

# BJC 经济援助收入和折扣表

生效日期：2023 年 1 月 16 日

## 表 I：经济援助的家庭收入范围

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

- 家庭规模：8 人以上每增加一名家庭成员，增加 \$5,140。家庭年收入超过 \$100,000 的患者，无论家庭规模大小，均无资格获得经济援助。
- FPL：“联邦贫困线”每年由美国卫生与公众服务部确定。

## 表 II：折扣金额和患者责任

患者家庭收入	不到 200% FPL	201-300% FPL
患者折扣：	100%	80%
<b>灾难性经济援助</b>		
在发生灾难性医疗事件的情况下，通常没有资格获得经济援助的患者，将会获得援助。在特殊情况下，患者的支付责任将不超过家庭年收入的 20%。		
<b>已故患者</b>		
当确认没有在世的配偶，经认证遗嘱中无记录遗产，并且服务不在第三方付款人的范围内，则已故患者的账户余额有资格获得 100% 的经济援助。		
<b>破产</b>		
在破产情况下，当确认服务在破产期内，并且服务不在第三方付款人的范围内时，患者有资格获得 100% 的经济援助。		

# 伊利诺伊州医院未参保折扣法附表

生效日期：2023 年 1 月 16 日

## 表 III：经济援助的家庭收入范围

(仅限伊利诺伊州医院未参保伊利诺伊州居民)

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

- 家庭规模：8 人以上每增加一名家庭成员，增加 \$5,140。
- 在过去六个月内参加以下计划的患者，将自动有资格获得 BJC 经济援助：WIC、SNAP、伊利诺伊州免费午餐和早餐计划、LIHEAP 和其他医疗补助援助。
- FPL：“联邦贫困线”每年由美国卫生与公众服务部确定。

## 表 IV：折扣金额和患者责任

(仅限伊利诺伊州医院未参保伊利诺伊州居民)

患者家庭收入	不到 200% FPL	201-300% FPL	301-600%
患者折扣：	100%	80%	70%

### 灾难性经济援助

在发生灾难性医疗事件的情况下，通常没有资格获得经济援助的患者，将会获得援助。在特殊情况下，患者的支付责任将不超过家庭年收入的 20%。

### 已故患者

当确认没有在世的配偶，经认证遗嘱中无记录遗产，并且服务不在第三方付款人的范围内，则已故患者的账户余额有资格获得 100% 的经济援助。

### 破产

在破产情况下，当确认服务在破产期内，并且服务不在第三方付款人的范围内时，患者有资格获得 100% 的经济援助。