persona* adicional.

Los montos cobrados a un paciente elegible para Asistencia financiera en virtud de esta política se basarán en el descuento aplicable indicado en la tabla anterior multiplicado por los cargos brutos que de otro modo se facturarían al paciente, sujeto a la limitación de "AGB" que se describe a continuación.

De acuerdo con la sección 501(r) del Código de Rentas Internas, a un paciente elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta política no se le cobrará más que el monto generalmente facturado a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención ("AGB", por sus siglas en inglés).

El centro inicialmente optó por calcular el AGB en virtud del "método prospectivo de Medicare" que se describe en las normas del Tesoro, utilizando el proceso de facturación y codificación que usaría el centro si la persona fuera un beneficiario de pago por servicio de Medicare, y estableciendo los AGB para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare permitiría para la atención (incluyendo tanto el monto que sería reembolsado por Medicare como el monto que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles).

©2026:Encompass Health Corporation:1724024SP