Anexa veniturilor și a reducerilor privind asistența financiară BJC Health

În vigoare de la 15 ianuarie 2026

Tabelul I: Intervale de venituri familiale pentru asistență financiară

Mărimea familiei	200% NFS	300% NFS
1 persoană	31.920 USD	47.880 USD
2 persoane	43.280 USD	64.920 USD
3 persoane	54.640 USD	81.960 USD
4 persoane	66.000 USD	99.000 USD
5 persoane	77.360 USD	100.000 USD
6 persoane	88.720 USD	100.000 USD
7 persoane	100.000 USD	100.000 USD
8 persoane	100.000 USD	100.000 USD

- Mărimea familiei: pentru fiecare membru suplimentar al unei familii cu peste 8 membri, se adaugă câte 5.680 USD. Pacienții cu un venit familial care depășește 100.000 USD nu vor fi eligibili pentru asistență financiară, indiferent de mărimea familiei.
- NFS: „Nivelul federal de sărăcie” este stabilit anual de Departamentul Sănătății și Serviciilor Sociale al Statelor Unite (U.S. Department of Health and Human Services).

Tabelul II: Suma reducerii și responsabilitatea pacientului

Venitul gospodăriei pacientului	200% NFS sau mai puțin	201–300% NFS
Reducerea pacientului	100%	80%
ASISTENȚĂ FINANCIARĂ PENTRU EVENIMENTE CATASTROFALE		
În cazul unui eveniment medical catastrofal, pacienții care în mod normal nu s-ar califica pentru asistență financiară vor primi ajutor. În aceste circumstanțe speciale, responsabilitățile de plată ale pacientului nu vor depăși 20% din venitul anual al familiei.		
PACIENȚI DECEDAȚI		
Soldurile datorate de pacienții decedați se vor califica pentru asistență financiară 100% atunci când se confirmă că nu există soț/soție în viață, nicio masă succesorală înregistrată și serviciile nu sunt acoperite de un terț plătitor.		
FALIMENT		
În caz de faliment, pacienții se vor califica pentru asistență financiară 100% după ce se confirmă că serviciile sunt prestate în perioada de faliment și nu sunt acoperite de un terț plătitor.		

Anexă conform Legii privind reducerile pentru pacienții fără asigurare medicală (Hospital Uninsured Patient Discount Act) din Illinois

În vigoare de la 15 ianuarie 2026

Tabelul III: Intervale de venituri familiale pentru asistență financiară

(EXCLUSIV pentru rezidenții din Illinois fără asigurare medicală tratați în spitale din Illinois)

Mărimea familiei	200% NFS	300% NFS	600% NFS
1 persoană	31.920 USD	47.880 USD	95.760 USD
2 persoane	43.280 USD	64.920 USD	129.840 USD
3 persoane	54.640 USD	81.960 USD	163.920 USD
4 persoane	66.000 USD	99.000 USD	198.000 USD
5 persoane	77.360 USD	116.040 USD	232.080 USD
6 persoane	88.720 USD	133.080 USD	266.160 USD
7 persoane	100.080 USD	150.120 USD	300.240 USD
8 persoane	111.440 USD	167.160 USD	334.320 USD

- Mărimea familiei: pentru fiecare membru suplimentar al unei familii cu mai mult de 8 membri, se adaugă câte 5.680 USD.
- Pacienții care au fost înscriși în următoarele programe în ultimele șase luni se califică automat pentru asistență financiară BJC: WIC, SNAP, Programul Free Lunch and Breakfast din Illinois, LIHEAP și alte forme de asistență medicală.
- NFS: „Nivelul federal de sărăcie” este stabilit anual de Departamentul Sănătății și Serviciilor Sociale al Statelor Unite (U.S. Department of Health and Human Services).

Tabelul IV: Suma reducerii și responsabilitatea pacientului

(EXCLUSIV pentru rezidenții din Illinois fără asigurare medicală tratați în spitale din Illinois)

Venitul gospodăriei pacientului	200% NFS sau mai puțin	201–300% NFS	301–600% NFS
Reducerea pacientului	100%	80%	70%
ASISTENȚĂ FINANCIARĂ PENTRU EVENIMENTE CATASTROFALE			
În cazul unui eveniment medical catastrofal, pacienții care în mod normal nu s-ar califica pentru asistență financiară vor primi ajutor. În aceste circumstanțe speciale, responsabilitățile de plată ale pacientului nu vor depăși 20% din venitul anual al familiei.			
PACIENȚI DECEDAȚI			
Soldurile datorate de pacienții decedați se vor califica pentru asistență financiară 100% atunci când se confirmă că nu există soț/soție în viață, nicio masă succesorală înregistrată și serviciile nu sunt acoperite de un terț plătitor.			
FALIMENT			
În caz de faliment, pacienții se vor califica pentru asistență financiară 100% după ce se confirmă că serviciile sunt prestate în perioada de faliment și nu sunt acoperite de un terț plătitor.			