

財務援助政策概要

HSS | Hospital for Special Surgery (HSS) 設立財務援助計劃，旨在協助涵蓋理賠範圍有限、無保險以及符合特定條件的患者。本政策只涵蓋醫療所需服務，包含醫院服務和由特定醫師和其他醫院員工所提供的部分服務。該政策適用於紐約州、新澤西州和康乃狄克州提供的服務。無論種族、膚色、信仰、性取向、種族血統或移民身分為何，本政策將始終如一地實施。

符合資格

若要申請財務援助，申請者需同時符合財務標準 (Financial Criteria) 和承保標準 (Coverage Criteria) 兩項條件。

為了符合財務標準，您的全年總收入金額不得超過美國衛生及公共服務部貧困線 (Poverty Guidelines) 的七倍。為了符合承保標準，您必須是 (i) 無保險的美國居民；(ii) 具有保險的美國居民，承保範圍至少可涵蓋一定程度的 HSS 醫療服務；或是 (iii) 經由「特別享用權計劃 (Special Access Program)」轉介。

在特別享用權計劃中，有保險的美國居民若無法在距離 HSS 更近的醫療機構得到合理專業照護，可能符合資格。此外，(i) 有保險的美國居民和 (ii) 無保險的非居民這兩種狀況中，若是經由 HSS Physician Hospital Organization (PHO) 的醫師轉介並符合整份政策中所包含其他要求規定，即可能符合資格。

申請方式

請求申請財務援助者，皆必須填寫申請表。申請人應提供可證明其家庭目前收入水準、可用資產和人口統計資訊的文件。這些文件需可證明目前收入水準，此類文件可包含薪資單、社會安全收入報表或身心障礙證明。若您無法提供這類文件，仍可以申請。所有申請表、證明文件和通訊記錄皆會保密處理。

HSS 採用美國衛生及公共服務部的貧困線來判斷患者的財務援助符合資格。醫療費用折扣金額會根據您的收入與家庭規模而有所不同。收入限額是以 2026 年聯邦貧困線 (即「FPG」) 的七倍為依據，如下表所示：

家庭規模	家庭年收入	家庭月收入	家庭週收入
1	最高至 \$111,720 美元	最高至 \$9,310 美元	最高至 \$2,148 美元
2	最高至 \$151,480 美元	最高至 \$12,623 美元	最高至 \$2,913 美元
3	最高至 \$191,240 美元	最高至 \$15,937 美元	最高至 \$3,678 美元
4	最高至 \$231,000 美元	最高至 \$19,250 美元	最高至 \$4,442 美元
5	最高至 \$270,760 美元	最高至 \$22,563 美元	最高至 \$5,207 美元
6	最高至 \$310,520 美元	最高至 \$25,877 美元	最高至 \$5,972 美元
7	最高至 \$350,280 美元	最高至 \$29,190 美元	最高至 \$6,736 美元
8	最高至 \$390,040 美元	最高至 \$32,503 美元	最高至 \$7,501 美元

申請人將在完整申請資料收件後的 30 個工作天內，獲得包含資格判斷結果的書面通知。在審核您的折扣申請期間，您可以忽略任何帳單。

您可以對我們的初步經濟援助決定提出申訴—完整的政策中有提供我們的申訴流程說明。

補助金額

若您的收入剛好處於或低於 FPL 的 500% 且沒有保險，則不需支付醫療照護費用。(若有承保，您的患者責任將降為零。)

針對收入介於 FPL 501% 至 700% 之間的個人，HSS 會提供 50% 的折扣。

此醫療折扣適用該患者義務；若是無保險患者，則會根據聯邦醫療補助 (Medicaid) 的支付標準補助金額。而若是承保患者，折扣金額適用於自付額 (deductible) 和共付額 (copayment) 的義務。在任何情況下，符合財務援助資格的患者的適用護理實付費用 (out-of-pocket) 均不得超過本醫院根據醫療補助費率通常收取的金額。

財務援助政策之取得方式

財務援助政策的副本和申請表可於此處取得：www.hss.edu/patient-care/paying-for-care/financial-assistance。

您可以透過電子郵件、致電、傳真或親自前往，索取財務援助政策的副本和申請表：

HSS | Hospital for Special Surgery Financial Assistance Program

535 East 70th Street

New York, NY 10021

電話號碼：212.606.1505

傳真：212.774.2811

索取郵寄資料不需額外付費。

如需更多財務援助計劃或協助辦理申請流程的相關資訊，可聯絡財務援助專員 (Financial Assistance Associate)；聯絡地址、電話號碼或地點資訊如上。如提出要求，我們可提供外語翻譯服務。填寫完妥的申請表應提交至上述財務援助計劃的地址。

財務援助政策、申請表及本概要也提供多國語言版本。如提出要求，我們可提供翻譯人員協助。

若個人認為本政策未依其條款實施，應向 HSS 公司合規和內部審計部門(HSS Department of Corporate Compliance and Internal Audit)尋求協助。投訴內容會呈遞給 HSS 公司合規主任: 212-774-2398，或保密合規熱線：888-651-6234。

若您要提出申訴，亦可致電紐約州衛生部，電話 1-800-804-5447。

自 2026 年 1 月起生效