



Apéndice A

Tabla de ayuda financiera*

Para solicitar Asistencia Financiera, el paciente (o su familia) debe completar la Solicitud de Asistencia Financiera para Pacientes de Hebrew Home & Hospital, incluyendo la documentación solicitada.

Las Pautas Federales de Pobreza vigentes en 2024 se enumeran a continuación:

Pautas Federales de Pobreza 2024			
Ingresos brutos anuales			
Hogar/ Tamaño de la familia	Pobreza	200%	400%
1	7,530.00	30,120.00	60,240.00
2	10,220.00	40,880.00	81,760.00
3	12,910.00	51,640.00	103,280.00
4	15,600.00	62,400.00	124,800.00
5	18,290.00	73,160.00	146,320.00
6	20,980.00	83,920.00	167,840.00
7	23,670.00	94,680.00	189,360.00
8	26,360.00	105,440.00	210,880.00
9	29,050.00	116,200.00	232,400.00
10	31,740.00	126,960.00	253,920.00
11	34,430.00	137,720.00	275,440.00
12	37,120.00	148,480.00	296,960.00
13	39,810.00	159,240.00	318,480.00
14	42,500.00	170,000.00	340,000.00

* Esta tabla será ajustada de acuerdo con los cambios que se publiquen anualmente en las Pautas Federales de Pobreza. La PFP actual en el momento en que se preste el servicio se utilizará para determinar la elegibilidad en virtud de la Política de asistencia financiera.

Apéndice B

Proveedores no cubiertos por la Póliza de Asistencia Financiera

Los siguientes servicios psiquiátricos contratados NO están cubiertos por la Política de asistencia financiera:

Connecticut Medical Health Specialists, Inc.