

GRACIE SQUARE HOSPITAL

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

В больнице Gracie Square Hospital уже много лет действует положение о содействии пациентам, которые получают медицинские услуги в нашей больнице и нуждаются в финансовой помощи, независимо от возраста, пола, расы, национального происхождения, социально-экономического и иммиграционного статуса, сексуальной ориентации и религиозной принадлежности.

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ФИНАНСОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПЕРЕД БОЛЬНИЦЕЙ GRACIE SQUARE HOSPITAL (ДАЛЕЕ — БОЛЬНИЦА) И ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО НЕ СМОЖЕТЕ ОПЛАТИТЬ УСЛУГИ, В БОЛЬНИЦЕ ДЕЙСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ОПРЕДЕЛЕННЫМ КРИТЕРИЯМ.

КАК УЗНАТЬ, СООТВЕТСТВУЕТЕ ЛИ ВЫ КРИТЕРИЯМ ПОЛУЧЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ?

- На получение финансовой помощи могут претендовать жители штата Нью-Йорк, если им необходима экстренная помощь по медицинским показаниям. Жители основной зоны обслуживания Больницы могут претендовать на получение финансовой помощи, если им необходима неэкстренная помощь по медицинским показаниям.
- Основная зона обслуживания Больницы состоит из пяти районов г. Нью-Йорка.
- На получение финансовой помощи могут претендовать пациенты, которые соответствуют вышеуказанным критериям и доходы которых не превышают указанные ниже суммы.

КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ В СЕМЬЕ	ДОХОД (ПО СОСТОЯНИЮ НА 21.01.2022 г.)
1	81 540 долл.
2	109 860 долл.
3	138 180 долл.
4	166 500 долл.
ПРИБАВКА ДЛЯ КАЖДОГО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЛИЦА:	28 320 долл.

- Соответствие критериям получения финансовой помощи обычно определяется после подачи заявления на такую помощь.
- Данное Положение НЕ распространяется на счета, самостоятельно выставляемые врачами или другими поставщиками медицинских услуг.

КАКУЮ ПОМОЩЬ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ?

- Больница не будет взимать плату с пациентов, соответствующих критериям получения финансовой помощи, сверх стандартных базовых сумм (Amounts Generally Billed, AGB), счета на которые выставляются лицам, имеющим страховку для экстренной и другой необходимой медицинской помощи. Для всех остальных видов медицинской помощи с лица, соответствующего критериям, не будет взиматься плата, превышающая валовые суммы, взимаемые Больницей. При расчете AGB Больница использует перспективный метод, основанный на действующих тарифах за отдельные услуги по программе Medicaid в штате Нью-Йорк.
- Для соответствующих критериям пациентов будет составлен план по оплате в рассрочку.
- После подачи заявления можно не оплачивать все счета до принятия нами решения по данному заявлению.

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ?

- Текст положения о финансовой помощи, его краткое изложение и бланк заявления можно получить в наших приемных отделениях или найти на веб-сайте www.nygsh.org. Материалы доступны на английском и других языках.
- Информацию о соответствии критериям получения финансовой помощи и процедуре подачи заявления можно получить, обратившись в приемные отделения или позвонив нам **по бесплатному номеру 866-299-5551**.