

## Резюме Политики предоставления финансовой помощи, изложенное простым языком

Политикой NorthShore University HealthSystem (NorthShore) является предоставление финансовой помощи нуждающимся пациентам. NorthShore будет предоставлять скорую помощь и необходимые медицинские услуги на безвозмездной основе или за сниженную плату физическим лицам, имеющим право на получение такой помощи в соответствии с критериями Политики предоставления финансовой помощи (ППФП). Пациенты, которые имеют право на получение финансовой помощи в соответствии с ППФП, не будут платить больше средней стоимости за предоставление медицински необходимой помощи, чем пациенты, у которых есть страховка.

Право на финансовую помощь основано на изучении доходов претендента, размера его семьи, а также на федеральном прожиточном минимуме (ФПМ). ФПМ изменяется в зависимости от размера семьи и ежегодно обновляется.

В таблице ниже приводится краткое изложение критериев предоставления финансовой помощи. Дополнительную информацию о финансовой помощи и предполагаемых критериях отбора лиц, имеющих право на такую помощь, можно найти в ППФП.

| Финансовая помощь | Предоставляется                            | ФПМ      | Характеристика                                                                                                                                       | Как подать заявку?                                      |
|-------------------|--------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Бесплатная помощь | Незастрахованные и застрахованные пациенты | 0–200%   | Основано на предположительном праве или размере семьи и доходах (ФПМ)                                                                                | Указать предположительное право или заполнить заявление |
| Скользкая скидка  | Незастрахованные и застрахованные пациенты | 201–400% | На основании размера семьи и доходов (ФПМ)                                                                                                           | Заполнить заявление                                     |
| Скользкая скидка  | Только незастрахованные пациенты           | 401–600% | На основании размера семьи и доходов (ФПМ); Доступно для незастрахованных жителей штата Иллинойс, при общем тарифе в размере 300 долл. США или более | Заполнить заявление                                     |

Документы об оказании финансовой помощи (включая политику, резюме и заявление) доступны на веб-сайте NorthShore [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) или [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy), а бесплатные бумажные копии документов доступны в регистрации больниц. Вы также можете запросить бесплатные копии данных документов по электронной почте или позвонив по указанному ниже номеру телефона. Данные документы также доступны на испанском, русском, корейском, ассирийском, арабском, вьетнамском языках, польский, и монгольский.

В отсутствие предположительного права заявление должно быть подано (вместе с подтверждающими документами) по почте на нижеуказанный адрес или финансовому консультанту больницы как можно скорее, но не позднее, чем через 240 дня после первого счета за медицинскую помощь.

| Подать заполненные заявления с помощью:                                                                                                                                                                                                                                 | Нужна помощь? Мы можем помочь.                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Почтовый адрес:</b><br/>NorthShore University HealthSystem<br/>Отдел оказания финансовых услуг пациентам<br/>60076-9877, штат Иллинойс, Скоки, оф. 330, а/я 1006<br/>(P.O. Box 1006, Suite 330, Skokie, IL 60076-9877)</p> <p><b>Факс:</b><br/>(847) 982-6957</p> | <p><b>Позвоните по номеру (847) 570-5000 или встретьтесь с финансовым консультантом больницы, посетив центральную регистратуру</b></p> |

| Подать заполненные заявления с помощью:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Нужна помощь? Мы можем помочь.                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b><u>При передаче лично в руки:</u></b><br/>         доставить финансовому консультанту больницы при посещении через центральную регистратуру</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b><u>Шведская больница:</u></b></p> <p><b><u>Почтовый адрес:</u></b><br/>         Шведская больница<br/>         Центр оказания финансовых услуг<br/>         5145 N. California Ave.<br/>         Чикаго, штат Иллинойс 60625</p> <p><b><u>Факс:</u></b><br/>         (773) 878-6838</p> <p><b><u>При передаче лично в руки:</u></b><br/>         доставить финансовому консультанту больницы при посещении Центра оказания финансовых услуг</p> | <p><b>Шведская больница:</b></p> <p><b>Позвоните по номеру (773) 989-3841</b></p> <p><b>или встретьтесь с финансовым консультантом больницы при посещении Центра оказания финансовых услуг</b></p> |