

A N E X O 1

Lista de directrices de ingresos

A PARTIR DE 2024

Basado en la Renta Familiar Bruta publicada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>)

PARTE I

Descuento automático aplicado a los cargos brutos antes del primer estado de cuenta para todas las personas sin seguro. La siguiente tabla incluye el descuento de autopago por hospital. El descuento varía según el hospital, ya que se determina en función de los costos y gastos de cada hospital.

Hospital	Descuento por autopago
Decatur Memorial Hospital	75 %
Jacksonville Memorial Hospital	70 %
Lincoln Memorial Hospital	70 %
Springfield Memorial Hospital	75 %
Taylorville Memorial Hospital	70 %

PARTE II

Condonación de la asistencia financiera basada en la cooperación del 100 % del saldo si está por debajo del 300 % de las Directrices Federales de Pobreza

Ingresos familiares brutos como porcentaje de las Directrices Federales de Pobreza

Número de integrantes en la familia	Tasa federal a partir del 12/1/24	300 % de la tasa federal
1	\$15 060	\$45 180
2	\$20 440	\$61 320
3	\$25 820	\$77 460
4	\$31 200	\$93 600
5	\$36 580	\$109 740
6	\$41 960	\$125 880
7	\$47 340	\$142 020
8	\$52 720	\$158 160
Por cada persona adicional	\$5 380	\$16 140

PARTE III: Monto máximo que el paciente debe pagar por su cuenta

Tras la aplicación de las partes I y II, el monto máximo que puede cobrarse a un paciente no asegurado que haya solicitado y reúna los requisitos para recibir asistencia financiera en un periodo de 12 meses es el 20 % de los ingresos familiares del paciente. Esto también se aplica a los pacientes no asegurados cuyos ingresos superan el 300 % de la tasa federal.