

**Huntsville Memorial Hospital  
Financial Assistance – Walker County Indigent Care Program  
Federal Poverty Income Guidelines – Attachment B**

**Schedule A**

**NOTICE OF 2019 POVERTY INCOME GUIDELINES**

THE CURRENT ANNUAL INCOME REQUIREMENTS ARE AT OR BELOW 50%:

Family Size	Walker County Indigent Care
	50% Poverty
1	\$6,245
2	\$8,455
3	\$10,665
4	\$12,875
5	\$15,085
6	\$17,295
7	\$19,505
8	\$21,715
<i>For Households larger than 8, add \$2,160.00 per person.</i>	

If you think you may be eligible for assistance and wish to apply, please contact the Financial Counseling Department at 936-293-4464 or fax applications to 936-291-4271

**Huntsville Memorial Hospital**  
**Asistencia Financiera – Programa de Cuidado**  
**Indigente del Condado de Walker**  
**Directrices Federales para el Ingreso por la Pobreza – Attachment B**

**AVISO DE PAUTAS DE INGRESOS DE POBREZA de 2019**  
**LAS EXIGENCIAS DE INGRESOS CORRIENTES SON EN O POR**  
**DEBAJO DEL 50%:**

Tamaño de la unidad familiar	Programa de Cuidado Indigente del Condado de Walker
	50% Poverty
1	\$6,245
2	\$8,455
3	\$10,665
4	\$12,875
5	\$15,085
6	\$17,295
7	\$19,505
8	\$21,715
<i>Para familias/hogares con más de 8 personas, agregue \$2,160.00 por cada persona adicional para calcular 50% de pobreza.</i>	

Si usted piensa que usted puede ser elegible para la ayuda y desear aplicarse, por favor póngase en contacto con el Departamento de Orientación Financiero en 936-293-4464, de o envíe un fax 936-291-4271