

**СИСТЕМА CAPITAL HEALTH  
ПРОГРАММА СООТВЕТСТВИЯ КОРПОРАТИВНЫМ НОРМАМ  
ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРА**

<b>НАИМЕНОВАНИЕ:</b> Политика больницы по оказанию финансовой помощи и получению оплаты за услуги		<b>№:</b> CCP-FI-006
<b>ОРИГИНАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК:</b> Программа соответствия Корпоративным нормам		<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b>  Январь 2024 г.
<b>УТВЕРЖДЕНИЕ ВЫШЕСТОЯЩИМ РУКОВОДСТВОМ:</b>  <hr/> Аль Магазехе, Доктор Наук (Ph.D.), Член Американской коллегии администраторов здравоохранения (FACHE) Президент и главный исполнительный директор  <hr/> Стивен А. Миллер, Доктор юриспруденции Начальник отдела корпоративного регулирования и контроля  <hr/> Шейн Флеминг Старший вице-президент и начальник отдела финансового контроля	<b>ПЕРСОНАЛ:</b> Финансы Доступ пациента Счета пациента	<b>ЗАМЕНЯЕТ СОБОЙ:</b>  CCP-FI-006 от декабрь 2024 г.
	<b>РАСПРОСТРАНЕНИЕ:</b> Capital Link — Соответствие корпоративным нормам	<b>Страница:</b> 1 из 14
	<b>УТВЕРЖДЕНИЕ КОМИТЕТОМ:</b>  Руководящий и исполнительный комитет программы соответствия корпоративным нормам  <b>УТВЕРЖДЕНИЕ ВЫШЕСТОЯЩИМ РУКОВОДСТВОМ:</b>  Совет Директоров	

## **I. ЦЕЛЬ**

Установить стандарты для справедливой и равноправной практики в отношении выставления счетов, получения оплаты за услуги и предоставления финансовой помощи, которые будут отражать статус Медицинского центра Capital Health — а именно, медицинского центра Norwell и Регионального медицинского центра Capital Health (далее совместно именуемые «Capital Health») — как некоммерческого поставщика услуг в сфере здравоохранения и пропагандировать его миссию, которая заключается в обеспечении доступа к высококачественным услугам здравоохранения для жителей, проживающих на территории зоны обслуживания, независимо от их платежеспособности.

## **II. ФОРМЫ/ПРИЛОЖЕНИЯ**

Конфиденциальный финансовый лист регистрации Capital Health

Список поставщиков услуг Capital Health

## **III. ОБОРУДОВАНИЕ/ПРИНАДЛЕЖНОСТИ**

Нет

## **IV. ПОЛИТИКА**

Согласно своей миссии, медицинский центр Capital Health, а также любое учреждение, существенным образом связанное с ним в соответствии с определением, данным Налоговым управлением США (IRS), обязуется придерживаться справедливой и равноправной практики получения оплаты за услуги, в основе которой лежит уважение достоинства каждого пациента и проявление сострадания. В соответствии с Политикой оказания услуг неотложной медицинской помощи (Политика № ССР-РС-002) и Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA) медицинский центр Capital Health оказывает услуги неотложной медицинской помощи, а также иные необходимые по медицинским показаниям услуги всем пациентам, вне зависимости от их возможности оплатить лечение. Capital Health оказывает помощь пациентам, которые не в состоянии полностью или частично оплатить за медицинские услуги, которые им были предоставлены в соответствии с положениями, изложенными в миссии медицинского центра Capital Health, и ценностями организации, а также учитывая возможность каждого человека внести свой посильный вклад по оплате стоимости оказанной ему/ей медицинской помощи.

Для получения информации обо всех поставщиках услуг, оказывающих неотложную медицинскую помощь или другие необходимые по медицинским показаниям услуги в медицинском комплексе Capital Health — а именно, в медицинском центре Norwell и Региональном медицинском центре Capital Health — а также для уточнения того, распространяется ли на оказываемые ими услуги политика финансовой помощи («FAP»), пожалуйста, обратитесь к Приложению Б. Данный список пересматривается ежеквартально и обновляется в случае необходимости.

## V. ШИРОКОЕ ОСВЕЩЕНИЕ

Текст Политики финансовой помощи, Конфиденциальный финансовый лист регистрации («Заявление») и Изложенное простым и доступным языком краткое содержание документа предлагаются на английском языке, а также на родном языке населения, не достаточно владеющего английским языком и составляющего менее 1000 человек или 5% от обслуживаемого каждым больничным учреждением контингента. Мы обязуемся приложить все необходимые усилия для того, чтобы четко довести содержание документов Политики финансовой помощи до сведения пациентов, чей родной язык не входит в число языков, на которые переведены данные документы. Изложенное простым и доступным языком краткое содержание документа — это письменное положение, уведомляющее о том, что больница предлагает финансовую помощь и предоставляет информацию о Политике финансовой помощи на понятном, простом и доступном для понимания языке.

Capital Health предпринимает все разумные усилия для информирования пациентов о потенциальной доступности финансовой помощи. В случае подачи пациентом запроса о предоставлении финансовой помощи, сотрудники обязуются его проконсультировать и объяснить, что финансовая помощь может быть оказана лишь в соответствии с критериями, изложенными в настоящей политике, и что для получения дополнительной информации, пациент или врач должны связаться с менеджером отдела кредитования и взыскания оплаты из отдела финансовых расчетов с пациентами.

Оповещение пациентов о возможности получения финансовой помощи с предоставлением текста Политики финансовой помощи, Заявления и Изложенного простым и доступным языком краткого содержания документа будет осуществляться следующим образом:

- A. Текст Политики финансовой помощи, форма Заявления и Изложенное простым и доступным языком краткое содержание документа находятся в свободном доступе на веб-сайте Capital Health: [www.capitalhealth.org](http://www.capitalhealth.org);
- B. Бумажные копии Политики финансовой помощи, Заявления и Изложенного простым и доступным языком краткого содержания документа можно получить бесплатно по запросу как по почте, так и в общественных местах любой из больниц (включая, по крайней мере, отделение неотложной помощи и приемное отделение), расположенных по следующим адресам:

Capital Health Medical Center – Hopewell  
One Capital Way  
Pennington, NJ 08534

Capital Health Regional Medical Center  
750 Brunswick Avenue  
Trenton, NJ 08638

- C. Путем оповещения и уведомления жителей, проживающих на территории зоны обслуживания каждого больничного учреждения, сделав это таким образом, чтобы о возможности получения финансовой помощи в первую очередь узнали жители, которым финансовая помощь потребуется скорее всего;
- D. Путем оповещения и уведомления о Политике финансовой помощи жителей, обслуживаемых в каждой из больниц, следующим образом:
  - 1. Предоставляя бумажную копию изложенного простым и доступным языком краткого содержания документа всем обращающимся за амбулаторными услугами пациентам в ходе регистрации на прием;
  - 2. Размещая в каждом платежном требовании на видном месте информацию для пациентов о возможности получения финансовой помощи;
  - 3. Развесив в общественных местах каждой больницы специальные объявления, оповещающие пациентов о возможности получения финансовой помощи.

## VI. ПРОГРАММА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ И КРИТЕРИИ ОТБОРА

### A. Незастрахованные пациенты:

Незастрахованным пациентом считается пациент, у которого нет страхового покрытия на получение необходимых по медицинским показаниям услуг и который не имеет права воспользоваться какой-либо государственной, федеральной или местной программой. Если пациент соответствует этому определению, а также критериям, приведенным в пунктах «а» и «b» ниже, то пациент может претендовать на Скидку для незастрахованных лиц, установленную штатом, которая предусматривает оплату пациентом за услуги в размере, не превышающем 115% от суммы, которая была бы в подобном случае возмещена в рамках программы Medicare (*NJ Публичное право 2008, с.60*). Для получения этой скидки подавать заявление не нужно.

Скидка рассчитывается следующим образом:

- 1. Для всех услуг, оказываемых пациентам в стационаре - 115% от стоимости Medicare; и
- 2. Для всех амбулаторных услуг - 115% от стоимости Medicare.

Capital Health оставляет за собой право применять скидки в зависимости от финансового положения пациента.

### B. Программа помощи в оплате за услуги больниц Нью-Джерси (“Charity Care”):

Помощь в рамках программы Charity Care заключается в предоставлении медицинской помощи бесплатно либо по льготному тарифу, который доступен

для пациентов, пользующихся стационарными и амбулаторными услугами в больницах неотложной помощи во всем штате Нью-Джерси.

Charity Care является программой, организованной штатом Нью-Джерси для жителей, которые:

1. не имеют медицинской страховки или имеют медицинскую страховку, которая оплачивает только часть счета;
2. не отвечают критериям частных или государственных страховых программ;
3. отвечают установленным в штате требованиям в отношении доходов и активов.

Критерий правомочности на основании дохода — пациенты, имеющие совокупный доход семьи, который не превышает 200% от Федерального прожиточного минимума (ФПМ), имеют право на 100% покрытие в программе Charity Care. Пациенты, имеющие совокупный доход семьи, который превышает 200%, но в то же время равен или не превышает 300% от Федерального прожиточного минимума (ФПМ), имеют право на лечение по льготным ценам, предусмотренным программой Charity Care. При определении критерия правомочности на основании дохода принимается во внимание доход, полученный непосредственно перед обращением за получением медицинской помощи.

Критерий правомочности на основании имеющихся активов — на момент предоставления медицинской помощи индивидуальные активы пациента не могут превышать \$7500 на одного человека и \$15 000 на семью. В рамках настоящего раздела, члены семьи, чьи активы должны учитываться, являются лицами, которые несут юридическую ответственность с точки зрения Административного кодекса штата Нью-Джерси (N.J.A.C.).

Право на получение бесплатной медицинской помощи или частичного покрытия расходов будет определяться на основании Критериев доходов для незастрахованных лиц Департамента здравоохранения Нью-Джерси.

**C. Скидка для недостаточно застрахованных лиц:**

Capital Health предоставляет скидку всем недостаточно застрахованным пациентам, которые соответствуют критериям на участие в программе и которые без такой финансовой помощи не в состоянии полностью или частично оплатить свой больничный счет. Данная скидка предоставляется пациентам, имеющим страховку с недостаточным покрытием, которые отвечают следующим требованиям:

Критерий правомочности на основании дохода — пациенты, имеющие совокупный доход семьи, который не превышает 400% от Федерального прожиточного минимума (ФПМ), имеют право на 100% покрытие. Пациенты, имеющие совокупный доход семьи, который превышает 400%, но в то же время равен или не превышает 600% от Федерального прожиточного минимума (ФПМ), имеют право на лечение по льготным ценам (скидку).

Право на получение бесплатной медицинской помощи или частичного покрытия расходов будет определяться путем умножения на два (2x) суммы, указанной в Критериях доходов для незастрахованных лиц Департамента здравоохранения Нью-Джерси.

## **VII. СУММЫ, ОБЫЧНО ВКЛЮЧАЕМЫЕ В СЧЕТ (AMOUNTS GENERALLY BILLED (“AGB”))**

В соответствии с Налоговым кодексом США §501 (r) (5), в случае получения неотложной медицинской помощи или других необходимых по медицинским показаниям услуг, с пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи в рамках настоящей политики, будет взиматься сумма, не превышающая сумму, которая обычно выставляется больничным учреждением для оплаты застрахованными пациентами, получившими равнозначные услуги.

Для расчета цен, обычно включаемых в счет (AGB), в каждом из своих больничных учреждений Capital Health использует ретроспективный метод («Look-Back»), цены Medicare, а также цены частных страховых компаний, работающих в области здравоохранения. Процентная ставка AGB рассчитывается ежегодно с учетом страховых исков, принятых на рассмотрение программой Medicare и частными страховыми компаниями, за период предшествующих 12 месяцев, разделенное на сумму смежных общих расходов по этим страховым искам. Чтобы определить AGB, соответствующая процентная ставка AGB будет применена к сумме брутто расходов.

Полученные процентные ставки AGB определены следующим образом:

### Региональный медицинский центр Capital Health

- Стационарное лечение – 7,91%
- Амбулаторное лечение – 11,57%

### Медицинский центр Capital Health - Hopewell

- Стационарное лечение - 6,41%
- Амбулаторное лечение - 8,93%

Любой пациент, имеющий право на получение финансовой помощи, всегда оплачивает оказанные ему услуги либо в соответствии с выставленной для оплаты суммой AGB, либо по льготной цене, предлагаемой в рамках данной Политики финансовой помощи (в зависимости от того, какая сумма меньше).

## **VIII. СПОСОБ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ – CHARITY CARE И НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА**

- A. Пациенты, соответствующие критериям правомочности на участие в программе Charity Care, обязаны подать заполненное Заявление на участие в Программе помощи в оплате за услуги больниц штата Нью-Джерси.

В данное Заявление входят некоторые документы, обозначенные в разделе Charity Care Руководства по больничному обслуживанию (Hospital Services Manual), Административного кодекса штата Нью-Джерси (N.J.A.C.) 10:52. Для определения правомочности необходимо предоставить следующие документы:

1. Действительные удостоверения личности пациента и членов семьи  
Это может быть что-либо из следующего: водительское удостоверение, карта социального страхования, удостоверение личности иностранного гражданина, свидетельство о рождении, паспорт, виза, выданное штатом удостоверение личности и т.д.
2. Доказательство проживания в Нью Джерси на момент обращения за услугой. Это может быть что-либо из следующего: водительское удостоверение, социальное удостоверение личности, счет за коммунальные услуги, федеральная налоговая декларация, налоговая декларация штата, документ о получении пособия по безработице (примечание: для оказания неотложной помощи проживание в штате не требуется) .
3. Подтверждение суммы совокупного дохода  
Это могут быть: корешки о начислении заработной платы от работодателя, форма W-2, документ о получении пособия по безработице и т.д.
4. Доказательство владения активами на момент обращения за услугой  
Это средства, которые легко конвертируются в наличные денежные средства. Они включают в себя выписки из банковских счетов, инвестиционные свидетельства и т.д.

Иногда, в зависимости от обстоятельств отдельного заявителя, может быть затребована дополнительная документация. Человек может подать заявление для Charity Care в течение двух лет (730 дней) с момента оказания ему услуг.

- B. Пациенты, которые соответствуют критериям на получение скидки для недостаточно застрахованных лиц, должны представить заполненный Конфиденциальный финансовый лист регистрации Capital Health. Только при удовлетворении этого условия их заявление на получение финансовой помощи будет принято на рассмотрение. Никаких дополнительных документов при подаче заявления не требуется.

Обычно пациенты, нуждающиеся в финансовой помощи, прежде всего заполняют и подают Конфиденциальный финансовый лист регистрации. На основании представленной информации отдел Capital Health, занимающийся вопросами кредитования и взыскания оплаты, обязуется проинформировать пациента, имеет ли он право на получение финансовой помощи.

После подачи Заявления служащий отдела кредитования и взыскания оплаты рассмотрит его с целью определения правомочности данного пациента на получение финансовой помощи. Пациенты или лица, которые несут финансовую ответственность, будут уведомлены о принятом решении в письменной форме. Capital Health оставляет за собой право применять скидки в зависимости от финансового положения пациента.

Если окажется, что Заявление, поданное в Capital Health, было заполнено не полностью, пациенту или лицу, которое несет финансовую ответственность, будет отправлено письменное уведомление, в котором будет указано, какие дополнительные сведения или документы необходимы для вынесения решения о том, соответствует ли пациент требованиям на получение финансовой помощи. Для того, чтобы предоставить полностью заполненное Заявление, включая дополнительную информацию, запрошенную Capital Health, пациентам или лицам, которые несут финансовую ответственность, будет предоставлен срок до 30 дней или на количество дней, оставшихся до истечения срока подачи Заявления (в зависимости от того, что больше), согласно Периоду подачи Заявления (два года или 730 дней с момента оказания услуг). В дополнение к этому пациентам будет предоставлено Изложенное простым и доступным языком краткое содержание документа.

Для того, чтобы узнать, где вы можете получить бланк Заявления бесплатно и по запросу, обратитесь к разделу V.

## **IX. ВЫСТАВЛЕНИЕ СЧЕТА И ВЗЫСКАНИЕ ОПЛАТЫ**

- A. Все счета, которые по контракту оплачиваются страхователем лишь в определенном объеме, либо вообще не имеют покрытия со стороны третьих лиц, считаются счетами пациентов, самостоятельно оплачивающих за медицинские услуги. Данным пациентам во время регистрации будет предложена информация о возможности получения финансовой помощи.
- B. Пациенты, самостоятельно оплачивающие медицинские услуги, получают четыре информационных письма и одно срочное уведомление в течение 135 дней с даты выставления им первого платежного требования за лечение. Данное срочное уведомление должно предусматривать минимальный срок, равный 30 дням, для погашения имеющейся задолженности. При невыполнении этого требования управление данной задолженностью будет передано коллекторскому агентству. В данном уведомлении будет указано следующее:
  - что для определенной категории пациентов существует возможность получить финансовую помощь;

- номер телефона, по которому заинтересованные лица могут получить дополнительную информацию о финансовой помощи и помощь в подаче Заявления на ее получение;
- веб-сайт организации, с которого можно скачать копии Политики финансовой помощи, Конфиденциального финансового листа регистрации («Заявления») и Изложенное простым и доступным языком краткое содержание документа;
- указаны экстренные меры, которые третья сторона вправе предпринять в целях получения оплаты за оказанные услуги;
- окончательный срок оплаты, после которого могут быть применены вышеуказанные меры (срок оплаты должен быть не менее 30 дней с момента вручения уведомления); и
- включать копию Изложенного простым и доступным языком краткого содержания документа.

Capital Health обязуется приложить все разумные усилия для того, чтобы устно уведомить соответствующих лиц о возможности получения финансовой помощи и о том как именно они могут подать заявление на получение данной помощи.

- C. Чтобы попытаться решить проблему погашения долга, помимо рассылки информационных писем и срочного уведомления отдел финансовых расчетов с пациентами вправе связаться по телефону с клиентами, счета которых превышают сумму в 750 долларов США.
- D. Если проблема взыскания долга, который должен быть оплачен самим пациентом, не будет успешно решена в течение 135 дней, счет переходит в разряд безнадежного долга и передается на управление в одно из двух внешних коллекторских агентств, в зависимости от первой буквы фамилии пациента (в алфавитном порядке).
- E. У первого коллекторского агентства есть в распоряжении 270 дней для решения вопроса о взыскании долга. Если по истечении 270 дней долг не был погашен, счет автоматически отзывается и передается второму коллекторскому агентству. Для взыскания долга прибегают к услугам лишь одного вторичного коллекторского агентства.
- F. Для того, чтобы подать Заявление на получение финансовой помощи, у любого пациента есть два года (730 дней) с даты оказания ему услуг.
- G. Если было получено полностью заполненное Заявление на получение финансовой помощи, Capital Health обязуется позаботиться о следующем:
  - экстренные меры по взысканию оплаты будут приостановлены;

- в своевременные сроки будет вынесено решение о соответствии пациента критериям на получение помощи, о чем будет сделана соответствующая запись;
  - Capital Health обязуется в письменном виде уведомить пациента о принятом решении и основании для принятия такого решения, а также объяснить, каким образом была рассчитана эта сумма и применяемая процентная ставка AGB для общих цен, включенных в счет;
  - пациенту будет предоставлено новое платежное требование с указанием новой суммы, выставленной для оплаты пациенту, который соответствует требованиям на получение финансовой помощи (если применимо); а также
  - любые ранее оплаченные суммы, превышающие новую сумму задолженности, выставленную для оплаты пациенту с учетом получения им финансовой помощи, будут возвращены пациенту (если применимо и сумма превышает \$5).
- Н. Если было получено не полностью заполненное заявление на получение финансовой помощи, Capital Health направит пациенту письменное уведомление, в котором будет указано, какие дополнительные сведения или документы необходимы для вынесения решения о правомочности пациента воспользоваться финансовой помощью. Третьи лица приостановят экстренные меры по взысканию долга на то время, пока Capital Health не примет окончательное решение о возможности получения данным пациентом финансовой помощи.
- I. Вторичное коллекторское агентство является единственным органом, уполномоченным обращаться в суд с целью взыскания безнадежной задолженности. Помимо обращения в суд, второе коллекторское агентство имеет в своем распоряжении 270 дней, чтобы попытаться взыскать долг по счету пациента.
- J. По окончании 270-дневного периода, в течение которого второе коллекторское агентство работает со счетом пациента, этот счет автоматически отзывается в учетную систему пациентов и ему присваивается код «ТВ» (отозван).
- К. При этом подразумевается, что для оплаты счета, которому присвоен код «ТВ», изначально было отведено 135 дней для добровольного погашения самим пациентом, после чего счет был передан в первое коллекторское агентство сроком на 270 дней, а затем во второе коллекторское агентство еще на 270 дней.
- L. Работа со всеми счетами ведется одинаково, вне зависимости от плательщика.

Если пациент затрудняется или не в состоянии погасить свои финансовые обязательства перед Capital Health за оказанные ему услуги, Capital Health идет навстречу пациенту, чтобы определить, может ли он получить финансовую помощь для оплаты своего счета. Финансовая помощь может включать:

- A. Разработку разумного плана внесения частичных платежей в срок, предусмотренный платежным циклом, до момента передачи счета в первое коллекторское агентство;
- B. Определение финансовой помощи, предоставляемой в рамках таких программ, как Medicaid, Charity Care или другой благотворительной организации;
- C. Предоставление частичной скидки или полное освобождение от оплаты, связанной с оказанием услуг пациенту в соответствии с условиями настоящей политики.

Capital Health требует от своих коллекторских агентств придерживаться данной политики. В целях обеспечения соблюдения требований этой политики Capital Health включает в тексты всех договоров с коллекторскими агентствами следующие условия:

- A. Требования, согласно которым коллекторское агентство обязуется воздерживаться от любой деятельности, нарушающей Закон о добросовестной практике взимания долгов (5 U.S.C. Раздел 1692 и далее.).
- B. Уведомление коллекторского агентства о некоммерческом статусе организации Capital Health и ее миссии, а также получение согласия со стороны агентства о воздержании от практик взыскания долга, которые противоречат данному статусу или нарушают настоящую политику.

Capital Health прибегает к судебным разбирательствам для взыскания финансовых обязательств пациента исключительно в случаях, когда есть разумные основания предполагать, что у пациента есть достаточный доход и/или активы для погашения своего долга без каких-либо затруднений. Capital Health не заинтересована в продаже или конфискации основного места жительства пациента с целью взыскания оплаты за оказанные ему услуги.

## X. ССЫЛКИ

United States Department of Health and Human Service, Office of Inspector General's Compliance Guidance to Hospital, March 1998  
American Hospital Association and New Jersey Hospital Association Statement of Principles and Guidelines for Hospital Billing and Collection Practices  
New Jersey Assembly Bill, A 2609

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**

**CAPITAL HEALTH  
КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЙ ФИНАНСОВЫЙ ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ**

**ДАТА ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ** \_\_\_\_\_

**ФАМИЛИЯ, ИМЯ ПАЦИЕНТА** \_\_\_\_\_

**АДРЕС:** \_\_\_\_\_

**ТЕЛЕФОН:** \_\_\_\_\_

**ОТВЕТСТВЕННАЯ СТОРОНА** \_\_\_\_\_

**АДРЕС:** \_\_\_\_\_

**МЕСТО РАБОТЫ**

**ПАЦИЕНТ:** \_\_\_\_\_

**РОДИТЕЛЬ/СУПРУГ(А):** \_\_\_\_\_

**РОДИТЕЛЬ/СУПРУГ(А):** \_\_\_\_\_

**СОСТАВ СЕМЬИ**

**КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ:** \_\_\_\_\_

**ИНЫЕ ИЖДИВЕНЦЫ:** \_\_\_\_\_

**МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД (НА МОМЕНТ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ)**

**ДОХОД ПАЦИЕНТА** \_\_\_\_\_

**ДОХОД СУПРУГА(И) ПАЦИЕНТА** \_\_\_\_\_

**ДОХОД ОТЦА (ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ)** \_\_\_\_\_

**ДОХОД МАТЕРИ (ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ)** \_\_\_\_\_

**СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА** \_\_\_\_\_

**СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ** \_\_\_\_\_

ПЕНСИЯ \_\_\_\_\_

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГАРАНТИРОВАННЫЙ  
ДОХОД/НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ \_\_\_\_\_

ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫЕ ТАЛОНЫ \_\_\_\_\_

ИНОЙ ДОХОД

ДА \_\_\_\_\_

НЕТ \_\_\_\_\_

**ИТОГОВЫЙ МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД** \_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что приведенная выше информация является достоверной и точной, и что настоящее заявление подано мной для того, чтобы Capital Health могла оценить, есть ли у меня право на получение финансовой помощи при самостоятельной оплате мной медицинских расходов. Если какая-либо информация, которую я предоставил(а) окажется ложной, я понимаю, что Capital Health вправе пересмотреть моё финансовое положение и принять меры, необходимые для взыскания оплаты по моему счету.

**ПАЦИЕНТ, РОДИТЕЛЬ ИЛИ ЗАКОННЫЙ ОПЕКУН:**

\_\_\_\_\_  
(Имя печатными буквами)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Дата)

## **Приложение Б**

### **Список поставщиков услуг Capital Health**

**Политика финансовой помощи Capital Health не распространяется на следующие группы:**

Capital Health Medical Group  
Capital Health Multispecialty Group

**Счет за следующие услуги, выставленный врачом-специалистом, не покрывается в рамках Политики финансовой помощи Capital Health:**

Профессиональные услуги анестезиологии  
Профессиональные услуги в сфере кардиоторакальных и сосудистых заболеваний  
Профессиональные услуги в сфере сердечно-сосудистых заболеваний  
Профессиональные услуги в сфере интенсивной терапии и реаниматологии  
Профессиональные услуги в сфере стоматологии  
Профессиональные услуги в сфере дерматологии  
Профессиональные услуги в сфере неотложной медицинской помощи  
Профессиональные услуги в сфере эндокринологии  
Профессиональные услуги в сфере семейной медицины  
Профессиональные услуги в сфере гастроэнтерологии  
Профессиональные услуги в сфере общей хирургии  
Профессиональные услуги в сфере гематологии/онкологии  
Профессиональные услуги в сфере гепатологии  
Профессиональные услуги в сфере инфекционных заболеваний  
Профессиональные услуги в сфере внутренних заболеваний  
Профессиональные услуги в сфере нефрологии  
Профессиональные услуги в сфере неврологической хирургии  
Профессиональные услуги в сфере неврологии  
Профессиональные услуги в сфере акушерства и гинекологии  
Профессиональные услуги в сфере офтальмологии  
Профессиональные услуги в сфере хирургии ротовой полости и челюстно-лицевой хирургии  
Профессиональные услуги в сфере ортопедии  
Профессиональные услуги в сфере оториноларингологии  
Профессиональные услуги в сфере патологий  
Профессиональные услуги в сфере педиатрической хирургии  
Профессиональные услуги в сфере педиатрии  
Профессиональные услуги в сфере пластической и реконструктивной хирургии  
Профессиональные услуги в сфере подиатрии  
Профессиональные услуги в сфере психиатрии  
Профессиональные услуги в сфере психологии

Профессиональные услуги в сфере пульмонологии

Профессиональные услуги в сфере радиационной онкологии

Профессиональные услуги в сфере радиологии

Профессиональные услуги в сфере реабилитационной медицины

Профессиональные услуги в сфере ревматологии

Профессиональные услуги в сфере заболеваний грудной клетки

Профессиональные услуги в сфере урологии

Профессиональные услуги в сфере сосудистых заболеваний