

Указания по заполнению заявления на Финансовую поддержку В HSS West Side ASC (Амбулаторный хирургический центр при Госпитале специальной хирургии в Вест-Сайде)

В HSS West Side ASC (Амбулаторный хирургический центр при Госпитале специальной хирургии в Вест-Сайде) 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 \$105,420
2	До \$143,080
3	До \$180,740
4	До \$218,400
5	До \$256,060
6	До \$293,720
7	До \$331,380
8	До \$369,040

В заявлении программы финансовой поддержки (англ. FAP) также требуется следующая информация, которую в HSS West Side ASC 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 по телефону (212) 606-1505.
- Финансовая поддержка покрывает все услуги, предоставленные в HSS West Side ASC и его Покрываемыми поставщиками услуг. Более подробную информацию можно найти на нашем сайте в Интернете по адресу: www.hss.edu/westsideASC.
- 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:

HSS West Side ASC
Financial Assistance Department
535 East 70th Street
New York, NY 10021

