



Medicaid 醫療補助保險 (俗稱白卡)

孕婦及嬰兒醫療保險 Moms and Babies	兒童醫療補助保險 ALL Kids																								
<p>州政府為孕婦提供的醫療保險，當嬰兒出生后 60 天就會停止</p> <ol style="list-style-type: none"> 不限移民身份 每多一位家庭成員限額會加 \$785 懷孕證明 <table border="1" data-bbox="331 415 785 558"> <thead> <tr> <th>家庭人數</th> <th>每月收入限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>\$3,002 以下</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$3,786 以下</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$4,571 以下</td> </tr> </tbody> </table>	家庭人數	每月收入限額	2	\$3,002 以下	3	\$3,786 以下	4	\$4,571 以下	<p>州政府為兒童提供的醫療保險</p> <ol style="list-style-type: none"> 任何 18 歲或以下的兒童; 不限移民身份 每多一位家庭成員限額會加 \$ 541 Allkids Level 1*月費: 一名小孩: \$15, 兩名小孩: \$25, 每多一名小孩加 \$5, 五名或以上: \$40 Allkids Level 2 ** 月費: 一名小孩: \$40, 兩名或以上: \$80 <table border="1" data-bbox="1083 444 1957 623"> <thead> <tr> <th>家庭人數</th> <th>每月收入(包括家長) 限額</th> <th>All Kids Premium Level 1 要付月費*</th> <th>All Kids Premium Level 2 要付月費**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>\$2,071 以下</td> <td>\$2,945 以下</td> <td>\$4,481 以下</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$2,613 以下</td> <td>\$3,715 以下</td> <td>\$5,652 以下</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$3,154 以下</td> <td>\$4,485 以下</td> <td>\$6,824 以下</td> </tr> </tbody> </table>	家庭人數	每月收入(包括家長) 限額	All Kids Premium Level 1 要付月費*	All Kids Premium Level 2 要付月費**	2	\$2,071 以下	\$2,945 以下	\$4,481 以下	3	\$2,613 以下	\$3,715 以下	\$5,652 以下	4	\$3,154 以下	\$4,485 以下	\$6,824 以下
家庭人數	每月收入限額																								
2	\$3,002 以下																								
3	\$3,786 以下																								
4	\$4,571 以下																								
家庭人數	每月收入(包括家長) 限額	All Kids Premium Level 1 要付月費*	All Kids Premium Level 2 要付月費**																						
2	\$2,071 以下	\$2,945 以下	\$4,481 以下																						
3	\$2,613 以下	\$3,715 以下	\$5,652 以下																						
4	\$3,154 以下	\$4,485 以下	\$6,824 以下																						
新成年人醫療補助保險 New Adult Medicaid	長者及殘疾人士醫療補助保險 AABD																								
<p>州政府為低收入成年人提供的醫療補助</p> <ol style="list-style-type: none"> 19 歲到 64 歲，美國公民或持綠卡 5 年以上 每多一位家庭成員限額會增加 \$ 508 <table border="1" data-bbox="331 867 785 1013"> <thead> <tr> <th>家庭人數</th> <th>每月收入限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$1,436 以下</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$1,945 以下</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$2,453 以下</td> </tr> </tbody> </table>	家庭人數	每月收入限額	1	\$1,436 以下	2	\$1,945 以下	3	\$2,453 以下	<p>州政府為低收入長者提供的醫療補助</p> <ol style="list-style-type: none"> 65 歲或以上持有綠卡 5 年以上居民或美國公民 銀行月結單 <table border="1" data-bbox="1234 857 1801 980"> <thead> <tr> <th>家庭人數</th> <th>資產限額</th> <th>每月收入限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$2,000 以下</td> <td>\$ 1,041 以下</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$3,000 以下</td> <td>\$ 1,409 以下</td> </tr> </tbody> </table>	家庭人數	資產限額	每月收入限額	1	\$2,000 以下	\$ 1,041 以下	2	\$3,000 以下	\$ 1,409 以下							
家庭人數	每月收入限額																								
1	\$1,436 以下																								
2	\$1,945 以下																								
3	\$2,453 以下																								
家庭人數	資產限額	每月收入限額																							
1	\$2,000 以下	\$ 1,041 以下																							
2	\$3,000 以下	\$ 1,409 以下																							
申請方法	<ol style="list-style-type: none"> 親自到政府辦事處申請 Dept. of Human Service, 辦工時間: 週一至週五早上 8:30 至下午 5:00 <ol style="list-style-type: none"> 住址郵區編號為 60608, 60616 和 60605 的申請者前往 1112 S Wabash Ave, Chicago, IL 60605 電話 312-793-7500 住址郵區編號為 60609 的申請者前往 1642 W 59th St, Chicago, IL 60636 電話 773-863-6100 住址郵區編號為 60632 的申請者前往 5323 S Western, Chicago, IL, 60609 電話 773-918-6700 親自在網上申請, 網址 abe.illinois.gov 華諮處代辦 (請致電或親臨華諮處登記預約) 2141 S Tan Ct, Chicago, IL 60616 電話 312-791-0418 																								
準備文件	<ol style="list-style-type: none"> ① 家庭成員身份證, 綠卡或公民證, 護照, 工人卡/社會安全卡 ② 家庭收入證明 (最近 30 天) ③ 雇主姓名, 地址和电话号码 																								