

BJC 재정 지원 소득 및 할인 부칙

2023년 1월 16일 발효

표 I: 재정 지원 대상 가족 소득 범위

가족 규모	200% FPL	300% FPL
1인	\$29,160	\$43,740
2인	\$39,440	\$59,160
3인	\$49,720	\$74,580
4인	\$60,000	\$90,000
5인	\$70,280	\$100,000
6인	\$80,560	\$100,000
7인	\$90,840	\$100,000
8인	\$100,000	\$100,000

- 가족 규모: 8인을 초과하는 추가 가족 구성원 1인당 \$5,140가 추가됩니다. 가족 소득이 \$100,000를 초과하는 환자의 경우 가족 규모에 관계없이 재정 지원을 받을 수 없습니다.
- FPL: 연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL)'은 미국 보건복지부에서 매년 결정합니다.

표 II: 할인 금액 및 환자의 책임

환자의 가계 소득	200% FPL 미만	201-300% FPL
환자 할인율:	100%	80%
심각한 의료 사건 발생 시 재정 지원		
심각한 의료 사건이 발생한 경우 일반적으로 재정 지원을 받을 수 없는 환자도 지원을 받을 수 있습니다. 이러한 특별한 상황에는 환자가 부담해야 하는 비용은 연간 가족 소득의 20% 미만입니다.		
사망한 환자		
사망한 환자의 계정 잔액에 대해서는 살아있는 배우자가 없고 공증을 받아 등록된 유산이 없으며 제3자 지불인이 해당 서비스 비용을 부담하지 않는 것으로 확인된 경우 100% 재정 지원을 받을 수 있습니다.		
파산		
파산의 경우 해당 서비스가 파산 기간에 제공되고 제3자 지불인이 해당 서비스 비용을 부담하지 않는 것으로 확인되면 환자는 100% 재정 지원을 받을 수 있습니다.		

일리노이주 병원 무보험 할인법 부칙

2023년 1월 16일 발효

표 III: 재정 지원 대상 가족 소득 범위

(일리노이주 병원의 무보험 일리노이주 주민만 해당)

가족 규모	200% FPL	300% FPL	600% FPL
1인	\$29,160	\$43,740	\$87,480
2인	\$39,440	\$59,160	\$118,320
3인	\$49,720	\$74,580	\$149,160
4인	\$60,000	\$90,000	\$180,000
5인	\$70,280	\$105,420	\$210,840
6인	\$80,560	\$120,840	\$241,680
7인	\$90,840	\$136,260	\$272,520
8인	\$101,120	\$151,680	\$303,360

- 가족 규모: 8인을 초과하는 추가 가족 구성원 1인당 \$5,140가 추가됩니다.
- 지난 6개월 동안 다음과 같은 프로그램에 등록된 환자는 자동으로 BJC 재정 지원을 받을 자격이 주어집니다: WIC, SNAP, 일리노이주 무료 점심 및 아침식사 지원 프로그램, LIHEAP 및 기타 의료 보조금 지원.
- FPL: '연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL)'은 미국 보건복지부에서 매년 결정합니다.

표 IV: 할인 금액 및 환자의 책임

(일리노이주 병원의 무보험 일리노이주 주민만 해당)

환자의 가계 소득	200% FPL 미만	201-300% FPL	301-600%
환자 할인율:	100%	80%	70%

심각한 의료 사건 발생 시 재정 지원

심각한 의료 사건이 발생한 경우 일반적으로 재정 지원을 받을 수 없는 환자도 지원을 받을 수 있습니다. 이러한 특별한 상황에는 환자가 부담해야 하는 비용은 연간 가족 소득의 20% 미만입니다.

사망한 환자

사망한 환자의 계정 잔액에 대해서는 살아있는 배우자가 없고 공증을 받아 등록된 유산이 없으며 제3자 지불인이 해당 서비스 비용을 부담하지 않는 것으로 확인된 경우 100% 재정 지원을 받을 수 있습니다.

파산

파산의 경우 해당 서비스가 파산 기간에 제공되고 제3자 지불인이 해당 서비스 비용을 부담하지 않는 것으로 확인되면 환자는 100% 재정 지원을 받을 수 있습니다.