

Asistencia financiera de BJC Programa de ingresos y descuentos

En vigor a partir del 16 de enero de 2023

Tabla I: Rangos de ingresos familiares para la asistencia financiera

Número de integrantes de la familia	200 % del NFP	300 % del NFP
1 persona	\$29 160	\$43 740
2 personas	\$39 440	\$59 160
3 personas	\$49 720	\$74 580
4 personas	\$60 000	\$90 000
5 personas	\$70 280	\$100 000
6 personas	\$80 560	\$100 000
7 personas	\$90 840	\$100 000
8 personas	\$100 000	\$100 000

- Número de integrantes de la familia: Por cada miembro adicional de la familia por encima de los 8 miembros, sume \$5140. Los pacientes con ingresos familiares superiores a \$100 000 no son elegibles para recibir asistencia financiera, independientemente del número de integrantes de la familia.
- NFP: El “Nivel federal de pobreza” es determinado anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Tabla II: Monto del descuento y responsabilidad del paciente

Ingreso del grupo familiar del paciente	Menor al 200 % del NFP	Entre 201 y 300 % del NFP
Descuento para el paciente:	100 %	80 %

ASISTENCIA FINANCIERA EN CASOS DE CATÁSTROFES

En el caso de un evento médico catastrófico, se le concederá ayuda a los pacientes que usualmente no calificarían para recibir asistencia financiera. En estas circunstancias especiales, la responsabilidad de pago del paciente no será superior al 20 % del ingreso familiar anual.

PACIENTES FALLECIDOS

Los saldos de las cuentas de los pacientes fallecidos calificarán para recibir asistencia financiera del 100 % cuando se haya confirmado que no hay un cónyuge vivo, que no hay un testamento validado en los archivos y que los servicios no están cubiertos por un tercero pagador.

QUIEBRA

En caso de quiebra, los pacientes calificarán para recibir asistencia financiera del 100 % cuando se haya confirmado que los servicios se prestaron dentro del periodo de quiebra y no están cubiertos por un tercero pagador.

Programa de la Ley de descuentos para los no asegurados de hospitales de Illinois

En vigor a partir del 16 de enero de 2023

Tabla III: Rangos de ingresos familiares para la asistencia financiera

(SOLO para residentes de Illinois sin seguro en hospitales de Illinois)

Número de integrantes de la familia	200 % del NFP	300 % del NFP	600 % del NFP
1 persona	\$29 160	\$43 740	\$87 480
2 personas	\$39 440	\$59 160	\$118 320
3 personas	\$49 720	\$74 580	\$149 160
4 personas	\$60 000	\$90 000	\$180 000
5 personas	\$70 280	\$105 420	\$210 840
6 personas	\$80 560	\$120 840	\$241 680
7 personas	\$90 840	\$136 260	\$272 520
8 personas	\$101 120	\$151 680	\$303 360

- Número de integrantes de la familia: Por cada miembro adicional de la familia por encima de los 8 miembros, suma \$5140.
- Los pacientes que han estado inscritos en los siguientes programas durante los últimos seis meses califican automáticamente para recibir asistencia financiera de BJC: WIC, SNAP, Programa de Almuerzos y Desayunos Gratuitos de Illinois, LIHEAP y otras ayudas médicas subvencionadas.
- NFP: El "Nivel federal de pobreza" es determinado anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Tabla IV: Monto del descuento y responsabilidad del paciente

(SOLO para residentes de Illinois sin seguro en hospitales de Illinois)

Ingreso del grupo familiar del paciente	Menor al 200 % del NFP	Entre 201 y 300 % del NFP	Entre 301 y 600 %
Descuento para el paciente:	100 %	80 %	70 %

ASISTENCIA FINANCIERA EN CASOS DE CATÁSTROFES

En el caso de un evento médico catastrófico, se le concederá ayuda a los pacientes que usualmente no calificarían para recibir asistencia financiera. En estas circunstancias especiales, la responsabilidad de pago del paciente no será superior al 20 % del ingreso familiar anual.

PACIENTES FALLECIDOS

Los saldos de las cuentas de los pacientes fallecidos calificarán para recibir asistencia financiera del 100 % cuando se haya confirmado que no hay un cónyuge vivo, que no hay un testamento validado en los archivos y que los servicios no están cubiertos por un tercero pagador.

QUIEBRA

En caso de quiebra, los pacientes calificarán para recibir asistencia financiera del 100 % cuando se haya confirmado que los servicios se prestaron dentro del periodo de quiebra y no están cubiertos por un tercero pagador.