Política de asistencia financiera
Anexo 2
Niveles de descuento (vigentes desde abril de 2025)

Descuento por servicios elegibles de Gundersen Hospital: Solicitantes que cumplen el límite de activos y con ingresos del grupo familiar:

1. Inferior al 200% del nivel federal de pobreza (FPL) califican para obtener un descuento del 100%.
2. Superior al 200% del FPL pero inferior o equivalente al 225% del FPL, califican para obtener un descuento del 80%.
3. Superior al 225% del FPL pero inferior o equivalente al 250% del FPL, califican para obtener un descuento del 60%.
4. Superior al 250% del FPL pero inferior o equivalente al 275% del FPL, califican para obtener un descuento del 40%.
5. Superior al 275% del FPL pero inferior o equivalente al 400% del FPL, califican para obtener un descuento del 20%.

Descuento por servicios elegibles de Gundersen Clinics: Solicitantes que cumplen el límite de activos y con ingresos del grupo familiar:

1. Inferior al 200% del nivel federal de pobreza (FPL) califican para obtener un descuento del 100%.
2. Superior al 200% del FPL pero inferior o equivalente al 225% del FPL, califican para obtener un descuento del 80%.
3. Superior al 225% del FPL pero inferior o equivalente al 250% del FPL, califican para obtener un descuento del 60%.
4. Superior al 250% del FPL pero inferior o equivalente al 275% del FPL, califican para obtener un descuento del 40%.
5. Superior al 275% del FPL pero inferior o equivalente al 400% del FPL, califican para obtener un descuento del 20%.

Límites de ingresos y activos: Los siguientes montos se basan en las pautas de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el año 2025, que se publicaron en el Federal Register (periódico oficial del gobierno federal) en enero de 2025.

Personas en la familia/grupo familiar	100%	200%	225%	250%	275%	400%	**Límite de activos (100% de pautas de pobreza x 6)**
1	$15,650.00	$31,300.00	$35,212.50	$39,125.00	$43,037.50	$62,600.00	$93,900.00
2	$21,150.00	$42,300.00	$47,587.50	$52,875.00	$58,162.50	$84,600.00	$126,900.00
3	$26,650.00	$53,300.00	$59,962.50	$66,625.00	$73,287.50	$106,600.00	$159,900.00
4	$32,150.00	$64,300.00	$72,337.50	$80,375.00	$88,412.50	$128,600.00	$192,900.00
5	$37,650.00	$75,300.00	$84,712.50	$94,125.00	$103,537.50	$150,600.00	$225,900.00
6	$43,150.00	$86,300.00	$97,087.50	$107,875.00	$118,662.50	$172,600.00	$258,900.00
7	$48,650.00	$97,300.00	$109,462.50	$121,625.00	$133,787.50	$194,600.00	$291,900.00
8	$54,150.00	$108,300.00	$121,837.50	$135,375.00	$148,912.50	$216,600.00	$324,900.00

*Para familias/hogares con más de ocho personas, agregue $5,380 por cada persona adicional.

Financial Assistance Policy- NHSC Appendix 2 Part A

Descuento por servicios elegibles de Gundersen Hospital: Los solicitantes con ingresos anuales iguales o inferiores al 200% del FPL actual calificarán para recibir atención gratuita en los lugares que estén inscritos en el NHSC. Solicitantes con ingresos anuales superiores al 200% del FPL actual y que cumplan con el umbral de activos y con ingresos familiares:

1. Superior al 201% del FPL pero inferior o equivalente al 225% del FPL, califican para obtener un descuento del 80%.
2. Superior al 225% del FPL pero inferior o equivalente al 250% del FPL, califican para obtener un descuento del 60%.
3. Superior al 250% del FPL pero inferior o equivalente al 275% del FPL, califican para obtener un descuento del 40%.
4. Superior al 275% del FPL pero inferior o equivalente al 400% del FPL, califican para obtener un descuento del 20%.

Límites de ingresos y activos: Los siguientes montos se basan en las pautas de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el año 2025, que se publicaron en el Federal Register (periódico oficial del gobierno federal) en enero de 2025.

Personas en la familia/grupo familiar		200%	**Activo Umbral para solicitantes que superan el 201% del FPL**	225%	250%	275%	400%
1		$31,300.00	$93,900.00	$35,212.50	$39,125.00	$43,037.50	$62,600.00
2		$42,300.00	$126,900.00	$47,587.50	$52,875.00	$58,162.50	$84,600.00
3		$53,300.00	$159,900.00	$59,962.50	$66,625.00	$73,287.50	$106,600.00
4		$64,300.00	$192,900.00	$72,337.50	$80,375.00	$88,412.50	$128,600.00
5		$75,300.00	$225,900.00	$84,712.50	$94,125.00	$103,537.50	$150,600.00
6		$86,300.00	$258,900.00	$97,087.50	$107,875.00	$118,662.50	$172,600.00
7		$97,300.00	$291,900.00	$109,462.50	$121,625.00	$133,787.50	$194,600.00
8		$108,300.00	$324,900.00	$121,837.50	$135,375.00	$148,912.50	$216,600.00

*Para familias/hogares con más de ocho personas, agregue $5,380 por cada persona adicional.