

TREASURE COAST COMMUNITY HEALTH, INC.
TABLA DE INGRESOS PARA EL PROGRAMA DE DESCUENTO/TAMAÑO FAMILIAR
INGRESOS ANUALES
EFFECTIVO Febrero 1, 2024

TAMAÑO FAMILIAR	A	B	C	D	E	Pago Completo 100%	Elegibilidad Presuntiva para Medicaid	Grupo de Prioridad Para Medicaid
	El descuento varía según la línea de servicio							
	Mínimo							
1	15,060	15,061	18,826	22,591	26,356	>30,120	<27,861	<20,030
		18,825	22,590	26,355	30,120			
2	20,440	20,441	25,551	30,661	35,771	>40,880	<37,814	<27,185
		25,550	30,660	35,770	40,880			
3	25,820	25,821	32,276	38,731	45,186	>51,640	<47,767	<34,341
		32,275	38,730	45,185	51,640			
4	31,200	31,201	39,001	46,801	54,601	>62,400	<57,720	<41,496
		39,000	46,800	54,600	62,400			
5	36,580	36,581	45,726	54,871	64,016	>73,160	<67,673	<48,651
		45,725	54,870	64,015	73,160			
6	41,960	41,961	52,451	62,941	73,431	>83,920	<77,626	<55,807
		52,450	62,940	73,430	83,920			
7	47,340	47,341	59,176	71,011	82,846	>94,680	<87,579	<62,962
		59,175	71,010	82,845	94,680			
8	52,720	52,721	65,901	79,081	92,261	>105,440	<97,532	<70,118
		65,900	79,080	92,260	105,440			
Porcentaje de pobreza	100% & Menos	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Más que 200%	185%	133%

El Pago Nominal Actualmente es \$5

Para familias de más de 8 miembros, agregue ___\$5,380___ por cada miembro adicional de la familia al 100% de la pobreza

Elegibilidad presunta: Para familias de más de 10 miembros, agregue ___\$9,953___ por cada miembro adicional

Grupo de prioridad: Para el tamaño de la familia con más de 10 miembros, agregue ___\$7,155___ por cada miembro adicional.