

標題： 患者經濟援助（慈善）項目  
部門： 收入週期管理  
生效日期： 08/2017 審核：  
之前版本： 02/2005, 10/2012, 03/2013, 08/2015,  
04/2016  
更換：

## 政策與程序

\*讀者需小心參考本文件最新版本的中心政策資料庫，而非任何已出版版本。\*

同意簽名： David Okabe

姓名： David Okabe

職稱： 執行副總裁兼首席財務官

同意簽名： Steve Robertson

姓名： Steve Robertson

職稱： 執行副總裁兼首席資訊官

同意簽名： Will Burke

姓名： William V. Burke

職稱： 收入週期管理的系統主管

KMCWC 董事會於 2017 年 6 月 21 日核准

PMMC 董事會於 2017 年 7 月 19 日核准

SCH 董事會於 2017 年 7 月 13 日核准

WMH 董事會於 2017 年 6 月 22 日核准

### 適用範圍：

本政策適用於 Hawai'i Pacific Health (HPH) 實體的所有附屬組織機構，包括 Kapi'olani Medical Center for Women & Children (KMCWC)、Pali Momi Medical Center (PMMC)、Straub Clinic & Hospital (SCH)、Wilcox Memorial Hospital (WMH)、Kapi'olani Medical Specialists (KMS)，以及 Kaua'i Medical Clinic (KMC)。本政策不適用於在 HPH 場所為患者診治或提供服務的任何非 HPH 醫療提供者。本政策附錄 E 列出了在 HPH 場所提供服務的非 HPH 醫療提供者名單。

### 政策說明：

這是 Hawai'i Pacific Health 及其附屬機構的醫療政策，根據其哲學理念和使命，不論年齡、性別、種族、宗教信仰、出身或支付能力，為所有社會人員提供服務。

本政策的目的是建立公平一致的指導方針，為 Hawai'i Pacific Health 的附屬機構所接收的急診或需要醫療幫助而支付有限或無法支付的患者提供經濟援助。

### 定義：

總收入： 所有家庭收入不論來源，包括——但不限於——不受聯邦稅或州稅管制的收入。

無醫療保險患者： 無醫療保險或無第三方援助以幫助償還醫療保健提供者的經濟責任的患者。

## HPH：患者經濟援助（慈善）項目

### 定義（續）：

**保額不足的患者：** 已參保或第三方援助以幫助償還醫療服務，但是累計或可能累計的現金支付費用超出其經濟支付能力的患者。

**醫療必需的：** 就該政策而言，根據美國醫療協會的規定，醫療必要性定義如下（<https://www.ama-assn.org/ama/home.page>，2015年8月）：

「醫療必需的服務為一位謹慎的醫師以預防、診斷或治療患病、損傷、疾病或其病症為目的，透過以下方式為患者提供醫療保健服務：**(a)** 根據通用的醫療實踐標準；**(b)** 根據合適的臨床類型、頻率、範圍、場所和持續時間；以及 **(c)** 不以從保健計劃和用戶中獲取經濟利益為首要目的，或者為了方便患者、主治醫師或其他醫療保健提供者。」

**緊急醫療護理：** 緊急醫療情況下的護理或治療定義參見緊急醫療救治與勞工法 (EMTALA)。

**居民：** 在本州定居的每個個人以及居住在本州無論是否為定居的其他任何個人。「居住」在本州指的是不以臨時或短暫性目的留在本州。（來自 HRS-1 的定義）。就該政策而言，作為個人，必須作為夏威夷州的居民居住至少 30 天才會視為有資格獲得經濟援助。

**通用帳單金額 (AGB)：** 參保患者進行緊急護理或醫療必需的護理時通常開具的帳單金額。

**假定合格：** 醫院利用外部資料來源以確定經濟援助資格的過程。

**家庭：** 根據美國人口普查局定義，一個家庭是由兩個或兩個以上（其中一個為戶主）有血源、婚姻關係，或透過領養並居住在一起的團體；所有這些人員都被認為是一個家庭的成員。（<https://www.census.gov/cps/about/cpsdef.html>）

**醫療貧困者：** 家庭收入超過夏威夷州當前聯邦貧困指標的 400%，由於醫療帳單超出家庭綜合收入和流動資產的 15% 而無法支付某些或全部醫療帳單的人員

### 政策/程序：

#### I. 政策

##### A. 計劃指南

1. 根據本政策的條款，這是 HPH 為未參保或保額不足的患者提供經濟援助的政策。
2. 根據 HPH EMTALA 政策，所有 HPH 附屬機構急診部對身體狀況進行檢查或治療的個人，無論其是否具備支付能力，將會接受一次身體篩查和護理。
3. 經濟援助只提供必需醫療護理服務並且確認患者符合經濟標準。HPH 根據家庭人數和收入提供免費和折扣護理。
4. 在獲得慈善護理之前，慈善護理不可視為可選支付選項，患者可能需要尋找其他辦法支付或經濟援助。
5. 若未參保的患者被認為擁有購買醫療保險的經濟能力，我們可能會鼓勵他們購買保險，以確保其可以獲得醫療護理和整體健康。

## HPH：患者經濟援助（慈善）項目

### B. 合格患者

1. 如果家庭收入為夏威夷州當前聯邦貧困指標 (FPG) 的 400% 或以下，則此申請人符合經濟援助的條件。
2. 申請人的家庭收入水平超過 FPG 的 400%，同時患者支出超過家庭綜合收入和流動資產的 15%，則被認為是醫療貧困者，符合經濟援助的條件。患者必須公開所有形式的收入和資產表。
3. 本政策適用於夏威夷州的居民。除了緊急護理之外，非居民不具備經濟援助的資格。透過審核每個案例的事實情形，Hawai'i Pacific Health 有可能全權決定是否放棄此排除規定。
4. 申請人必須完成 HPH 的應用流程，包括任何確保第三方資金安全的要求步驟。
5. 患者必須符合所有資格標準，才可被認為具備獲得經濟援助的資格。

### C. 推定的資格

1. HPH 認識到，一些患者可能不能完成經濟援助申請，不能遵守文件要求，或不能對申請過程做出反應。如果沒有完整的文件，HPH 可以利用其它資訊來源進行個人財務需求評估。
2. HPH 可能會從以下兩種方式考慮患者的假定資格：
  - a. 在用於確定資格的收入證明文件資料不足的情況下，HPH 可能利用其他資訊來源確定經濟援助資格。這些情況包括：
    - i. 無家可歸的患者。
    - ii. 符合其他州、聯邦或地區援助項目資格的患者，如食品救濟券、住房補助、福利或 Quest/Medicaid 承保資格。
    - iii. 符合刑事受害者基金或性侵犯治療中心 (SATC) 撥款進行資金援助的患者。此援助為一次性援助，覆蓋刑事受害者基金或 SATC 計劃援助之後的任何患者義務。
    - iv. 死亡時無任何財產的患者。
    - v. 申請了破產的患者。
  - b. HPH 可能透過利用公共發佈的資料及外部資料提供者所提供的資料，採取資料分析的方法鑒定患者經濟援助的資格。
    - i. 外部資料可能包含信用報告處的信用評分和人口統計資料、公共援助項目的登記資料以及來源於公共機構的其他可用資料。
    - ii. 利用資料分析獲取的資訊將構成本政策所規定的財務需求的適當文件。
3. 被授予推定資格的患者不會收到有關其資格的通知。
4. 不論員工是否被推定擁有獲得慈善醫療的資格，他們都可以完成經濟援助申請。在做任何經濟援助的最終決定時，將優先考慮書面申請過程的結果。

### D. 折扣金額

1. 對於家庭收入水平為夏威夷州聯邦貧困指標的 200% 或更少的合格患者可獲得 100% 折扣（免費護理）。
2. 對於家庭收入水平高於夏威夷州聯邦貧困指標的 200% 同時少於或等於 400% 的合格患者，當前餘額可享有 85% 的折扣。

## HPH：患者經濟援助（慈善）項目

3. 有資格獲得經濟援助的患者可以在 **Hawai'i Pacific Health** 醫療機構獲得護理服務，且無需支付多出通用帳單金額 (AGB) 之外的部分，其醫療保險已經覆蓋了此護理範圍。
  - a. HPH 使用在 IRS 501(r) -5(b)(3) 最終條例描述的「回顧」方法，確定 AGB。
  - b. 根據 Medicare 所允許的服務費用百分比折扣，為已有保險的個人建立了一個通用帳單金額，為獲得的服務、Medicare 優勢計劃、Medicaid 與 Medicaid 管理式醫療計劃以及所有在以往日曆年支持 **Hawai'i Pacific Health** 醫院機構的私人商業醫療保險人付費。HPH 為每個保險覆蓋的機構計算 AGB，並且使用單一、全系統通用的 AGB 百分比，該百分比折扣金額不超過最小機構的 AGB 金額。附錄 B 包含當前 AGB 的計算方法。
  - c. HPH 每年計算一次 AGB，並根據需要調整折扣政策百分比以確保經濟援助患者支付政策百分比大於或等於 AGB 百分比。
  - d. HPH 將確保符合經濟援助資格的患者付款總額不超過 AGB。符合資格的患者的任何定金或預付帳款不得超出 AGB，對於符合資格患者超出 AGB 的任何支付將予以退款。
  - e. HPH 可能增加批准折扣金額以確保患者帳單開具的金額不超過 AGB。
4. 符合經濟援助資格的患者由於醫療貧困將獲得當前餘額 85% 折扣。
5. 在決定推定資格時，符合條件的賬戶會在當前餘額基礎上獲得 100% 的折扣。
  - a. 對於推定資格，資料分析及上述其他資訊來源會取代收入與 FPL 資訊，成為做出決定的依據。

### E. 服務

1. 本政策所覆蓋的服務包括緊急護理和必需醫療服務。
2. 經濟援助不包括以下：
  - a. 任何可選服務（無論創傷式或無創式），包括美容整形服務等非必需醫療。（已研發的特殊自費包資費項目用於解決患者尋求可選程序的需求，不是醫療必需的而是期望獲得的。這些資費不視為慈善。）
  - b. 以零售方式銷售的藥品和物資不包含在此項目內。在醫院和/或診所的治療過程中，提供給患者的其他所有藥品和物資都符合經濟援助的條件。
  - c. 治療醫師根據臨床護理標準推薦的調查或實驗處理治療和/或程序可能被考慮為慈善護理。

### F. 申請過程

1. 為了申請經濟援助，患者必須提交一份完整的申請，包括把支持證明文件郵寄到申請所指定的 HPH 商業辦公室地址，或者親自送往 HPH 醫院所在的 HPH 財務服務部門。

可免費獲取此經濟援助政策，一份通俗語言的概要和經濟援助申請。

- 在以下 HPH 醫療機構網址：  
[www.hawaiipacifichealth.org/faprogram](http://www.hawaiipacifichealth.org/faprogram)
- 書面請求發送至：

[billing@hawaiipacifichealth.org](mailto:billing@hawaiipacifichealth.org)

或

## HPH：患者經濟援助（慈善）項目

Hawai'i Pacific Health – Customer Service  
888 South King St.  
Honolulu, HI 96813

- 電話請求：  
O'ahu 島請致電：**1(808) 522-4013**  
或鄰近島嶼請致電 (866)-266-3935  
週一至週五上午 8 點至下午 4 點半
- 也可以在以下場所獲取紙印本：
  - 入場區
  - 急診室

Straub Clinic & Hospital  
入院辦理點  
888 S. King St. Honolulu HI 96813

Pali Momi Medical Center  
財務服務部門  
98-1079 Moanalua Road  
Aiea, HI 96701

Kapi'olani Medical Center for Women & Children  
財務服務  
一樓大廳  
1319 Punahou Street  
Honolulu, HI 96826

Wilcox Memorial Hospital  
財務服務  
3-3420 Kuhio Highway  
Lihue HI 96766-1098

Kaua'i Medical Clinic  
患者服務部  
3-3420 Kuhio Highway Suite B  
Lihue HI 96766-1098

2. 要求被認定為符合 Medicaid/Quest 的潛在患者進行申請並期望全力配合以提供所有必需訊息。Medicaid/Quest 受理或否決之後，將確認經濟援助資格。
3. 患者或擔保人必須完成申請、署名並註明日期，並附上一個或多個以下列出的證明文件寄回：
  - a. 當前的 W-2，
  - b. 最新的聯邦所得稅申報表，如果是個體經營者還需附錄 C，
  - c. 援助否決證據，
  - d. 最近三個月的薪資單，或
  - e. 指明承保狀態的福利機構聲明

## HPH：患者經濟援助（慈善）項目

或

- f. 一份解釋無法獲得以上證明的聲明。
  - g. 如果 HPH 審核後確定以上所提供的證明收入的資訊不完整或不充足，HPH 可能要求額外的證明文件，包括以下：
    - i. 社會保障判定信和 1099 表格
    - ii. 通用消費稅表格
    - iii. 退伍事務 (VA) 或退休金福利信件
    - iv. 失業或勞工賠償險福利信件
    - v. 租金或不動產收入證明文件
    - vi. 支票和儲蓄帳戶報表
    - vii. 贍養費或子女撫養費的證明文件
    - viii. 支援信件聲明
  4. 一旦患者經過 HPH 系統其中一個實體的批准獲得經濟援助，同樣的標準（折扣百分比）將適用於該患者在其他 HPH 實體的其他任何支付餘額。
  5. 對於書面申請，經濟援助資格的條款與條件的有效期應為自申請表上的服務日期起六個月時間。六個月後，患者需要提供符合條件的文件證明，透過申請過程重新申請經濟援助。
  6. 對於推定資格，經濟援助資格的條款與條件應適用於透過資料分析予以評估的醫療保健接觸。
- G. 經濟援助可用性通信
1. 作為任何催款工作的一部分，HPH 將傳達財政援助的可用性資訊
  2. HPH 將根據本政策在進行任何特殊收費活動 (ECA) 之前，透過合理努力以確定經濟援助的資格。合理努力包括以下：
    - a. 收支週期管理的系統主管將審核合理努力。僅在合理努力確認之後，獲得系統主管的批准之前，著手參與 ECA。
    - b. 只有在提供第一次患者出院聲明 120 天之後，ECA 才可能啟動。
    - c. 在任何 ECA 啟動之前至少 30 天，HPH 將實行以下步驟：
      - i. 書面通知患者，描述經濟援助的可得性，列出可能採取 ECA 進行收費，並提供一個可能啟動 ECA 的最後期限。本通知將提供一份經濟援助政策的通俗語言概要。
      - ii. 嘗試口頭通知患者有關經濟援助政策的內容以及如何申請
      - iii. 如果申請在處理當中，一旦收到經濟援助申請，HPH 或其授權的商業夥伴將終止 ECA
  3. 在作出合理努力之後，根據以上所述確定經濟援助的資格，HPH 或其授權商業夥伴可能啟動 ECA 提起訴訟及/或向信用報告機構報告拒不付款行為來獲取護理費用

## HPH：患者經濟援助（慈善）項目

4. 如果患者之前提供護理有未清餘額，只有在採取以下步驟時，HPH 才可能推遲、否決 ECA 或要求支付此未清餘額。
  - a. HPH 為患者提供了一份經濟援助申請和此經濟援助政策的通俗語言概要。
  - b. HPH 提供了描述經濟援助可用性的書面通知，並在之前提供的護理申請不再受理之後，提供了一個最後期限。最後期限為書面通知發出後 30 天或發佈第一次出院後帳單之後 240 天，以較遲者為準。
  - c. HPH 做出合理努力，口頭通知患者有關經濟援助政策以及如何申請
  - d. HPH 加快所有已收到的之前提供護理申請的處理進程

標準/參考和年份：	ACA
修改理由：	<input type="checkbox"/> 新建 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 合併
撰寫人和部門：	收入週期
審核人和部門：	董事會

貧困線

想瞭解當前的聯邦貧困線 (FPG)，請參考規劃與評估助理秘書 (ASPE) 辦公室網站上的下列連結：  
<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

如需語言援助服務，請參考附錄 D。

**適用於 Hawai'i Pacific Health 醫療機構的 Hawai'i Pacific Health 通用帳單金額 (AGB) 計算方法**

如需計算當前的總收費金額 (ABG)，請參考 HPH 經濟援助計劃網站上的下列連結：  
<https://www.hawaiipacifichealth.org/media/6950/amounts-generally-billed-agb.pdf>。

如需語言援助服務，請參考附錄 D。

## 歧視行為屬於違法行為

Hawai'i Pacific Health 的設施遵守適用的聯邦民權法，不會對種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別進行歧視。Hawai'i Pacific Health 的設施不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而拒絕或區別對待患者。

Hawai'i Pacific Health 設施：

為殘疾患者提供免費的幫助與服務，使其與我們有效地溝通，如：

- 合格的手語譯員
- 其他格式的書面資訊（大字版、音訊、可存取的電子格式或其他格式）

為主要語言不是英語的人提供免費的語言服務，如：

- 合格的譯員
- 用其他語言書寫的資訊

如果您認為 Hawai'i Pacific Health 設施沒有提供這些服務或因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而以其他形式歧視您，您可以向下列人員進行申訴：

**Kapi'olani Medical 婦女兒童**  
醫療中心  
患者關係協調員  
1319 Punahou Street  
Honolulu, HI 96826  
(808) 983-6067

**Wilcox 醫療中心**  
患者安全與優質服務協調員  
3-3420 Kuhio Hwy  
Lihue, HI 96766-1099  
(808) 245-1261

**Pali Momi 醫療中心**  
患者關係協調員  
98-1079 Moanalua Road  
Aiea, Hawaii 96701  
(808) 485-4330

**Kauai 醫療中心**  
患者安全與優質服務協調員  
3-3420 Kuhio Hwy, Ste B  
Lihue, HI 96766-1098  
(808) 245-1261

**Straub 醫療中心**  
患者關係協調員  
888 S. King Street  
Honolulu, Hawai'i 96813  
(808) 522-4765

您可本人前去上述地點進行申訴，亦可透過郵件或電子郵件進行申訴。如果您需要幫助來進行申訴，這些個人也會幫助您。

您可以透過民權辦公室投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，以電子方式向美國衛生與人類服務部之民權辦公室提出投訴，或透過郵件或電話提出投訴：

美國衛生與公眾服務部  
200 Independence Avenue, SW Room 509F HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-868-1019、800-537-7697 (TDD)

可造訪 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 獲取投訴表

## 熟悉語言援助服務

ATTENTION: If you speak [language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

PAKDAAR: Nu saritaem ti Ilocano, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyam. Awagan ti 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

MEI AUCHEA: Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo. Kori 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala Gagana fa'a Sāmoa, o loo iai auaunaga fesoasoan, e fai fua e leai se totogi, mo oe, Telefoni mai: 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

LALE: Ñe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jermal in jipañ ilo kajin ñe am ejjelok wōñāñ. Kaalok 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Momi*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

ATENSYON: Kung nagsulti ka og Cebuano, aduna kay magamit nga mga serbisyo sa tabang sa lengguwahe, nga walay bayad. Tawag sa 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Mom*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Mom*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

E NĀNĀ MAI: Inā ho'opuka 'oe i ka 'ōlelo [ho'okomo 'ōlelo], loa'a ke kōkua manuahi iā 'oe. E kelepona iā 1-808-983-6000 (*Kapi'olani*), 1-808-486-6000 (*Pali Mom*), 1-808-522-4000 (*Straub*), 1-808-245-1100 (*Wilcox*), 1-808-245-1500 (*Kaua'i Medical Clinic*).

### HPH 經濟援助政策未覆蓋非 HPH 醫療提供者

受 Hawai'i Pacific Health 經濟援助政策管制的醫療提供者：

- Kaua'i Medical Clinic (KMC) 醫療提供者
- Kapi'olani Medical Specialists (KMS) 醫療提供者
- Straub 醫療提供者
- Pali Momi Medical Center (PMMC) 醫療提供者

醫療提供者包括醫師和其他單獨提供可支付服務的人員。

#### 我們的經濟援助政策未覆蓋的醫生有哪些？

在每一個設施工作但 FAP 沒有包含的醫師，按照姓名及其行醫的醫院設施被列入提供者名單中。

此名單可透過瀏覽如下 HPH 經濟援助計劃網站的連結找到：

[https://www.hawaiipacifichealth.org/media/6690/non\\_hph\\_list\\_062017b.pdf](https://www.hawaiipacifichealth.org/media/6690/non_hph_list_062017b.pdf)。

---

提供者名單每季度更新一次。如果您沒有看到一名列出的醫師，想核實該醫師目前是否在 HPH FAP 中，您可致電客戶服務中心，在 O'ahu 島請撥打 (808) 522-4013，在 Kaua'i 島請撥打 (808) 245-1119，或撥打免費電話 (866) 266-3935。