

## 政策

Cottage Health 的使命是通过对我们“卓越、诚信、慈悲”核心价值观的承诺来为社区提供优质医疗保健服务，并改善社区健康状况。作为这项使命的组成部分，Cottage Health 可以为无力支付紧急或必要医疗护理费用的患者提供财务援助计划。

本《患者财务援助政策》(以下称“本政策”)为 Cottage Health 医院的患者财务援助(也被称之为慈善或优惠保健)建立资格要求和申请流程。本政策与 Cottage Health 的“卓越、诚信、慈悲”核心价值观以及州和联邦法律相一致。

Cottage Health 无歧视地向个人提供“紧急医疗和劳动法”(“EMTALA”)定义的紧急医疗状况的照护，无论他们是否有能力支付服务费用。本规定适用于紧急医疗情况的护理(在 EMTALA 范畴内);请参阅 ED 政策“EMTALA——转诊政策”。

## 范围

### 服务范围

本政策涵盖在下列 Cottage Health 医院和医院机构因紧急和其他必要医疗护理所需的技术和设施费用。

- Santa Barbara Cottage Hospital;
- Santa Ynez Valley Cottage Hospital;
- Goleta Valley Cottage Hospital; 以及
- 医院门诊

本政策亦涵盖 Santa Ynez Valley Cardiology Clinic、Santa Ynez Valley Primary Care 和 Cottage Clinical Associates 提供的专业服务费用。

### 未包含在内的服务

#### 未包含医师费用

本政策未包含接受急诊和其他必要医疗护理所需的医师费用(又称为“专业费用”),以及在 Cottage Health 机构接受某些其他医疗服务提供方的治疗所需的费用(这些费用并非由 Cottage Health 收取)。此外,Cottage Urgent Care 提供的服务不在本政策范围内。

更具体地说,本政策未包含下列医师提供的急诊和其他必要医疗护理所需的专业费用:

- 急诊科医师
- 住院医师
- 内科医师
- 放射科医师和放射科小组
- 麻醉师和麻醉小组
- 病理学

此外,本政策未包含下列医院部门提供的急诊、紧急服务和其他必要医疗护理所需的专业费用:

- 心血管服务
- 家庭医科
- 内科
- 神经学/神经外科
- 妇产科
- 肿瘤科
- 眼科
- 矫形外科
- 耳鼻喉科
- 小儿科
- 精神病科
- 肺部护理/重症监护
- 普通外科
- 泌尿科

上述医疗保健服务提供者与 Cottage Health 账目分开,本政策不包含上述费用。患者有责任支付上述费用,并且不能享受本政策下的优惠或慈善医疗保健调整。本政策仅适用于在 Cottage Health 医院或医院机构因紧急和其他必要医疗护理所需的技术和设施费用。

虽然本政策不包含急诊医师费用,但根据加州法律,急诊医师在提供急诊服务时,必须为下列患者提供优惠:

(1) 处于 400% 联邦贫困线或以下没有保险的患者,和 (2) 处于 400% 联邦贫困线或以下的高医疗成本(定义见下文)患者。此要求不会对 Cottage Health 强加额外的义务。患者可以直接向提供服务的急诊医师询问有关此要求的更多信息。

### **其他未包含的服务**

整容手术通常被认为是非急诊和非医疗必需护理(定义见下文)的选择性手术,因此从本政策中排除。

Cottage Residential Center (CRC) 和 Comprehensive Outpatient Program Experience (COPE) 所提供的服务也从本政策中排除。请参阅政策 8560.74,“针对非紧急服务的财务援助”,详细了解可提供给 CRC 和 COPE 计划患者的帮助。

Pacific Diagnostic Laboratories在院外的独立诊所提供的服务也不包括在内。此外,未经许可作为医院服务的独立诊所提供的任何服务不包括在内。Cottage Urgent Care 提供的服务不在本政策范围内。

### **定义**

普通收费金额,或简称“AGB”(Amounts Generally Billed):使用本政策中所述的方法计算出的金额,基于本政策中的合格标准,为符合财务援助要求的患者在 Cottage Health 医院接受急诊和必要医疗服务的花费设置限额。在本政策下,AGB 仅适用于满足财务援助优惠的患者,因为如果患者的家庭收入等于或低于 500% 联邦贫困线,那么 Cottage Health 会将患者需支付的部分全部免除。

特别的催收活动 (Extraordinary Collection Activities, ECA):Cottage Health 采取的催收活动,包括:(1) 需要法律或司法程序的行动;或 (2) 向信用报告机构或征信所汇报负面信息。

家庭成员:根据加州法律,对于 18 岁及以上的患者来说,家属是配偶、同居伴侣和 21 岁以下的受抚养子女,无论是否在家居住。对于 18 岁以下的患者,家属是父母、看护的亲戚以及他们 21 岁以下的其他子女。对于 18 岁及以上的患者,家庭成员的数量应该与当年纳税申报单上的家属人数相一致。如果不能提供当年纳税申报单,或者现在家庭成员数与当年纳税申报单上的人数不一致,患者或责任方必须提供一个或多个下列文件以展示家庭人数的变化情况:

- 出生证明
- 联邦移民文件
- 监护文件

联邦贫困线 (Federal Poverty Level, FPL):一种根据通货膨胀调整的统一收入度量,每年由美国卫生与公众服务部发布,Cottage Health 利用该数据来确定本政策下的财务援助资格。

财务援助:为没有能力支付全部或部分医疗费用的患者提供慈善帮助(免费)或优惠的医疗服务。利用本政策中确认的标准来确定财务援助资格。

总费用:在申请合同津贴、优惠或减免前,患者需一致并统一地承担 Cottage Health 的全部、规定价格的医疗护理费用。

保证人:患者或负责支付患者医疗费用的其他个人。

高医疗成本:根据加州法律,对于家庭收入不超过 400% FPL 的个人:(a)个人在 Cottage Health 发生的年度实际现金支出超过了患者家庭在前 12 个月收入的 10% 或患者当前家庭收入的 10%;(b)年度实际现金支出超过了患者家庭收入的 10%,并且患者提供了前 12 个月由患者或其家属支付的医疗费用文件。

家庭收入:患者/责任方的总收入,以及患者/责任方在相关纳税申报单上的其他成年家庭成员的总收入。“财务援助申请流程”下列出了可接受的收入来源文件。

医疗贫困:经过Cottage Health确定无法支付部分或全部医疗费用的担保人,原因是他们的医疗费用超过其家庭收入或资产的一定比例(例如,由于灾难性开销或疾病),即使他们的收入或资产超出财务援助政策下免费或折扣护理的普遍适用资格要求。在此决定中考虑的医疗账单和负债包括来自 Cottage Health 以外的组织的账单和负债。

必要的医疗服务:治疗或诊断患者所需的完全必要的医疗服务或治疗,如果省略会对患者的状况、疾病或损伤产生负面影响,且不属于可选项、整容手术或治疗。

货币资产:无形资产,包括现金、股票、债券、储蓄账户和其他银行账户,但是不包括国内税收法规下的合格退休或递延薪酬计划、不合规范的递延薪酬计划、其他不动产或有形资产。在判断是否符合财务援助标准时,不包括患者货币资产的第一个一万(10,000)美元以及第一个一万(10,000)美元以上的货币资产的 50%。对于已故患者,货币资产包括已故患者的不动产资产。

主要语言:基于 Cottage Health 医院机构完成的最新社区医疗护理需要评估,由 Cottage Health 服务社区中的 1000 人或 5% 使用的语言,以较少者为准。

## 可用的财务援助

### 资格要求

财务援助的资格要求基于以下标准：

- 对于 100% 财务援助，通常称为“慈善医疗护理”，Cottage Health 会考虑家庭收入、家庭人口数和货币资产。如果患者的家庭收入等于或低于 500% 联邦贫困线，则符合 100% 财务援助标准。这满足加州的法律要求，即家庭收入不超过 400% 联邦贫困线且为 (a) 自费或 (b) 具有高医疗成本的患者，应有资格获得慈善医疗护理或优惠付款，不应支付超过医院预期从提供服务给政府付款人可收到的金额；这些患者符合 100% 财务援助资格。
- 优惠医疗护理服务的受众群体为家庭收入在 500% 到 700% FPL 之间的患者，应考虑到家庭成员数量（不考虑货币资产）。基于家庭收入和家庭成员数量确定的优惠百分比与年度 FPL 浮动增减的指导方针保持一致，并作为附件 A 患者财务援助计算表加入本政策中。折扣优惠应该从患者的实际支出资金中扣除。如果申请 AGB 百分比导致患者的财务责任大于通过附件 A 计算的折扣，那么 AGB 折扣适用。
- 100% 经济上的援助或折扣护理适用于那些证明他们属于医疗贫困的担保人。在做出此决定时，可考虑货币资产。Cottage Health 有权自行决定担保人的医疗贫困状况。
- 如果患者因第三方责任可以通过赔偿、Medicare 补充保险、民事和解或判决直接获得医疗护理费用，则患者不应为此类直接付款涵盖的护理寻求财务援助。
- 如果患者有保险但拒绝向保险公司提供充足信息，导致保险公司拒绝治疗索赔，则患者不得为被拒护理的费用寻求财务援助。
- 如果患者要求 Cottage Health 不向患者的保险公司收费或者以自付费用患者身份用现金支付此类服务，则该患者不得为现金支付的服务寻求财务援助。
- 有资格获得 FPL 合格计划（如 Medi-Cal、Medicaid 和其他政府资助的低收入援助计划）的患者，被视为有资格获得财务援助。因此，当这些计划拒绝付款并且认为应向患者收费时，此类患者有资格根据此政策获得财务援助。由非报销费用产生的患者账户余额有资格获得全额慈善核销。具体而言，符合条件的是与以下相关的费用：
  - 拒保服务
  - 非承保服务
  - 治疗授权请求 (TAR) 拒绝
  - 由于受限制的承保范围而被拒绝
  - “无付款”的 Medicaid 索赔（包括州外 Medicaid 索赔）
  - 向符合 Medicaid 条件且无保险和无付款的患者提供的任何服务
  - Medicaid 成员在费用分摊时有资格获得财务援助
  - 患者目前投保 Medicaid 计划或有资格参加 Medicaid
- 有网络外（非合同）第三方承保的患者如果希望在 Cottage Health 获得非急诊医院服务，将没有资格获得财务援助，除非在服务前与网络外提供方协商单一案例协议。
  - 本规定不适用于急诊医疗情况的护理（在 EMTALA 范畴内）；请参阅 ED 政策“EMTALA——转诊政策”。
  - 本规定不适用于由于持续协商合同而通过网络外的付款人购买保险的患者。
- **在催收期间发现患者有财务援助资格** — 虽然 Cottage Health 努力在尽可能接近服务时间的情况下确定患者的财务援助，但在某些情况下，需要进一步调查以确定患者是否符合条件。在启动外部催收行动之前，可能尚未确定某些患者是否符合财务援助资格。Cottage Health 催收机构应意识到这种可能性，并要求其退回从可能有资格获得财务援助的患者账户中收取的费用。如果发现某个账户有资格获得财务援助，则 Cottage Health 将把这笔金额从坏账中撤销，并将相应的折扣记录为慈善医疗护理。

- **危机状况下可用医疗资源的政策更新** — 在公共紧急情况下, Cottage Health 可能会宣布危机下的可用医疗资源, 并调整其财务援助政策以满足处于危机中的社区需求。这些状况可能包括但不限于突发公共卫生事件和自然灾害。如果危机状况下可用医疗资源适用, Cottage Health 将在该政策中附上一份附录。无论该项政策的日期如何, 在危机发生时, 都可以提供有关危机状况下可用医疗资源的患者折扣。
- **所有保险的非承保/拒付费用** — 在 Santa Barbara Cottage Hospital、Goleta Valley Cottage Hospital、Santa Ynez Valley Cottage Hospital 和 Cottage Clinical Associates, 任何支付方不承保或拒保的服务所产生的任何未报销费用, 如住院天数超出住院天数限制所产生的费用、已用尽的福利、有限保险未给付之差额、Medicaid 待处理账户以及支付方拒绝支付的费用, 均被视为一种患者财务援助。在财政年度内核销的拒付/非承保金额相关费用作为无偿护理进行上报。
- **推定性慈善护理** — 如果患者没有提交填妥的申请表, 但其他可用信息能证明其经济困难, 则可在没有填妥申请表的情况下给予财务援助。符合推定性慈善护理资格的原因将反映在用于裁定患者报销申请的事务代码中。其他病历记录可能包含在内。免除文件要求的例外情况包括但不限于:
  - 基于信用的独立财务评估工具表明患者生活贫困
  - 患者正在领取政府援助计划提供的福利金, 即: CALFRESH、学校供餐计划 (School Meals Program)、SNAP、WIC、TANF
  - 营收周期管理副总裁认定患者符合财务援助资格

在使用所有私人医疗保险付款后, 财务援助适用于满足本政策中所述资格要求的所有患者。符合财务援助资格的患者可能包括符合 Medi-Cal 资格, 但资格日期不包含在医院获得的全部治疗的患者。财务援助可适用于合格的未投保患者, 以及投保患者的财务责任, 包括被确定为不受保的住院费用、共保额、共付额、免赔额, 以及为具备医疗必要性的医院服务所需承担的其他责任。

如果申请援助的学生是家庭纳税申报单上的受抚养者, 那么在确定财务援助资格时, 要考虑整个家庭的收入。

对于已故的担保人, 请参考政策“8545.08 已故患者”, 以确定根据资产的合法转移, 以及转移是否受遗嘱认证限制, 是否需要担保人对人进行任何变更。如果 Cottage 无法为已故担保人确定尚存的配偶或可识别的资产, 或根据责任的合法转移确定新的担保人, 例如对于未成年的儿童患者, 则将授予推定慈善机构, 且未结余额将被注销。如果已故患者有未亡配偶, 而未亡配偶已选择放弃正式遗嘱认证, 则未亡配偶可申请财务援助, 在这种情况下, 本政策中列出的资格要求可适用。

如果患者符合本政策下的财务援助的资格, 那么患者需要支付的金额不会超过普通收费金额。

### **普通收费金额 (AGB) 的计算基础**

如果确定患者符合财务援助资格, 那么患者无需支付 — 即患者无需个人支付 — 高于扣除所有减免、折扣优惠和保险报销后, 有急诊或必要医疗护理服务保险的患者需支付的普通收费金额。

根据适用法律, Cottage Health 使用“回顾法”计算普通收费金额。具体地说, Cottage Health 用之前 12 个月期间 Medicare 医疗服务费和所有私人健康保险公司允许的所有医疗护理的所有 Cottage Health 索赔金额总合除以这些索赔的总费用的总和。计算中采用的索赔金额取决于医疗保险公司是否在 12 个月的时间内同意索赔, 而不是在 12 个月的时间内是否提供了医疗护理服务。

如果计算 AGB 百分比时包含了允许的索赔金额, 那么 Cottage Health 应将医疗保险公司许可的全部金额包含在内, 包括保险公司将要支付或赔偿的金额以及患者 (或患者的保证人) 个人负责以共同支付、共同保险以及免赔额的形式支付的金额 (如果有的话), 不论许可的全部金额是否支付或何时支付, 也不论患者的支付部分是否有折扣优惠。

每个 Cottage Health 医院都使用不同的 Medicare 提供商协议, 并且分别基于索赔和总费用来计算各自的 AGB 百分比。Cottage Health 网站免费以书面形式提供此类 AGB 百分比, 请访问 [www.cottagehealth.org/FAP](http://www.cottagehealth.org/FAP) 了解详情。患者也可免费请求邮寄的纸质版 Cottage Health AGB, 请发送电子邮件请求至 [CottageBilling@sbch.org](mailto:CottageBilling@sbch.org)、拨打电话 805-687-6510 或向下列地址之一提交书面请求:

Cottage Health Business Office, 6550 Hollister Avenue, Goleta, CA 93117  
Santa Barbara Cottage Hospital, 400 W. Pueblo St. Santa Barbara, CA 93105  
Goleta Valley Cottage Hospital, 351 S. Patterson Ave., Goleta, CA 93111  
Santa Ynez Valley Cottage Hospital, 2050 Viborg Rd., Solvang, CA 93463

## 财务援助申请流程

### 流程

要被考虑财务援助资格,个人必须在申请期间提交完整的财务援助政策申请(FAP 申请)和所有必需的文件。申请期限的终止时间为下列两个时间中的较晚者:

- 1) 提供第一份出院后账单后的第 240 天;或
- 2) Cottage Health 的 ECA 声明中规定的最后期限。

提交 FAP 申请的个人可能也需要提供下列文件复印件(如果适用):

- 纳税申报单和明细附表(前一(1)年)
- 本政策涵盖的所有银行和投资账户对账单(前三(3)个月)
- 所有雇主的工资单(前三(3)个月)
- 最新的 W-2 表格或失业声明
- 社会安全福利声明(如果适用)
- 驾照或带照片的身份证件
- 在某些情况下,出生证明、联邦移民文件和/或监护文件

如果患者不能在申请期间提交完整的 FAP 申请和所需的文件,则可能无法得到财务援助。(请参阅“在通知和申请阶段期间提交申请”,了解完整和不完整 FAP 申请的进一步描述。)

如果在申请财务援助的同一时间,患者还在申请另一健康护理项目或有待审批申请,两者之间互不影响。在申请期间的任何时间点,患者都有资格申请本政策下的财务援助。

### 财务援助相关信息和 FAP 申请的相关帮助

患者或任何涉及到患者护理的人,包括家庭成员或服务提供方,可以在患者护理期间的任何时间点表达财务顾虑。财务援助相关咨询应转给 Cottage Health 业务办事处。

代表们可以提供 FAP 相关信息,并可亲自或通过电话协助患者完成 FAP 申请,具体如下:

Cottage Health Business Office  
亲自: 6550 Hollister Avenue, Goleta, CA 93117  
电话: 805-879-8963  
工作时间: 周一至周五上午 8:00 至下午 4:00

### 关于财务援助判定的争议

如果对财务援助的判定或 FAP 申请的审核存有争议,受影响的个人可以请求由 Cottage Health 的收入周期副总裁进行审核。可以发送电子邮件至 [CottageBilling@sbch.org](mailto:CottageBilling@sbch.org) 或拨打电话 (805) -879-8926 提交此请求。

### 未付情况下采取的措施

### 通知和申请阶段

Cottage Health 应在所有患者账单中包含通知,向患者通知本政策下的财务援助的可用性以及申请获得此类援助的流程。根据州和联邦法律要求,在做出合理的努力之前,Cottage Health 不应参与 ECA,以此确定患者是否符合本政策下的财务援助资格。第一份出院后账单日期之后的至少 180 天为“通知期”,Cottage Health 不会参与 ECA 以收取到期金额。

在启动 ECA 的至少 30 天前, Cottage Health 会:

- 1) 向患者提供书面通知, 其中提供本政策下的财务援助可用性信息、财务援助申请书的副本、Cottage Health 想要未付事件中采取的特定 ECA (包括机构名称)、此类 ECA 启动的截止时间以及依照加州公正债务催收法案和联邦贸易委员会执法所需的声明;
- 2) 提供本政策的书面简明概要 (《简明概要》); 和
- 3) 做出合理努力, 向患者口头通知本政策以及如何在 ECA 启动之前获得 FAP 申请方面的协助。

如果通知阶段结束且满足本部分所述的通知规定, 那么 Cottage Health 会启动 ECA 以收回到期金额。

如果 Cottage Health 在申请阶段期间收到完整的 FAP 申请, 那么 Cottage Health 会暂停所有已经启动的 ECA, 并确定这个人是否符合财务援助资格。

如果 Cottage Health 在申请期间收到不完整的 FAP 申请, Cottage Health 会暂停所有已经启动的 ECA, 同时向患者通知完成 FAP 申请的要求并提供 Cottage Health 业务办事处的联系方式, 以便为患者提供提交完整 FAP 申请的合理机会。

Cottage Health 的收入周期副总裁或指定人员应该依据具体情况分析, 判断 Cottage Health 是否做出了合理努力以确定患者是否符合本政策下的财务援助资格, 以及 Cottage Health 是否可以启动 ECA。

### **慈善医疗护理调整**

如果患者没有提交完整的 FAP 申请, 但基于最初的财务筛查已经表明患者的家庭收入处于 500% 联邦贫困线水平或以下, 则其符合本政策下的慈善医疗护理调整资格。此种前期财务筛查应该使用 Cottage Health 通用的信息, 并且应由 Cottage Health 全权处理。Cottage Health 可以使用患者以外的其他信息来源, 包括基于公共和专有信息、公共数据库中的信息和使用公共数据库中所含信息的第三方供应商提供的信息 (如付款援助排序, 简称“PARO”) 对个人付款能力的预估。在整个通知阶段, Cottage Health 会提供关于财务援助可用性的所有必要通知、获得完成 FAP 申请协助的机会以及简明概要和此类个人应付的任何余额的账单。在通知阶段结束时, 即使个人没有申请财务援助, Cottage Health 也会为财务筛查处于 500% 联邦贫困线或以下的患者申请 100% 慈善医疗护理调整。

Cottage Health 无意通过财务援助资格判定过程作为满足其合理努力的要求的途径。反之, Cottage Health 仅会通过通知患者本政策并处理 FAP 申请来判断患者是否符合本政策下的财务援助资格。Cottage Health 因告知慈善医疗护理调整而使用的任何第三方信息不构成本政策下财务援助资格的假定判断。患者必须在申请阶段期间提交完整 FAP 申请, 才有机会获得财务援助。

## 支付计划

患者可能符合无息的延期付款计划的资格, 包括优惠费用的支付。支付计划的提供和协商应该符合 Cottage Health 支付计划政策。

## 计费 and 催收

如本政策中所述, 除了启动 ECA, Cottage Health 也可以使用合理的催收方式向患者收取费用。Cottage Health 及其聘请的催收机构均不得将财务援助申请过程期间获得的信息用于催收过程。一般的催收活动包括发布患者账单、电话、电子邮件以及确保已经将账单发送给患者或其保证人。

## 财务援助信息的可用性

住院前或登记时: 在住院前或登记时 (或尽可能适用的时间), Cottage Health 会为所有患者提供本政策的纸质版《简明概要》。

账单: Cottage Health 的账单包含简明语言概要, 其中为患者提供了有关可以询问财务援助的电话号码和可以获得更多信息的网站地址。账单中还包含法定权利概要。

公开发布: 所有 Cottage Health 医院会在明显位置张贴标志, 在公共位置向患者通知本政策, 包括但不限于登记入院区域、等候室、计费办公室、急诊室和门诊部。这些公共通知包含与患者请求服务财务责任预估的权利有关的信息。

纸质版: 在下列 Cottage Health 医院机构的入院区域和急诊室, 可以免费获得本政策、简明概要和 FAP 申请的纸质版。患者也可免费请求邮寄这些材料的纸质版, 请发送电子邮件请求至 [CottageBilling@sbch.org](mailto:CottageBilling@sbch.org)、拨打电话 (805) -879-8963 或向下列地址之一提交书面请求:

Cottage Health Business Office, 6550 Hollister Avenue, Goleta, CA 93117  
Santa Barbara Cottage Hospital, 400 W. Pueblo St. Santa Barbara, CA 93105  
Goleta Valley Cottage Hospital, 351 S. Patterson Ave., Goleta, CA 93111  
Santa Ynez Valley Cottage Hospital, 2050 Viborg Rd., Solvang, CA 93463

网站: 可在 Cottage Health 网站 [www.cottagehealth.org/FAP](http://www.cottagehealth.org/FAP) 获得本政策、简明概要和 FAP 申请的副本。

MyChart: 已激活 Cottage Health MyChart 账户的患者可以通过其 MyChart 账户完成财务援助。

社区意识: Cottage Health 会与附属组织、医师、社区诊所和其他医疗护理提供者合作, 让社区成员了解本政策下的财务援助的可用性。

可在 Cottage Health 网站 [www.cottagehealth.org/FAP](http://www.cottagehealth.org/FAP) 获得本政策、简明概要和 FAP 申请表, 如果想获得硬拷贝形式, 可在每个 Cottage Health 医院的服务区免费获得主要语言版本。此外, 每个 Cottage Health 医院的服务区都可提供与本政策相符的主要语言形式的通知和交流, 并且符合所有适用的联邦和州法律。为了施行本政策, 医院服务区使用的主要语言是基于医院完成的最新社区医疗护理需要评估, 由 Cottage Health 服务社区中的 1000 人或 5% 使用的语言, 以较少者为准。

## **政策审核**

本政策由 Cottage Health 财务委员会董事会定期审核, 任何更改都由 Cottage Health 董事会审批。

## **政策修订日期**

2018 年 9 月 28 日。2019 年 9 月 27 日。2020 年 6 月 19 日。2020 年 11 月 4 日。2022 年 4 月, 2023 年 5 月

(附件 A)  
2024 年患者财务援助计算表

折扣表 **2024**

联邦贫困线 (Federal Poverty Level, FPL) %	折扣优惠%*	以家庭成员人数为基础的家庭收入							
		1 人家庭	2 人家庭	3 人家庭	4 人家庭	5 人家庭	6 人家庭	7 人家庭	8 人家庭
500%	100%	\$75,300	\$102,200	\$129,100	\$156,000	\$182,900	\$209,800	\$236,700	\$263,600
510%	95%	\$76,806	\$104,244	\$131,682	\$159,120	\$186,558	\$213,996	\$241,434	\$268,872
520%	90%	\$78,312	\$106,288	\$134,264	\$162,240	\$190,216	\$218,192	\$246,168	\$274,144
530%	85%	\$79,818	\$108,332	\$136,846	\$165,360	\$193,874	\$222,388	\$250,902	\$279,416
540%	80%	\$81,324	\$110,376	\$139,428	\$168,480	\$197,532	\$226,584	\$255,636	\$284,688
550%	75%	\$82,830	\$112,420	\$142,010	\$171,600	\$201,190	\$230,780	\$260,370	\$289,960
560%	70%	\$84,336	\$114,464	\$144,592	\$174,720	\$204,848	\$234,976	\$265,104	\$295,232
570%	65%	\$85,842	\$116,508	\$147,174	\$177,840	\$208,506	\$239,172	\$269,838	\$300,504
580%	60%	\$87,348	\$118,552	\$149,756	\$180,960	\$212,164	\$243,368	\$274,572	\$305,776
590%	55%	\$88,854	\$120,596	\$152,338	\$184,080	\$215,822	\$247,564	\$279,306	\$311,048
600%	50%	\$90,360	\$122,640	\$154,920	\$187,200	\$219,480	\$251,760	\$284,040	\$316,320
610%	45%	\$91,866	\$124,684	\$157,502	\$190,320	\$223,138	\$255,956	\$288,774	\$321,592
620%	40%	\$93,372	\$126,728	\$160,084	\$193,440	\$226,796	\$260,152	\$293,508	\$326,864
630%	35%	\$94,878	\$128,772	\$162,666	\$196,560	\$230,454	\$264,348	\$298,242	\$332,136
640%	30%	\$96,384	\$130,816	\$165,248	\$199,680	\$234,112	\$268,544	\$302,976	\$337,408
650%	25%	\$97,890	\$132,860	\$167,830	\$202,800	\$237,770	\$272,740	\$307,710	\$342,680
660%	20%	\$99,396	\$134,904	\$170,412	\$205,920	\$241,428	\$276,936	\$312,444	\$347,952
670%	15%	\$100,902	\$136,948	\$172,994	\$209,040	\$245,086	\$281,132	\$317,178	\$353,224
680%	10%	\$102,408	\$138,992	\$175,576	\$212,160	\$248,744	\$285,328	\$321,912	\$358,496
690%	5%	\$103,914	\$141,036	\$178,158	\$215,280	\$252,402	\$289,524	\$326,646	\$363,768
700%	0%	\$105,420	\$143,080	\$180,740	\$218,400	\$256,060	\$293,720	\$331,380	\$369,040

\*折扣适用于 Cottage Health 账单患者自付费用部分。家庭年收入水平达到规定的美元值者有资格享受对应的折扣。  
生效日期：01/01/2024

