

**Anexo 1**  
**Memorial Health System**  
**Cronograma de pautas de ingresos y descuentos**

Basado en los ingresos brutos familiares publicados por el  
Departamento de Salud y Servicios Sociales

Enero 2017

(<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>)

Parte I Descuento automático del 70 % aplicado antes de la primera declaración para todos los pacientes no asegurados

Parte II Descuento al paciente no asegurado con colaboración

**Ingresos brutos familiares en forma de porcentaje de las pautas federales de pobreza**

Tamaño de la familia	Tasa federal al 2/1/16	300 % de la Tasa federal	301 % +
1	\$ 11 880	\$ 36 180	
2	\$ 16 020	\$ 48 720	
3	\$ 20 160	\$ 61260	
4	\$ 24 300	\$ 73800	
5	\$ 28 440	\$ 86340	
6	\$ 32 580	\$ 98880	
7	\$ 36 730	\$ 111420	
8	\$ 40 890	\$ 123960	
Por cada persona adicional	\$ 4160	\$ 12 540	
<b>Descuento al paciente sobre cargos brutos</b>		<b>30 %</b>	<b>0 %</b>
<b>Descuento automático al paciente no asegurado</b>		<b><u>70 %</u></b>	<b><u>70 %</u></b>
<b>Descuento total al paciente no asegurado</b>		<b>100 %</b>	<b>70 %</b>

Parte III Responsabilidad máxima de pago del paciente de su propio bolsillo

Después de aplicar las Partes I y II, el monto total cobrable por concepto de servicios de atención médica a un paciente en un período de 12 meses no puede superar el 25 % de sus ingresos familiares.