

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

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

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Albuquerque
7000 Jefferson Street NE
Albuquerque, NM 87109
505.344.9478
ehc.rehab/AlbuquerqueFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Columbia
2935 Colonial Drive
Columbia, SC 29203
803.254.7777
ehc.rehab/ColumbiaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Humble
19002 McKay Drive
Humble, TX 77338
281.446.6148
ehc.rehab/HumbleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Largo
901 Clearwater Largo Road North
Largo, FL 33770
727.586.2999
ehc.rehab/LargoFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Kingsport, a joint venture of Ballad Health and Encompass Health
 113 Cassel Drive
 Kingsport, TN 37660
 423.246.7240
ehc.rehab/KingsportFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Vanderbilt Stallworth Rehabilitation Hospital
2201 Children's Way
Nashville, TN 37212
615.320.7600
ehc.rehab/VanderbiltStallworthFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Concord
254 Pleasant Street
Concord, NH 03301
603.226.9800
ehc.rehab/ConcordFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

MUSC Health Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
9181 Medcom St.
North Charleston, SC 29406
843.820.7777
ehc.rehab/CharlestonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Dothan
1736 East Main Street
Dothan, AL 36301
334.712.6333
ehc.rehab/DothanFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Memphis, a partner of Methodist Healthcare
1282 Union Avenue
Memphis, TN 38104
901.722.2000
ehc.rehab/MemphisFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Miami
20601 Old Cutler Road
Miami, FL 33189
305.251.3800
ehc.rehab/MiamiFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Sea Pines Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
101 East Florida Avenue
Melbourne, FL 32901
321.984.4600
ehc.rehab/SeaPinesFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Sunrise
4399 Nob Hill Road
Sunrise, FL 33351
954.749.0300
ehc.rehab/SunriseFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Toms River
14 Hospital Drive
Toms River, NJ 08755
732.244.3100
ehc.rehab/TomsRiverFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Mechanicsburg
175 Lancaster Blvd.
Mechanicsburg, PA 17055
717.691.3700
ehc.rehab/MechanicsburgFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Erie
143 East Second Street
Erie, PA 16507
814.878.1200
ehc.rehab/ErieFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of The Woodlands
18550 I-45 South
Conroe, TX 77384
281.364.2000
ehc.rehab/TheWoodlandsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Midland Odessa
1800 Heritage Boulevard
Midland, TX 79707
432.520.1600
ehc.rehab/MidlandFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Texarkana
515 West 12th Street
Texarkana, TX 75501
903.735.5000
ehc.rehab/TexarkanaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Utah
8074 South 1300 East
Sandy, UT 84094
801.561.3400
ehc.rehab/UtahFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Montgomery
4465 Narrow Lane Road
Montgomery, AL 36116
334.284.7700
ehc.rehab/MontgomeryFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Fort Smith
1401 South J St.
Fort Smith, AR 72901
479.785.3300
ehc.rehab/FortSmithFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Tallahassee
1675 Riggins Road
Tallahassee, FL 32308
850.656.4800
ehc.rehab/TallahasseeFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Treasure Coast
1600 37th St.
Vero Beach, FL 32960
772.778.2100
ehc.rehab/TreasureCoastFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Sarasota
6400 Edgelake Drive
Sarasota, FL 34240
941.921.8600
ehc.rehab/SarasotaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Nittany Valley
550 West College Avenue
Pleasant Gap, PA 16823
814.359.3421
ehc.rehab/NittanyValleyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of York
1850 Normandie Drive
York, PA 17408
717.767.6941
ehc.rehab/YorkFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of San Antonio
9119 Cinnamon Hill
San Antonio, TX 78240
210.691.0737
ehc.rehab/SanAntonioFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Reading
1623 Morgantown Road
Reading, PA 19607
610.796.6000
ehc.rehab/ReadingFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Sewickley
351 Camp Meeting Road
Sewickley, PA 15143-8322
412.741.9500
ehc.rehab/SewickleyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Rock Hill
1795 Dr. Frank Gaston Blvd.
Rock Hill, SC 29732
803.326.3500
ehc.rehab/RockHillIFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Lakeshore Rehabilitation Hospital
3800 Ridgeway Drive
Birmingham, AL 35209
205.868.2000
ehc.rehab/LakeshoreFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of North Alabama
1490 Highway 72 East
Huntsville, AL 35811
256.535.2300
ehc.rehab/NorthAlabamaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Chattanooga
2412 McCallie Avenue
Chattanooga, TN 37404
423.698.0221
ehc.rehab/ChattanoogaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Northern Kentucky
201 Medical Village Drive
Edgewood, KY 41017
859.341.2044
ehc.rehab/KentuckyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Huntington
6900 West Country Club Drive
Huntington, WV 25705
304.733.1060
ehc.rehab/HuntingtonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Deaconess Rehabilitation Hospital
9355 Warrick Trail
Newburgh, IN 47630
812.476.9983
ehc.rehab/DeaconessFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Morgantown
1160 Van Voorhis Road
Morgantown, WV 26505
304.598.1100
ehc.rehab/MorgantownFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Morgantown at Bridgeport
327 Medical Park Drive, 7 South
Bridgeport, WV 26330
681.342.7300
ehc.rehab/MorgantownBridgeportFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Bakersfield
5001 Commerce Drive
Bakersfield, CA 93309
661.323.5500
ehc.rehab/BakersfieldFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Arlington
3200 Matlock Road
Arlington, TX 76015
817.468.4000
ehc.rehab/ArlingtonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Salisbury
220 Tilghman Road
Salisbury, MD 21804
410.546.4600
ehc.rehab/SalisburyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Valley of The Sun Rehabilitation Hospital
13460 North 67th Ave.
Glendale, AZ 85304
623.878.8800
ehc.rehab/VOTS-FA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Richmond
5700 Fitzhugh Avenue
Richmond, VA 23226
804.288.5700
ehc.rehab/RichmondFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Scottsdale
9630 East Shea Blvd.
Scottsdale, AZ 85260
480.551.5400
ehc.rehab/ScottsdaleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Institute of Tucson
2650 North Wyatt Drive
Tucson, AZ 85712
520.325.1300
ehc.rehab/RIT-FA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Parkersburg
3 Western Hills Drive
Parkersburg, WV 26105
304.420.1300
ehc.rehab/ParkersburgFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Princeton
120 12th Street
Princeton, WV 24740
304.487.8000
ehc.rehab/PrincetonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Harmarville
320 Guys Run Road
Pittsburgh, PA 15238
412.828.1300
ehc.rehab/HarmarvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

New England Rehabilitation Hospital of Portland,
a Joint Venture of Maine Medical Center and Encompass Health
335 Brighton Ave. Unit 201
Portland, ME 04102-2374
207.775.4000
ehc.rehab/NERHP-FA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 150% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$21,870
2	\$19,720	\$0 - \$29,580
3	\$24,860	\$0 - \$37,290
4	\$30,000	\$0 - \$45,000
5	\$35,140	\$0 - \$52,710
6	\$40,280	\$0 - \$60,420
7	\$45,420	\$0 - \$68,130
8	\$50,560	\$0 - \$75,840

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Western Massachusetts
222 State Street
Ludlow, MA 01056
413.308.3300
ehc.rehab/WesternMassFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rusk Rehabilitation Hospital, an affiliation of Encompass Health and MU Health Care
 315 Business Loop 70 West
 Columbia, MO 65203
 573.817.2703
ehc.rehab/RuskFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Panama City
1847 Florida Avenue
Panama City, FL 32405
850.914.8600
ehc.rehab/PanamaCityFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

UVA Encompass Health Rehabilitation Hospital
515 Ray C. Hunt Drive
Charlottesville, VA 22903
434.244.2000
ehc.rehab/UVA-FA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Geisinger Encompass Health Rehabilitation Hospital
64 Rehab Lane
Danville, PA 17821
570.271.6110
ehc.rehab/GeisingerFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Northwest Tucson
1921 West Hospital Drive
Tucson, AZ 85704
520.742.2800
ehc.rehab/NorthwestTucsonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

CHI St. Vincent Sherwood Rehabilitation Hospital, a partner of Encompass Health
2201 Wildwood Avenue
Sherwood, AR 72120
501.834.1800
ehc.rehab/StVincentFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital, a partner of Washington Regional
153 East Monte Painter Drive
Fayetteville, AR 72703
479.444.2200
ehc.rehab/FayettevilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Colorado Springs
325 S. Parkside Drive
Colorado Springs, CO 80910
719.630.8000
ehc.rehab/ColoradoSpringsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Kansas Rehabilitation Hospital, a joint venture of Encompass Health and Stormont Vail Health
1504 SW 8th Ave.
Topeka, KS 66606-1632
785.235.6600
ehc.rehab/KansasFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

MidAmerica Rehabilitation Hospital
5701 West 110th St.
Overland Park, KS 66211
913.491.2400
ehc.rehab/MidAmericaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Lakeview
134 Heartland Drive
Elizabethtown, KY 42701
270.769.3100
ehc.rehab/LakeviewFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Alexandria
104 North 3rd Street
Alexandria, LA 71301
318.449.1370
ehc.rehab/AlexandriaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Las Vegas
1250 South Valley View Boulevard
Las Vegas, NV 89102
702.877.8898
ehc.rehab/LasVegasFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of City View
6701 Oakmont Boulevard
Fort Worth, TX 76132
817.370.4700
ehc.rehab/CityViewFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Plano
2800 West 15th Street
Plano, TX 75075
972.612.9000
ehc.rehab/PlanoFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Christus Trinity Mother Frances Rehabilitation Hospital, a partner of Encompass Health
3131 Troup Highway
Tyler, TX 75701
903.510.7000
ehc.rehab/ChristusTMF-FA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Wichita Falls
3901 Armory Road
Wichita Falls, TX 76302
940.720.5700
ehc.rehab/WichitaFallsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Fairlawn Rehabilitation Hospital
189 May Street
Worcester, MA 01602
508.791.6351
ehc.rehab/FairlawnFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Tustin
15120 Kensington Park Drive
Tustin, CA 92782
714.832.9200
ehc.rehab/TustinFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

The Rehabilitation Institute of St. Louis, an affiliation of BJC HealthCare and Encompass Health
4455 Duncan Avenue
St. Louis, MO 63110
314.658.3800
ehc.rehab/InstituteSL-FA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

The Rehabilitation Institute of St. Louis, an affiliation of BJC HealthCare and Encompass Health
10 Hospital Drive, 3rd Floor
St. Peters, MO 63376
636.317.4000
ehc.rehab/StLouisStPetersFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

The Rehabilitation Institute of St. Louis West County
998 Woods Mill Road
Town and Country, MO 63017
314.658.3800
ehc.rehab/StLouisWestCountyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Van Matre Encompass Health Rehabilitation Institute
950 South Mulford Road
Rockford, IL 61108
815.381.8500
ehc.rehab/VanMatreFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Gadsden
801 Goodyear Avenue
Gadsden, AL 35903
256.439.5000
ehc.rehab/GadsdenFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Henderson
10301 Jeffreys Street
Henderson, NV 89052
702.939.9400
ehc.rehab/HendersonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Tinton Falls, a Joint Venture with Monmouth Medical Center
2 Centre Plaza
Tinton Falls, NJ 07724
732.460.5320
ehc.rehab/TintonFallsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of North Memphis, a partner of Methodist Healthcare
4100 Austin Peay Highway
Memphis, TN 38128
901.213.5400
ehc.rehab/NorthMemphisFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Yuma Rehabilitation Hospital, an affiliation of Encompass Health and Yuma Regional Medical Center
901 West 24th Street
Yuma, AZ 85364
928.726.5000
ehc.rehab/YumaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

AnMed Health Rehabilitation Hospital
1 Spring Back Way
Anderson, SC 29621
864.716.2600
ehc.rehab/AnMedFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Spring Hill
12440 Cortez Blvd.
Brooksville, FL 34613
352.592.4250
ehc.rehab/SpringHillFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Phenix City
3715 US Highway 431 N
Phenix City, AL 36867-2363
334.732.2200
ehc.rehab/PhenixCityFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Petersburg
95 Medical Park Boulevard
Petersburg, VA 23805
804.504.8100
ehc.rehab/PetersburgFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Fredericksburg
300 Park Hill Drive
Fredericksburg, VA 22401
540.368.7300
ehc.rehab/FredericksburgFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Vineland
1237 West Sherman Avenue
Vineland, NJ 08360
856.696.7100
ehc.rehab/VinelandFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Northern Virginia
24430 Millstream Drive
Aldie, VA 20105
703.957.2000
ehc.rehab/NorthernVirginiaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of East Valley
5652 E. Baseline Road
Mesa, AZ 85206
480.567.0350
ehc.rehab/EastValleyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Bristol, a joint venture of Ballad Health and Encompass Health
103 North Street
Bristol, VA 24201
276.642.7901
ehc.rehab/BristolFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Altoona
2005 Valley View Blvd
Altoona, PA 16602
814.944.3535
ehc.rehab/AltoonaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Desert Canyon
9175 W Oquendo Road
Las Vegas, NV 89148
702.252.7342
ehc.rehab/DesertCanyonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Sugar Land
1325 Highway 6
Sugar Land, TX 77478
281.276.7574
ehc.rehab/SugarLandFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Cypress
13031 Wortham Center Drive
Houston, TX 77065
832.280.2500
ehc.rehab/CypressFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Ocala
2275 SW 22nd Lane
Ocala, FL 34471
352.282.4000
ehc.rehab/OcalaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Cincinnati
151 West Galbraith Road
Cincinnati, OH 45216
513.418.5600
ehc.rehab/CincinnatiFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Cincinnati at Norwood
4953 Section Avenue
Norwood, OH 45212
513.712.9200
ehc.rehab/CincinnatiNorwoodFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital, an affiliate of Martin Health
5850 SE Community Drive
Stuart, FL 34997
772.324.3500
ehc.rehab/MartinFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Mount Carmel Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
597 Executive Campus Drive
Westerville, OH 43082
614.392.3400
ehc.rehab/MountCarmelFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	70% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Walton Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
1355 Independence Drive
Augusta, GA 30901
706.724.7746
ehc.rehab/WaltonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Jonesboro
1201 Fleming Ave
Jonesboro, AR 72401
870.932.0440
ehc.rehab/JonesboroFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Altamonte Springs
831 South State Road 434
Altamonte Springs, FL 32714
407.587.8600
ehc.rehab/AltamonteSpringsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Newnan
2101 E. Newnan Crossing Blvd
Newnan, GA 30265
678.552.6200
ehc.rehab/NewnanFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Modesto
1303 Mable Avenue
Modesto, CA 95355
209.857.3436
ehc.rehab/ModestoFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Middletown
250 East Hampden Road
Middletown, DE 19709
302.464.3400
ehc.rehab/MiddletownFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Franklin
1000 Physicians Way
Franklin, TN 37067
615.721.4000
ehc.rehab/FranklinFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Quillen Rehabilitation Hospital, a joint venture of Ballad Health and Encompass Health
2511 Wesley Street
Johnson City, TN 37601
423.952.1700
ehc.rehab/QuillenFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Murrieta
35470 Whitewood Road
Murrieta, CA 92563
951.246.6500
ehc.rehab/MurrietaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Savannah
6510 Seawright Drive
Savannah, GA 31406
912.235.6000
ehc.rehab/SavannahFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Cardinal Hill Rehabilitation Hospital
2050 Versailles Road
Lexington, KY 40504
859.254.5701
ehc.rehab/CardinalHillFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

St. John Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
1200 West Albany Drive
Broken Arrow, OK 74012
918.957.3000
ehc.rehab/StJohnFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

CHI St. Vincent Hot Springs Rehabilitation Hospital, a partner of Encompass Health
1636 Higdon Ferry Road
Hot Springs, AR 71913-6912
501.651.2000
ehc.rehab/STVHotSpringsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

CHI St. Joseph Health Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
1600 Joseph Drive, Ste. 2000
Bryan, TX 77802
979.213.4300
ehc.rehab/StJosephFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of San Juan
University District Hospital
San Juan, PR 00936-8344
787.274.5100
ehc.rehab/PuertoRicoFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Manati
Carretera #2, Kilometro 47.7
Manati, PR 00674
787.621.3800
ehc.rehab/ManatiFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of New England
2 Rehabilitation Way
Woburn, MA 01801
781.935.5050
ehc.rehab/NewEnglandFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of New England at Beverly
800 Cummings Center, Suite 147-U
Beverly, MA 01915
978.720.7260
ehc.rehab/NewEnglandBeverlyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of New England at Lowell
1071 Varnum Avenue
Lowell, MA 01854
978.446.1862
ehc.rehab/NewEnglandLowellFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Braintree
250 Pond Street
Braintree, MA 02184
781.348.2500
ehc.rehab/BraintreeFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Braintree at Framingham
125 Newbury Street
Framingham, MA 01701
508.532.9203
ehc.rehab/BraintreeFraminghamFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Round Rock
1400 Hester's Crossing
Round Rock, TX 78681
512.244.4400
ehc.rehab/RoundRockFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital Vision Park
117 Vision Park Blvd
Shenandoah, TX 77384
936.444.1700
ehc.rehab/VisionParkFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

The Rehabilitation Institute of Ohio, a Joint Venture between Premier Health and Encompass Health
835 South Main Street
Dayton, OH 45402
937.424.8200
ehc.rehab/DaytonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Abilene
6401 Directors Parkway
Abilene, TX 79606
325.691.1600
ehc.rehab/AbileneFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Dallas
7930 Northaven Road
Dallas, TX 75230
214.706.8200
ehc.rehab/DallasFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of the Mid-Cities
2304 State Highway 121
Bedford, TX 76021
817.684.2000
ehc.rehab/Mid-CitiesFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Austin
330 West Ben White Blvd
Austin, TX 78704
512.730.4800
ehc.rehab/AustinFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital The Vintage
20180 Chasewood Park Drive
Houston, TX 77070
281.205.5100
ehc.rehab/TheVintageFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Richardson
3351 Waterview Parkway
Richardson, TX 75080
972.398.5700
ehc.rehab/RichardsonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

West Tennessee Healthcare Rehabilitation Hospital Jackson, a partnership with Encompass Health
616 West Forest Avenue
Jackson, TN 38301
731.574.3000
ehc.rehab/JacksonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Pearland
2121 Business Center Drive
Pearland, TX 77584
346.907.3000
ehc.rehab/PearlandFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Shelby County
900 Oak Mountain Commons Lane
Pelham, AL 35124
205.216.7600
ehc.rehab/ShelbyCountyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Novant Health Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
2475 Hillcrest Center Circle
Winston Salem, NC 27103
336.754.3500
ehc.rehab/NovantFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Discount provided		100% discount
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 300% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$43,740
2	\$19,720	\$0 - \$59,160
3	\$24,860	\$0 - \$74,580
4	\$30,000	\$0 - \$90,000
5	\$35,140	\$0 - \$105,420
6	\$40,280	\$0 - \$120,840
7	\$45,420	\$0 - \$136,260
8	\$50,560	\$0 - \$151,680

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Tidelands Health Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
4070 Highway 17 Bypass South, 4th Floor
Murrells Inlet, SC 29576
843.652.1415
ehc.rehab/TidelandsMurrellsInletFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Tidelands Health Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
100 Water Grande Boulevard
Little River, SC 29566
843.366.4000
ehc.rehab/TidelandsLittleRiverFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital, a partner of Memorial Hospital at Gulfport
4500 13th Street, Suite 900
Gulfport, MS 39501
228.822.6965
ehc.rehab/GulfportFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Bluffton
107 Seagrass Station Road
Bluffton, SC 29910
843.836.8200
ehc.rehab/BlufftonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

West Tennessee Healthcare Rehabilitation Hospital Cane Creek, a partnership with Encompass Health
180 Mount Pelia Road
Martin, TN 38237
731.261.1200
ehc.rehab/CaneCreekFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

South Plains Rehabilitation Hospital, an affiliate of UMC and Encompass Health
 5406 Colgate Street
 Lubbock, TX 79416
 806.507.3500
ehc.rehab/SouthPlainsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Katy
23331 Grand Reserve Drive
Katy, TX 77494
281.505.3500
ehc.rehab/KatyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Saint Alphonsus Regional Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
711 North Curtis Road
Boise, ID 83706
208.605.3000
ehc.rehab/BoiseFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Littleton
1001 West Mineral Avenue
Littleton, CO 80120
303.334.1100
ehc.rehab/LittletonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Sioux Falls
4700 W. 69th Street
Sioux Falls, SD 57108
605.305.5600
ehc.rehab/SiouxFallsFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

University of Iowa Health Network Rehabilitation Hospital, a venture with Encompass Health
 2450 Coral Ct
 Coralville, IA 52241
 319.645.3300
 ehc.rehab/CoralvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Cumming
1165 Sanders Road
Cumming, GA 30041
470.533.4200
ehc.rehab/CummingFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of North Tampa
3840 Atmore Grove Road
Lutz, FL 33548
813.607.3600
ehc.rehab/NorthTampaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Houston at The Medical Center

Houston, TX

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Henry
2200 Patrick Henry Parkway
McDonough, GA 30253
470.713.2000
ehc.rehab/HenryFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Shannon Rehabilitation Hospital, an affiliate of Encompass Health
6046 Appaloosa Trail
San Angelo, TX 76901
325.284.4000
ehc.rehab/ShannonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Toledo
4647 Monroe Street
Toledo, OH 43623
567.290.3500
ehc.rehab/ToledoFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Greenville
3372 Laurens Road
Greenville, SC 29607
864.537.4600
ehc.rehab/GreenvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Waco
3600 S Loop 340 Highway
Robinson, TX 76706
254.523.2200
ehc.rehab/WacoFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Pensacola
1101 Office Woods Drive
Pensacola, FL 32504
850.805.2000
ehc.rehab/PensacolaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Shreveport
8650 Millicent Way
Shreveport, LA 71115
318.642.8100
ehc.rehab/ShreveportFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Institute of Libertyville
1201 American Way
Libertyville, IL 60048
847.371.6500
ehc.rehab/LibertyvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Bowie
17351 Melford Blvd
Bowie, MD 20715
240.548.1300
ehc.rehab/BowieFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Lakeland
1201 Oakbridge Parkway
Lakeland, FL 33803
863.279.1600
ehc.rehab/LakelandFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of St. Augustine
65 Silver Lane
St. Augustine, FL 32084
904.640.2000
ehc.rehab/StAugustineFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Danbury

Danbury, CT

ehc.rehab/DanburyFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Fort Mill
2260 Vista Road
Fort Mill, SC 29708

ehc.rehab/FortMillFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Naples
14305 Collier Boulevard
Naples, FL 34119
239.383.6000
ehc.rehab/NaplesFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

The Quad Cities Rehabilitation Institute
653 52nd Avenue
Moline, IL 61265
309.581.3600
ehc.rehab/QuadCitiesFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Patricia Neal Rehabilitation Hospital
101 Fort Sanders West Blvd
Knoxville, TN 37922
865.895.3000
ehc.rehab/KnoxvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Patricia Neal Rehabilitation Hospital Fort Sanders
1901 Clinch Avenue, 4th Floor
Knoxville, TN 37916
865.867.3600
ehc.rehab/FortSandersFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Clermont
 2901 SR 50
 Clermont, FL 34711
 689.946.1001
ehc.rehab/ClermontFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Cape Coral
1730 NE Pine Island Road
Cape Coral, FL 33909
239.599.3600
ehc.rehab/CapeCoralFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Jacksonville
11595 Burnt Mill Road
Jacksonville, FL 32256
904.596.5000
ehc.rehab/JacksonvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

The Rehabilitation Institute of Southern Illinois
2351 Frank Scott Parkway East
Shiloh, IL 62269
618.206.7610
ehc.rehab/ShilohFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Palm Beach Gardens

Palm Beach Gardens, FL

ehc.rehab/PalmBeachGardensFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Atlanta
1968 Peachtree Road NW
Atlanta, GA 30309
404.937.4400
ehc.rehab/AtlantaFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Columbus
8321 Veterans Parkway
Columbus, GA 31909
762.332.3200
ehc.rehab/ColumbusFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Fort Myers

Ft Myers, FL

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Fitchburg
5535 Nobel Drive
Fitchburg, WI 53711
608.398.1000
ehc.rehab/FitchburgFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Kissimmee
4950 Calypso Cay Way
Kissimmee, FL 34746
321.286.3300
ehc.rehab/KissimmeeFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Altru Rehabilitation Hospital
4500 South Washington Street, Suite B
Grand Forks, ND 58201
701.732.7400
ehc.rehab/GrandForksFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Prosper
1231 Mahard Parkway
Prosper, TX 75078
945.207.6500
ehc.rehab/ProsperFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Johnston
2109 Hartford Avenue
Johnston, RI 02919
401.587.1000
ehc.rehab/JohnstonFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Ascension St. John Rehabilitation Hospital of Owasso, an affiliate of Encompass Health
13402 East 86th Street North
Owasso, OK 74055
918.957.3000
ehc.rehab/OwassoFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Lake Worth

Lake Worth, FL

ehc.rehab/LakeWorthFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Baptist Health Rehabilitation Hospital
 11800 Bluegrass Pkwy
 Louisville, KY 40299
 502.579.5000
ehc.rehab/LouisvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Amarillo

Amarillo, TX

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Janesville, WI

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of St. Petersburg

St Petersburg, FL

ehc.rehab/StPetersburgFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Wildwood

The Villages, FL

ehc.rehab/WildwoodFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Lower Providence

Norristown, PA

ehc.rehab/NorristownFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Rehabilitation Hospital of Athens
1083 Parkway Blvd
Athens, GA 30606

ehc.rehab/AthensFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Daytona Beach

Daytona Beach, FL

ehc.rehab/DaytonaBeachFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Flowood, MS

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

780 Baltimore Pike
Glen Mills, PA

ehc.rehab/ConcordvilleFA

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

Anexo B - Pautas de descuento para ayuda financiera 2024

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Irmo,

Irmo, SC

2024 Ingresos familiares expresados como un porcentaje de las guías federales para determinar los índices de pobreza (FPG)

Descuento aplicado		100% de descuento	75% de descuento	50% de descuento
Tamaño de la familia	Guías federales para determinar los índices de pobreza*	Ingresos iguales o menores que el 200% de la FPG	Ingresos del 201% al 300% de la FPG	Ingresos del 301% al 400% de la FPGG
1	\$14,580	\$0 - \$29,160	\$29,161 - \$43,740	\$43,741 - \$58,320
2	\$19,720	\$0 - \$39,440	\$39,441 - \$59,160	\$59,161 - \$78,880
3	\$24,860	\$0 - \$49,720	\$49,721 - \$74,580	\$74,581 - \$99,440
4	\$30,000	\$0 - \$60,000	\$60,001 - \$90,000	\$90,001 - \$120,000
5	\$35,140	\$0 - \$70,280	\$70,281 - \$105,420	\$105,421 - \$140,560
6	\$40,280	\$0 - \$80,560	\$80,561 - \$120,840	\$120,841 - \$161,120
7	\$45,420	\$0 - \$90,840	\$90,841 - \$136,260	\$136,261 - \$181,680
8	\$50,560	\$0 - \$101,120	\$101,121 - \$151,680	\$151,681 - \$202,240

*Para las unidades familiares con más de ocho personas, agregue \$5,140 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, serían facturables al paciente, sujeto a la limitación "AGB" que se describe a continuación.

De conformidad con el Código de Impuestos Internos, sección 501(r), al paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política no se le cobrará un monto mayor que el que se factura habitualmente a las personas cuyo seguro cubre tal atención (monto generalmente facturado o "AGB", por sus siglas en inglés).

El Centro de Salud, en principio, ha decidido calcular el monto generalmente facturado de acuerdo con el "método para posible Medicare" descrito en las Reglamentaciones del Tesoro aplicables, con el proceso de facturación y codificación que el centro usaría si la persona fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare y estableciera el monto generalmente facturado para la atención en el monto que el centro determine que sería el total que Medicare aprobaría por tal atención (que incluye los montos que reintegraría Medicare y el monto por el cual debería responder el beneficiario personalmente para pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).