

В **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC** (ООО «Амбулаторный хирургический центр Госпиталя специальной хирургии в Палм-Бич») 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 Palm Beach Ambulatory Surgery Center, 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-Florida Physicians, LLC** («Амбулаторный хирургический центр HSS в Палм-Бич») предоставляет финансовую поддержку по таким же условиям, что и **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, 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 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.

В **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, 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») 2025 г. в четырехкратном размере.

| Размер семьи | Годовой семейный доход | Ежемесячный семейный доход | Еженедельный семейный доход |
|--------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 | До \$62,600 | До \$5,217 | До \$1,204 |
| 2 | До \$84,600 | До \$7,050 | До \$1,627 |
| 3 | До \$106,600 | До \$8,883 | До \$2,050 |
| 4 | До \$128,600 | До \$10,717 | До \$2,473 |
| 5 | До \$150,600 | До \$12,550 | До \$2,896 |
| 6 | До \$172,600 | До \$14,383 | До \$3,319 |
| 7 | До \$194,600 | До \$16,217 | До \$3,742 |
| 8 | До \$216,600 | До \$18,050 | До \$4,165 |

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 Palm Beach Ambulatory Surgery Center, 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 заявление доступны на сайте

www.hss.edu/florida/hss-florida-palm-beach-asc-financial-assistance.asp

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

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC Financial Assistance Program

300 Palm Beach Lake Boulevard

West Palm Beach FL 33401-2711

Телефон: 561-725-4300

Факс: 561-725-4310

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.