

**A N N E X E 1**

# Récapitulatif des directives liées aux revenus

**À COMPTER D'AVRIL 2024**

Basé sur le revenu familial brut publié par le Department of Health and Human Services (Ministère de la Santé et des Services sociaux)  
(<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>)


**PARTIE I**

Remise automatique appliquée aux frais bruts avant le premier relevé pour tous les non-assurés. Le tableau ci-dessous indique la remise Self-Pay pour chaque hôpital. La remise varie selon les hôpitaux, car elle est déterminée en fonction des coûts et des frais de chaque hôpital.

Hôpital	Remise Self-Pay
Decatur Memorial Hospital	75 %
Jacksonville Memorial Hospital	70 %
Lincoln Memorial Hospital	70 %
Springfield Memorial Hospital	75 %
Taylorville Memorial Hospital	70 %

**PARTIE II**

Annulation de l'aide financière basée sur la coopération à hauteur de 100 % du solde si le montant est inférieur à 300 % des lignes directrices fédérales en matière de pauvreté

**Revenu familial brut en pourcentage des lignes directrices fédérales en matière de pauvreté**

Taille de la famille	Taux fédéral au 12/01/24	300 % du taux fédéral
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 \$
Pour chaque personne supplémentaire	5 380 \$	16 140 \$

**PARTIE III : Responsabilité maximale du/de la patient(e)**

Après application des parties I et II, le montant maximum pouvant être perçu auprès d'un(e) patient(e) non assuré qui a demandé et rempli les conditions requises pour bénéficier d'une aide financière au cours d'une période de 12 mois est de 20 % du revenu familial du/de la patient(e). Cela concerne également les patients non assurés dont le revenu est supérieur à 300 % du taux fédéral.