



CEDARS-SINAI®

**ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПАЦИЕНТА:**

**MRN:**

**ДАТА:**

***SUMMARY OF FINANCIAL ASSISTANCE POLICY AND OTHER PROGRAMS***

**КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ И ДРУГИХ ПРОГРАММ ПОМОЩИ**

В этом документе простым и доступным языком излагается содержание “Политики полной или частичной финансовой помощи для правомочных в финансовом отношении пациентов” (далее “Политика финансовой помощи”) Медицинского центра “Сидарс-Синай” и Фонда медицинской помощи “Сидарс-Синай” (далее “Сидарс-Синай”). В документе также представлены другие программы финансовой помощи, доступные для пациентов “Сидарс-Синай”.

“Сидарс-Синай” берет на себя обязательство предоставлять населению доступ к медицинскому обслуживанию высокого качества, а также уважать достоинство каждого пациента и относиться к каждому пациенту с состраданием. Это миссия нашей организации. Поэтому в соответствии с данной Политикой “Сидарс-Синай” предоставляет медицинские услуги бесплатно или с большой скидкой тем правомочным пациентам, которые не в состоянии заплатить за медицинское обслуживание полностью или частично. Кроме этого, даже если пациент не соответствует критериям данной Политики для получения финансовой помощи, ему или ей будет предложены различные варианты оплаты в рассрочку с учетом финансовых возможностей пациента.

**А. Политика финансовой помощи — программа помощи “Сидарс-Синай” для пациентов с низким уровнем дохода.**

Как подробно описано в правилах, “Сидарс-Синай” предоставляет медицинское обслуживание бесплатно или со скидкой пациентам, доход которых ограничен и соответствует определенным требованиям.

***1. Соответствие требованиям; помощь, предлагаемая согласно данной Политике финансовой помощи.***

Полная финансовая помощь (пациента лечат бесплатно) предоставляется пациентам, доход и денежные активы (далее “доход”) которых составляют 200% или ниже от федерального уровня бедности за текущий год. Частичная финансовая помощь предоставляется пациентам, доход



CEDARS-SINAI®

которых составляет 201%– 450% от федерального уровня бедности за текущий год. Размер предоставляемой скидки будет зависеть от размера семьи и уровня дохода. Примеры: (a) пациент в семье из 4-х человек без медицинской страховки и годовым доходом \$71,000 может иметь право на скидку 90% от суммы стандартного счета; (b) пациент в семье из 2-х человек без медицинской страховки и годовым доходом \$55,000 может иметь право на скидку 90% от суммы стандартного счета. Пациенты, которые не могут предоставить подтверждение своего дохода, в соответствии с данной политикой тоже могут иметь право на помощь. Федеральный уровень бедности ежегодно обновляется, поэтому цифры в приведенных примерах каждый год могут меняться.

Пациенты, которые хотят получить финансовую помощь в соответствии с данной Политикой для оплаты планового лечения, должны получить предварительное утверждение финансовой помощи у вице-президента по финансовым услугам для пациентов или у назначенного им лица. Утверждаются только процедуры, которые необходимы по медицинским показаниям. Финансовая помощь для плановых процедур и последующего наблюдения после выписки предоставляется только пациентам, которые живут в зоне обслуживания “Сидарс-Синай” или получили разрешение от должностного лица в “Сидарс-Синай”.

Если пациент не имеет права на бесплатное лечение, но имеет право на скидку в соответствии с данной Политикой, пациенту не выставят счет на сумму, превышающую сумму стандартного счета, выставленную “Сидарс-Синай” за помощь при неотложном состоянии или за другое лечение по медицинским показаниям. Как вычисляется сумма стандартного счета, указано в Политике: это примерно сумма возмещения, получаемая “Сидарс-Синай” от программы Medicare.

## ***2. На услуги каких врачей распространяется данная Политика финансовой помощи.***

Данная Политика применима только к услугам, предоставляемым “Сидарс-Синай”. К таким услугам относятся услуги врачей отделения неотложной помощи “Сидарс-Синай” из Community Urgent Care Medical Group, Inc.; врачей-консультантов “Сидарс-Синай”, которые участвуют в лечебном процессе; врачей, работающих в Фонде медицинской помощи “Сидарс-Синай” или медицинских клиниках, имеющих эксклюзивное соглашение о предоставлении профессиональных услуг с Фондом медицинской помощи “Сидарс-Синай”.

## ***3. Как обратиться за помощью в соответствии с данной политикой?***

Пациентам, которые хотят получить бесплатное медицинское обслуживание или скидку в соответствии с данной политикой, необходимо заполнить заявление (Application), которое



CEDARS-SINAI®

будет рассмотрено “Сидарс-Синай”. Бланк заявления можно получить у представителя “Сидарс-Синай” в регистратуре или приемном отделении; пациенты также могут связаться с нами, используя указанные ниже контактные данные, чтобы получить бланк заявления и помощь с подачей документов.

#### ***4. Где найти текст Политики и бланк заявления, включая переведенные на иностранные языки?***

Бесплатные копии текста Политики и бланки заявлений предлагаются для вашего внимания в разных местах.

- На нашем Интернет-сайте: [cedars-sinai.edu](http://cedars-sinai.edu) наберите в окне поиска “Financial Assistance Policy” и выполняйте инструкции. Можно также обратиться на сайт штата [oshpd.ca.gov](http://oshpd.ca.gov), набрать в окне поиска “Hospital Fair Pricing Policies” и выполнить инструкции.
- Госпитализированные пациенты должны связаться с защитниками финансовых прав пациентов (Patient Financial Advocates) по телефону 310-423-5071. Их офис находится в здании больницы, в южной башне на 1-м этаже (South Tower, Room 1740).
- Если вы не госпитализированы, вы можете связаться с представителем отдела финансовых услуг для пациентов (Patient Financial Services Customer Service) по телефону 323-866-8600. Отдел расположен по адресу: 6500 Wilshire Blvd, Suite 800, Los Angeles, CA, 90048.
- По телефону: 323-866-8600
- По почте: 6500 Wilshire Blvd, Suite 800, Los Angeles, CA, 90048.

Обращайтесь к нам любым из указанных выше способов, чтобы получить текст Политики финансовой помощи, бланк заявления и Краткое изложение политики финансовой помощи, переведенные на иностранные языки. Эти документы переведены на фарси, русский и испанский.

#### **В. Как обращаться к нам с вопросами, за дополнительной информацией о Политике финансовой помощи, за помощью при заполнении заявления и подаче необходимых документов, а также в отношении других программ помощи.**

За дополнительной информацией, включая вопросы, связанные с обращением за финансовой помощью, или для запросов текста Политики финансовой помощи, обращайтесь к представителям отдела финансовых услуг для пациентов по телефону 323-866-8600. Отдел расположен по адресу: 6500 Wilshire Blvd, Suite 800, Los Angeles, CA, 90048.



CEDARS-SINAI®

Пациентов с вопросами о государственных программах страхования (Medi-Cal, Victims of Crime и т.д.) просим обращаться в офис защитников финансовых прав пациентов по телефону 310-423-5071. Этот офис расположен в здании больницы South Tower, Room 1740.

Пациентов с вопросами о других видах страхования просим звонить по телефону 800-233-2771 или писать по электронной почте [insurance@cshs.org](mailto:insurance@cshs.org).

**C. Государственные программы для пациентов с низким уровнем дохода и пациентов, относящихся к определенным категориям.**

“Сидарс-Синай” участвует в нескольких государственных программах помощи, которые не связаны с Политикой финансовой помощи. К государственным программам относятся Medi-Cal, программа California Healthy Families и программа компенсации жертвам преступности California Victims of Crime Compensation Program. Пациенты могут иметь право на субсидированное медицинское страхование через California Health Benefit Exchange (Covered California). Наша контактная информация указана выше.

**D. Соглашения с пациентами, которые оплачивают лечение самостоятельно.**

Пациентам, которые не имеют право на бесплатное обслуживание или скидку в соответствии с Политикой финансовой помощи, могут оказаться полезными другие программы “Сидарс-Синай”. Незастрахованным пациентам может быть предоставлена существенная скидка, примерно такая же, какую мы предоставляем планам медицинского страхования. Скидка распространяется на госпитализацию, амбулаторные услуги и неотложную помощь. Кроме этого, пациенты, у которых нет медицинского страхования или которые не хотят использовать свой частный страховой полис, для оплаты определенных услуг могут запросить цену пакета услуг при оплате наличными. Пакеты услуг с оплатой наличными, как правило, включают стоимость больничных услуг и гонорар анестезиолога за амбулаторную процедуру.

**E. Обязательное уведомление о действиях с целью взыскания задолженностей.**

Мы передаем некоторые просроченные счета сторонним коллекторским агентствам. Федеральные законы и законы штата требуют со стороны коллекторских агентств добросовестности; коллекторам запрещено делать ложные заявления или угрожать насилием, использовать непристойные или грубые выражения, а также непозволительно связываться с



CEDARS-SINAI®

третьими лицами, включая вашего работодателя. Кроме необычных случаев, коллекторам не разрешается связываться с вами до 8 часов утра и после 9 часов вечера. Как правило, коллектору не разрешается сообщать информацию о ваших долгах другому человеку, за исключением вашего адвоката или вашего мужа (вашей жены). Коллектор может связываться с другим лицом для подтверждения вашего местонахождения или для исполнения решения суда. Дополнительную информацию о действиях по взысканию задолженности можно получить в Федеральной торговой комиссии по телефону 877-FTC-HELP (877-382-4357) или на Интернетe [ftc.gov/os/statutes/fdcrajump.shtm](http://ftc.gov/os/statutes/fdcrajump.shtm). Кроме этого, если ваш неоплаченный счет был передан в коллекторское агентство и у вас возникли проблемы с этим агентством, просим вас незамедлительно позвонить нам по телефону 323-866-8600.



CEDARS-SINAI®

**Просим вас поставить подпись в указанном ниже месте, как подтверждение получения документа КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ И ДРУГИХ ПРОГРАММ ПОМОЩИ.**

Подтверждаю, что прочел Краткое изложение политики финансовой помощи и других программ "Сидарс-Синай".

Подписано: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия печатными буквами: \_\_\_\_\_  
(печатными буквами)

Если подписано не пациентом,  
укажите, кем приходиться пациенту: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия печатными буквами:  
(законный представитель) \_\_\_\_\_

---

Если получение подтверждения не представляется возможным, то укажите, какие разумные попытки были сделаны для получения подтверждения, а также причины, по которым не получено подтверждение.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись представителя "Cedars-Sinai": \_\_\_\_\_

Должность представителя "Сидарс-Синай": \_\_\_\_\_

Действует с 1 июля 2016 года