

**BJC 재정 지원 소득 및 할인 스케줄**

**일리노이 주 병원 무보험 할인법**

**표 1: 재정 지원을 위한 가족 소득 범위**

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

가족 크기: 각 추가 가족이 8명 이상일 경우 소득에 4,180불을 더합니다. 환자와 환자를 포함한 가족 소득이 10만불 이상이면 가족 크기와 상관없이 재정 지원 자격이 없습니다.

FPL: "연방 재산 수준"은 미국 보건 지부에 의해 매년 결정됩니다.

**표 3: 재정 지원을 위한 가족 소득 범위(알트 메모리얼에서 일리노이 주 무보험 거주자 만)**

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

가족 크기: 각 추가 가족이 8명 이상일 경우 소득에 4,180불을 더합니다.

지난 6개월 동안 다음과 같은 프로그램에 등록된 환자는 BJC 재정 지원에 자동적으로 자격이 주어집니다: 워(WIC), 스냅(SNAP), 일리노이 주 무료 아침과 점심 식사 프로그램, LIHEAP 및 기타 의료 보조금 지원

FPL: "연방 재산 수준"은 미국 보건 지부에 의해 매년 결정됩니다.

**표 2: 할인 금액과 환자 책임 금액**

환자의 가구 소득:	100% FPL 이하	101-150% FPL	151-200% FPL	201-250% FPL	251-300% FPL
환자의 할인:	100%	95%	90%	80%	75%
환자 지불:	0%	본인 부담액 + 5%	본인 부담액 + 10%	본인 부담액 + 20%	본인 부담액 + 25%

**표 4: 할인 및 환자 책임 금액(알트 메모리얼에서 일리노이 주 무보험 거주자 만)**

환자의 가구 소득	200% FPL 이하	201-600% FPL
환자의 할인	100%	청구 비용 금액 135%
환자 지불	0%	본인 부담+공동 부담

병원	BJC 의료 그룹		홈케어 서비스	
입원 환자	숙박 당 \$300	사무실 방문	방문 당 \$50	홈케어 방문 당 \$50
왜래 환자	방문 당 \$25	사무 절차	바운 당 \$75	집에서 주사 방문 당 \$50
응급실	방문 당 \$100	입원 환자 방문	숙박 당 \$100	의료 장비 개당 \$25
치료 요법	방문 당 \$10	왜래 환자 방문	방문 당 \$25	

**본인 부담: 알트 메모리얼 병원**

입원 환자	청구보다 더 적게 또는 숙박 당 \$300
왜래 환자	청구보다 더 적게 또는 방문 당 \$300
응급실	청구보다 더 적게 또는 방문 당 \$300
치료 요법(PT/OT/말하기)	청구보다 더 적게 또는 방문 당 \$300

**재해 재정 지원**

원래 재정 지원 자격이 되지 않는 환자는 재난적 의료인 경우에 재정 지원 자격이 보장됩니다. 이러한 특수한 상황에서 12개월 기간 동안 환자의 지불 책임이 연간 가족 소득의 25 퍼센트 이상 되지 않습니다. 추가로, 재정 지원 자격이 있는 환자의 재정적 책임은 12개월 동안 년 가족 소득의 25퍼센트로 제한될 것 입니다.

환자는 재난 재정 지원을 받기위하여 12개월 안에 다음 병원 방문을 병원에 반드시 알려야 합니다.

**재해 재정 지원**

원래 재정 지원 자격이 되지 않는 환자는 재난적 의료인 경우에 재정 지원 자격이 보장됩니다. 이러한 특수한 상황에서 12개월 기간 동안 환자의 지불 책임이 연간 가족 소득의 25 퍼센트 이상 되지 않습니다. 추가로, 재정 지원 자격이 있는 환자의 재정적 책임은 12개월 동안 년 가족 소득의 25퍼센트로 제한될 것 입니다.

환자는 재난 재정 지원을 받기위하여 12개월 안에 다음 병원 방문을 병원에 반드시 알려야 합니다.