

HHC 選擇計畫

紐約市健康與醫院公司（The New York City Health & Hospitals Corporation，簡稱 HHC）的使命是為所有人提供醫療保健服務，無論其是否有付款能力。HHC 有一計畫是為所有紐約民眾提供可負擔的醫療保健服務，稱為 HHC 選擇計畫（HHC OPTIONS）。

許多 HHC 病患為移民，因此我們努力瞭解他們關注和憂慮的問題。HHC 工作人員尊重並保護所有患者的隱私，包括有正式身份和無正式身份的移民在內。訓練有素的工作人員也瞭解移民可使用的公共醫療保險計畫。

如果您的主要語言並非英語，我們會做特別安排，以確保您可與醫師及其他人士溝通無礙。我們的許多資訊和表格也都已翻譯為各社群所使用的各種語文。

誰符合資格？

HHC 選擇計畫適用於沒有保險或已保險但給付範圍有限的病患。您必須居住在紐約市、或是在紐約市有住址的訪客，如果您在布朗士或皇后區的 HHC 屬下機構接受服務的話，您的住址需要分別位於威徹斯特郡（Westchester County）或納梭郡（Nassau County）。如果您需要急診室診療服務或需住院，則必須是紐約州居民。

我需要什麼證件申請？

您必須向我們提供您的收入資訊。若您提供的收入資訊符合相關資格條件，我們會在收到您的收入資訊之後立即降低您的費用金額。我們將告知您申請《平價醫療法案》項下的公共保險計畫和合格醫療保險計畫所需的其他資訊。我們會幫助您申請公共醫療保險和合格醫療保險計畫—醫療補助計畫、兒童優惠保健計畫、老年人藥品保險計畫（EPIC）和愛滋病藥物協助計畫（ADAP，適用於患愛滋病的人群）。若您不符合參加上述計畫的資格，則根據變動費用區間降低的費用金額就是您需繳納的費用金額。

我需要付多少？

如果您不符合申請任一公共醫療保險計畫的資格，減免後應付金額就根據分級收費表而定。費用將根據收入和家庭人口而減少。例如，急診室或門診收費自 \$15 至 \$60 不等。兒童和孕婦的收費由 \$0 起算。此費用涵蓋所有門診服務，但當日手術除外，當日手術費用由 \$150 起算。如果您需住院但不符合醫療保險的範圍，醫院帳單將依據收入和存款金額而減少，存款低於 \$8,000 的民眾所支付的費用在 \$150 至 \$5,000 之間。

如果我在等候健康保險承付的期間收到了帳單該怎麼辦？

如果您申請了公共健康保險，在申請審核期間，您無需支付帳單。如果您收到了帳單，應致電聯絡或造訪您接受醫療服務的保健機構的財務諮詢人員。

HHC 選擇計畫的分級收費表

找出符合您年收入和您家庭人口的等級。該等級便為您家庭 HHC 選擇計畫的收費代碼。

家庭	0-150%		151-200%		201-250%		251-300%		301-350%		351-400%		400% +
	少於	多於	少於	多於	少於	多於	少於	多於	少於	多於	少於	多於	
1	\$17,505	\$17,506	\$23,340	\$23,341	\$29,175	\$29,176	\$35,010	\$35,011	\$40,845	\$40,846	\$46,680	\$46,681	
2	\$23,595	\$23,596	\$31,460	\$31,461	\$39,325	\$39,326	\$47,190	\$47,191	\$55,055	\$55,056	\$62,920	\$62,921	
3	\$29,685	\$29,686	\$39,580	\$39,581	\$49,475	\$49,476	\$59,370	\$59,371	\$69,265	\$69,266	\$79,160	\$79,161	
4	\$35,775	\$35,776	\$47,700	\$47,701	\$59,625	\$59,626	\$71,550	\$71,551	\$83,475	\$83,476	\$95,400	\$95,401	
5	\$41,865	\$41,866	\$55,820	\$55,821	\$69,775	\$69,776	\$83,730	\$83,731	\$97,685	\$97,686	\$111,640	\$111,641	
6	\$47,955	\$47,956	\$63,940	\$63,941	\$79,925	\$79,926	\$95,910	\$95,911	\$111,895	\$111,896	\$127,880	\$127,881	
7	\$53,045	\$53,046	\$72,060	\$72,061	\$90,075	\$90,076	\$108,090	\$108,091	\$126,105	\$126,106	\$144,120	\$144,121	

找出您家庭所屬的等級，便可得知必須支付給 HHC 機構醫院和醫師帳單金額。

*如果費用高出藥物或醫療服務的價格，會進一步減少

**若存款多於 \$8,000，會額外多收 2%

需要經常性治療或需要多種處方藥物的病患，可要求財務諮詢人員提供減免表或減少費用。

	0-150%	151-200%	201-250%	251-300%	301-350%	351-400%	400% +
成人醫師約診或急診	\$15	\$20	\$30	\$40	\$50	\$60	實際費用
兒童或孕婦醫師約診或急診	\$0	\$0	\$0	\$15	\$20	\$30	實際費用
醫師約診或急診或住院的病患共付額和自付額*（所有保險計畫）	\$0	\$0	\$10	\$12	\$15	\$18	全額共付額和自付額
處方藥或藥房共付額（每筆處方的費用）*	\$2	\$6	\$10	\$14	\$18	\$22	實際價格加 \$6
成人和兒童當日手術和核磁共振（MRI）檢測	\$150	\$250	\$350	\$450	\$550	\$650	實際費用
存款少於 \$8,000 的住院費用**	\$150	\$300	\$800	\$1,800	\$3,000	\$5,000	實際費用

