

**첨부 E: Westfield Memorial Hospital 의추가재정지원신청절차**

소득이 연방정부빈곤기준소득의 100% 이하인환자의경우미지급의료비전액을감면받습니다.  
 소득이 연방정부빈곤기준소득의 101%-300% 인경우최고지급액 (MAP)을기준으로 85% 에서  
 95%의할인율이적용됩니다. 환자소득산정시자산은포함되지않습니다. 예를들어서환자의주요거주지,  
 세금이연금액또는유사한은퇴저금계좌,  
 학자금계좌또는환자와환자의가족이정기적으로사용하는차량은고려되지않습니다.

Federal Register 가 발표한 2021 년 1 월 29 일 기준 2020 년 연방정부빈곤기준소득 [FR Doc.2021-01969 Filed 01-29-21: 8:45 am]

100 % 할인	소득범위
가족수	100%
1	\$12,880.00
2	\$17,420.00
3	\$21,960.00
4	\$26,500.00
5	\$31,040.00
6	\$35,580.00
7	\$40,120.00
8	\$44,660.00

95 % 할인	소득범위	
가족수	101%	150%
1	\$13,008.80	\$19,320.00
2	\$17,594.20	\$26,130.00
3	\$22,179.60	\$32,940.00
4	\$26,765.00	\$39,750.00
5	\$31,350.40	\$46,560.00
6	\$35,935.80	\$53,370.00
7	\$40,521.20	\$60,180.00
8	\$45,106.60	\$66,990.00

90 % 할인	소득범위	
가족수	151%	250%
1	\$19,448.80	\$32,200.00
2	\$26,304.20	\$43,550.00
3	\$33,159.60	\$54,900.00
4	\$40,015.00	\$66,250.00
5	\$46,870.40	\$77,600.00
6	\$53,725.80	\$88,950.00
7	\$60,581.20	\$100,300.00
8	\$67,436.60	\$111,650.00

85 % 할인	소득범위	
가족수	251%	300%
1	\$32,328.80	\$38,640.00
2	\$43,724.20	\$52,260.00
3	\$55,119.60	\$65,880.00
4	\$66,515.00	\$79,500.00
5	\$77,910.40	\$93,120.00
6	\$89,305.80	\$106,740.00
7	\$100,701.20	\$120,360.00
8	\$112,096.60	\$133,980.00

\*가족이 9 명이 상인 경우 각 구성원을 대상으로 \$4,480 을 가산합니다.

**분할 (할부) 지불**

승인된 경우 Westfield Memorial Hospital 의료비를 분할지급할 수 있습니다.  
 분할지급금액은 업계 기준에 준하며 환자/보증인의 총 월 수입의 10% 를 초과하지 않습니다.  
 환자의 미지급 금액에 이자가 적용되지 않습니다. Westfield Memorial Hospital 은 조기지급제도가 없습니다.

## 청구 및 수금

Westfield Memorial Hospital 은환자의주거주지의강제매도또는 foreclosure 등과같은예외적인수금활동 (ECA)를수행하지않습니다.