

## 活体器官捐献者支持计划 (Living Donor Support Program) 预计报销申请工作表 (Anticipated Reimbursement Request Worksheets)

这些申请表可作为工具供活体器官捐献者选择，用于考量其在活体器官捐献过程中可能产生且需要报销的各项费用。报销将根据项目设定的标准费率（若适用）执行，并需以收到所需证明文件且获得项目批准为前提。每位捐献者每次活体捐献的报销总额上限为 14,000 美元。实际费用可能会有所不同。获得项目批准后，活体器官捐献者需在实际支出并经核实后提交报销凭证。

填写《预计报销申请工作表》(Anticipated Reimbursement Request Worksheets) 时，请务必明确活体捐献流程中各阶段的具体内容及时间跨度：请参阅下方对每个阶段的描述：

**评估：** 自捐献者前往移植中心术前评估起，至确认符合手术要求为止。这通常需要一到两天的时间

**手术和康复：** 涵盖从前往移植中心接受手术至出院后的短期恢复期。该阶段持续至活体器官捐献者完成器官捐献手术后 8 周。

**后续随访：** 由移植中心确定活体器官捐献者需返院复诊的时间节点，用于评估康复进展及/或满足捐献者需求。此阶段为器官捐献手术后第 9 周至 12 个月。

## 预计报销申请工作表：工资损失

申请活体器官捐献者支持计划（Living Donor Support Program）时无需提供收入证明，但申请工资损失报销前需提交核验材料。

1. 您预计在活体捐献流程的哪（几）个阶段申请活体器官捐献者支持计划的工资损失报销？

- 评估
- 手术和康复
- 后续随访

**注意：**活体器官捐献者支持计划可报销最多 4 周的工资损失，除非您的医疗服务提供者认定存在特殊情况。若经特殊情况下备案，本计划可报销活体器官捐献者最多 8 周的工资损失。计划政策规定：评估阶段工资损失报销上限为 2 天；后续随访阶段每次门诊就诊仅报销 1 天工资损失。活体器官捐献者可自主决定如何在各阶段分配工资报销补偿金。

2. 您预计因活体捐献将损失多少小时/天/周的工资？

**评估：** \_\_\_\_\_ 小时/天  
**手术和术后康复：** \_\_\_\_\_ 小时/天/週  
**后续随访：** \_\_\_\_\_ 小时/天

3. 请填写您过去一年及过去一个月的总收入（即扣除税费前的收入总额）。

**年收入：** \$ \_\_\_\_\_  
**月收入：** \$ \_\_\_\_\_

4. 您是否计划使用带薪休假（paid time off, PTO）或累积病假来覆盖捐献相关的缺勤时间？

- 否
- 是。请解释： \_\_\_\_\_

**注意：**活体器官捐献者支持计划不强制要求您耗尽带薪休假（PTO）或累积病假，但若您希望保留剩余假期，需与雇主协调并获其批准。请务必向雇主确认您可享有的活体器官捐献者福利。

**其他考虑事项：**

## 预计报销申请工作表：受抚养人照护费用

受抚养人照护费用报销涵盖儿童保育（含残障儿童）、成年抚养人照料及老年人护理。报销标准将遵循活体器官捐献者支持计划的统一费率。

1. 您预计在哪个阶段需要活体器官捐献者支持计划报销儿童保育费用？此项不应包含已存在的照护需求，仅限因活体捐献过程新增的照护需求（之前通常由活体器官捐献者承担）：

- 评估
- 手术和康复
- 后续随访

2. 您预计在哪（几）个阶段需要活体器官捐献者支持计划报销残障儿童（0-17岁）、受抚养成年人（18-64岁）或老年人（65岁以上）的照护费用？此处不应包含已存在的照护需求，仅限因活体捐献过程新增的照护需求（之前通常由活体器官捐献者承担）：

- 评估
- 手术和康复
- 后续随访

3. 请列出您需要安排替代照护的子女、残障子女、受抚养成年人及/或老年人：

姓名	与活体器官捐献者的关系	年龄

其他考虑事项：

## 预计报销申请工作表：旅行开支和/或陪同人员

美国总务管理局（U.S. General Services Administration, GSA）费率将根据费用发生地及年度确定，用于核定补偿费用的最高报销额度，涵盖交通、住宿及餐食等旅行项目。欲了解更多信息，请访问：[gsa.gov/travel](https://gsa.gov/travel)。

### 预计旅行开支

住宿费用报销范围取决于捐献者住所与移植中心距离（单程 75 英里）及移植中心判定捐献者出院后能否承受该距离的旅行。

**注意：** 仅当活体器官捐献者需住宿时方可报销餐费。

请考虑您预计申请报销的旅行开支及适用阶段。

	评估	手术和康复	后续随访
酒店			
餐食			
交通			

如需申请交通费用，请注明各阶段拟采用的交通方式：C = Car（汽车）；A = Flying（飞机）；B = Bus（公交车）；T = Train（火车）。

**其他预计旅行开支**（例如停车费、过路费、出租车费、网约车费等）：

**其他考虑事项：**

### 陪同人员

根据纽约州活体器官捐献者支持计划的规定，每次行程可为一位陪同人员的相关费用提供报销。陪同人员按每日 100 美元固定标准报销，累计上限为 20 天。

陪同人员	备选陪同人员
名字：	名字：
姓氏：	姓氏：
與捐献者的關係：	與捐献者的關係：
行程目的：勾选所有适用项 <input type="checkbox"/> 评估 <input type="checkbox"/> 手术和康复 <input type="checkbox"/> 后续随访	行程目的：勾选所有适用项 <input type="checkbox"/> 评估 <input type="checkbox"/> 手术和康复 <input type="checkbox"/> 后续随访

