

**Annexe des revenus et des taux d'escompte du programme d'aide financière de BJC**

| <b>Tableau I : Niveaux de revenu familial pour l'aide financière</b> |          |          |          |           |           |
|--|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Taille de la famille   | 100% FPL | 150% FPL | 200% FPL | 250% FPL  | 300% FPL  |
| 1 personne   | \$11,770 | \$17,655 | \$23,540 | \$29,425  | \$35,310  |
| 2 personnes  | \$15,930 | \$23,895 | \$31,860 | \$39,825  | \$47,790  |
| 3 personnes  | \$20,090 | \$30,135 | \$40,180 | \$50,225  | \$60,270  |
| 4 personnes  | \$24,250 | \$36,375 | \$48,500 | \$60,625  | \$72,750  |
| 5 personnes  | \$28,410 | \$42,615 | \$56,820 | \$71,025  | \$85,230  |
| 6 personnes  | \$32,570 | \$48,855 | \$65,140 | \$81,425  | \$97,710  |
| 7 personnes  | \$36,730 | \$55,095 | \$73,460 | \$91,825  | \$100,000 |
| 8 personnes  | \$40,890 | \$61,335 | \$81,780 | \$100,000 | \$100,000 |

Taille de la famille : Pour chaque membre de famille supplémentaire au-delà de 8 personnes, ajouter \$4160 au revenu. Les patients ayant un revenu familial supérieur à \$100.000 par an ne peuvent pas bénéficier de l'aide financière indépendamment de la taille de leur famille.

FPL : « Le seuil de pauvreté fédéral » est déterminé annuellement par le département des services de santé et humains des USA.

**Illinois Hospital Uninsured Discount Act**

| <b>(SEULEMENT pour résidents de l'Illinois non assurés à Alton Memorial)</b> |          |           |
|--|----------|-----------|
| Taille de famille  | 200% FPL | 600% FPL  |
| 1 personne   | \$23,540 | \$70,620  |
| 2 personnes  | \$31,860 | \$95,580  |
| 3 personnes  | \$40,180 | \$120,540 |
| 4 personnes  | \$48,500 | \$145,500 |
| 5 personnes  | \$56,820 | \$170,460 |
| 6 personnes  | \$65,140 | \$195,420 |
| 7 personnes  | \$73,460 | \$220,380 |
| 8 personnes  | \$81,780 | \$245,340 |

Taille de famille : Pour chaque membre de famille supplémentaire au-delà de 8 personnes, ajouter \$4160 au revenu.

Les patients qui ont été inscrits dans les programmes suivants au cours des six derniers mois automatiquement qualifient pour l'aide financière de BJC : WIC, SNAP, Illinois Free Lunch and Breakfast Program, LIHEAP et toute autre bourse d'aide médicale.

FPL : « Le seuil de pauvreté fédéral » est déterminé annuellement par le département des services de santé et humains des USA.

| <b>Tableau II : Montant de l'escompte et de la responsabilité du patient</b> |                    |                        |                         |                         |                         |
|--|--------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Revenu familial du patient :   | Moins que 100% FPL | 101-150% FPL           | 151-200% FPL            | 201-250% FPL            | 251-300% FPL            |
| L'escompte du patient :  | 100%               | 95%                    | 90%                     | 80%                     | 75%                     |
| Le patient paye :  | 0%                 | Ticket modérateur + 5% | Ticket modérateur + 10% | Ticket modérateur + 20% | Ticket modérateur + 25% |

| Ticket modérateur :      |                  | Groupe médical de BJC              |                  | Services de soins à domicile         |                 |
|--------------------------|------------------|------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Hôpitaux                 |                  |                                    |                  |                                      |                 |
| Hospitalisé :            | \$300 par séjour | Consultation en cabinet :          | \$50 par visite  | Soins à domicile :                   | \$50 par visite |
| Patient en ambulatoire : | \$25 par visite  | Intervention médicale en cabinet : | \$75 par visite  | Traitement intraveineux à domicile : | \$50 par visite |
| Urgence :                | \$100 par visite | Visite d'hospitalisé :             | \$100 par séjour | Équipement médical :                 | \$25 par pièce  |
| Thérapie :               | \$10 par visite  | Visite de patient ambulatoire :    | \$25 par visite  |                                      |                 |

**Assistance financière catastrophique**

| <b>Tableau IV : Quantité d'escompte et de responsabilité patiente (résidents non assurés de l'Illinois au mémorial d'Alton SEULEMENT)</b> |                   |   |
|---|-------------------|---|
| Revenu familial du patient :  | Moins de 200% FPL | 201-600% FPL                              |
| L'escompte du patient :   | 100%              | 135% du coût par rapport aux frais        |
| Le patient paye :   | 0%                | Ticket modérateur + part non remboursable |

| Ticket modérateur :       |  | Hôpital de Alton |  |
|---------------------------|--|------------------|--|
| Hospitalisé :             | Le moindre des frais ou \$300 par séjour |                  |  |
| Patient en ambulatoire :  | Le moindre des frais ou \$300 par visite |                  |  |
| Urgence :                 | Le moindre des frais ou \$300 par visite |                  |  |
| Thérapie (PT/OT/Parole) : | Le moindre des frais ou \$300 par visite |                  |  |

**Assistance financière catastrophique**

Dans le cas d'un événement médical catastrophique, on accordera de l'aide aux patients qui d'habitude ne bénéficieraient pas d'aide financière. Dans ces circonstances particulières, la responsabilité de paiement du patient ne dépassera pas 25 pour cent du revenu annuel familial. En outre, la responsabilité financière d'un patient qualifiant pour l'aide financière sera limitée à 25 pour cent de revenu annuel familial pour toute période de 12 mois.

Les patients doivent informer l'hôpital des visites suivantes au cours d'une période de 12 mois afin de recevoir l'aide financière catastrophique.

Dans le cas d'un événement médical catastrophique, on accordera de l'aide aux patients qui d'habitude ne bénéficieraient pas d'aide financière. Dans ces circonstances particulières, la responsabilité de paiement du patient ne dépassera pas 25 pour cent du revenu annuel familial. En outre, la responsabilité financière d'un patient qualifiant pour l'aide financière sera limitée à 25 pour cent de revenu annuel familial pour toute période de 12 mois.

Les patients doivent informer l'hôpital des visites suivantes au cours d'une période de 12 mois afin de recevoir l'aide financière catastrophique.