

**OUTPATIENT FINANCIAL SERVICES  
PROGRAMS SEMANAL DE INGRESO  
(SOLO PARA PACIENTES DEL  
CONDADO DE DUVAL)  
EFFECTIVO 1 DE MARZO DE, 2023**



TAMANO LA FAMILIA	DECARIDAD * COMPLETA	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PAGO ** COMPLETO
1	\$0-280	281-327	328-374	375-421	422-468	469-515	516-559	\$560+
2	\$0-379	380-442	443-505	506-568	569-631	632-694	695-757	\$758+
3	\$0-478	479-558	559-638	639-718	719-798	799-878	879-955	\$956+
4	\$0-577	578-673	674-769	770-865	866-961	962-1,057	1,058-1,153	\$1,154+
5	\$0-676	677-789	790-902	903-1,015	1,016-1,128	1,129-1,241	1,242-1,351	\$1,352+
6	\$0-775	776-904	905-1,033	1,034-1,162	1,163-1,291	1,292-1,420	1,421-1,549	\$1,550+
7	\$0-873	874-1,019	1,020-1,165	1,166-1,311	1,312-1,457	1,458-1,603	1,604-1,745	\$1,746+
8	\$0-972	973-1,134	1,135-1,296	1,297-1,458	1,459-1,620	1,621-1,782	1,783-1,943	\$1,944+
9	\$0-1,071	1,072-1,250	1,251-1,429	1,430-1,608	1,609-1,787	1,788-1,966	1,967-2,141	\$2,142+
10	\$0-1,170	1,171-1,365	1,366-1,560	1,561-1,755	1,756-1,950	1,951-2,145	2,146-2,339	\$2,340+
11	\$0-1,269	1,270-1,481	1,482-1,693	1,694-1,905	1,906-2,117	2,118-2,329	2,330-2,537	\$2,538+
12	\$0-1,368	1,369-1,596	1,597-1,824	1,825-2,052	2,053-2,280	2,281-2,508	2,509-2,735	\$2,736+
13	\$0-1,467	1,468-1,712	1,713-1,957	1,958-2,202	2,203-2,447	2,448-2,692	2,693-2,933	\$2,934+
14	\$0-1,565	1,566-1,826	1,827-2,087	2,088-2,348	2,349-2,609	2,610-2,870	2,871-3,129	\$3,130+
15	\$0-1,664	1,665-1,941	1,942-2,218	2,219-2,495	2,496-2,772	2,773-3,049	3,050-3,327	\$3,328+

\*100% of Criterio de Hill Burton  
\*\*200% of Criterio de Hill Burton

<b>TAX (IMPUESTOS) ID# 592142859</b>
<b>SHANDS NPI 1821186313</b>
<b>Proveedor de Medicaid ID 010067600</b>
<b>Proveedor de BCBS FL ID 119</b>

**Centro do Costo FED 406900**

**Programa Semanal de Ingres Expira 2/28/2024**

**UF HEALTH Program Semanal de Ingreso 2023**

## DIRECTRICES FEDERALES DE POBREZA

<b>EFICAZ 03/01/2022</b>		
TAMAÑO DE LA FAMILIA		INGRESOS ANUALES
1		\$ 13,590
2		\$ 18,310
3		\$ 23,030
4		\$ 27,750
5		\$ 32,470
6		\$ 37,190
7		\$ 41,910
8		\$ 46,630
<b>Nota: Para Unidades Familiares con más de 8 Miembros Agregue \$4,720 por cada uno miembro adicional.</b>		
9		\$51,350
10		\$56,070
11		\$60,790
12		\$65,510
13		\$70,230
14		\$74,950
15		\$79,670

<b>EFICAZ 03/01/2023</b>		
TAMAÑO DE LA FAMILIA		INGRESOS ANUALES
1		\$ 14,580
2		\$ 19,720
3		\$ 24,860
4		\$30,000
5		\$35,140
6		\$ 40,280
7		\$ 45,420
8		\$ 50,560
<b>Nota: Para Unidades Familiares con más de 8 Miembros Agregue \$5,140 por cada uno miembro adicional.</b>		
9		\$55,700
10		\$60,840
11		\$65,980
12		\$71,120
13		\$76,260
14		\$81,400
15		\$86,540

\*100% of Criterio de Hill Burton  
 \*\*200% of Criterio de Hill Burton

SJ Weekly Income Schedule 2023

EXPIRES 02.28.2024

Reference: [https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines\\_Jan12,2023](https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines_Jan12,2023)