

Programa de Asistencia Financiera y Descuentos de acuerdo a sus Ingresos del BJC

Tabla I: Rango de Ingresos Familiares para la Asistencia Financiera

Tamaño de la Familia	100% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL
1 Persona	\$12,060	\$18,090	\$24,120	\$30,150	\$36,180
2 Personas	\$16,240	\$24,360	\$32,480	\$40,600	\$48,720
3 Personas	\$20,420	\$30,630	\$40,840	\$51,050	\$61,260
4 Personas	\$24,600	\$36,900	\$49,200	\$61,500	\$73,800
5 Personas	\$28,780	\$43,170	\$57,560	\$71,950	\$86,340
6 Personas	\$32,960	\$49,440	\$65,920	\$82,400	\$98,880
7 Personas	\$37,140	\$55,710	\$74,280	\$92,850	\$100,000
8 Personas	\$41,320	\$61,980	\$82,640	\$100,000	\$100,000

- Tamaño de la Familia: Por cada miembro adicional a la familia por encima de 8 miembros, añade 4.180 \$ al ingreso familiar. Pacientes con ingresos familiares superiores a los 100.000 \$ no serán elegibles para la ayuda financiera, sin importar el tamaño de la familia.
- FPL: El "Nivel de Pobreza Federal" (en Inglés "Federal Poverty Level", siglas FPL), es determinado anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos.

Tabla II: Monto del Descuento y Responsabilidad del Paciente

Ingreso familiar del Paciente	Menos del 100% FPL	101-150% FPL	151-200% FPL	201-250% FPL	251-300% FPL
Descuento para el paciente	100%	95%	90%	80%	75%
El Paciente Paga:	0%	Co-pago + 5%	Co-pago + 10%	Co-pago + 20%	Co-pago + 25%

Co-pagos		
Hospitales	Grupo Medico BJC	Servicios de Cuidado en el Hogar
Paciente hospitalizado 300\$ por estadía	Visita en el Consultorio Médico: 50\$ por visita	Cuidado en el Hogar: 50\$ por visita
Paciente Ambulatorio: 25\$ por visita	Procedimiento en el Consultorio Médico: 75\$	Infusión en el Hogar: 50\$ por visita
Emergencia: 100\$ por visita	Visita a paciente hospitalizado 100\$ por estadía	Equipos Médicos 25\$ por equipo
Terapias: 10\$ por visita	Visita a paciente ambulatorio 25\$ por visita	

ASISTENCIA FINANCIERA CATASTROFICA
En el caso de un evento medico catastrófico, a los pacientes que ordinariamente no califican para Ayuda Financiera se les puede asignar una ayuda. Bajo estas circunstancias especiales, las responsabilidades del paciente no serán mayores al 25% del ingreso familiar anual. Adicionalmente, la responsabilidad financiera de un paciente que califica para asistencia financiera, estará limitada al 25% del ingreso familiar de cualquier periodo de doce meses.
Los pacientes deben informar al hospital de las visitas subsiguientes dentro un periodo de 12 meses con el fin de recibir la asistencia financiera catastrófica.

Programa de Ley de Descuento para pacientes no asegurados del Hospital de Illinois

Tabla III: Rango de Ingresos Familiares para optar a la Asistencia Financiera (Únicamente para Residentes de Illinois no asegurados en el Hospital Alton Memorial)

Tamaño de la Familia	200% FPL	600% FPL
1 Persona	\$24,120	\$72,360
2 Personas	\$32,480	\$97,440
3 Personas	\$40,840	\$122,520
4 Personas	\$49,200	\$147,600
5 Personas	\$57,560	\$172,680
6 Personas	\$65,920	\$197,760
7 Personas	\$74,280	\$222,840
8 Personas	\$82,640	\$247,920

- Tamaño de la Familia: Por cada miembro adicional a la familia por encima de 8 miembros, añade 4.180 \$ al ingreso familiar.
- Los pacientes que se han inscrito en los siguientes programas en los últimos seis meses califican automáticamente para la Ayuda Financiera de BJC: WIC, SNAP, Programa de Desayunos y Almuerzos Gratuitos de Illinois, LIHEAP y otras ayudas financieras para asistencia médica.
- FPL: El "Nivel de Pobreza Federal" (en Inglés "Federal Poverty Level", siglas FPL), es determinado anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos.

Tabla IV: Monto del Descuento y Responsabilidad del Paciente. (Solamente para residentes de Illinois no asegurados en el Hospital Alton Memorial)

Ingreso familiar del Paciente	Menos del 200%, FPL	201-600% FPL
Descuento para el paciente	100%	135% Relación Costo-Carga
El Paciente Paga:	0%	Co-pago + Costo compartido
Co-Pagos: Hospital Alton Memorial		
Paciente hospitalizado:	El menor de los cargos o 300\$ por estadía	
Paciente Ambulatorio:	El menor de los cargos o 300\$ por visita	
Emergencia:	El menor de los cargos o 300\$ por visita	
Terapia (Terapia Física/Terapia ocupacional/ Lenguaje):	El menor de los cargos o 300\$ por visita	
ASISTENCIA FINANCIERA CATASTROFICA		
<p>En el caso de un evento medico catastrófico, a los pacientes que ordinariamente no califican para Ayuda Financiera se les puede asignar una ayuda. Bajo estas circunstancias especiales, las responsabilidades del paciente no serán mayores al 25% del ingreso familiar anual. Adicionalmente, la responsabilidad financiera de un paciente que califica para asistencia financiera estará limitada al 25% del ingreso familiar de cualquier periodo de doce meses.</p> <p>Los pacientes deben informar al hospital de las visitas subsiguientes dentro un periodo de 12 meses con el fin de recibir la asistencia financiera catastrófica.</p>		