



## КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПОЛИТИКИ vФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ в HSS ASC в Манхэттене

В Амбулаторном хирургическом центре при Госпитале специальной хирургии (англ. HSS ASC) в Манхэттене 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, в том числе услуги **HSS ASC в Манхэттене** и некоторые услуги, предоставляемые определенными врачами HSS ASC в Манхэттене и другими работниками **HSS ASC в Манхэттене**. 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 как Финансовым критериям, так и Критериями покрытия.

Чтобы соответствовать Финансовым критериям, ваш годовой валовой доход не должен в семь раз превышать Уровень бедности, установленный Министерством здравоохранения и социальных служб США. Чтобы соответствовать Критериям покрытия, вы должны быть (i) незастрахованным жителем США; (ii) застрахованным жителем США с покрытием, которое хотя бы в некоторой степени покрывает услуги в **HSS ASC в Манхэттене**; либо (iii) направлены по Программе специального доступа.

По Программе специального доступа застрахованные жители США, нуждающиеся в специализированном лечении, которое в разумных пределах не доступно ближе к их месту проживания, чем **HSS ASC в Манхэттене**, могут соответствовать критериям. Кроме того, в любом случае критериям могут соответствовать (i) застрахованные жители США и (ii) незастрахованные лица, не являющиеся жителями США, которые направлены врачом Больничной организации врачей HSS (англ. HSS Physician Hospital Organization, PHO) и соответствуют другим требованиям, содержащимся в полной версии Политики.

### 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 наличии 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. Пожалуйста, обратите внимание, что **HSS ASC в Манхэттене** будет принимать решения HSS в отношении пациента HSS и применять такие решения к пациентам **HSS ASC в Манхэттене**.

В **HSS ASC в Манхэттене** 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») 2024 г. в семикратном размере.

Размер семьи	Годовой семейный доход	Ежемесячный семейный доход	Еженедельный семейный доход
1	До \$105,420	До \$8,785	До \$2,027
2	До \$143,080	До \$11,923	До \$2,752
3	До \$180,740	До \$15,062	До \$3,476
4	До \$218,400	До \$18,200	До \$4,200
5	До \$256,060	До \$21,338	До \$4,924
6	До \$293,720	До \$24,477	До \$5,648
7	До \$331,380	До \$27,615	До \$6,373
8	До \$369,040	До \$30,753	До \$7,097

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 500% 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 501% и 700% от ФУБ, **HSS ASC в Манхэттене** предоставит 50% скидку.

Скидка будет применяться к обязательству пациента, которое для незастрахованных пациентов основано на сумме, которую за эту услугу оплатила бы программа Medicaid. 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 **HSS ASC в Манхэттене** обычно взимает на основании ставок Medicaid.

### **ДОСТУПНОСТЬ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ**

Копия Политики финансовой поддержки и заявление доступны на сайте [www.hss.edu/asc](http://www.hss.edu/asc). Вы можете сделать запрос на получение копии Политики финансовой поддержки **HSS ASC в Манхэттене** и заявления по электронной почте, телефону, факсу или лично по адресу:

HSS ASC of Manhattan / Financial Assistance Program  
535 East 70<sup>th</sup> 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 **HSS ASC в Манхэттене** или для помощи с процессом подачи заявления вы можете поговорить с сотрудником службы финансовой поддержки **HSS ASC в Манхэттене**, 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 **HSS ASC в Манхэттене** по указанному выше адресу.

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

Лицам, полагающим, что Политика **HSS ASC в Манхэттене** не была применена в соответствии с ее условиями, следует обратиться за помощью в Отделение корпоративного соблюдения нормативно-правового соответствия и внутреннего аудита в **HSS ASC в Манхэттене**. Жалобы следует направлять специалисту по вопросам корпоративного соблюдения нормативно-правового соответствия в **HSS ASC в Манхэттене** по телефону 212 548 2481 или на конфиденциальную линию помощи по вопросам корпоративного соблюдения нормативно-правового соответствия **HSS ASC в Манхэттене** по телефону 888 651 6234. При наличии жалобы вы также можете позвонить в Министерство здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону 1 800 804 5447.

Январь 2024 г.