

## MEMORIAL HERMANN SURGICAL HOSPITAL FIRST COLONY 政策

**政策名稱：** 財務援助政策（Financial Assistance Policy）

**出版日期：** 2019 年 11 月 2 日

**版本：** 3

---

### 政策目的：

本財務援助政策（下文簡稱「FAP」）旨在提供系統方法，識別及向 Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony（下文簡稱「MSHFC」）在其社區內服務的人士提供財務援助。

MSHFC 是 Memorial Hermann Health System (MHHS) 的聯屬機構，致力於促進實現 MHHS 的豁免目的。MHHS 根據《國內稅收法》第 501(c)(3) 條規定營運州政府許可醫院，旨在滿足 Harris、Montgomery、Fort Bend 和周邊各郡的健康護理需求。MSHFC 致力以非歧視的方式為無保險及保險不足但需要急診或醫療必需服務的人士提供財務援助形式的社區福利，而不論患者有無能力付款。

### 範圍：

本 FAP 適用於 Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony（一間致力於促進實現 MHHS 的豁免目的的州政府許可醫院機構）。

### 政策聲明：

1. 秉持 MSHFC 的仁愛及管理價值觀，MSHFC 的政策是為有需要的患者提供財務援助。此外，本 FAP 的目的是提供將財務援助授予需要 MSHFC 提供的急診或醫療必需護理的患者所依據的框架。
2. 本 FAP 將釐定 MSHFC 向無法全額支付所接受的服務費用的人士提供財務援助所採用的具體標準及申請流程。
3. 本 FAP 適用於 MSHFC 提供的所有急診或醫療必需護理。本 FAP 對醫院以外的醫療服務提供者並無約束力，並不適用於醫生服務。您可以在我們的網站找到在醫院設施內提供急診或醫療必需護理且其服務適用本 FAP 的提供者名單，以及其服務不適用本 FAP 的提供者名單：<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>。免費的紙質版本亦可在急診部及醫院掛號區應索提供。您亦可向我們寫信或致電(281) 312-4012 或 281-312-4000（選項 5）索要免費的紙質版本。

4. 本 FAP 載有 MSHFC 用於計算財務援助折扣（若有）金額所用的標準、MSHFC 在 MSHFC 服務的社區內廣泛宣傳本 FAP 所採取的措施、MSHFC 用於釐定財務援助資格的流程以及財務援助申請流程。MSHFC 針對未付款情況可能採取的行動載於單獨的政策 - MSHFC 計費及收款政策。該政策可在 MSHFC 網站下載：<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>，免費的紙質版本亦可在急診部及醫院掛號區提供。您亦可向我們寫信或致電(281) 312-4012 或 281-312-4000（選項 5）索要免費的紙質版本。
5. 若要符合財務援助的資格，患者必須填寫及提交財務援助申請以及任何必需的輔助文件。財務援助申請的截止時間為自您為之申請財務援助的服務的第一份賬單發出之日起第 240 天。可按第 9 節程序所述授予特例。本 FAP 的任何規定不得凌駕於現行或未來生效的聯邦、州或本地法律或法規之上。
6. 患者支付的超過在應用適用的財務援助折扣後應付金額的任何金額將就所有合資格的護理予以退還。
7. 確定 MSHFC 是否已作出釐定 FAP 資格的合理努力的最終權限歸屬於 MSHFC Patient Business Services Office。本 FAP 旨在秉持 MSHFC 的仁愛及管理價值觀，令社區受惠。本 FAP 的存在並不構成向任何特定患者提供財務援助的邀約，亦不會形成任何合約權利或義務。MSHFC 可在未來經董事會或其指定人士自行決定更新本 FAP。
8. 本文所述的政策及程序將遵循德州州法規及 I.R.C § 501(r)以及相關指引的規定。

### 術語及定義：

1. *申請*：指由患者填寫的財務援助申請。
2. *申請期*：在申請期內，MSHFC 將接受及處理財務援助申請。申請期始於向相關人士提供護理之日，終於自該護理的第一份賬單發出之日起第 240 天。
3. *一般計費金額 (AGB)*：有資格獲得財務援助的患者就急診或醫療必需護理須支付的費用不會超過對有保險的患者收取的一般計費金額(AGB)。
  - a. MSHFC 的 AGB 百分比使用「追溯」法計算，即，將允許的 Medicare 付費服務付款總額除以前 12 個月期間內申索的總費用。向有資格獲得財務援助的患者提供的折扣將根據 AGB 百分比限值予以審核，以確保不會向患者收取超過 AGB 的費用。
  - b. AGB 百分比載於本 FAP 的附表 A - 一般計費金額的計算。
  - c. 經修訂的 AGB 百分比將每年計算，並在該曆年開始後第 120 天之前應用。

4. **年度家庭總收入：**一個家庭的來自所有來源的年度稅前收入和現金收益總和，減可向美國國稅局申報的任何子女撫養費開支。家庭收入包括但不限於工資、失業補償、工傷補償、社會保障、附加保障收入、公共援助、退伍軍人補助、撫恤金、養老金或退休收入、利息、股息、贍養費、子女撫養費及其他來源的收入。
5. **選擇性服務：**用於治療無需立即診療的疾病的服務。選擇性服務包括對患者有利但非急需的程序，包括醫療必需服務及非醫療必需服務，例如，僅為改善外觀進行美容及牙科手術以及健康保險計劃一般不承保的其他選擇性程序。並非醫療必需的選擇性服務不納入財務援助考慮。
6. **急診服務：**向處於具有足夠嚴重的急性症狀（包括劇烈疼痛）且若不立即進行診療可合理預期將嚴重危及患者的健康（或若為孕婦，將嚴重危及該孕婦及其未出生的孩子的健康），或導致身體機能嚴重受損或任何身體器官或部位嚴重失能的醫療狀況的患者提供的服務。
7. **特別收款行動 (ECA)：**需要法律或司法流程的收款行動，可能涉及其他活動，包括向其他方出售債務或向信用機構或主管當局報告負面資訊。MHSFHC 不會採取 ECA，亦不允許其收款服務供應商採取 ECA。有關 MHSFHC 的收款政策的更多資訊載於 MHSFHC 的單獨政策 - MHSFHC 計費及收款政策；該政策的免費付款可在線提供：<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>，免費的紙質版本亦可在急診部及醫院掛號區應索提供；您亦可致電 (281) 312-4012 或 281-312-4000（選項 5）索要免費的紙質版本。
8. **家庭：**患者、患者的配偶/民事伴侶、患者的父母或監護人（若患者為未成年人）以及在患者或父母的所得稅申報表中申報且居住在患者或其父母或監護人的家裡的任何家屬。
9. **聯邦貧困線（「FPL」）：**個人被視為處於貧困邊緣的收入水平。該收入水平視家庭的規模而異。貧困線每年由美國衛生及公共服務部更新並在聯邦公報發佈。就本 FAP 而言，該等已頒布的指引所述的貧困線代表總收入。用於本 FAP 目的的 FPL 將每年更新。現行的 FPL 載於本 FAP 的附表 B - 聯邦貧困線指引。
10. **財務援助：**財務援助指 MHSFHC 向符合 FAP 界定的若干財務及其他資格條件的患者提供的援助，以幫助他們獲得支付 MHSFHC 在醫院環境提供的醫療必需或緊急健康護理服務所需的財務資源。合資格患者包括無保險患者、低收入患者以及具有部分承保但無法支付其剩餘的全部或部分醫療費用的患者。
11. **醫療必需服務：**為醫療狀況的診斷、直接護理及治療提供、符合當地良好醫療慣例、獲 Medicare 和 Medicaid 計劃承保及視為醫療必需且並非主要為便利患者或醫生的目的提供的服務或用品。醫療必需服務不包括美容手術或非醫療服務（如，社會、教育或職業服務）。
12. **簡明語言概要（「PLS」）：**MHSFHC 的 FAP 的簡明語言概要包括：(a) 資格要求及提供的援助的簡述；(b) 可獲得財務援助申請表的網站及地點列表；(c) 關於如何獲得 FAP 的免費紙質版本的說明；(d) 可提供申請流程幫助的聯絡資訊；(e) FAP 及相

關文件是否有其他語言翻譯；及 (f) 確認不會對有資格獲得財務援助的患者收取超過急診或醫療必需服務的一般計費金額的費用的聲明。

13. **合理努力:** MSHFHC 將以合理努力，透過在患者出院之前向患者提供 FAP 的簡明語言概要，向患者提供有關 MSHFHC 的 FAP 的通知。此外，MSHFHC 將採取以下措施告知患者有關 MSHFHC FAP 的資訊：
  - a. **不完整的申請:** 若患者及/或家庭提交不完整的申請，MSHFHC 將向其提供說明需要哪些額外資訊或文件的書面通知。
  - b. **完整的申請:** 若患者及/或患者的家庭成員提交完整的申請，MSHFHC 將及時提供載列有關該患者是否符合財務援助資格的裁定的書面通知，將裁定結果書面通知患者（包括（若適用），該患者有資格獲得哪項援助）以及裁定的依據。該通知還將包含財務援助百分比金額（對於已批准的申請）或拒絕原因，以及患者及/或家庭預期須支付的金額（若適用）。患者及/或家庭將在完整申請的評估期間繼續收到相關報表。
  - c. **患者報表:** MSHFHC 將發送一系列描述患者的應收賬款及應付賬款的報表。患者報表將包含要求患者將任何可用的健康保險承保告知 MSHFHC 的請求、MSHFHC FAP 通知、申請財務援助的電話號碼以及可獲取 FAP 文件的網址。
  - d. **MSHFHC 網站:** MSHFHC 網站將在顯眼的位置發佈關於提供財務援助的通知以及有關財務援助申請流程的說明。MSHFHC 將在 MSHFHC 網站發佈本 FAP 以及 FAP 適用及不適用的提供者名單、簡明語言概要、財務援助申請、以及計費和收款政策：  
<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>。  
MSHFHC 將在急診部及掛號區應索提供該等文件的免費紙質版本。
14. **保險不足的患者:** 獲保險保單整體或部分承保且由於接受急診或醫療必需的護理而具有超過其支付剩餘護理費用能力的現付開支的患者。
15. **無保險患者:** 由 MSHFHC 基於患者提供或獲自其他來源的文件或資訊釐定，就 MSHFHC 提供的健康護理服務的付款而言，未獲得健康保險保單整體或部分承保、並非公共或私人保險、健康福利或其他健康承保計劃（包括但不限於私人保險、Medicare、Medicaid 或犯罪受害者援助）的受益人、其受傷無法獲得工傷補償、汽車保險或殘疾或其他第三方保險補償的患者。

#### 審查標準:

1. **通信:** 為使患者、家庭及更廣泛的社區瞭解財務援助的可用性，MSHFHC 將採取一系列措施，將財務援助的可用性告知患者及其醫院的訪客，並在每間醫院向社區成員廣泛宣傳本 FAP。這些措施包括：

- a. **患者同意書：** 在進行健康護理服務登記時簽署的健康護理同意書，包含若需要優惠服務，應在入院或收到詳細賬單或報表時申請資格裁定。
- b. **財務諮詢：** 若 MSHFC 的患者預期在支付醫院賬單時存在困難，鼓勵他們諮詢醫院的財務顧問。我們的財務顧問將竭盡所能為無保險、保險不足或面臨其他與支付我們提供的健康護理服務的費用有關的財務困難的患者提供幫助。財務顧問將對患者進行篩選，以確定他們對眾多政府資助計劃的資格，幫助他們進行工傷補助或殘疾賠償申請、設置延時付款計劃，或幫助患者申請財務援助。
- c. **簡明語言概要及申請：** 關於 MSHFC 的 FAP 的簡明語言概要以及財務援助申請的紙質版本將在可行的情況下盡快向所有患者提供。MSHFC 將在急診部及掛號區應索提供該等文件的免費紙質版本。您亦可向我們寫信或致電 281-312-4012 或 281-312-4000（選項 5）索要免費的紙質版本。
- d. **提供翻譯版本：** MSHFC 可為佔其醫院設施服務的社區人口百分之五 (5%) 以下或不足 1,000 人的英文水平不足的人士翻譯本 FAP、簡明語言概要、財務援助申請和計費及收款政策。MSHFC 將在 MSHFC 網站提供該等文件的免費版本，並在急診部及掛號區應索提供該等文件的免費紙質版本。您亦可向我們寫信或致電 281-312-4012 或 281-312-4000（選項 5）索要免費的紙質版本。
- e. **標牌：** 所有財務援助標牌將以清晰及顯眼的方式張貼在公眾可看到的位置，包括但不限於急診部及掛號區。標牌將表明可提供財務援助，並提供聯絡財務顧問的電話號碼，以便您可獲得更多資訊。
- f. **網站：** MSHFC 的網站將在顯眼的位置發佈關於提供財務援助的通知以及有關財務援助申請流程的說明。MSHFC 將在 MSHFC 網站發佈其 FAP 以及 FAP 適用及不適用的提供者名單、簡明語言概要、財務援助申請、以及計費及收款政策：  
<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>
- g. **患者賬單及報表：** 患者報表將包含要求患者將任何可用的健康保險承保告知 MSHFC 的請求、MSHFC FAP 通知、申請財務援助的電話號碼以及可獲取財務援助文件的網址。
- h. **郵寄或傳真：** 患者可將索要這些文件的書面請求郵寄或傳真至以下地址，並提供其全名以及他們希望 MSHFC 發送文件的回郵地址。

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony  
ATT: Financial Assistance  
16906 Southwest Freeway  
Sugar Land, Texas 77479  
傳真: 281-566-54717

2. **資格裁定：** 財務援助將根據包含個人財務需要評估的程序釐定。這些程序描述如下：

- a) 財務援助申請流程，在該流程中，患者或擔保人須予以配合及提供與進行財務需求裁定相關的個人或財務資訊及文件。
- b) MSHFC 將以合理的努力裁定個人是否符合 FAP 資格，並在患者出院前以簡明語言概要向患者提供關於 MSHFC FAP 的通知。此外，MSHFC 將採取以下措施告知患者有關 MSHFC FAP 的資訊：
  - i) **不完整的申請：** 若患者及/或家庭提交不完整的申請，MSHFC 將在收到初始申請後四十五 (45) 天內向其提供說明需要哪些額外資訊或文件的書面通知。
  - ii) **患者報表：** 患者報表將包含要求患者將任何可用的健康保險承保告知 MSHFC 的聲明、MSHFC FAP 通知、申請財務援助的電話號碼以及可獲取 FAP 文件的網址。
  - iii) **MSHFC 網站：** MSHFC 的網站將在顯眼的位置發佈關於可提供財務援助的通知以及有關財務援助申請流程的說明。在 MSHFC 網站：<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>，MSHFC 將發佈其 FAP 以及 FAP 適用及不適用的提供者名單、簡明語言概要、財務援助申請、以及計費及收款政策。
  - iv) **可根據要求提供的文件：** MSHFC 將在急診部及掛號區應索提供其 FAP 以及 FAP 適用及不適用的提供者名單、簡明語言概要、財務援助申請、以及計費及收款政策的免費紙質版本。
- c) 使用可提供關於患者或擔保人的支付能力（包括透過 TransUnion 或 Experian 的信用積分）的資訊的外部公共可用數據源；
- d) 審查患者就先前在 MHHS 接受的服務的未清償應收賬款以及患者的付款或壞賬記錄；
- e) MSHFC 提供的財務援助水平基於收入、家庭規模和 FPL 釐定。無保險及已受保患者均可申請財務援助；及
- f) 患者的財務援助資格將基於以下標準釐定，並視乎患者的財務狀況、情有可原的經濟環境以及第三方健康保險福利的可用性而異。資格指引將每年在聯邦政府發佈 FPL 指引後修訂。收入超過下述指引的家庭亦可篩選進行付款計劃考慮。

3. **患者的財務援助資格：** 基於 FPL，將使用以下標準釐定向有資格獲得財務援助的無保險及保險不足的患者提供的折扣。保險不足的患者在有資格獲得優惠待遇前，必須由他們的保險支付相關費用。向有資格獲得財務援助的患者提供的折扣將根據 AGB 百分比限值予以審核，以確保不會向患者收取超過 AGB 的費用。

**a. 免費護理：**

- i. 若無保險患者的年度家庭總收入等於或少於當前聯邦貧困線的百分之兩百 (200%) - 如財務援助資格總收入表（附表 A - 一般計費金額

的計算) 所示，該患者 (或其他負責方) 將有權獲得免費護理 (100%折扣)，而不會欠付任何賬戶餘額。

- ii. 具有透過 Medicare 提供的主要健康承保及有資格透過 Medicaid 獲得附加承保的患者可在 Medicaid 支付相關費用及獲得 THMP 或管理型 Medicaid 付款人的經裁定補償後，就剩餘的任何餘額獲得百分之一百 (100%) 的折扣。

#### b. 折扣護理:

- i. 年度家庭總收入超過當前聯邦貧困線的百分之兩百 (200%) 但不超過百分之四百 (400%) 的患者/個人可能有資格獲得費用折扣，其應付的費用不會超過對受保患者需支付的一般計費金額 (AGB)。
- ii. 就他們的醫院賬單有未清償賬戶餘額的患者若符合以下所有條件，將有資格獲得折扣：1)餘額超過該人士的年度家庭總收入的百分之十 (10%)；2)他們無法支付全部或部分剩餘賬單餘額；及 3)賬單餘額至少為\$5,000。在這些情況下，患者或擔保人須為 FAP 流程提供配合，提供與進行資格裁定相關的個人或財務資訊及文件。若經批准，患者將負責就餘下的未清償賬戶餘額支付不超過其年度家庭總收入的百分之十 (10%)，或應用 AGB 折扣 (以金額較少及最有利於患者的財務狀況者為準)。

#### 4. 資格時間線:

- a. 對於無保險患者，財務援助及推定資格裁定均對所有未清償自付餘額及當前護理追溯有效。患者資格將基於第 3 節程序所載的因素釐定，患者不會因及時或提早付款而處於不利地位。此外，對已完成財務援助申請的患者將可能授予六個月的額外財務援助，而患者無需進一步的行動。若患者的財務狀況在該六 (6) 個月期間內出現任何會影響財務援助資格裁定的重大變更，患者應在變更發生後三十 (30) 天內通知 MSHFC。若患者未能披露其家庭收入出現的重大改善，MSHFC 將在相關重大改善出現後撤銷向其提供的財務援助。

5. **急診或醫療必需服務:** 財務援助僅限於在醫院環境提供的急診或醫療必需服務。本節的任何內容均無意更改 MSHFC 根據聯邦或州法律履行的義務或實踐，即，盡全力診治急診患者，而不考慮患者的付款能力。

#### 6. 申請流程

- a. **如何申請:** 應填寫及提交財務援助申請以及輔助文件。免費的申請表可在 MSHFC 的網站下載: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/> 免費的紙質版本亦可在急診部及醫院掛號區提供。您亦可向我們寫信或致電 281-312-4012 或 281-312-4000 (選項 5) 索要免費的紙質版本。

- b. 申請人可將填妥的申請表及輔助文件發送至醫院的財務顧問或郵寄至下列地址。患者可前往資訊臺，要求與財務顧問談話，從而找到醫院的財務顧問。若有關於申請流程的疑問，在填寫申請表時需要幫助，或查詢已提交申請的狀態，醫院的財務顧問可在醫院為您提供幫助，或者，您可致電 281-312-4012 或 281-312-4000（選項 5）求助。
- c. 填妥的申請表發送到哪裡：  
Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony  
Attn: Financial Assistance  
16906 Southwest Freeway  
Sugar Land, Texas 77479
- 或
- 傳真：281-566-5417
- d. 以下任何人士可在申請期內發起請求考慮財務援助或推定資格的申請：(i) 患者或擔保人；(ii) 患者或擔保人的代表；(iii) 代表患者/申請的 MSHFC 代表；或 (iv) 患者的主治醫生。
- e. 不論本 FAP 的其他部分有何規定，患者有責任全面配合及參與財務援助申請流程。這包括提供有關可用的第三方健康承保的資訊；及時及直接提供申請透過政府或其他計劃可獲得的資助（如，Medicare、Medicaid、第三方責任險、犯罪受害者援助等）或裁定患者對其他財務援助的資格所需的所有文件及證明。若未能做到，可能會對患者的財務援助申請審議造成不利影響。患者需要收到 MSHFC 的請求後三十 (30) 天內提供相關資訊、證明及文件，除非有更迫切的情況提請 MSHFC 注意。財務援助申請必須由患者（或擔保人/代表）填妥及簽署。
- f. 財務顧問可在財務援助申請過程中為申請人提供幫助。若患者死亡且未確定負責方，MSHFC 代表可提出請求並以可用的資訊及文件完成申請。

#### 8. 家庭收入：

患者可提供以下一或多份文件以確定家庭收入（若有這樣的文件）。若患者的家庭中有多人參加工作，每人都必須提交以下一或多份文件：

- i. 最近提交的聯邦所得稅納稅申報；
- ii. 最新的 W-2 和 1099 表格；
- iii. 最新的工資單（或（若適用）失業聲明、社會保障信函等的副本）；
- iv. 僱主聲明（若以現金支付薪金）；或
- v. 來自第三方的有關家庭收入的其他任何驗證資料。

- b. 若患者已提供上述顯示每個家庭成員（包括患者）的收入的至少一份文件並已簽署該證明，或若患者無法提供該等文件但已簽署該證明，我們不會因患者未能提供相關文件而將財務援助申請視為未完成。
- c. 申請人必須簽署申請證明。若其後發現申請人提供重大虛假資訊，MHSFHC 可撤銷或更改裁定。

*額外的文件：* MHSFHC 的 FAP 無需提交資產或開支文件。但是，申請人可選擇提供有關資產、開支、收入、未清償債務或其他可顯示其經濟困難的情況的額外文件，以支持申請金額等於或超過其根據本 FAP 本應有資格獲得的援助的財務援助。

9. *虛假或誤導性資訊：* 若裁定申請人蓄意提供關於其支付醫療費用的能力的重大虛假或誤導性資訊，MHSFHC 可拒絕該申請人當前及未來的申請。若虛假資訊並非出於惡意提供，MHSFHC 將基於更正後的資訊作出裁定。若已根據患者蓄意提供的重大虛假資訊授予財務援助，MHSFHC 可撤銷先前授予的財務援助，在這種情況下，MHSFHC 保留要求患者支付任何應付款項的所有法律權利。若重大虛假資訊並非蓄意提供，MHSFHC 將基於更正後的資訊修改裁定。

**交叉參考：**

患者轉移政策（遵循 EMTALA 及德州轉移法案）  
財務援助簡明語言概要  
財務援助申請  
計費及收款政策

附表：

附表 A - 一般計費金額計算

附表 B - 聯邦貧困線指引

接下頁

**附表 A - 一般計費金額計算**

一般計費金額基於 MSHFC 用於急診或醫療必需服務對應的 Medicare 付費服務的計費和編碼流程計算。允許的 Medicare 付款總額除以該等申索的總開票費用，然後用 1 減去該數字，得出 AGB 百分比。

**IP（住院患者）的 AGB % = Medicare IP 的允許付款/Medicare IP 總費用**

**OP（門診患者）的 AGB % = Medicare OP 的允許付款/Medicare OP 總費用**

設施	住院患者	門診患者
Memorial Hermann Surgical Hospital - First Colony	30%	13%

2019 財年（2018 年 7 月-2019 年 6 月）AGB 金額如下：

**一般計費金額(OP): 13%**

**一般計費金額(IP): 30%**

接下頁

**附表 B - 聯邦貧困線指引**

當聯邦貧困線作出更改時，財務援助資格的月度總收入表將相應修改。該表格每年更新。

財務援助資格的月度總收入表是 MSHFC 用以釐定本 FAP 下的財務援助資格的當前收入表。

財務援助資格的月度家庭總收入表基於聯邦貧困線指引以及哈里斯郡醫院區資格表（經各自的政府機構不時修訂）釐定，該表格可供查閱。

請見下表：

<b>Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony</b>						
財務援助資格的總收入表						
2019 年聯邦貧困線指引						
基於家庭規模有資格獲得財務援助的年度或月度總收入。						
	100%的 FPG		200%的 FPG		400%的 FPG	
家庭規模	年度收入	月度收入	年度收入	月度收入	年度收入	月度收入
1	\$12,490	\$1,041	\$24,980	\$2,082	\$49,960	\$4,163
2	\$16,910	\$1,409	\$33,820	\$2,818	\$67,640	\$5,637
3	\$21,330	\$1,778	\$42,660	\$3,555	\$85,320	\$7,110
4	\$25,750	\$2,146	\$51,500	\$4,292	\$103,000	\$8,583
5	\$30,170	\$2,514	\$60,340	\$5,028	\$120,680	\$10,057
6	\$34,590	\$2,883	\$69,180	\$5,765	\$138,360	\$11,530
7	\$39,010	\$3,251	\$78,020	\$6,502	\$156,040	\$13,003
8	\$43,430	\$3,619	\$86,860	\$7,238	\$173,720	\$14,477
對於擁有 8 人以上的家庭，為確定聯邦貧困線指引，每增加 1 人，增加 \$4,420。						