

PIÈCE 4

Explication des montants généralement facturés aux patients

À PARTIR DU 01/04/2024

Les personnes bénéficiant d'une aide au titre de la Politique d'assistance financière (FAP) du Memorial Health System (MHS) ne seront pas facturées plus que les montants généralement facturés (AGB) aux personnes bénéficiant d'une couverture d'assurance. Le montant facturé à un(e) patient(e) éligible à la FAP correspond au montant qu'il ou elle est personnellement responsable de payer après application de toutes les réductions (y compris les remises accordées dans le cadre de la FAP) et de tous les paiements d'assurance. MHS détermine le montant généralement facturé (AGB) en multipliant les frais bruts du/de la patient(e) pour ses services de soins d'urgence ou médicalement nécessaires par le pourcentage AGB.

Ce pourcentage est calculé annuellement en divisant la somme des montants autorisés pour toutes les demandes de paiement de l'hôpital auprès des assureurs maladie privés et de Medicare au cours d'une période antérieure de 12 mois par la somme des frais bruts associés à ces demandes. À ces fins, le montant autorisé comprend à la fois le montant à rembourser par l'assureur et le montant (le cas échéant) que l'individu est personnellement responsable de payer sous forme de quote-part, de coassurance ou de franchise.

Le tableau ci-dessous comprend l'AGB en vigueur le 01/04/2024 sur la base des données de réclamation de l'année civile 2023. Pour plus d'informations sur les montants généralement facturés, veuillez appeler le 217-788-4774.

Hôpital	Pourcentage des montants généralement facturés
Decatur Memorial Hospital	25,4 %
Jacksonville Memorial Hospital	30,3 %
Lincoln Memorial Hospital	38,4 %
Springfield Memorial Hospital	25,3 %
Taylorville Memorial Hospital	40,5 %