

Редакция: от 24 июля 2017 г.

Если вы беспокоитесь о том, что вы можете быть не в состоянии оплатить свое лечение, то, возможно, мы сумеем вам помочь. **HSS ASC** (Амбулаторный хирургический центр при Госпитале специальной хирургии) в **Манхэттене** предоставляет финансовую помощь для оплаты необходимых с медицинской точки зрения услуг на основании финансовой потребности пациента и включает скидку по скользящей шкале для соответствующих критериям пациентов. Помощь может быть доступна для пациентов, у которых нет страховки, и для тех, у кого недостаточное страховое покрытие. Возможно, мы сможем с вами попытаться создать подходящий план оплаты.

Наша политика финансовой поддержки применяется в отношении услуг, предоставленных только в **HSS ASC в Манхэттене**.

Ниже описана политика в целом. На нашем сайте в Интернете вы можете получить доступ к полной редакции политики, заявлению и дополнительной информации, в том числе к полному списку поставщиков услуг, участвующих в политике финансовой поддержки **HSS ASC в Манхэттене**. Для получения более подробной информации просто посетите сайт www.hss.edu/asc. Вы также можете позвонить в Отдел финансовых консультаций (англ. Financial Advisory Department) **HSS ASC в Манхэттене** по телефону 212.606.1505, и мы будем рады предоставить вам информацию и ответить на любые имеющиеся у вас вопросы.

ЦЕЛЬ

Целью этой Политики является обеспечение того, чтобы все запросы на получение Финансовой поддержки рассматривались и обрабатывались последовательно и справедливо; в поддержку миссии **HSS ASC в Манхэттене**; и с достоинством, состраданием и уважением. **HSS ASC в Манхэттене** обязуется предоставлять Финансовую поддержку, независимо от возраста, пола, религии, расы или половой ориентации. Эта Политика вступила в силу 14 декабря 2015 г., за исключением того, что в отношении врачей, работающих в Госпитале, эта Политика вступит в силу с 1 августа 2017 г.. Поправки к Политике, которые последуют за исходной датой вступления в силу, будут действовать на указанную выше дату пересмотра.

HSS ASC в Манхэттене будет предоставлять Финансовую поддержку лицам, которые соответствуют критериями, описанным в этой политике. Политика финансовой поддержки («FAP» или «Политика») и процедуры будут проводиться и осуществляться в соответствии со всеми применимыми законами.

СФЕРА ДЕЙСТВИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ

1. Что такое Финансовая поддержка?

Под Финансовой поддержкой понимают термин, используемый для описания необходимых с медицинской точки зрения услуг, которые предоставляются **HSS ASC в Манхэттене** и работающим в нем клиническим персоналом («Покрываемые поставщики») нуждающимся лицам по цене со скидкой. Она не предназначена для использования в качестве замены имеющегося в наличии страхового покрытия, программ, определяющих право на льготы, или других программ поддержки.

2. Кто соответствует критериям для получения Финансовой поддержки?

Для соответствия критериям для получения Финансовой поддержки в **HSS ASC в Манхэттене** лица должны отвечать как финансовым критериям, так и критериями на покрытие, которые описываются ниже. Кроме того, определенные лица, которые в противном случае могут не соответствовать критериям для получения Финансовой поддержки, могут отвечать критериям в рамках Программы специального доступа **HSS ASC в Манхэттене**, которая также описывается ниже:

А. Следующие лица соответствуют финансовым критериям:

1. Жители США (включая студентов), чей валовый годовой доход не превышает в семь раз нынешний установленный уровень бедности Министерства здравоохранения и социальных служб США для размера их семьи (на основании общих освобождений, указанных в федеральной налоговой декларации) и местности («Федеральный уровень бедности» или «ФУБ»).
2. Жители иностранных государств, но только те, которые были направлены по Программе специального доступа, чей валовый годовой доход не превышает в семь раз ФУБ.

В. Следующие лица соответствуют критериями покрытия:

1. Жители США, у кого нет никакого вида страховки (государственной или коммерческой).
2. Лица со страховым покрытием, которое покрывает услуги в [HSS ASC в Манхэттене](#) (либо как услуги в сети, либо через пункт обслуживания, либо покрытие вне сети), но у которых есть дополнительные расходы, являющиеся ответственностью пациента при таком покрытии.

С. Следующие лица **НЕ** соответствуют критериям покрытия:

1. Лица, у которых есть медицинская страховка (государственная или частная), для которой [HSS ASC в Манхэттене](#) не является поставщиком в сети, и их страховщик не предоставляет покрытия вне сети.
2. Лица, не являющиеся жителями США, кроме лиц, направленных по Программе специального доступа.

Д. Программа специального доступа.

Лица, отвечающие финансовым критериям, но не соответствующие критериям покрытия, все еще могут соответствовать критериям для получения Финансовой поддержки по Программе специального доступа, но только те лица, которым, как ожидается, не потребуются услуги вне [HSS ASC в Манхэттене](#). Программа специального доступа предоставляет доступ к Финансовой поддержке для следующих групп, с учетом того, что соответствующие лица отвечают финансовым критериям:

1. Жители США с медицинской страховкой, которая не оплачивает услуги в [HSS ASC в Манхэттене](#) (и покрытие вне сети не доступно), но услуга, в которой нуждается лицо, представляет собой тип услуги, который не доступен в разумных пределах (и покрывается планом лица) ближе от места жительства пациента, чем [HSS ASC в Манхэттене](#). В целом, это правило предназначено для применения в отношении высокоспециализированного лечения, которое не доступно в большинстве больниц, но доступно в [HSS ASC в Манхэттене](#).
2. Жители США с медицинской страховкой, которая не оплачивает услуги в [HSS ASC в Манхэттене](#) (и покрытие вне сети не доступно), но которые не соответствуют критериям по предыдущему параграфу (2)(D)(1), и лица, не являющиеся жителями США, без применимого покрытия, которые в каждом случае были направлены в [HSS ASC в Манхэттене](#) врачами, участвующими в Больничной организации врачей HSS (англ. HSS Physician Hospital Organization, PHO), с учетом того, что такое направление одобрено [HSS ASC в Манхэттене](#).

3. Какие услуги покрываются Политикой?

А. Финансовая поддержка доступна для того, чтобы помочь снизить финансовое бремя оплаты необходимых с медицинской точки зрения услуг. Косметические, экспериментальные услуги и услуги для удобства, могут не считаться необходимыми с медицинской точки зрения по этой Политике, а путешествие и связанные с ним затраты не покрываются этой Политикой. Медицинская необходимость будет определена в соответствии с Законом социальных услуг Нью-Йорка §365-а, который определяет как необходимые с медицинской точки зрения такие услуги, «которые необходимы для предотвращения, диагностирования, корректировки или

излечения состояний у человека, которые вызывают острое страдание, подвергают опасности жизнь, приводят к заболеванию или немощи, мешают способности такого человека выполнять нормальные виды активности, или угрожают возникновением какого-либо существенного дефекта».

В. Эта Политика покрывает все услуги, предоставляемые в [HSS ASC в Манхэттене](#) и его Покрываемыми поставщиками. В Графике А предоставлен список поставщиков (помимо самого Госпиталя), оказывающих неотложную и другую необходимую с медицинской точки зрения помощь в Госпитале, указывая, на кого из этих поставщиков (или группы поставщиков) распространяется действие этой Политики, а на кого действие этой Политики не распространяется. График А будут рассматривать и исправлять не реже чем ежеквартально.

С. Соответствие критериям для Финансовой поддержки не обеспечивает того, что пациент может пойти на прием к любому конкретному поставщику, или делать это в пределах какого-либо конкретного промежутка времени.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ И ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Лица и общественность будут уведомлены о Политике финансовой поддержки следующим образом:

- А.** При регистрации все пациенты получают копии краткого описания FAP («Описание»). Кроме того, Описание будет доступно по запросу. В описании будет предоставлена информация о том, как пациенты могут получить полную версию FAP, форму заявления FAP и дополнительную информацию о Финансовой поддержке.
- В.** [HSS ASC в Манхэттене](#) предоставит доступ к этой Политике, форме заявления на FAP и Описанию FAP на доступном языке на своем сайте в Интернете; по запросу; и в регистратуре [HSS ASC в Манхэттене](#), а также будет уведомлять и информировать пациентов [HSS ASC в Манхэттене](#) и общественность о FAP.

2. Как подать заявление на Финансовую поддержку.

- А.** [HSS ASC в Манхэттене](#) рассмотрит любое указание на неспособность осуществления оплаты, как возможный запрос на получение Финансовой поддержки. Исходные запросы могут быть произведены в письменном виде или по телефону, но до принятия окончательного решения необходимо подать форму заявления на FAP. Когда лицо делает запрос на получение Финансовой поддержки, лицу рекомендуют ознакомиться с этой Политикой, и также отправляют Описание FAP с копией форм соответствующих заявлений.
- В.** Несмотря на вышесказанное, [HSS ASC в Манхэттене](#) может, при определенных обстоятельствах, предоставить Финансовую поддержку до или без заполнения заявления на такую поддержку. (см. Предполагаемое соответствие критериям, ниже).
- С.** Запрос на Финансовую поддержку может быть сделан в любое время. Это значит, что лицо может сделать запрос перед, во время или после получения услуг, в том числе после того, как агентство по сбору платежей начнет дело против лица. Однако если пациент одобрен для получения Финансовой поддержки по Предполагаемому соответствию критериям (описываемому ниже), у пациента есть до тридцати (30) дней после уведомления о таком решении, чтобы подать заявление на большую поддержку, в отношении определенных услуг, на которые было применено Предполагаемое соответствие критериям.

ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

Заявление может заполнить лицо или его либо ее законный опекун. Если у вас есть какие-либо вопросы относительно заполнения Заявления на Финансовую поддержку, свяжитесь, пожалуйста, с персоналом FAP по телефону (212) 606.1505.

1. В заявлении FAP требуется следующая информация:

- a. Дата формального запроса
- b. Кем сделан запрос (родитель или опекун, если пациент несовершеннолетний)
- c. Имя пациента
- d. Дата рождения пациента
- e. Адрес пациента
- f. Номер телефона
- g. Количество человек в семье (как определено количеством освобождений, указанных в Федеральной налоговой декларации)
- h. Семейный доход за последние двенадцать (12) месяцев и за последние (3) месяца.
- i. Имеющееся в наличии имущество для тех лиц, доход которых превышает 300% ФУБ.
- j. Идентификация вашего страховщика/плательщика третьей стороны и описание покрытия
- k. Вид клинической услуги, запрошенной из или предоставленной в [HSS ASC в Манхэттене](#) или Покрываемыми поставщиками
- l. Заявление с подписью и датой

2. Также в заявлении FAP требуется следующая информация, которую [HSS ASC в Манхэттене](#) может использовать для подтверждения ежегодного валового дохода домохозяйства заявителя. Заявителям необходимо предоставить каждую из указанных ниже вещей, если информация не доступна:

- a. Квитанция о начислении заработной платы из наиболее доступного трехмесячного периода
- b. Форма, одобряющая или отклоняющая получение компенсации по безработице
- c. Устное или письменное подтверждение дохода из агентств общественной поддержки
- d. Отчеты по банковскому счету или инвестициям
- e. Информация и баланс со Счета гибких расходов на медицинское обслуживание или Сберегательного счета для медицинских затрат
- f. Отчет о льготах или Определение льгот по программе Дополнительного дохода по социальному страхованию
- g. Самостоятельное заверение

3. Раздел заявления FAP будет посвящен запросу информации, специфической для Программы специального доступа, такой как, почему применяемое лечение не доступно ближе к местожительству лица, или, или какой врач в [HSS ASC в Манхэттене](#) дал направление. Смотрите приведенные выше разделы D(1) и D(2) в части «СФЕРА ДЕЙСТВИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ».

4. Если заявление FAP подано и не полностью заполнено, то в течение тридцати (30) дней после подачи [HSS ASC в Манхэттене](#) должен в письменном виде уведомить заявителя о том, что заявление заполнено не полностью, и уведомить заявителя о недостающей информации, которая необходима. Заявителю должен быть предоставлен уместный период времени (не менее тридцати (30) дополнительных дней), чтобы подать недостающую информацию.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ И ЕЕ РАЗМЕРА

За исключением определений Предполагаемого соответствия критериям (описываемого ниже), определение соответствия критериям для Финансовой поддержки и ее размер будет сделано только после подачи заполненной формы заявления на Финансовую поддержку в сопровождении с требуемой документацией. Форма должна быть подана в Программу финансовой поддержки в Финансовый отдел, с которым можно связаться по телефону 212-606-1505. В [HSS ASC в Манхэттене](#) будут должны документально оформить определенную информацию в форме заявления, а конкретная определенная информация должна быть предоставлена заявителями. Это описывается выше в разделе «ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ».

За исключением определения Предполагаемого соответствия критериями (описываемого ниже), [HSS ASC в Манхэттене](#) будет следовать приведенным ниже процедурам при рассмотрении заявления на получение Финансовой поддержки. Решения будут проведены на индивидуальном основании, но они должны быть обработаны последовательно в соответствии с Политикой:

1. Определение соответствия критериям и, если применимо, размера Финансовой поддержки, должно осуществляться в течение 30 дней после получения заполненного заявления. Заявление будет считаться заполненным, когда Финансовым отделом будет получена вся требуемая информация и материалы.
2. [HSS ASC в Манхэттене](#) определит, действительно ли заявитель соответствует критериям для получения Финансовой поддержки согласно Политике в соответствии со следующим:
 1. [HSS ASC в Манхэттене](#) сравнит доход домохозяйства пациента и размер семьи с действующим ФУБ.
 2. [HSS ASC в Манхэттене](#) рассчитает чистую стоимость имущества в соответствии со следующим:
 - a. Доступное чистое имущество определяется как ликвидное имущество и будет исключать основное место проживания пациента, имущество на сберегательном счету с отсроченным платежом налога или сопоставимом пенсионном сберегательном счету, сберегательном счету для колледжа или автомобиля, регулярно используемом пациентом или ближайшими членами семьи.
 - b. Доступное чистое имущество не будет рассматриваться для лиц, уровень дохода которых находится на отметке ФУБ, равной 300% или меньше.
 3. Обычно взимаемая сумма (англ. «AGB») будет рассчитана, применяя среднее соотношение сбора программы Medicaid к взимаемой сумме. (Лица могут получить конкретные проценты AGB и описание расчетов по запросу, используя указанную ниже контактную информацию в Программе финансовой поддержки или сайт [HSS ASC в Манхэттене](#) в Интернете).
 4. Для расчета годового дохода HSS обычно умножает доход за последние 3 месяца на четыре (4) и сравнивает результат с целыми цифрами за все 12 месяцев. Наименьшая сумма будет использована для определения соответствия критериям для Финансовой поддержки.
 5. [HSS ASC в Манхэттене](#) определит, применяется ли Программа специального доступа.
3. Предположив, что лицо соответствует критериям для получения Финансовой поддержки, [HSS ASC в Манхэттене](#) тогда определит размер предлагаемой поддержки.
 - A. Если доход пациента для размера семьи находится на уровне или ниже 500% от ФУБ, то для незастрахованных пациентов [HSS ASC в Манхэттене](#) будет предоставлять услуги бесплатно. (Для застрахованных пациентов ответственность пациента будет снижена до нуля).
 - B. Для лица, доход которого находится между 501% и 700% от ФУБ, [HSS ASC в Манхэттене](#) предоставит 50% скидку. Скидка будет применяться по отношению к ответственности пациента, которой для незастрахованных пациентов является AGB, на основании суммы, которую оплатила бы за услугу программа Medicaid (или для застрахованных пациентов обязательство по оплате франшизы и дополнительной платы (см. параграф (D) ниже для урегулирования обязательства по оплате франшизы и дополнительной платы).
 - C. Для лиц, доход которых находится между 301% и 700% ФУБ, и которые обладают достаточным доступным чистым имуществом для оплаты некоторых или всех своих больничных счетов, [HSS ASC в Манхэттене](#) в целях применения своей скользящей шкалы должен рассматривать одну треть доступного чистого имущества как годовой доход.
 - D. Для лиц, соответствующих критериям для Финансовой поддержки, максимальной суммой, подлежащей оплате лицом за какую-либо услугу, является AGB. (Для застрахованных пациентов, если сумма, которая подлежит оплате, применив уровень скидки по скользящей

шкале (описан выше) к обязанности пациента оплатить франшизы и дополнительные платы за применимое лечение превышает уровень оплаты AGB, то обязанность пациента будет снижена до суммы AGB).

4. Тогда **HSS ASC в Манхэттене** следует рассчитывать скидки на основании всего вышесказанного. Затем **HSS ASC в Манхэттене** следует документально оформить решение на Форме определения финансовой поддержки (описанной ниже).
5. Использование планов оплаты разрешается для оплаты непогашенных балансов. Ежемесячная оплата по такому плану не должна превышать 10% валового ежемесячного дохода и должна быть ограничена до максимального продолжения, равного 5 годам. По плану оплаты не должно взиматься никаких процентов.
6. Если пациент направлен в **HSS ASC в Манхэттене** через общепризнанную благотворительную программу помощи неимущим третьей стороны, которая предлагает положения и условия, которые отличаются от вышеуказанных, то **HSS ASC в Манхэттене** может принять участие в программе, и эта Политика будет считаться исправленной, при необходимости, чтобы соответствовать стандартам программы для пациентов в степени, не противоречащей закону штата Нью-Йорк и федеральному закону о политике благотворительных скидок.
7. Любой пациент, для которого было определено, что он соответствует критериям для Финансовой поддержки согласно данной Политике на основании рассмотрения заполненного заявления, должен и далее соответствовать критериям (без необходимости дальнейших действий) на уровне определенной поддержки в течение двух (2) лет с даты решения, за исключением тех случаев, которые указаны ниже в этом параграфе. Датой решения является дата исходного решения или дата решения, следующая за заполнением апелляции, если апелляция была подана. Несмотря на вышесказанное, при изменении обстоятельств, при которых пациент считает, что ему необходима дополнительная Финансовая поддержка, пациенты могут снова подать заявление в течение периода равного двум (2) годам, и могут получить дополнительную Финансовую поддержку в соответствии с Политикой, если применимо. Пациент, для которого было определено, что он соответствует критериям на основании процесса Предполагаемого соответствия критериям, должен соответствовать критериям на этом основании только в отношении к применяемому(ым) открытому(ым) балансу(ам). Пациент, соответствующий критериям по Программе специального доступа, должен соответствовать критериям на этом основании только для применяемого эпизода лечения.
8. Ожидается, что если у пациента, получающего Финансовую поддержку по данной Политике, впоследствии произойдет значительное изменение обстоятельств (такое как изменение статуса с незастрахованного на застрахованный), пациент уведомит Финансовый отдел **HSS ASC в Манхэттене** по телефону (212) 606-1505, чтобы это было принято к сведению в будущем. Такие положительные изменения обстоятельств не будут применяться для снижения любой уже выданной Финансовой поддержки. Кроме того, не желательно, чтобы пациент сообщал о незначительных изменениях обстоятельств, а только если это очевидно, что изменение, вероятно, сильно повлияет на решение Финансовой поддержки.
9. Если **HSS ASC в Манхэттене** узнает, что заявитель на получение Финансовой поддержки предоставил вводящую в заблуждение информацию в процессе подачи заявления, то в **HSS ASC в Манхэттене** такую информацию могут учесть в процессе рассмотрения заявления и дальнейшего соответствия критериями для Финансовой поддержки.
10. **HSS ASC в Манхэттене** будет принимать решения HSS по отношению к пациенту HSS и применять такие решения к пациентам **HSS ASC в Манхэттене**.

ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ

При некоторых обстоятельствах **HSS ASC в Манхэттене** может предоставить Финансовую поддержку до подачи или без какого-либо заявления на получение такой поддержки. В **HSS ASC в Манхэттене** это будет сделано в процессе скрининга – неоплаченный счет проверят, используя коммерчески доступное приложение по предсказанию дохода, чтобы определить, могут ли лица соответствовать критериям для Финансовой поддержки на основании таких переменных, как адрес, возраст и пол («Предполагаемое соответствие критериям»). **HSS ASC в Манхэттене** также проведет скрининг Предполагаемого соответствия критериям на счетах до их направления на Экстремальные действия по сбору платежей (англ. ECA) (определено ниже в разделе «ДЕЙСТВИЯ ПО СБОРУ ПЛАТЕЖЕЙ»).

Определение Предполагаемого соответствия критериям будет применяться только к неоплаченному(ым) балансу(ам), который(ые) был(и) выявлен(ы) в процессе скрининга. Если лицо отвечает критериям в соответствии с предполагаемой методологией в отношении неоплаченного(ых) баланса(ов), и доход лица составляет 500% или меньше от ФУБ согласно расчету в процессе скрининга, то **HSS ASC в Манхэттене** предоставит максимальный уровень поддержки, иным образом разрешенный в отношении неоплаченной суммы (т.е. бесплатное лечение). Если рассчитанный доход лица находится между 501% и 700% от ФУБ, то **HSS ASC в Манхэттене** предоставит 50% скидку. Лица, которым оказывается Финансовая поддержка в соответствии с Предполагаемым соответствием критериям, которым не предоставлено бесплатное лечение, будет направлено уведомление о возможности подать заявление на получение дополнительной поддержки в соответствии с Политикой. Если Предполагаемое соответствие критериям предоставлено на основании скрининга неоплаченных балансов, превышающих 240 дней, то в течение тридцати (30) дней со дня предоставления Предполагаемого соответствия критериям лица могут подать заявление на получение дополнительной Финансовой поддержки на услуги, к которым применяется определение Предполагаемого соответствия критериям.

УВЕДОМЛЕНИЕ О РЕШЕНИИ

HSS ASC в Манхэттене должен заполнить следующую информацию в Форме определения Финансовой поддержки после рассмотрения каждого заполненного требования на Заявлении для финансовой поддержки и принятия решения:

- a. Дата решения
- b. Имя пациента
- c. Номер счета в Госпитале
- d. Исходная дата предоставления услуги
- e. Решение относительно соответствия критериям (Одобрено/Отклонено) соответствующим уполномоченным представителем
- f. Одобренная для скидки сумма

Если запрос на Финансовую поддержку был **ОДОБРЕН**, то **HSS ASC в Манхэттене** даст или отправит по почте пациенту или законному опекуну письмо о решении в отношении Финансовой поддержки, указав одобренную скидку, метод принятия решения и то, как можно получить дополнительную информацию о решении.

Если запрос на Финансовую поддержку был **ОТКЛОНЕН**, то **HSS ASC в Манхэттене** документально оформит причину отклонения запроса в форме Решения в отношении Финансовой поддержки, и даст или отправит по почте письмо с отказом пациенту или законному опекуну. Уведомление об отказе будет включать информацию о праве пациента и процессе подачи апелляции по решению с отказом.

HSS ASC в Манхэттене сохранит копии уведомлений (отказ или одобрение) с заполненным Запросом на Заявление на финансовую поддержку.

ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ПОДАТЬ АПЕЛЛЯЦИЮ В ОТНОШЕНИИ ОТКАЗА на получение Финансовой поддержки, а **ТАКЖЕ МОГУТ** подать апелляцию в отношении уровня поддержки. Если пациент подает апелляцию, то **HSS ASC в**

Манхэттене пересмотрит документацию пациента, в том числе любые вновь поданные материалы, и снова документально оформит свое одобрение или отказ и уведомит пациента в соответствии с этим разделом в течение тридцати (30) дней после подачи апелляции.

Пациенты, постоянно подающие апелляции относительно отказов, без подачи дополнительной информации или при отсутствии изменения обстоятельств, могут получить отказ в упрощенном порядке. После отказа в упрощенном порядке или отказа после апелляции решение **HSS ASC в Манхэттене** является окончательным и апелляции не подлежит.

Все письменные уведомления или коммуникации **HSS ASC в Манхэттене** в соответствии с этой Политикой могут быть предоставлены по электронной почте или другим формам электронной коммуникации, если лицом было указано, что он или она предпочитает получать уведомления и общаться в электронном виде.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ

Регистрационный персонал несет ответственность за обеспечение того, чтобы пациенту предлагали описание политики во время регистрации. **HSS ASC в Манхэттене** сообщит лицам, которые интересуются стоимостью услуг **HSS ASC в Манхэттене**, о Политике финансовой поддержки, а также в местах регистрации и в других приемлемых местах, в том числе в комнатах ожидания и клиниках, будут размещены указатели о Политике финансовой поддержки. По необходимости, **HSS ASC в Манхэттене** будет периодически обновлять эту Политику и График А, как указано на сайте Госпиталя.

ОБУЧЕНИЕ

HSS ASC в Манхэттене будет проводить обучение, образовательные мероприятия и мониторинг надлежащего персонала госпиталя (тех, кто общается с пациентами, или персонала, ответственного за выставление счетов или сбор платежей) в отношении Политики финансовой поддержки.

ДЕЙСТВИЯ ПО СБОРУ ПЛАТЕЖЕЙ

HSS ASC в Манхэттене (или его агент) получит письменное соглашение от агентств по сбору платежей, действующих от имени **HSS ASC в Манхэттене**, для выполнения этой Политики, в том числе соглашение на предоставление пациентам информации о том, как следует подавать заявление на получение Финансовой поддержки, когда это уместно.

HSS ASC в Манхэттене воздержится от принятия Экстремальных действий по сбору платежей (англ. ECA) (определено ниже), если пациент подал заполненное Заявление на получение финансовой поддержки, в том числе любую требуемую подтверждающую документацию, в то время как в **HSS ASC в Манхэттене** решают вопрос о соответствии критериям пациента на получение такой помощи.

Задолженность не будет направлена на сборы, если пациенту предоставили уведомление, что задолженность будет направлена на сборы, как минимум за тридцать (30) дней до направления задолженности на сборы.

Сборы не будут взиматься с тех пациентов, для которых определили, что они соответствуют критериям для получения медицинской поддержки согласно программе Medicaid во время предоставления услуг, и для каких услуг Medicaid доступна оплата.

HSS ASC в Манхэттене не будет переходить к Экстремальным действиям по сбору платежей (англ. ECA), за исключением случаев в соответствии с Политикой по выставлению счетов и сбору платежей. (Политика по выставлению счетов и сбору платежей доступна по запросу, используя указанную ниже контактную информацию **HSS ASC в Манхэттене**/Программы финансовой поддержки). Экстремальные действия по сбору платежей включают в себя следующее:

- (i) начало любого правового разбирательства для сбора платежа с пациента (но это не включает в себя подачу иска в рассматриваемом деле по банкротству)
- (ii) сообщение в кредитно-рейтинговое агентство

- (iii) задержка или отказ в предоставлении услуг, за исключением случаев, когда пациент вносит предварительную плату (за исключением случаев, когда требование по предоплате не связано с невыполнением обязательства по оплате предыдущего счета)
- (iv) использование права на наложение ареста на имущество должника (за исключением случаев, когда право на удержание собственности разрешено законом штата согласно постановлениям или решениям, связанным с вредом, причиненным личности, в связи с предоставленным лечением)
- (v) присоединение или овладение каким-либо индивидуальным банковским счетом
- (vi) наложение ареста на заработную плату

Любое агентство по сбору платежей, используемое [HSS ASC в Манхэттене](#), должно получить письменное согласие [HSS ASC в Манхэттене](#) перед началом правового действия по сбору сумм, которые пациент должен [HSS ASC в Манхэттене](#).

[HSS ASC в Манхэттене](#) не может принудить к продаже или потере права выкупа основного места жительства пациента для взятия платы за неоплаченный счет.

ОТЧЕТНОСТЬ И СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ

[HSS ASC в Манхэттене](#) будет подавать требуемые отчеты в штат Нью-Йорк в отношении его Программы финансовой поддержки.

Отдел корпоративного соблюдения требований и внутреннего аудита [HSS ASC в Манхэттене](#) и/или Совет руководителей [HSS ASC в Манхэттене](#) будет нести ответственность за ежегодное рассмотрение того, как [HSS ASC в Манхэттене](#) соблюдает требования этой Политики.

Лицам, которые считают, что Политика не была применена в соответствии с ее условиями, следует обратиться за помощью в Отдел корпоративного соблюдения требований и внутреннего аудита [HSS ASC в Манхэттене](#). Жалобы следует направлять служащему Отдела корпоративного соблюдения требований [HSS ASC в Манхэттене](#) по телефону 212.548.2481 или в конфиденциальную службу телефонной помощи по вопросам соблюдения требований [HSS ASC в Манхэттене](#) по телефону 888. 651.6234.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Для получения более подробной информации о Программе финансовой поддержки [HSS ASC в Манхэттене](#) или, чтобы сделать запрос на Заявление для получения финансовой поддержки, позвоните по телефону (212) 606-1505, чтобы поговорить с сотрудником Службы финансовой поддержки [HSS ASC в Манхэттене](#). При запросе, может быть предоставлен перевод с иностранных языков.

Заявление также доступно на сайте [HSS ASC в Манхэттене](#), или вы можете попросить заявление у члена регистрационного персонала Госпиталя.

Заявления следует направлять по адресу:

[HSS ASC of Manhattan](#)/Financial Assistance Program
535 East 70th Street,
ERP Plaza Level
New York, NY 10021

или

по факсу: 212.774.2811