

## **ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ**

Вы можете претендовать на полную или частичную финансовую помощь от LifeBridge Health. Для получения полной помощи вы должны предоставить доказательство того, что ваш доход не превышает 300 % от установленного федеральным правительством уровня бедности; при доходе от 301 % до 500 % вы можете претендовать на получение скидки при медицинском обслуживании в связи с финансовыми трудностями, благодаря чему ваши финансовые обязательства не будут превышать 25 % от общего годового дохода. Право на получение помощи определяется на основании количества членов семьи, к числу которых относятся все совместно проживающие с вами ближайшие родственники. Вы также можете иметь предполагаемое право на получение помощи, если являетесь бенефициаром/получателем в рамках программ социальной помощи на федеральном уровне, уровне штата или местном уровне, предусматривающих проверку материального положения. Финансовая помощь распространяется на оплату услуг для незастрахованных и недостаточно застрахованных пациентов. Положительное решение действует двенадцать месяцев. Для продления права на получение помощи требуется повторное обращение пациента. Плата, взимаемая с пациента, имеющего право на получение финансовой помощи, не будет выше платы, обычно взимаемой (AGB — amount generally billed) за неотложную помощь или другие необходимые медицинские услуги.

**Где найти информацию** — чтобы получить заявление на получение финансовой помощи и сопроводительное письмо: 1) обратитесь в регистратуру; 2) обратитесь к представителям нашей службы поддержки клиентов в главном фойе больницы; 3) позвоните в службу поддержки клиентов по номеру (800) 788-6995 (с понедельника по пятницу, с 7:30 до 17:00); 4) зайдите на сайт [www.lifebridgehealth.org](http://www.lifebridgehealth.org).

**Как подать заявку** — заполните заявление на получение финансовой помощи (бланк доступен на сайте или в любой регистратуре) и передайте его вместе со всеми требуемыми документами в службу поддержки клиентов в медицинском учреждении или отправьте по почте по адресу: LifeBridge Health, Inc., Financial Assistance Representative, 2401 West Belvedere Avenue, Baltimore, Maryland 21215.

**Графики платежей** — графики ежемесячных беспроцентных платежей доступны в беззаявительном порядке, и с незастрахованных пациентов сервисный сбор не взимается. Сумма ежемесячного платежа по графику не должна превышать 5 % от ежемесячного скорректированного общего дохода пациента, и такой график доступен без проверки кредитной истории — оформление производится просто и быстро в электронном виде. Для получения дополнительной информации посетите сайт [www.lifebridgehealth.org](http://www.lifebridgehealth.org) или позвоните в службу поддержки клиентов.

**Программа медицинского обслуживания штата Мэриленд (Medicaid)** — для получения информации позвоните на горячую линию по работе с получателями департамента здравоохранения и психогигиены (DHMH — Department of Health and Mental Hygiene) по номеру (800) 492-5231 или в местное управление социального обеспечения по номеру (800) 332-6347 либо посетите сайт [www.dhr.state.md.us](http://www.dhr.state.md.us). Представители LifeBridge Health по работе с пациентами также могут помочь вам подать заявку на участие в программе медицинского обслуживания штата Мэриленд.

**Права и обязанности пациента** — вы имеете право получать информацию о плате медицинским учреждениям и врачам, а также о расчетной стоимости услуг медицинского учреждения до оказания вам услуг, если это не препятствует оказанию вам медицинской помощи. Госпитализированные пациенты получают унифицированную сводную ведомость в течение тридцати дней после выписки. Вы имеете право на получение подробной ведомости и объяснение платежей. Вы обязаны предоставить верную информацию о страховке, вовремя оплатить выставленный вам счет и связаться с медицинским учреждением, если не имеете возможности его оплатить. Неоплата счета и необращение за решением этого вопроса могут привести к передаче вашего счета коллекторскому агентству.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Плата врачам обычно не включается в счета, которые медицинское учреждение выставляет стационарным и

амбулаторным пациентам, она включается в отдельные счета.

Помимо счета на оплату услуг профессиональных врачей, которые были оказаны пациенту, LifeBridge Health, Inc. вправе выставить амбулаторному пациенту счет на оплату так называемых «расходов на содержание пациента», т. е. на использование помещений больниц и клиник, оборудования, расходных материалов, на неврачебные услуги, включая, в частности, работу неврачебного клинического персонала.

Пациенты вправе запросить и получить письменную оценку общей стоимости неэкстренной медицинской помощи, процедур и расходных материалов, которые LifeBridge Health, Inc. в разумных пределах проведет/предоставит и за которые выставит счет.

Пациенты и их законные представители имеют право подать в Комиссию по анализу расходов на медицинское обслуживание (HSCRC — Health Services Cost Review Commission) или параллельно в отдел санитарного просвещения и информационной поддержки (HEAU — Health Education and Advocacy Unit) офиса главного прокурора штата Мэриленд жалобу на предполагаемое нарушение медицинским учреждением закона штата Мэриленд о финансовой помощи и взыскании задолженностей (Свод законов штата Мэриленд, Здравоохранение — общее, § 19-214.1 и 19-214.2). HEAU расположен по адресу: 200 Saint Paul Place, Baltimore, Maryland 21202-2021, обратиться можно следующими способами: по тел. 410-528-1840 или 1-877-261-8807; эл. почте [heau@oag.state.md.us](mailto:heau@oag.state.md.us); факсу 410-576-6571; через сайт [www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/default.aspx](http://www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/default.aspx). Жалобы можно направлять в HSCRC по эл. почте: [hscrc.patient-complaints@maryland.gov](mailto:hscrc.patient-complaints@maryland.gov). Кроме этого, в HSCRC можно обратиться по тел. 410-764-2605 или 1-888-287-3229, указанных также на сайте [hscrc.maryland.gov/Pages/default.aspx](http://hscrc.maryland.gov/Pages/default.aspx).

Я ознакомился (-лась) с Политикой финансовой помощи больницы LifeBridge Health Inc.: \_\_\_\_\_ (инициалы пациента или его представителя)

\_\_\_\_\_ (Дата) \_\_\_\_\_ (В случае представителя: кем приходится пациенту)