

## Załącznik E: Odrębne wymagania dodatkowe dla pomocy finansowej w szpitalu Westfield Memorial Hospital

### Procedura składania wniosku

Pacjenci, których dochód wynosi 100% lub mniej niż określają Wytyczne federalne w zakresie ubóstwa, będą mieli salda zobowiązań umorzony w 100%. W przypadku pacjentów, których dochód mieści się w przedziale 101%-300% Wytycznych federalnych w zakresie ubóstwa, zastosowanie ma ruchoma skala opłat w przedziale zniżek wynoszących od 85% do 95% podstawy maksymalnej kwoty płatności (MKP). Do ustalenia poziomu dochodu pacjenta aktywa nie będą uwzględniane. Przykłady aktywów, które nie są brane pod uwagę: główne miejsce zamieszkania, aktywa posiadane na rachunku odroczonego podatku dochodowego lub podobnego emerytalnego rachunku oszczędnościowego, akademickiego rachunku oszczędnościowego, samochodów używanych regularnie przez pacjenta lub najbliższych członków rodziny.

2020 Wytyczne federalne w zakresie ubóstwa z 29-01-2021, opublikowanego w Rejestrze Federalnym [FR Doc.2021-01969 Filed 01-29-21: 8:45 am]

Zniżka 100 %	Przedział dochodu
Wielkość gospodarstwa domowego	100%
1	\$12,880.00
2	\$17,420.00
3	\$21,960.00
4	\$26,500.00
5	\$31,040.00
6	\$35,580.00
7	\$40,120.00
8	\$44,660.00

Zniżka 95 %	Przedział dochodu	
Wielkość gospodarstwa domowego	101%	150%
1	\$13,008.80	\$19,320.00
2	\$17,594.20	\$26,130.00
3	\$22,179.60	\$32,940.00
4	\$26,765.00	\$39,750.00
5	\$31,350.40	\$46,560.00
6	\$35,935.80	\$53,370.00
7	\$40,521.20	\$60,180.00
8	\$45,106.60	\$66,990.00

Zniżka 90 %	Przedział dochodu	
Wielkość gospodarstwa domowego	151%	250%
1	\$19,448.80	\$32,200.00
2	\$26,304.20	\$43,550.00
3	\$33,159.60	\$54,900.00
4	\$40,015.00	\$66,250.00
5	\$46,870.40	\$77,600.00
6	\$53,725.80	\$88,950.00
7	\$60,581.20	\$100,300.00
8	\$67,436.60	\$111,650.00

Zniżka 85 %	Przedział dochodu	
Wielkość gospodarstwa domowego	251%	300%
1	\$32,328.80	\$38,640.00
2	\$43,724.20	\$52,260.00
3	\$55,119.60	\$65,880.00
4	\$66,515.00	\$79,500.00
5	\$77,910.40	\$93,120.00
6	\$89,305.80	\$106,740.00
7	\$100,701.20	\$120,360.00
8	\$112,096.60	\$133,980.00

\*Ia rodzin/gospodarstw domowych powyżej 8 osób, dodać \$4480 dla każdej kolejnej osoby.

### **Plany płatności (raty)**

Można skorzystać z planów płatności, po zatwierdzeniu, dla usług szpitala Westfield Memorial Hospital. Plany płatności są stosowane do standardów branżowych i nie przekraczają 10% miesięcznego dochodu brutto pacjenta/poręczyciela. Odsetki nie będą naliczane od salda pacjenta. Szpital Westfield Memorial Hospital nie stosuje programów przyspieszonych płatności.

### **Rachunki i windykacja**

Szpital Westfield Memorial Hospital nie prowadzi szczególnych działań windykacyjnych obejmujących wymuszoną sprzedaż lub postępowanie egzekucyjne wobec głównego miejsca zamieszkania pacjenta.