

# HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC

## Заявление на финансовую поддержку

В HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC (Госпиталь специальной хирургии – ООО «Флорида Фюзишенс [Врачи Флориды]») есть программа Финансовой поддержки для пациентов, которых беспокоит их способность оплачивать свое медицинское обслуживание. Соответствие критериям для участия в программе основано на доходе, имуществе и потребностях вашей семьи. Финансовая поддержка доступна для физических лиц, доходы домохозяйства которых меньше указанных ниже:

Размер семьи	Годовой семейный доход
1	До \$60,240
2	До \$81,760
3	До \$103,280
4	До \$124,800
5	До \$146,320
6	До \$167,840
7	До \$189,360
8	До \$210,880

\*HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC (ООО «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.

В заявлении программы финансовой поддержки (англ. FAP) также требуется следующая информация, которую в **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC** могут использовать для подтверждения дохода домохозяйства заявителя. Заявителям не обязательно предоставлять каждый указанный ниже документ, если информация не доступна:

- Квитанции о начислении заработной платы за самый последний период, равный трем (3) месяцам
- Устное или письменное подтверждение дохода из агентств общественной поддержки
- Информация и баланс со Счета гибких расходов на медицинское обслуживание или Сберегательного счета для медицинских затрат
- Форма, одобряющая или отклоняющая получение компенсации по безработице
- Отчеты по банковскому счету или инвестициям
- Отчет о льготах или Определение льгот по программе Дополнительного дохода по социальному страхованию (англ. SSI)
- Самостоятельное заверение

При заполнении заявления на Финансовую поддержку, просим вас не забывать следующее:

- Запрос на Финансовую поддержку можно сделать в любое время. Физическое лицо может сделать запрос перед, во время или после получения услуг, в том числе после того, как агентство по сбору платежей начнет дело против данного физического лица.
- Заявление может заполнить физическое лицо или его законный опекун. Если у вас есть какие-либо вопросы относительно заполнения Заявления на Финансовую поддержку, свяжитесь, пожалуйста, с персоналом FAP в **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC** по телефону 212.606.1505.
- Финансовая поддержка покрывает все профессиональные услуги, предоставленные в HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC. Более подробную информацию можно найти на нашем сайте в Интернете по адресу: <https://hss.edu/hss-florida-palm-beach-asc-financial-assistance>.
- После того как мы получим ваше заполненное заявление, вы можете не принимать во внимание никакие счета/отчеты, пока вы не получите письменное уведомление о вашем заявлении на финансовую поддержку.
- Косметические, экспериментальные услуги и услуги для удобства могут не считаться необходимыми с медицинской точки зрения в соответствии с этой политикой, а связанные с путешествием затраты Финансовой поддержкой не покрываются.
- Пожалуйста, отправьте свое заполненное заявление и требуемую документацию по адресу:

Hospital for Special Surgery  
HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC Financial Assistance Department  
535 East 70th Street  
ERP Plaza Level  
New York, NY 10021

Действует с января 2024 г.

