

Título de la política: Financial Assistance Policy N.º1225

Departamento: Patient Financial Services	
Público: General	Última revisión/Fecha de revisión: 11/3/2023
Categoría: Patient Care	Clasificación: [RidgeviewClassification]
Se aplica, entre otros a: Revenue & Network Management	
Centro(s): All Locations	

NORMAS REGULADORAS/DE ACREDITACIÓN:**PROPÓSITO/OBJETIVO:**

De conformidad con su misión de brindar servicios de salud y bienestar de alta calidad a la comunidad, Ridgeview está comprometido a proporcionar asistencia financiera a las personas no aseguradas o con seguro insuficiente que necesitan recibir tratamiento médicamente necesario o de emergencia y cuyo ingreso familiar cumple con los criterios establecidos en función de los ingresos.

La presente política está establecida de conformidad con el Acuerdo del Fiscal General de Minnesota, 501r, y los Estatutos 144.587 y 144.589 de Minnesota.

De forma adicional, *se incluye el Anexo A: Política de Asistencia Financiera - Resumen en lenguaje sencillo. Dicho Anexo A incluye una versión resumida de la siguiente política.*

POLÍTICA:

La asistencia financiera se proporciona únicamente si la atención se considera médicamente necesaria, y una vez que se haya determinado que el paciente cumple todos los criterios para recibir la asistencia financiera. Ridgeview ofrece asistencia financiera a las personas en función del tamaño de su familia, sus ingresos, sus gastos y las circunstancias atenuantes.

Antes de determinar la elegibilidad de los pacientes que solicitan asistencia de acuerdo con la presente política, es posible que primero deban solicitar asistencia de otros programas externos (como Medicaid u otros seguros a través del mercado público de seguros de salud), según corresponda. Además, si se considera que un paciente tiene la capacidad económica para comprar un seguro de salud, es posible que se le incentive a hacerlo a fin de ayudar a garantizar que todas las personas tengan acceso a la atención médica y el bienestar.

Los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente que no cumplen los criterios para recibir un descuento del 100 % recibirán un descuento aplicable a la suma de responsabilidad del paciente para aquellos servicios que se consideren médicamente necesarios en función de la información incluida en la Solicitud de asistencia financiera completa. Dichos pacientes deberán pagar el saldo restante por la atención recibida y, si lo desean, pueden comunicarse con nuestros representantes de cuenta del paciente para establecer un plan de pago de acuerdo con su situación financiera.

DEFINICIONES:

Los términos incluidos a continuación deben interpretarse de la siguiente manera en la presente política:

Atención de caridad. El costo de proporcionar atención gratuita o con descuento a aquellas personas que no pueden pagar la totalidad o una parte de sus facturas médicas del hospital de acuerdo con las normas de elegibilidad mencionadas en esta política.

Médicamente necesario. La atención o los servicios hospitalarios prestados a un paciente, de forma ambulatoria o como paciente internado, con el fin de diagnosticar, mitigar, corregir, curar o prevenir el inicio o el agravamiento de afecciones que ponen en peligro la vida, provocan sufrimiento o dolor, ocasionan una deformidad física o disfunción, amenazan con causar o agravar una discapacidad, o provocan una enfermedad o dolencia general.

Atención de emergencia. La atención que debe proporcionarse de manera inmediata con el fin de impedir que la salud del paciente se encuentre en grave peligro, evitar daños graves a las funciones corporales y/o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Atención de urgencia. La atención médicamente necesaria para tratar afecciones médicas que no ponen en riesgo la vida de manera inmediata, pero que pueden provocar el inicio de una enfermedad o lesión, una discapacidad, la muerte o un deterioro o una disfunción grave si el paciente no recibe tratamiento en un plazo de 12 a 24 horas. Este tipo de atención suele brindarse en un centro de atención de urgencia.

Pacientes no asegurados. Aquellos pacientes que no cuentan con un seguro ni asistencia de terceros que les ayude a cubrir su responsabilidad financiera con los proveedores de atención médica.

Pacientes con seguro insuficiente. Aquellos pacientes que cuentan con seguro, pero cuyos recursos personales no son suficientes para cubrir sus gastos médicos de bolsillo.

Monto generalmente facturado (AGB). El monto que se suele facturar a los pacientes asegurados por los servicios de atención de emergencia o médicamente necesaria. Para conocer el método de cálculo del Monto generalmente facturado (amount generally billed, AGB), consulte la sección 2 de esta Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP).

Cargos brutos. El monto total que cobra Ridgeview por los productos y servicios antes de aplicar descuentos, ajustes contractuales o deducciones.

Elegibilidad presunta. El proceso mediante el cual el hospital puede usar determinaciones de elegibilidad previas y/o información de fuentes adicionales a la persona con el fin de determinar si cumple los criterios para recibir asistencia financiera.

Pautas federales de pobreza (FPG). Las Pautas federales de pobreza (federal poverty guidelines, FPG) establecen los niveles de ingreso anual para determinar la pobreza de acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services). Dichas pautas se actualizan cada año en el Registro Federal.

Familia. De acuerdo con la definición de la Oficina de Censo (Census Bureau), una familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y que tienen un vínculo de parentesco por nacimiento, matrimonio, adopción o que se consideran dependientes en una declaración de impuestos sobre la renta.

Ingreso familiar. El ingreso familiar se determina a partir de la definición de la Oficina de Censo, que usa los siguientes ingresos para calcular las Pautas federales de pobreza: incluye ingresos, indemnización por desempleo, indemnización laboral, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos para veteranos, beneficios para sobrevivientes, beneficios por discapacidad, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, caudales hereditarios y fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, asistencia financiera de personas externas al hogar y otras fuentes diversas.

- Los beneficios no monetarios (como cupones para alimentos y subsidios para la vivienda) no se usarán para determinar la elegibilidad.
- Se determina sobre una base previa a la deducción de impuestos.
- Excluye pérdidas o ganancias de capital.
- Y si una persona vive con una familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia. En el caso de los hijos de parejas no casadas que viven juntas, será necesario presentar la declaración de ingresos e impuestos de ambos padres. No se usará la información de personas sin parentesco, como los compañeros de vivienda, para determinar la elegibilidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Elegibilidad

Documento válido únicamente en la fecha de la impresión: 01/05/2024

Página 2 de 12

Ridgeview Confidential & Proprietary Information – For Internal Use Only

Ridgeview no cobrará un monto mayor a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera por los servicios de atención de emergencia o médicamente necesaria que aquellos montos generalmente facturados a los pacientes asegurados. Los servicios elegibles para recibir asistencia financiera incluyen la atención de emergencia o urgencia, los servicios que Ridgeview considere médicamente necesarios y, en general, la atención no opcional y necesaria para prevenir la muerte o efectos adversos en la salud del paciente.

Los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente que tienen un ingreso familiar igual o inferior al 200 % de las FPG pueden recibir un descuento del 100 %. Las personas que tienen ingresos familiares anuales de entre el 200 % y el 225 % de las FPG serán elegibles para recibir un descuento del 75 %.

A fin de ser considerados elegibles para recibir asistencia financiera, los pacientes deben colaborar con el hospital para explorar medios alternativos de asistencia en caso de ser necesario. Dichos medios incluyen la Seguridad de Ingreso Suplementario, la asistencia por discapacidad, Medicare y Medical Assistance. Los pacientes deberán proporcionar la información y la documentación necesarias al momento de solicitar asistencia financiera por parte del hospital o de otros programas de pago privados o públicos.

Además de completar la solicitud, las personas deberán presentar la siguiente documentación:

- Estados de cuenta.
- Comprobante de ingresos del solicitante y su cónyuge/pareja, como recibos de sueldo recientes, recibos de pago del seguro por desempleo o información suficiente que compruebe la manera en que los pacientes se sostienen económicamente.
- Evidencias de activos líquidos, como cuentas corrientes y de ahorro, acciones, bonos, certificados de depósito, anualidades y cuentas del mercado monetario.
- Copia de la declaración de impuestos federales más reciente.

Al momento de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera, Ridgeview tomará en cuenta las facturas médicas por las que el paciente es responsable actualmente.

Ridgeview toma en cuenta los activos líquidos. Para este cálculo, los activos líquidos que excedan los \$20,000 se considerarán de forma equivalente al ingreso familiar.

El personal de asistencia financiera revisará las solicitudes presentadas que estén completas y, posteriormente, determinará cuáles pacientes cumplen los criterios para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera. No tomaremos en cuenta las solicitudes incompletas. Sin embargo, informaremos a los solicitantes y les brindaremos una oportunidad para enviar la documentación/información requerida.

Las solicitudes de asistencia financiera registradas en los expedientes de Ridgeview se usarán durante el año calendario (enero a diciembre) en que se presentó la solicitud. Es necesario presentar una nueva solicitud para cada año calendario (enero a diciembre). En determinadas circunstancias, podemos pedirle que vuelva a presentar una solicitud durante el año calendario.

También podemos recurrir al uso de fuentes externas o públicas, como las puntuaciones de propensión a pagar, a fin de verificar la elegibilidad.

Ridgeview no considera factores como la raza, el sexo, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa y el estado social o migratorio al momento de determinar la elegibilidad de los pacientes para recibir asistencia financiera.

Remítase al Anexo B: *Pautas de asistencia financiera de Ridgeview* para consultar las pautas actuales de asistencia financiera de acuerdo con los ingresos y el tamaño del grupo familiar.

2. Determinación de los descuentos para los montos generalmente facturados

Una vez que se establece la elegibilidad para recibir asistencia financiera, Ridgeview no cobrará un monto mayor a

los pacientes elegibles por los servicios de atención de emergencia o médicamente necesaria que aquellos montos generalmente facturados (AGB) a los pacientes asegurados.

Para calcular el AGB, Ridgeview usa el método "retroactivo" que se describe en la sección 4(b)(2) de la norma final 501(r) del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) y del Tesoro.

Con este método, Ridgeview usa datos en función de los reclamos enviados al programa de tarifa por servicio de Medicare y a todas las aseguradoras comerciales privadas por todos los servicios de atención proporcionados en el último año con el fin de determinar el porcentaje de los cargos brutos que dichas aseguradoras suelen autorizar.

Luego, el porcentaje del AGB se multiplica por el monto de cargos brutos por servicios de atención médicamente necesaria y de emergencia para determinar el AGB. Ridgeview vuelve a calcular este porcentaje cada año. La norma 501(r) exige que Ridgeview calcule el porcentaje del AGB por separado para cada hospital que opera.

Remítase al Anexo C: *AGB por centro/entidad de Ridgeview* para consultar el descuento del AGB aplicable para cada centro/entidad.

Ejemplo:

Si el cargo bruto por un procedimiento de colonoscopia para pacientes ambulatorios es de \$1,000 y el porcentaje de descuento del AGB es del 57 %, los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera conforme a esta política no serán personalmente responsables de pagar un monto mayor que \$430 por un procedimiento de colonoscopia para pacientes ambulatorios.

En el caso de los pacientes no asegurados/asegurados que cumplen con los criterios para recibir asistencia financiera según las pautas del AGB, el descuento aplicado a dichos pacientes contará para el descuento del AGB. Por ejemplo: La aseguradora proporcionó un descuento del 50 % en la consulta del paciente. La solicitud del paciente para recibir asistencia financiera se aprobó con un descuento del AGB del 57 %. Entonces, el coordinador de Asistencia Financiera agregará un descuento adicional del 7 % en la cuenta.

3. Cómo solicitar asistencia financiera

Las copias de las Solicitudes de asistencia financiera están disponibles al público sin cargo alguno. La información se encuentra disponible a través de los siguientes medios:

Puede obtener copias electrónicas del formulario ingresando al sitio web de Ridgeview:

<https://www.ridgeviewmedical.org/patients-visitors/patient-financial-services/>

Puede solicitar copias impresas por correo postal o en persona en cualquier entidad de Ridgeview, incluidos los siguientes centros:

- Ridgeview Le Sueur Campus, 621 South Fourth Street, Le Sueur, MN 56058
- Ridgeview, 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387
- Ridgeview Arlington Campus, 601 West Chandler Street, Arlington, MN 55307

Por teléfono:

- Comuníquese con Ridgeview llamando al 952-442-8054 o 866-286-9840.

Para determinar si cumple con los criterios de elegibilidad, debe enviar a Ridgeview su solicitud completada, incluida toda la información y la documentación requerida:

- Ridgeview Le Sueur Campus, 621 South Fourth Street, Le Sueur, MN 56058
- Ridgeview 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387
- Ridgeview Arlington Campus, 601 West Chandler Street, Arlington, MN 55307

Si tiene preguntas sobre la Solicitud de asistencia financiera de Ridgeview o si desea ayuda para completar dicha solicitud, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Ridgeview llamando al 952-442-8054 o 866-286-9840.

El horario de atención del Departamento de Servicios de Asistencia Financiera es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

La política del Programa de Asistencia Financiera de Ridgeview se difunde ampliamente en su sitio web, canales de redes sociales, declaraciones, cartas y eventos comunitarios.

4. Acciones en caso de falta de pago

Las acciones de cobranza que Ridgeview puede tomar en caso de no recibir el pago correspondiente y/o una solicitud de asistencia financiera se describen a continuación.

En resumen, Ridgeview se esforzará por brindarles información a los pacientes acerca de nuestra política de asistencia financiera antes de que nosotros o los representantes de nuestra agencia tomemos determinadas medidas con el fin de cobrar su factura (dichas acciones pueden incluir acciones civiles).

Consulte la Política de facturación y cobranzas para obtener información adicional sobre las medidas que Ridgeview tomará con el fin de informar a los pacientes no asegurados acerca de nuestra Política de asistencia financiera y de las acciones de cobranza que podríamos llevar a cabo.

Puede solicitar una copia gratuita de la política completa en persona o enviando una solicitud por correo postal a Ridgeview 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387.

5. Elegibilidad presunta

Existen circunstancias en las que Ridgeview puede determinar de forma presunta que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera basándose en una determinación de elegibilidad previa o si se cumplen determinadas circunstancias para recibir la asistencia financiera. Los factores que pueden respaldar una determinación de elegibilidad presunta pueden incluir, entre otros, la falta de vivienda, si la dirección válida del paciente se considera una vivienda subsidiada o de bajos ingresos, certificación médica y fecha de entrada en vigor del Programa de asistencia médica (Medical Assistance) posterior a la fecha del servicio.

Ridgeview usa Change Healthcare Clearance, un proveedor de servicios de elegibilidad, para ayudar a identificar a los pacientes que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política o a través de otros programas públicos y privados. Los proveedores de cobranza preventiva y de deudas incobrables de Ridgeview utilizan una herramienta de elegibilidad presunta patentada con el fin de ayudar a determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

A todos los pacientes considerados elegibles de forma presunta para recibir un monto de asistencia financiera menor al máximo disponible conforme a esta política (descuento del 100 %) se les brindará información sobre la manera en que se calculó el monto del descuento y se les otorgará un plazo razonable para solicitar asistencia financiera adicional.

6. Descuento para pacientes no asegurados

De conformidad con lo establecido en los acuerdos de Ridgeview con la Oficina del Fiscal General, los pacientes no asegurados que reciban tratamiento serán elegibles para recibir un descuento. Los pacientes no asegurados o cuyo seguro se desconoce se someterán a una evaluación de elegibilidad durante el proceso de registro previo, registro o admisión, o en otro momento del proceso de facturación y cobranza. De acuerdo con el Estatuto 144.587, subdivisión 2 de Minnesota, dichos pacientes se someterán a una evaluación de elegibilidad dentro de los 30 días posteriores a la provisión de los servicios.

Elegibilidad para recibir un descuento:

Los pacientes no asegurados serán identificados durante el proceso de registro previo, registro o admisión, o en otro momento del proceso de facturación y cobranzas. Los pacientes no asegurados, que incluyen, entre otros, todos los pacientes no asegurados con un ingreso familiar igual o inferior a \$125,000 que reciben tratamiento médicamente necesario serán elegibles para recibir un descuento por falta de seguro equivalente a la tasa del

pagador privado de ingresos más altos contratado por Ridgeview.

Exclusiones en los descuentos:

Los pacientes que reciben servicios cosméticos, opcionales, experimentales u otros servicios que no son médicamente necesarios no son elegibles para recibir el descuento para pacientes no asegurados.

Descuento en los cargos facturados:

Los niveles de descuento se establecerán al comienzo de cada año. El descuento se basará en la tasa promedio de reembolso proporcionada a cada pagador privado de ingresos más altos de Ridgeview por servicios hospitalarios.

Ridgeview calculará el descuento para pacientes no asegurados de forma separada para los siguientes centros:

- Ridgeview Le Sueur Campus
- Ridgeview Waconia Campus
- Ridgeview Arlington Campus

Remítase al Anexo D: *Descuento para pacientes no asegurados por centro/entidad de Ridgeview* para consultar las tasas de descuento por falta de seguro vigentes en cada centro/entidad.

7. Proveedores elegibles

De forma adicional a la atención proporcionada en Ridgeview, la atención médicamente necesaria y de emergencia proporcionada por los proveedores mencionados a continuación también está cubierta de conformidad con la presente política de asistencia financiera.

- Orthopedic Institute
- Ridgeview Arlington Campus
- Ridgeview Clinics
- Ridgeview Home Health
- Ridgeview LeSueur Campus
- Ridgeview Waconia Campus
- Western OB/GYN, A Division of Ridgeview Clinics

La atención proporcionada en un centro de Ridgeview por cualquiera de los proveedores mencionados a continuación NO estará cubierta por esta política debido a que no son empleados de Ridgeview. Las facturas emitidas por otros proveedores diferentes a las organizaciones mencionadas anteriormente NO serán elegibles para los descuentos descritos en esta política de asistencia financiera.

- Allina Health
- Proveedores de anestesia
- Children's Hospitals and Clinics of Minnesota
- Chu Vision
- Consulting Radiologists, LTD
- Cura of Le Sueur
- Edina Eye Physicians & Surgeons
- Interventional Spine and Pain Physicians
- Kottemann Orthodontics
- Lakeview Clinic
- Mankato Clinic
- Sistemas y clínicas de Mayo Health

- Minneapolis Heart Institute® en Ridgeview Heart Center
- Minnesota Oncology
- Northland Counseling Services
- OBGYN West
- Otros proveedores que no pertenecen a Ridgeview
- Orthopedic and Fracture Clinic
- Park Nicollet Clinic – Patología
- Quest Labs
- Ridgeview Home Medical Equipment
- South Lake Pediatrics
- Southwest Eye Care
- South Valley Anesthesia, P.A.
- St. Francis Health Services – Clínica de especialidades
- Sunrise Plaza
- Tailwind Pediatric Dentistry
- Twin Cities Orthopedics
- Two Twelve Surgery Center
- Wayzata Children’s Clinic
- Xygent, Inc

Si tiene inquietudes respecto a su capacidad de pago por los servicios o desea obtener información adicional sobre la asistencia financiera, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Ridgeview llamando al 952-442-8054 o 866-286-9840.

Referencias:

Ridgeview**Política de asistencia financiera – Resumen en lenguaje sencillo**

La política/El programa de asistencia financiera de Ridgeview tiene la finalidad de proporcionarles a los pacientes elegibles un descuento parcial o total por los servicios de atención médicamente necesaria o de emergencia. Los pacientes que necesitan asistencia financiera deben solicitar el beneficio del programa, que se resume a continuación.

Servicios elegibles. Servicios de atención médica de emergencia y/o médicamente necesarios proporcionados por Ridgeview y por todas las clínicas propiedad de Ridgeview. La asistencia financiera se aplica únicamente a los servicios facturados por Ridgeview.

Pacientes elegibles. Pacientes que reciben servicios elegibles, que presentan una solicitud completa para recibir asistencia financiera (con la documentación requerida) y que cumplen los criterios para recibir asistencia financiera de acuerdo con las pautas de ingresos según el tamaño del grupo familiar.

Cómo solicitar el beneficio del programa. Las solicitudes de asistencia financiera se pueden obtener/completar/enviar de la siguiente manera:

- Obtenga una solicitud en cualquier mostrador de registro de Ridgeview.
- Pida una solicitud llamando a Departamento de Servicios Financieros para Pacientes al 952-442-8054 o 866-286-9840.
- Pida una solicitud por correo postal a Ridgeview, Attn: Patient Financial Services, 500 S Maple St, Waconia, MN 55387.
- Descargue la solicitud en línea en el sitio web: <https://www.ridgeviewmedical.org/patients-visitors/patient-financial-services/>

Envíe la solicitud completa por correo postal a Ridgeview, Attn: Patient Financial Services, 500 S Maple St, Waconia, MN 55387.

Determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera

Por lo general, los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera se determinan usando una escala variable si el ingreso familiar es igual o inferior al 250 % de las Pautas federales de pobreza (federal poverty guidelines, FPG) del gobierno federal; El término "elegibilidad para recibir asistencia financiera" significa que a las personas que cumplen los criterios se les aplicará un descuento total o parcial por los servicios de atención recibidos y no se les facturará un monto mayor que el "monto generalmente facturado" (amount generally billed, AGB) a las personas aseguradas. El AGB se define según lo dispuesto en la sección 501(r) del del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). Los niveles de asistencia financiera, basados únicamente en los ingresos familiares y las FPG, son los siguientes:

- Ingreso familiar de 0 a 200 % de las FPG: elegible para un descuento del 100 %.
- Ingreso familiar de 201 a 225 % de las FPG: elegible para un descuento del 75 %.
- Ingreso familiar de 226 al 250 % de las FPG: elegible para un descuento del AGB.

NOTA: Si no informa un monto de Ingreso familiar, será necesario que proporcione información que demuestre de qué manera cubren los gastos cotidianos. El personal de asistencia financiera revisará las solicitudes presentadas que estén completas y, posteriormente, determinará qué pacientes cumplen los criterios para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera. No tomaremos en cuenta las solicitudes incompletas. Sin embargo, informaremos a los solicitantes y les brindaremos una oportunidad para enviar la documentación/información requerida.

Si necesita ayuda o tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Ridgeview. El horario de atención habitual es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m.

Teléfono: 952-442-8054 o 866-286-9840

Correo electrónico: PFSself.pay@ridgeviewmedical.org



Ridgeview no denuncia las deudas médicas ante las agencias de crédito ni limita la atención que un paciente puede recibir si dicho paciente está atrasado en los pagos de facturas médicas.

Si no habla inglés, puede consultar las traducciones de la Política de asistencia financiera, la Solicitud de asistencia financiera y este Resumen en lenguaje sencillo en el sitio web www.ridgeviewmedical.org/patients-visitors/financial/.

Cumplimos con las leyes de derechos civiles federales y estatales correspondientes, incluida la Ley de Derechos Humanos de Minnesota (Minnesota Human Rights Act). No discriminamos por motivos de raza, color, creencia, religión u origen nacional, estado civil, edad, discapacidad, orientación sexual o sexo.

No controlado

Pautas para recibir asistencia financiera de Ridgeview

Tamaño del grupo familiar	200 % de las FPG Descuento del 100 %	225 % de las FPG Descuento del 75 %	250 % de las FPG Descuento del AGB por centro
1	\$29,160	\$32,805	\$36,450
2	\$39,440	\$44,370	\$49,300
3	\$49,720	\$55,935	\$62,150
4	\$60,000	\$67,500	\$75,000
5	\$70,280	\$79,065	\$87,850
6	\$80,560	\$90,630	\$100,700
7	\$90,840	\$102,195	\$113,550
8*	\$101,120	\$113,760	\$126,400

*Para unidades familiares con más de 8 miembros, agregue \$10,280 por cada persona adicional en la sección correspondiente al 200 % de las FPG.

Monto generalmente facturado (AGB) por centro/entidad de Ridgeview

Centro/Entidad	AGB para 2024	Descuento del AGB para 2024
Ridgeview Le Sueur Campus	65 %	35 %
Ridgeview	37 %	63 %
Ridgeview Arlington Campus	62 %	38 %

Descuento para pacientes no asegurados por centro/entidad de Ridgeview

Centro/Entidad	Descuento para pacientes no asegurados para 2024
Ridgeview Le Sueur Campus	24 %
Ridgeview	51 %
Ridgeview Arlington Campus	30 %