

		<b>Tên Chính sách:</b>	Chính sách Hỗ Trợ Tài Chánh
<b>Ngày hiệu lực:</b>	01/07/2016	<b>Mã số chính sách:</b>	PA0003
<b>Ngày rà soát:</b>	11/12/2024	<b>Phân:</b>	Chu kỳ doanh thu
<b>Ngày sửa đổi:</b>	11/12/2024	<b>Cấp giám sát:</b>	Doanh nghiệp
<b>Trách nhiệm hành chính:</b>		Giám đốc Vùng, Tiếp cận Bệnh nhân Giám Đốc Vùng, McClaren Medical Group (MMG)	

## 1. Mục đích

- 1.1 Nhằm duy trì các giá trị của McLaren Health Care (MHC) trong việc cải thiện sức khỏe và phúc lợi của bệnh nhân và để hoàn thành trách nhiệm quản lý quỹ tín thác của chúng tôi, chúng tôi sẽ cung cấp Hỗ Trợ Tài Chánh cho những bệnh nhân đủ điều kiện.

Với việc thực thi chính sách này, McLaren Health Care muốn, và sẽ, tuân thủ phần 501(r) Luật Thuế Vụ, Đạo Luật Công 107, và tất cả các luật, quy tắc và quy định của liên bang, tiểu bang và địa phương có liên quan tới các hoạt động được thực hiện theo chính sách này.

## 2. Phạm vi

- 2.1 MHC, các công ty con và doanh nghiệp thuộc quyền kiểm soát đa số của MHC. Chính sách này liên quan tới tất cả những người muốn sử dụng dịch vụ tại một cơ sở của MHC hoặc chỉ những pháp nhân cung cấp dịch vụ chuyên nghiệp thuộc quyền sở hữu của MHC. Các dịch vụ được cung cấp bởi các nhà cung cấp độc lập không được bao gồm trong các điều khoản của chính sách này. Vui lòng xem mục Tham khảo 6.2 Thực thể không được bảo hiểm để xem danh sách tất cả nhà cung cấp không được bảo hiểm theo chính sách này.

## 3. Định nghĩa

- 3.1 N/A [không áp dụng]

## 4. Chính sách Hỗ Trợ Tài Chánh của MHC

- 4.1 MHC sẽ cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và những bệnh nhân tuyên bố không có khả năng thanh toán chi phí tự chi trả sau khi được bảo hiểm hỗ trợ, bệnh nhân có thể đăng ký xin hỗ trợ tài chánh trong vòng 240 ngày tính từ ngày xuất hóa đơn y tế đầu tiên sau khi ra viện của họ. Hỗ trợ tài chánh sẽ chỉ được cân nhắc cho các dịch vụ y tế cấp thiết, thảm họa và khẩn cấp.

4.1.1 Để tuân thủ đầy đủ EMTALA (Đạo Luật Điều Trị Y Khoa Khẩn Cấp và Chuyển Dạ của Liên Bang), các Bệnh nhân của MHC yêu cầu dịch vụ cấp cứu sẽ được điều trị không có sự phân biệt và bất kể họ có khả năng chi trả hay không. Nhân viên của MHC sẽ không cố gắng thu bất kỳ khoản thanh toán nào từ những bệnh nhân cần được chăm sóc khẩn cấp trước khi tiến hành điều trị. Nhân viên của MHC sẽ không cố gắng thu bất kỳ khoản thanh toán trễ hạn còn lại nào trước khi tiến hành điều trị khẩn cấp.

- 4.1.2 Các dịch vụ chăm sóc y tế cấp thiết được định nghĩa là các dịch vụ hoặc vật tư chăm sóc y tế do bác sĩ của quý vị cung cấp mà cần thiết cho việc ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh, chấn thương, tình trạng, căn bệnh hoặc các triệu chứng bệnh và đáp ứng các tiêu chuẩn chấp nhận được về thuốc.
- 4.1.3 Các dịch vụ được coi là thẩm mỹ hoặc không bắt buộc sẽ không được bao trả theo chính sách này.
- 4.1.4 Liên quan tới bất kỳ Phòng Khám Miễn Phí nào có liên quan tới một bệnh viện thuộc McLaren, nếu quá trình xem xét hỗ trợ tài chánh cho phòng khám đó chặt chẽ bằng hoặc hơn so với chính sách hỗ trợ tài chánh của McLaren, thì những dịch vụ đó có thể bị hủy xem xét hỗ trợ tài chánh.
- 4.1.5 Các Phòng Khám Y Tế Nông Thôn Tham Gia sẽ tuân thủ các yêu cầu của NHSC như đã định nghĩa trong Phần 5 về tính đủ điều kiện nhận từ thiện, đơn đăng ký NHSC và chương trình giảm trừ phí theo thang trượt.
- 4.2 Hướng dẫn hỗ trợ tài chánh dựa trên 400% Mức Nghèo Liên Bang (FPL) được công bố hằng năm trong Công Báo Liên Bang. Nhân sự được chỉ định sẽ truy cập Công Báo Liên Bang và cập nhật hướng dẫn hỗ trợ tài chánh hằng năm. Số tiền giảm trừ được căn cứ trên quy mô hộ gia đình và thu nhập hằng năm.

SỐ NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH/HỘ GIA ĐÌNH	Lên đến 400% FPL		
	Thu nhập tối thiểu	Thu nhập tối đa	Chiết khấu
1	\$0	\$60,240	100%
2	\$0	\$81,876	100%
3	\$0	\$103,280	100%
4	\$0	\$124,800	100%
5	\$0	\$146,320	100%
6	\$0	\$167,840	100%
7	\$0	\$189,360	100%
8	\$0	\$210,880	100%

Đối với các gia đình/hộ gia đình có nhiều hơn 8 người, hãy bổ sung \$5,380 cho mỗi người tăng thêm.  
**Lưu ý:** Điều kiện đạt chuẩn đối với tín dụng thuế bảo hiểm trong năm bảo hiểm 2023 dựa trên hướng dẫn mức nghèo cho năm 2022.  
*FPL = Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang*  
**Nguồn** (tính cả hướng dẫn cho Hawaii và Alaska): <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

- 4.3 Bệnh nhân và/hoặc người đại diện của bệnh nhân có thể yêu cầu hỗ trợ tài chánh cho các dịch vụ đã nhận được hoặc dịch vụ đã được sắp xếp để nhận được, bằng cách liên hệ trực tiếp hoặc gửi thư tới Phòng Chu Kỳ Doanh Thu của MHC. Vui lòng liên hệ Tư Vấn Viên Tài Chánh của chúng tôi tại bệnh viện McLaren hoặc gọi tới 586-710-8300 hoặc 1-844-321-1557. Bản giấy của chính sách hỗ trợ tài chánh, đơn đăng ký và tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản có sẵn ở mọi địa điểm, trên trang web của MHC cũng như có thể yêu cầu một bản sao qua thư tại địa chỉ bên dưới. Bản dịch cũng có trên trang web của MHC.

McLaren Corporate Business Services  
 Attn: Revenue Cycle Operations – Customer Service  
 50820 Schoenherr Rd.  
 Shelby Township, MI 48315

**HOẶC** FinancialAssistance@mclaren.org

- 4.3.1 Bệnh nhân và/hoặc đại diện của bệnh nhân sẽ được yêu cầu điền Biểu Mẫu Hỗ Trợ Tài Chánh (Tài liệu tham khảo 6.1) và cung cấp tài liệu để chứng minh thông tin cung cấp trong biểu mẫu.
- 4.3.1.1 Thông tin được yêu cầu có thể bao gồm thông tin nhân khẩu học của bệnh nhân, séc lương, sao kê ngân hàng, tài sản, chi tiêu hộ gia đình hằng tháng, hóa đơn y tế chưa thanh toán và dư nợ thẻ tín dụng.
- 4.3.1.2 Nếu chúng tôi nhận được đơn đăng ký chưa hoàn tất, bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản trong đó có thông tin liên hệ của McLaren và hướng dẫn cách hoàn thành đơn đăng ký.
- 4.4 Nhân viên được chỉ định sẽ sàng lọc các cá nhân được hưởng hỗ trợ tài chánh, dựa trên hướng dẫn đã nêu trong chính sách này và thông tin được cung cấp trong Biểu Mẫu Yêu Cầu Hỗ Trợ Tài Chánh, để đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện và thông báo cho bệnh nhân/gia đình về quyết định đó.
- 4.5 Khoản giảm trừ Hỗ Trợ Tài Chánh sẽ được áp dụng cho phần số dư viện phí của bệnh nhân sau quyết định này.
- 4.5.1 Bệnh nhân được phê duyệt nhận Hỗ Trợ Tài Chánh, cho dù họ có được bảo hiểm hay không, sẽ được đánh giá chi phí sao cho phần trách nhiệm tối đa thuộc về bệnh nhân sẽ là “Số Tiền Thường Tính Trong Hóa Đơn” (AGB) của MHC, tức là số tiền trung bình được cho phép theo hợp đồng mà bệnh nhân có Bảo Hiểm Medicare, Bảo Hiểm Thương Mại và Bảo Hiểm Chăm Sóc Y Tế Được Quản Lý nhận được thông qua bảo hiểm của họ. Đây được gọi là “Phương Pháp Tính Ngược” như được định nghĩa bởi hướng dẫn Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền. MHC sẽ tính toán và cập nhật mức AGB hằng năm. Để biết thêm thông tin về AGB của địa điểm MHC nơi cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân, hãy gọi 586-710-8300 hoặc 1-844-321-1557.
- 4.5.2 Bệnh nhân chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ phần số dư nào còn lại mà không được chương trình giảm trừ này hỗ trợ. Quy trình thu tiền thông thường sẽ được áp dụng để giải quyết bất kỳ khoản tiền còn nợ nào. Trong trường hợp không thanh toán, chỉ sau 120 ngày kể từ khi xuất hóa đơn y tế đầu tiên, và không sớm hơn, MHC có thể áp dụng các biện pháp đối với số tiền chưa thanh toán, bao gồm nhưng không giới hạn ở, các hoạt động thu hồi đặc biệt (ECA). Điều này có thể bao gồm biện pháp theo dõi bởi một đại lý thu nợ hoặc luật sư, mà có thể được báo cáo cho Tổ Chức Thông Tin Tín Dụng. Nếu MHC định áp dụng các biện pháp này, họ sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản cũng như nỗ lực thông báo miệng cho bệnh nhân rằng có sẵn chương trình Hỗ Trợ Tài Chánh. Vui lòng tham khảo “Chính Sách Thu Nợ và Lập Hóa Đơn”.

4.5.2.1 Trong trường hợp McLaren nhận được đơn đăng ký xin Hỗ Trợ Tài Chánh hoàn tất khi bệnh nhân bị áp dụng ECA, các hoạt động này sẽ được tạm dừng cho tới khi xác định xong tính đủ điều kiện của bệnh nhân.

4.5.2.2 Nếu đơn đăng ký chưa hoàn tất, ECA sẽ được tạm dừng trong tối thiểu 30 ngày sau khi nhận được đơn đăng ký chưa hoàn tất, và bệnh nhân sẽ nhận được thông báo bằng văn bản có thông tin liên lạc của McLaren và hướng dẫn cách hoàn tất đơn đăng ký. Sau 30 ngày, ECA sẽ được tiếp tục.

- 4.6 Hỗ trợ tài chánh giả định có thể được áp dụng dựa trên thông tin của bên thứ 3 hoặc một quyết định hỗ trợ tài chánh trước đó.
- 4.7 Nếu bệnh nhân đăng ký xin hỗ trợ tài chánh và được giảm trừ lớn hơn 50%, thì bất kỳ số tiền điều chỉnh tự chi trả nào trước đó sẽ được đảo ngược và chương trình chăm sóc y tế từ thiện FAP sẽ được áp dụng.

## 5. Chính Sách Từ Thiện của National Health Service Corps (NHSC) thuộc MHC

- 5.1 Các mục sau đây chỉ áp dụng cho các Địa Điểm Thực Hiện Đã Được NHSC thuộc McLaren HealthCare (MHC) Phê Duyệt
- 5.2 **Chính Sách:** Cung cấp các dịch vụ miễn phí hoặc giảm giá cho những người có nhu cầu. Bệnh nhân được chăm sóc tại địa điểm thực hiện đã được National Health Service Corps ("NHSC") thuộc MHC phê duyệt sẽ được đánh giá hỗ trợ tài chánh dựa trên yêu cầu của NHSC về thu nhập và quy mô gia đình và sẽ không được đánh giá dựa trên các yếu tố khác.
- 5.3 **Mục Đích:** Tất cả bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các địa điểm NHSC thuộc MHC đều được đảm bảo sẽ được phục vụ bất kể khả năng chi trả. Không ai bị từ chối dịch vụ vì thiếu khả năng chi trả tài chánh. Chương trình này được thiết kế để cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá cho những người không có khả năng chi trả hoặc có khả năng chi trả hạn chế cho các dịch vụ y tế họ nhận (không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm không đầy đủ).

Bệnh nhân được chăm sóc tại một địa điểm thực hiện đã được NHSC phê duyệt có thể sử dụng Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chánh Bảo Mật của NHSC hiện hành. Những người đăng ký xin hỗ trợ tài chánh tại các địa điểm NHSC không bắt buộc phải nộp đơn xin trợ cấp từ các công ty bảo hiểm bên thứ ba, tiểu bang, liên bang hoặc các chương trình từ thiện khác trước khi đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chánh.

Các địa điểm thực hiện đã được NHSC thuộc MHC phê duyệt sẽ cung cấp Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt cho tất cả những người không thể chi trả cho dịch vụ họ nhận. Không ai bị từ chối tiếp cận dịch vụ tại các địa điểm thực hiện đã được NHSC phê duyệt nếu họ không thể thanh toán. MHC sẽ dựa trên khả năng chi trả của một người để xác định tính đủ điều kiện tham gia chương trình và sẽ không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật, tôn giáo, tuổi tác, xu hướng tình dục hoặc bản dạng giới của cá nhân. Mức Nghèo Liên Bang ("FPG") được sử dụng để tạo và cập nhật hàng năm bảng phí theo thang trượt (SFS) nhằm xác định tính đủ điều kiện. Tuy nhiên, bệnh nhân được chăm sóc tại địa điểm thực hiện đã được NHSC thuộc MHC phê duyệt có mức thu nhập bằng hoặc thấp hơn 250% ngưỡng nghèo (xem

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> để biết các hướng dẫn hiện hành) sẽ được miễn trừ hoàn toàn trách nhiệm tài chánh (chăm sóc miễn phí) đối với các dịch vụ được cung cấp tại địa điểm thực hiện đã được NHSC phê duyệt phù hợp với chương trình giảm trừ phí theo thang trượt.

#### 5.4 Quy Trình:

Các hướng dẫn sau đây cần được tuân thủ khi cung cấp Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt.

1. Thông báo: MHC sẽ thông báo cho bệnh nhân về Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt bằng;
  - a) Thông tin về Chính Sách Thanh Toán sẽ được cung cấp cho tất cả bệnh nhân tại thời điểm cung cấp dịch vụ.
  - b) Thông báo về Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt sẽ được cung cấp cho mỗi bệnh nhân khi nhập viện.
  - c) Thông tin về sự sẵn có của Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt sẽ được bao gồm trong các thông báo thu tiền do MHC gửi đi.
  - d) Giải thích về Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt của chúng tôi và mẫu đơn đăng ký của chúng tôi có sẵn trên trang web của MHC.
  - e) MHC sẽ thông báo về Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt tại khu vực chờ của phòng khám.
2. Yêu cầu giảm giá: Yêu cầu dịch vụ giảm giá có thể được bệnh nhân, thành viên gia đình, nhân viên dịch vụ xã hội hoặc những người khác biết về khó khăn tài chánh hiện tại đưa ra. Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt chỉ áp dụng cho các lần khám tại phòng khám. Thông tin và mẫu đơn có thể được lấy tại Quầy Lễ Tân và Văn Phòng Kinh Doanh.
3. Quản lý thực hiện: Đội ngũ Xem Xét Hỗ Trợ Tài Chánh Tiếp Nhận Bệnh Nhân sẽ thực hiện thủ tục của Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt. Thông tin về FAP và chính sách cũng như quy trình của Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt sẽ được cung cấp cho bệnh nhân. Nhân viên sẽ hỗ trợ hoàn thành đơn đăng ký. Chúng tôi sẽ tôn trọng phẩm giá và tính bảo mật đối với tất cả những người tìm kiếm và/hoặc được cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
4. Hoàn Thành Đơn Đăng Ký: Bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm phải hoàn thành toàn bộ Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chánh Bảo Mật của NHSC. Nhân viên sẽ sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm hoàn thành đơn đăng ký khi cần thiết. Bằng cách ký vào đơn đăng ký, cá nhân xác nhận rằng thu nhập của họ được khai báo chính xác trên đơn đăng ký.
5. Tính đủ điều kiện: Mức giảm trừ sẽ chỉ dựa trên thu nhập và quy mô gia đình.
  - a. Gia đình được định nghĩa là: một nhóm gồm hai người trở lên (trong đó có một người là chủ hộ) có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nuôi dưỡng và sống chung; tất cả những người như vậy (bao gồm cả các thành viên trong gia đình phụ) được coi là thành viên của một gia đình. MHC sẽ chấp nhận các thành viên không cùng huyết thống sống chung trong hộ gia đình khi tính toán quy mô gia đình.
  - b. Thu nhập bao gồm: tiền lương gộp; lương; tiền bo; thu nhập từ kinh doanh và tự kinh doanh; trợ cấp thất nghiệp; bồi thường lao động; An Sinh Xã Hội; Thu Nhập An Sinh Xã Hội Bổ Sung; trợ cấp cựu chiến binh; trợ cấp cho người còn sống; lương hưu hoặc thu nhập nghỉ hưu; tiền lãi; cổ tức; tiền bản quyền; thu nhập từ bất động sản cho thuê, bất động sản thừa kế và quỹ tín thác; tiền cấp

dưỡng; tiền trợ cấp nuôi con; hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình; và các nguồn khác.

6. **Xác minh thu nhập:** Người đăng ký có thể cung cấp một trong những tài liệu sau: biểu mẫu W-2 của năm trước, hai phiếu lương gần nhất, thư từ chủ sử dụng lao động hoặc Mẫu 4506-T (nếu chưa nộp mẫu W-2). Cá nhân tự kinh doanh có thể được yêu cầu nộp thông tin chi tiết về thu nhập và chi phí của doanh nghiệp trong ba tháng gần nhất. Phải cung cấp đầy đủ thông tin để xác định tính đủ điều kiện tham gia chương trình. Có thể sử dụng bản tự khai thu nhập. Bệnh nhân không thể cung cấp giấy tờ xác minh có thể cung cấp báo cáo thu nhập có chữ ký.
7. **Giảm trừ:** Những bệnh nhân ở các địa điểm đã được NHSC phê duyệt có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 250% ngưỡng nghèo sẽ nhận được giảm trừ 100% toàn bộ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (tức là được chăm sóc miễn phí). Bệnh nhân ở các địa điểm đã được NHSC phê duyệt đủ điều kiện nhận giảm trừ này cho các lần khám tại những địa điểm đủ điều kiện đối với các ngày cung cấp dịch vụ trong vòng 240 ngày trước và tối đa 365 ngày sau ngày phê duyệt. Xem Phụ Lục 8.1 để biết Bảng Phí Theo Thang Trượt.
8. **Thông báo cho người đăng ký:** Quyết định về Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt sẽ được cung cấp cho người đăng ký (các) bằng văn bản, hoặc, nếu có, thì cung cấp cả lý do từ chối. Đơn đăng ký chương trình bao gồm số dư nợ của bệnh nhân trong sáu tháng trước ngày nộp đơn và bất kỳ số dư nào phát sinh trong vòng 365 ngày sau ngày được phê duyệt, trừ khi tình hình tài chính của họ thay đổi đáng kể. Người đăng ký có thể nộp đơn lại sau khi 365 ngày đã trôi qua hoặc bất cứ khi nào có sự thay đổi đáng kể về thu nhập gia đình. Khi người đăng ký nộp đơn lại, thời gian xem xét sẽ là thời gian ngắn hơn trong hai trường hợp: sáu tháng hoặc thời hạn hết hiệu lực của đơn đăng ký trước đó.
9. **Từ Chối Thanh Toán:** Nếu bệnh nhân trực tiếp bày tỏ ý nguyện không muốn thanh toán hoặc rời khỏi cơ sở y tế mà không thanh toán dịch vụ, bệnh nhân sẽ được liên hệ bằng văn bản cho biết về nghĩa vụ thanh toán của họ.  
Nếu bệnh nhân chưa nộp đơn xin giảm trừ theo bảng phí theo thang trượt, thông tin về sự sẵn có của Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt sẽ được đưa vào kèm theo thông báo. Nếu bệnh nhân không tìm cách cố gắng thanh toán hoặc không phản hồi trong vòng 60 ngày, thì hành vi này được coi là từ chối thanh toán. Tại thời điểm này, MHC có thể xem xét các lựa chọn, bao gồm nhưng không giới hạn ở đề xuất kế hoạch thanh toán cho bệnh nhân, miễn trừ phí hoặc chuyển hồ sơ bệnh nhân cho bộ phận thu hồi nợ. Chính Sách Thanh Toán & Thu Hồi Nợ của MHC áp dụng cho bệnh nhân NHSC có thu nhập trên 250% FPG. Như đã mô tả ở trên, những người có thu nhập dưới 250% FPG không phải trả phí cho dịch vụ chăm sóc và do đó không chịu sự ràng buộc của chính sách thu hồi nợ.
10. **Lưu trữ hồ sơ:** Thông tin liên quan đến quyết định về Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt sẽ được người quản lý chương trình lưu giữ. Chi tiết về việc phê duyệt và từ chối đơn đăng ký sẽ được hệ thống quản lý thực hiện lưu trữ và được người quản lý chương trình giám sát.
11. **Xem xét chính sách và quy trình:** SFS sẽ được cập nhật dựa trên Mức Nghèo Liên Bang hiện hành. MHC cũng sẽ xem xét các thay đổi có thể xảy ra trong chính sách và quy trình của chúng tôi và tiến hành kiểm tra các hành động thực hiện nội bộ có thể trở thành rào cản ngăn cản bệnh nhân đủ điều kiện tiếp cận các dịch vụ chăm sóc cộng đồng của chúng tôi.
12. **Ngân sách:** Trong quá trình lập ngân sách hàng năm, một khoản ước tính cho dịch vụ của Chương Trình Giảm Trừ Phí Theo Thang Trượt sẽ được đưa vào ngân sách dưới dạng khoản khấu trừ doanh thu.

## 6. Quy trình

6.1 N/A

## 7. Tài liệu tham khảo

7.1 Mẫu đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chánh

7.2 Các thực thể không được bảo hiểm

7.3 Chính sách Thanh Toán Và Thu Phí

## 8. Phụ lục

8.1

		Ngưỡng Nghèo Liên Bang (FPL)		
		0-100% FPL	101-200% FPL	201-250% FPL
Số người trong gia đình/hộ gia đình	Thu nhập tối đa	Chiết khấu	Chiết khấu	Chiết khấu
1	\$60,240	100%	75%	50%
2	\$81,760	100%	75%	50%
3	\$103,280	100%	75%	50%
4	\$124,800	100%	75%	50%
5	\$146,320	100%	75%	50%
6	\$167,840	100%	75%	50%
7	\$189,360	100%	75%	50%
8	\$210,880	100%	75%	50%

Đối với các gia đình/hộ gia đình có nhiều hơn 8 người, hãy bổ sung \$5,380 cho mỗi người tăng thêm.

**Bản sửa đổi trước:** 19/07/2022, 11/01/2023, 20/02/2024

**Thay thế Chính sách:** N/A

**Nhập tên ủy viên:** N/A

**Phê duyệt:**

---

**Derek Morkel**  
Phó Chủ tịch cấp cao & CIO

01/12/2024

---

**Ngày**