

**PLAIN LANGUAGE EXPLANATION
RUSSIAN**

Благодарим Вас за то, что выбрали Больница Левиндейл в качестве своего лечебного учреждения. Наш Отдел финансового учета пациентов может помочь пациентам, у которых нет медицинской страховки (незастрахованным) или тем, кому предстоит доплатить значительную сумму в виде совместной доплаты, дополнительной страховки и/или первоначального взноса, что может быть трудно сделать из-за личных стесненных обстоятельств или сложного финансового положения. В зависимости от конкретного финансового положения, у пациента может быть право на получение Medical Assistance штата Мэриленд (Medicaid), финансовой помощи или он может воспользоваться планом выплаты в рассрочку.

Условия правомочности на финансовую помощь – Исходя из Ваших обстоятельств и условий программы, Вы можете получить право на полную или частичную помощь от Больница Левиндейл. Для получения права на полную помощь, Вы должны предоставить доказательство о доходе 300% и менее федерального уровня бедности; доход между 300% и 500% федерального уровня бедности может дать Вам право на стоимость лечения со скидкой из-за тяжелого финансового положения, что ограничивает Вашу ответственность до 25% Вашего годового дохода до вычетов. Правомочность рассчитывается с учетом числа членов семьи, живущих в вашем доме, и распространяется на всех близких членов семьи в доме. Программа осуществляет покрытие незастрахованных пациентов и ответственность после выплаты страховки (страховок). Одобрение дается на двенадцать месяцев. Чтобы продлить помощь, пациентам рекомендуется снова подать заявление на нее.

Где найти информацию - Чтобы получить заявление на финансовую помощь и сопроводительное письмо:

- спросите вашего регистратора
- посетите работников из службы помощи посетителям в главном фойе Госпиталя
- позвоните в службу помощи посетителям по телефону (410) 601-2213, (пон. – пят. 9:00 утра – 5:00 вечера)

ИЛИ

- посетите сайт www.lifebridgehealth.org и выберите линк: «Нужна помощь в оплате счетов? Возможно, у Вас есть право на финансовую помощь. Щелкните здесь, чтобы получить информацию»

Как подать заявление – Заполните заявление, согласно инструкциям, приведенным в сопроводительном письме и верните заявление и требуемые документы сотруднику службы помощи посетителям в главном фойе или отошлите по почте то адресу:

Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital
Attn: Financial Assistance Representative
2434 West Belvedere Avenue
Baltimore, Maryland 21215