

醫療 補助 摘要

根據我們對社區的使命與承諾，只患者其符合我們醫療補助政策 (FAP) 的補助規定，Hawai'i Pacific Health 醫院與診所便會提供醫療補助給接受急診及/或必要醫療服務的患者。

以下單位可提供急診及/或必要醫療服務：Kapi'olani 婦女兒童醫療中心、Kaua'i 醫療診所、Pali Momi 醫療中心、Straub 醫療中心，以及 Wilcox 醫療中心。

資格條件：

所有夏威夷居民（包括有保險者）都可以申請醫療補助。接受急診照護的非居民也可以申請醫療補助。

請利用已制定的準則來確定可申請醫療補助的金額（如果有的話）。

定義：

經濟貧困者：患者的家庭收入若落於或低於聯邦貧困水平 (FPG) 的 200%，將獲得 100% 折扣（免費照護）。患者的家庭收入範圍在 FPG 的 200% 至 400% 內，其目前醫療應付餘額將獲得 85% 的折扣。

醫療貧困者：患者的家庭收入高於 FPG 的 400%，且醫療應付餘額等於或超過家庭年收入和流動資產總額的 15% 時，其目前醫療應付餘額可享有 85% 的折扣。

當患者的情況不符合已制定之折扣準則下的要求條件時，患者仍可取得醫療補助。在這些情況下，Hawai'i Pacific Health 代表將審查所有可用的資訊，並判定患者是否符合醫療補助資格。

如何申請 醫療補助：

免費的 FAP 和 FAP 申請可透過以下任何方式來取得：

親自辦理：每家醫院的財務服務辦公室有財務方面的法律顧問可協助進行申請流程。

透過電話辦理：請在週一至週五上午 8 點至下午 4:30 的時間內，撥 522-4013（歐胡島地區）或 866-266-3935（鄰島）洽詢。

線上：hawaiipacifichealth.org/FAPProgram

電子郵件：billing@hawaiipacifichealth.org

Hawai'i Pacific Health 醫療補助計劃僅適用於我們醫院及/或雇用醫生所開立的服務帳單。根據我們的 FAP，非 Hawai'i Pacific Health 醫療提供者所開帳單之服務不符合資格。FAP 包括這些醫療提供者清單的附件。

FAP、FAP 申請表及本摘要文件會依要求，以英文、日文、伊洛果文及特定其他語言提供。

急診或必要醫療服務的收費：符合醫療補助資格的患者，其急診或其他必要醫療服務的收費將不會超過有保險之患者支付的一般性費用 (AGB)。