

主題：經濟援助政策 發佈者：行政部門

政策編號：EXEC-P.2006

修訂日期：2016 年 8 月 30 日

生效日期：2016 年 9 月 26 日

替代：日期為 2015 年 2 月 13 日之政策
董事會於 2016 年 8 月 30 日批准

I. 目的

根據我們的使命和價值觀，Rehabilitation Hospital of the Pacific（「REHAB」）致力於為必須接受康復醫療服務，卻因個人經濟狀況無力支付費用的患者提供經濟援助。本政策的目的是確立非歧視、公平和統一的流程，為此類患者提供經濟援助。

本政策不適用於以下情況：

- 不屬於醫療必需的服務，如第 III.B. 部分所述，以及
- 由可能在 REHAB 地點為患者進行治療或提供服務的非 REHAB 提供者提供的服務。本政策附錄 A 列出了在 REHAB 地點提供服務的非 REHAB 提供者。

REHAB 可自行決定隨時更改本政策之條款。

II. 定義

就本政策而言，下列術語的定義如下：

一般收費金額：通常向由其保險涵蓋此類醫療必需護理的患者收取的費用金額。一般收費金額根據預期法計算，並根據從 Medicare 和 Medicare 受益人處收到的服務總金額來確定。

家庭：由居住在一起並透過出生、婚姻或收養而建立關係的兩人或兩人以上組成的群體。若患者在其美國所得稅申報表中聲稱某人是受贍養者，則就本政策而言他們可能被視為受贍養者。

家庭收入：

- 包括定義為收益、失業補償、勞工賠償、社會保障金、補充保障收入、公共援助、退伍軍人補助金、遺屬撫恤金、養老金或退休收入、利息、股息、租金、特許權使用費、不動產收入、信託、教育援助、贍養費、子女撫養費、家庭外援助以及其他雜項來源的收入（稅前）；
- 包括「家庭」中涉及的所有個人之收入。非親屬（如室友）的收入不包括在內；
- 不包括非現金福利（如食物券和住宅補貼）；以及
- 不包括資本收益或損失。

家庭流動資產：

- 包括現金資源或按要求以現金支付的資源，以及
- 包括「家庭」中涉及的所有個人之流動資產。非親屬（如室友）的流動資產不包括在內。

醫療貧乏：在醫療帳單總費用超過家庭收入 **15%** 的情況下，無法支付部分或全部醫療帳單。

醫療必需：Medicare 對此的定義是，「診斷或治療疾病、傷害、病情或其症狀所需且符合公認醫學標準的醫療保健服務或用品」

（<https://www.medicare.gov/glossary/m.html>，2016 年 8 月）。

未投保人群：沒有保險或第三方援助來履行他/她對醫療服務提供者的付款義務的患者。

保險不足人群：擁有一定程度的保險或第三方援助以履行他/她對醫療服務提供者的付款義務，但是自付費用可能超出其支付能力的患者。

III. 政策

A. 指導方針

經濟援助僅為符合本政策資格要求的患者提供醫療必需服務。經濟援助的提供方式是基於家庭收入來減免護理費用。

經濟援助不應視為可替代個人責任。期望患者能與 REHAB 的程序合作以獲得經濟援助，並根據個人支付能力支付其護理費用。根據本政策批准經濟援助之前，可協助患者尋找其他形式的支付。

可以鼓勵未投保且有經濟能力購買健康保險的個人購買健康保險，以確保獲得醫療保健服務，保證患者的整體個人健康和福祉。

REHAB 不提供緊急醫療護理，沒有急診室，也不具備專業能力來接受需要穩定治療以處理緊急醫療狀況的個人。需要緊急醫療護理的個人將以符合 42 CFR 482.12(f)(2) 的方式轉診至其他醫療機構。

B. 符合資格的服務

根據本政策，以下醫療保健服務有資格獲得經濟援助：

- REHAB 針對不及時治療將導致個人健康狀況惡化的病症提供的康復服務；服務以醫生和/或治療師的治療計劃為基礎，而治療計劃則根據病情需要和功能恢復情況制定
- 符合資格的服務包括由 REHAB 僱用的提供者（如附錄 A 中所列）執行的服務。

根據本政策，以下服務沒有資格獲得經濟援助：

- 並非醫療必需的服務，包括福利服務
- 由可能在 REHAB 地點為患者進行治療或提供服務的非 REHAB 提供者提供的服務。本政策附錄 A 列出了在 REHAB 地點提供服務的非 REHAB 提供者。由非 REHAB 提供者執行的服務可能單獨向患者收費。

C. 患者資格

在確定患者資格時不得考慮年齡、性別、種族、性取向和宗教歸屬。

根據本政策，必須同時滿足以下三項標準才能獲得經濟援助：

1. 流動資產測試：家庭流動資產等於或低於 \$50,000；
2. 收入測試：患者家庭收入等於或低於確定資格時有效夏威夷聯邦貧困指南(FPG)的 300%，則符合收入測試標準。折扣按浮動計算法確定如下：

家庭收入水平	折扣
等於或低於 FPG 的 200%	100%
高於 FPG 的 200%但低於 250%	75%
高於 FPG 的 250%但低於 275%	50%
高於 FPG 的 275%但低於 300%	25%

家庭收入超過 FPG 的 300%的患者有資格獲得醫療貧乏折扣，但醫療帳單總費用須超過家庭收入的 15%。折扣費用不得高於一般收費金額。

3. 居住權測試：患者必須為美國公民或擁有夏威夷永久居住權的合法外籍人士。

推定的經濟援助資格：若使用上述三個標準無法獲得足夠的支援來確定患者是否有資格獲得經濟援助，REHAB 可以使用其他來源確定本政策下的資格和折扣金額。推定的資格可以根據患者的具體情況來確定，這可能包括：

- 無家可歸或從收容所獲取護理；
- 符合州、聯邦或地方財政支援計劃的資格，例如婦女、嬰兒和孩童計劃(WIC)，食物券計劃，學校補貼午餐計劃，低收入/補貼住宅計劃；
- 患者死亡且沒有已知的遺產。

D. 申請和審核流程

患者/患者擔保人必須填寫經濟援助申請表（附錄 B），並按照 REHAB 的要求提交個人、財務和其他資訊與文件。

被確定為可能符合 Medicaid/Quest 資格的患者將按要求提出申請並全面合作，以提供完成 Medicaid/Quest 申請所需的資訊。

REHAB 將審核提交的經濟援助申請表和相關證明文件，並根據第 III.C 節「患者資格」中規定的標準確定資格。

資格確定情況將以書面形式通知患者。經濟援助期限為自確定日期起六個月。六個月後，患者必須根據本政策重新申請經濟援助。在任何時候知曉了有關資格確定的額外資訊時，會對經濟援助需求進行重新評估。

如上所述的折扣將適用於患者在確定日期當日的未結餘額以及確定日期之後六個月的未來餘額。若患者有資格獲得經濟援助，支付的費用不會超出由其保險涵蓋此類醫療必需護理的患者支付的一般收費金額。

建議在提供醫療必需服務之前請求經濟援助和確定經濟需求，但並非強制要求。但是，確定經濟需求可以在收款週期中的任何時間點進行。

可以從患者財務服務部門獲取有關此政策的資訊以及填寫經濟援助申請表的幫助，地址是夏威夷州檀香山市 North Kuakini 街 226 號，郵遞區號 96817 (226 North Kuakini Street, Honolulu, Hawaii 96817)；或致電(808)544-3340 與該部門聯絡。

E. 向患者和社區宣傳經濟援助政策

REHAB 將做出合理努力，在執行任何特殊催款活動(ECA)之前向患者和社區宣傳本政策以及經濟援助的可用性。應透過各種方式向患者和社區通知經濟援助的可用性，包括但不限於：

- 在入院和掛號區域、患者財務服務部和 REHAB 選定的醫院其他公共位置張貼顯眼的通知；
- 患者帳單將包括標準語言，告知患者經濟援助的可用性以及如何獲得額外資訊；
- 包括政策、經濟援助申請表和經濟援助摘要（簡明語言摘要，見附錄 C）在內的資訊也應發佈在 REHAB 內部網路，並根據請求免費提供（包括透過郵寄）；
- 此類通知和摘要資訊應透過 REHAB 的社區外展活動在 REHAB 服務的社區中的其他地方分發。

執行 ECA 之前，應透過合理努力來確定患者是否有資格根據本政策獲得經濟援助，具體如下所述：

- 將向患者/擔保人提供四份月度帳單。每份帳單將包括標準語言，告知患者/擔保人經濟援助的可用性以及如何獲得額外資訊和提出申請。第四份月度帳單（最後一份書面通知）將說明經濟援助的可用性，確定 REHAB 打算啟動以獲取付款的 ECA，並包含一個截止日期，告知在此日期之後即可能開始執行 ECA（至少在最後書面通知之日後 30 天）。經濟援助摘要（簡明語言摘要）將與第四份月度帳單一同提供；
- 在啟動 ECA 前至少 30 天，嘗試以口頭方式通知患者經濟援助的可用性，以及如何獲取額外資訊和提出申請；
- 將由財務主管進行審查合理努力。在未獲得財務主管提前批准且未確定已做出合理努力的情況下，不得開始 ECA。

在財務主管確定已做出合理努力來確定經濟援助資格後，REHAB 可以啟動 ECA，包括向收款和/或信用報告機構報告不支付情況和提起訴訟。不得在提供第一份月度帳單（出院後帳單）之後 120 天內啟動 ECA。

ECA 啟動後，如果 REHAB 獲悉患者/擔保人打算根據本政策申請經濟援助，REHAB 將提供經濟援助摘要（簡明語言摘要）、經濟援助申請表和提交完整經濟援助申請表的截止日期的書面通知。截止日期為自書面通知發出之日起 30 天或第一份月度帳單（出院後帳單）發出後 240 天（以時間較晚者為準）。ECA 啟動之後如果收到填寫完整的經濟援助申請表，此等 ECA 將在審核流程中暫停。如果沒有在書面通知中詳述的截止日期之前收到填寫完整的經濟援助申請書，REHAB 可能會繼續 ECA。

如果經濟援助獲得批准但後來發現患者已收到有關 REHAB 治療的傷害/疾病的賠償，則患者將被要求向 REHAB 重新支付費用。例如，如果患者收到經濟援助且隨後收到車禍受傷賠償金，並且 REHAB 已經為該患者治療這些傷病，則患者將負責支付其 REHAB 帳單，任何經濟援助調整將被撤銷。

附件：

- 附錄 A – 本政策涵蓋哪些醫生的服務、不涵蓋哪些醫生的服務
- 附錄 B – 經濟援助申請表
- 附錄 C – 經濟援助摘要（簡明語言摘要）

S:policies:exec:exp2006 (9/26/16)

附錄 A

本政策涵蓋哪些醫生的服務及不涵蓋哪些醫生的服務



附件A

REHAB 提供者列表(本政策涵盖的服务者)

自 2025 年 6 月 1 日起

- None

非 REHAB 提供者列表(在 REHAB 地点提供服务但不涵盖在本政策中)

自 2025 年 6 月 1 日起

- Ashman, Kenji, PA-C
- Badalucco, Laura, PA-C
- Bhatt, Ajay, MD
- Burdick, Daniel, MD
- Dadds, Ryan M., PA-C
- Katahara, Patrick, PA-C
- Kollarova, Tamara, MD
- Kosut, Shephard, MD
- Lamport-Hughes, Nancy, Ph.D.
- Lee, Eugene M.C., MD
- Lu, Katrina, APRN-Rx
- Mun, Eluned, DNP, APRN-Rx
- Muraoka, Nicholas, DO
- Nakamura, Erin, PA-C
- Nishikawa, Owen, MD
- Nomura, Ryan YA, MD
- Oishi, Stephen M., MD
- Okada, Jeffrey, MD
- Oshiro, Shari Ann, MD
- Pien, Brian, MD
- Sandoval, Sanders, APRN-Rx
- Shin, Michael, MD
- Shinha, Takashi, MD
- Stearns, Fay, APRN-Rx
- Uyeno, Brent, MD
- Wang, Jordan SFT, MD
- Wong, Russell, MD
- Yamamoto, Kent S., MD
- Yeoh, Jeffrey KC, MD



附錄 B
經濟援助申請表





您好!

根據我們的使命和價值觀，Rehabilitation Hospital of the Pacific (REHAB)致力於為必須接受康復醫療服務，卻因個人經濟狀況無力支付費用的患者提供經濟援助。透過我們的經濟援助計劃，符合資格要求的未投保和投保不足的患者可以獲取經濟支援，以幫助支付符合條件的醫療必需護理。

REHAB 的經濟援助計劃僅適用於我們經濟援助政策(FAP)中符合資格的服務項目。根據我們的 FAP，由非 REHAB 提供者在 REHAB 地點提供的服務不符合資格，可能會單獨向患者開具帳單。

要符合資格，您必須為美國公民或永久居住在夏威夷的合法外籍人士。我們將對您的家庭資產和收入進行審核，瞭解其是否符合授予經濟援助的政策指南。若符合，您的 REHAB 帳單將獲得折扣。實際折扣金額將根據您的家庭收入來確定。

如欲申請經濟援助，請完整填寫此經濟援助申請表。您必須隨申請表附上近期的文件，以證實您的回答。**經濟援助- 文件檢查清單**（後附）詳細說明了所要求的資訊。

您與我們分享的資訊將僅用於本次申請的目的。它將被視為機密資訊。

請將填寫完整的申請表和相關證明文件副本提交至 REHAB 醫院一樓的患者財務服務部，或者郵寄至以下地址：

Rehabilitation Hospital of the Pacific
ATTN: Patient Financial Services
226 North Kuakini Street
Honolulu, HI 96817

若有任何疑問，請聯絡 REHAB 患者財務服務部，電話：(808) 544-3340。

經濟援助 – 文件檢查清單

提交申請時，請視情況隨附以下文件之副本，以證明您的經濟援助申請：

- ☐ 駕照、出生證明和/或其他附有照片的身份證件或移民登記卡；
- ☐ 最近的聯邦和州所得稅申報表
- ☐ 能體現您家庭收入的文件，包括：
 - 工資單或 W-2 表
 - 社會保障金結算單或判定信
 - 顯示公共援助資金或判定信之文件
 - 有關失業津貼的保險資格決定函
 - 有關勞工補償的福利判定信
 - 養老金/退休福利月結單
 - 退伍軍人福利月結單
 - 有關兒童撫養費或贍養費的福利判定信
 - 租金收入月結單
- ☐ 來自其他醫院、醫生、實驗室等顯示家庭醫療費用欠費金額的近期結算單
- ☐ 顯示家庭流動資產的文件，包括：
 - 來自金融機構顯示餘額、利息收入和股息的月結單
 - 顯示其他家庭流動資產的文件
- ☐ 從夏威夷州提交的 Medicaid 申請和批准/拒絕函

如果沒有這些文件，請提供為何沒有此類文件的書面解釋，隨填妥的申請表一同提交。

患者資訊			
患者姓名：	社會安全號碼：	出生日期：	患者/擔保人家庭電話：
擔保人姓名：	社會安全號碼：	出生日期：	患者/擔保人手機：
患者/擔保人永久地址：		美國公民： ☐ 是 ☐ 否	
		患者/擔保人電子信箱：	
家庭中的家庭成員			
姓名：	關係：	出生日期：	社會安全號碼：
姓名：	關係：	出生日期：	社會安全號碼：
姓名：	關係：	出生日期：	社會安全號碼：
姓名：	關係：	出生日期：	社會安全號碼：
就業資訊			
患者/擔保人的僱主和地址：			職位：
配偶的僱主和地址：			職位：
家庭流動資產：列出所有家庭成員的流動資產總額（必須附上相關證明文件副本）			
銀行/CU 支票帳戶：\$	銀行/CU 儲蓄帳戶：\$	貨幣市場帳戶：\$	手存現金：\$
投資（股票/債券）：\$	其他（請指明）：\$	其他（請指明）：\$	其他（請指明）：\$
家庭收入：列出所有家庭成員的總收入（必須附上相關證明文件副本）			
工資/薪金：\$	社會保障金：\$	公共援助/失業救濟金：\$	勞工補償：\$
養老金/退休金：\$	租金：\$	子女撫養費/贍養費：\$	退伍軍人福利：\$
其他（請指明）：\$			
家庭醫療支出：列出所有家庭成員的總醫療支出（必須附上相關證明文件副本）			
提供者（醫院/醫生/實驗室）：	欠費金額：\$	服務類型：	服務月數/年數：
提供者（醫院/醫生/實驗室）：	欠費金額：\$	服務類型：	服務月數/年數：
提供者（醫院/醫生/實驗室）：	欠費金額：\$	服務類型：	服務月數/年數：
附加資訊			
您是否申請了 Medicaid 或其他經濟援助計劃？ ☐ 是 ☐ 否 如果是，申請日期為：			
申請結果，請指明：			
是否存在與您在 REHAB 獲得的服務有關的任何待定訴訟、和解、判決？ ☐ 是 ☐ 否			
請說明：			

申請人聲明：本人確認，據本人所知，上述資訊真實、準確。本人瞭解 REHAB 可能核實提供的任何和所有資訊。若任何資訊被證明是虛假資訊，本人瞭解，本人將無法在 REHAB 獲得經濟援助，並且將負責支付所提供服務的費用。

本人同意與 REHAB 全面合作，申請可用的任何經濟援助（包括申請 Medicaid/Quest），以支付在 REHAB 的費用。本人瞭解，在運用經濟援助之前，必須先運用所有其他保險和第三方支付款來源。本人將為這些費用向 REHAB 轉讓或支付來自任何來源之可支付款項，如和解、判決或保險。

本人理解，此援助只涵蓋 REHAB 提供的符合資格之醫療必需服務。此外，本人瞭解，REHAB 可能隨時以任何理由撤銷本人的經濟援助。

正楷姓名：_____ 簽名：_____ 申請日期：_____ 與患者的關係：_____

附錄 C
經濟援助摘要
(簡明語言摘要)



經濟援助計劃

根據我們的使命和價值觀，Rehabilitation Hospital of the Pacific (REHAB)致力於為必須接受康復醫療服務，卻因個人經濟狀況無力支付費用的患者提供經濟援助。透過我們的經濟援助計劃，符合資格要求的未投保和投保不足的患者可以獲取經濟支援，以幫助支付符合條件的醫療必需護理。

我是否符合經濟援助資格？

要瞭解您是否有資格獲取經濟援助，請填寫經濟援助申請表。我們將審核您提供的資訊，以確定您是否有資格獲得本計劃下的援助，或者我們是否有可能協助您申請其他政府計劃。

總體而言，若您滿足以下條件，REHAB 將為符合資格的服務提供全面的經濟援助：

- 家庭流動資產等於或低於\$50,000；
- 家庭收入等於或低於目前夏威夷聯邦貧困指南的 200%；
- 您是美國公民或永久居住於夏威夷的合法外籍人士。

我們的計劃還可能提供其他折扣，以協助您支付醫療費用。

我該如何申請或找到更多關於經濟援助的資訊？

您可以透過以下任一方式免費獲取我們的經濟援助政策(FAP)、經濟援助申請表或此摘要：

- **親自前來：**患者財務服務部，位於檀香山市 North Kuakini 街 226 號 REHAB 醫院一樓(first floor of REHAB Hospital in Nuuanu, 226 North Kuakini Street)
- **透過電話：**週一至週五早上 8:00 至下午 4:30 撥打(808) 544-3340，聯絡患者財務服務代表
- **網絡：**<https://www.rehabhospital.org/how-does-billing-work>
- **透過電子郵件：**FAPprogram@rehabhospital.org

有疑問？

如有任何關於經濟援助的疑問，請聯絡 REHAB 患者財務服務部，電話：(808) 544-3340。

我們可以協助您填寫經濟援助申請表。

請將填寫完整的申請表和相關證明文件副本提交至患者財務服務部，地址是夏威夷州檀香山市 North Kuakini 街 226 號，郵遞區號 96817 (226 North Kuakini Street, Honolulu, Hawaii 96817)。

REHAB 的經濟援助計劃僅適用於我們 FAP 中所述之符合資格的服務。由非 REHAB 提供者在 REHAB 地點提供的服務不符合 FAP 的資格，可能會單獨向患者開具帳單。

如果患者有資格獲得經濟援助，支付的費用不會超出由其保險涵蓋此類醫療必需護理的患者支付的一般收費金額。

