

в **HSS-Florida Physicians, LLC** (госпиталь специальной хирургии – ООО «флорида фюзишенс [врачи флориды]») есть программа финансовой поддержки, которая помогает определенным пациентам с ограниченным страховым покрытием или без страхового покрытия, которые отвечают определенным требованиям. Политика покрывает только необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые врачами и другими работниками **HSS-Florida Physicians, LLC**. Политика будет применяться согласованно, независимо от расы, цвета кожи, вероисповедания, половой ориентации, этнического происхождения или иммиграционного статуса.

Соответствие Критериям

Чтобы соответствовать критериям для получения финансовой поддержки, лица должны отвечать финансовым критериям и критериями покрытия.

Чтобы соответствовать финансовым критериям, ваш годовой валовой доход не должен в четыре раза превышать уровень бедности, установленный министерством здравоохранения и социальных служб США. чтобы соответствовать критериям покрытия, вы должны быть (i) жителем США.

***HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC** («Амбулаторный хирургический центр HSS в Палм-Бич») предоставляет финансовую поддержку по таким же условиям, что и **HSS-Florida Physicians, LLC**. Однако решения относительно соответствия критериям и покрытия принимаются отдельно, и они могут различаться, в результате приводя к соответствию критериями в одном учреждении, но не в другом.

Как Подать Заявление

Любой человек, делающий запрос на получение Финансовой поддержки, должен заполнить заявление. Заявитель должен предоставить документацию, подтверждающую нынешний уровень дохода его семьи, имеющееся в наличие имущество и демографическую информацию. Документы, подтверждающие нынешний уровень дохода, включают в себя квитанции о начислении заработной платы или отчеты о льготах социального страхования или недееспособности. Если вы не можете представить такие документы, вы все еще можете подать заявление. Со всеми заявлениями, подтверждающей документацией и коммуникацией будут обращаться конфиденциально.

В **HSS-Florida Physicians, LLC** используют показатели уровня бедности, установленные Министерством здравоохранения и социальных служб США, чтобы определить соответствие пациента критериям на получение финансовой поддержки. Сумма скидки отличается на основании вашего дохода и размера вашей семьи. Ниже указаны ограничения дохода на основании Федерального уровня бедности («ФУБ») 2023 г. в четырехкратном размере.

Размер семьи	Годовой семейный доход	Ежемесячный семейный доход	Еженедельный семейный доход
1	До \$58,320	До \$4,860	До \$1,122
2	До \$78,880	До \$6,573	До \$1,517
3	До \$99,440	До \$8,287	До \$1,912
4	До \$120,000	До \$10,000	До \$2,308
5	До \$140,560	До \$11,713	До \$2,703
6	До \$161,120	До \$13,427	До \$3,098
7	До \$181,680	До \$15,140	До \$3,494
8	До \$202,240	До \$16,853	До \$3,889

(см. на обороте)

Заявителя уведомят в письменной форме о решении в течение 30 календарных дней с момента получения заполненного заявления. Вы можете не принимать во внимание никакие счета, в то время как рассматривается ваше заявление на скидку.

Вы можете апеллировать наше исходное решение о Финансовой поддержке – в полной версии политики предоставлено описание нашего апелляционного процесса.

Сумма Поддержки

Если ваш доход составляет 200% или ниже от ФУБ, и вы не застрахованы, то лечение будет предоставлено бесплатно. (Если вы застрахованы, то ваша ответственность как пациента будет снижена до нуля).

Для лиц, доход которых находится между 201% и 400% от ФУБ, **HSS-Florida Physicians, LLC** предоставит 50% скидку.

Скидка будет применяться к обязательству пациента, которое для незастрахованных пациентов основано на сумме, которую за эту услугу оплатила бы программа Medicare. Для застрахованных пациентов скидка применяется к обязательству по франшизе и дополнительной плате. Ни в коем случае пациент, соответствующий критериям на получение Финансовой поддержки, не понесет дополнительных расходов за соответствующее лечение, превышающих сумму, которую Госпиталь обычно взимает на основании ставок Medicare.

Доступность Политики Финансовой Поддержки

Копия Политики финансовой поддержки и заявления доступны на сайте www.hss.edu/HSS-Florida-financial-assistance.

Вы можете сделать запрос на получение копии Политики финансовой поддержки и заявления по электронной почте, телефону, факсу или лично по адресу:

HSS-Florida Physicians LLC Financial Assistance Program

535 East 70th Street
New York, NY 10021
Телефон: 212-606-1505
Факс: 212-774-2811

Запрошенные материалы будут бесплатно отправлены по почте.

Для получения более подробной информации о Программе финансовой поддержки или для помощи с процессом подачи заявления вы можете поговорить с сотрудником службы финансовой поддержки, с которым можно связаться по указанному выше контактному адресу, номеру телефона или местонахождению. При запросе, может быть предоставлен перевод с иностранных языков. Заполненные заявления следует подавать в Программу финансовой поддержки по указанному выше адресу.

Политика финансовой поддержки, заявление и это краткое описание также доступны на различных иностранных языках. По запросу могут быть предоставлены услуги переводчиков.

Лицам, полагающим, что Политика не была применена в соответствии с ее условиями, следует обратиться за помощью в Отделение корпоративного соблюдения нормативно-правового соответствия и внутреннего аудита в HSS.

Жалобы следует направлять вице-президенту, исполнительному директору **HSS Florida** по телефону 561.657.4765 или на конфиденциальную горячую линию отдела нормативно-правового соответствия по телефону 888.651.6234.