



財政資助申請說明

特種外科醫院西城日間手術中心 (HSS West Side ASC) 向對其支付醫療保健的能力有所顧慮的患者提供了財政資助項目(Financial Assistance Program)。是否符合該項目的資格取決於您的家庭收入、資產和需求。家庭收入低於以下所示金額的個人可獲得財政資助：

家庭人口	家庭年收入
1	最高為\$87,430
2	最高為\$118,370
3	最高為\$149,310
4	最高為\$180,250
5	最高為\$211,190
6	最高為\$242,130
7	最高為\$273,070
8	最高為\$304,010

財政資助項目 (FAP) 申請表還要求以下資訊，HSS West Side ASC 可能使用該資訊來核實申請人的家庭收入。申請人無須提供以下每一項，如果該資訊無法獲得的話：

- 可獲得的最近三(3)個月期間的工資單
- 來自公共援助機構的口頭或書面收入證明
- 彈性消費賬戶 (Flexible Spending Account) 或健康保健儲蓄賬戶 (Health Care Savings Account) 的選拔資訊和餘額
- 批准或否決失業保障金的表單
- 銀行賬戶或投資賬單
- 社會安全生活補助金福利賬單(SSI Benefit Statement)或福利決定書(Benefit Determination)
- 自我證明書 (Self-Attestation)

在填寫財政資助申請表的時候請記住以下：

- 對財政資助的請求可在任何時候提出。個人可在收到服務之前、期間或之後提出請求，包括在討債機構針對個人的行動開始之後。
- 申請表可由個人或者他或她的法定監護人填寫。如果您對填寫財政資助申請表 (Financial Assistance Application) 存在任何問題，請聯絡 FAP 工作人員，號碼為 (212)606-1505。
- 財政資助涵蓋 HSS West Side ASC 及其所覆蓋供應者(Covered Providers)提供的所有服務。可在我們的網站上找到更多資訊：www.hss.edu/westsideASC
- 我們一旦收到您的完整申請表，您可無須理會任何收費單/賬單，直至您收到有關您財政資助申請的書面通知
- 整容、實驗性和便民服務在本政策下不得被視為醫療上必要的服務，財政資助不涵蓋與旅程相關的費用。

請將您填寫完的申請表和所要求的證明文件郵寄至：

HSS West Side ASC
 Financial Assistance Department
 535 East 70th Street
 New York, NY 10021

