

## Houston Methodist Политика FI49

<b>Тема:</b> Материальная помощь	<b>Дата вступления в силу:</b> 1 января 2016 г.
<b>Область применения:</b> Больницы системы Houston Methodist	<b>Дата редакции/пересмотра:</b> 1 января 2020 г.
<b>Подготовивший отдел:</b> Совет по циклу получения дохода	<b>Плановая дата пересмотра:</b> 1 января 2023 г.

### I. ПОЛИТИКА

Система Houston Methodist (НМ) предоставляет материальную помощь лицам, нуждающимся в медицинском обслуживании, не способным оплачивать необходимое медицинское обслуживание, включая неотложную медицинскую помощь, как определено в настоящем документе, в силу их личной финансовой ситуации. В соответствии с целью НМ предоставлять высококачественное и недорогое медицинское обслуживание, НМ прилагает все усилия к тому, чтобы нуждающиеся могли получать необходимую медицинскую помощь. НМ без дискриминации оказывает медицинскую помощь в ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, вне зависимости от возможности пациента оплатить эту помощь.

Настоящая политика определяет порядок обращения за материальной помощью, оплачиваемые услуги, критерии предоставления, порядок утверждения, основание для расчета предъявляемых к оплате сумм, требования к уведомлениям и публикации, порядок взыскания невыплаченных сумм, список учреждений здравоохранения, на которые распространяется или не распространяется настоящая политика (приложение С), а также содержит изложение настоящей политики в доступной форме (приложение А).

Материальная помощь не рассматривается как отмена личных обязательств. Предполагается, что пациенты принимают участие в оплате стоимости своего лечения в соответствии с возможностями оплаты и с соблюдением процедуры НМ по получению материальной помощи. Лицам, располагающим финансовыми средствами для приобретения медицинского страхования, рекомендуется сделать это, чтобы обеспечить возможность пользования медицинским обслуживанием. На пациентов, обслуживаемых Houston Methodist Global, настоящая политика не распространяется.

В соответствии с принципами целесообразного финансового управления и чтобы дать возможность НМ оказывать медицинские услуги как можно большему числу лиц, нуждающихся в них, совет директоров НМ принял следующие правила о предоставлении благотворительной помощи пациентам.

## II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- Материальная помощь — медицинское обслуживание, предоставляемое больницами системы НМ бесплатно или со скидкой пациентам, утвержденным к получению материальной помощи.
- Финансово нуждающийся — пациент, доход семьи которого не превышает 200% федерального прожиточного минимума (FPL).
- Нуждающийся в медицинской помощи:
  - Уровень — пациент, доход семьи которого составляет от 201% до 500% FPL.
  - Уровень 2 — пациент, доход семьи которого превышает 500% FPL, с балансом, превышающим 10% дохода семьи.
- Презумпция благотворительной помощи: в случаях, когда заявление на получение материальной помощи (FAA) не заполнено, НМ проводит плановый контроль незастрахованных пациентов с привлечением третьих лиц для определения их права на материальную помощь (электронная система оценки). Информация, предоставляемая в ходе такого контроля, включает расчетный доход и число членов семьи.
- Федеральный прожиточный минимум (FPL) — уровень дохода, при котором лицо считается находящимся на пороге бедности. Этот уровень дохода варьирует в зависимости от размера семьи. Уровень бедности ежегодно корректируется Министерством здравоохранения и социальных служб США и публикуется в Федеральном реестре. Уровень бедности, указываемый в этих опубликованных инструкциях, относится к совокупному доходу.
- Баланс — сумма задолженности после зачета всех пособий от третьих лиц.
- Семья — согласно определению Бюро переписи населения, группа из двух и более человек, проживающих совместно, и находящихся в родстве по рождению, браку или усыновлению. Согласно правилам Налоговой службы, если пациент указывает кого-либо в качестве иждивенца в своей налоговой декларации, такие лица могут рассматриваться как иждивенцы при определении возможностей предоставления материальной помощи.
- Доход семьи — доход семьи до уплаты налогов согласно определению Бюро переписи населения, которое при расчете федерального прожиточного минимума (FPL) учитывает следующие доходы:
  - заработную плату, пособие по безработице, компенсационные выплаты работникам, выплаты социального страхования, дополнительные доходы от социального страхования, государственные пособия, пенсии ветеранам, пособия в связи с потерей кормильца, пенсии и пенсионные доходы, проценты и дивиденды (за вычетом приращений и потерь капитала), доходы от аренды, роялти, доходы от недвижимости, трасты, пособия на образование, алименты, алименты на детей, помощь от не проживающих совместно членов семьи и прочие источники;

- безналичные пособия (такие как талоны на продукты и субсидии на оплату жилья) не учитываются;
- если лицо проживает с семьей, включается доход всех членов семьи. Лица, не находящиеся в родстве, такие как соседи по квартире, не учитываются.
- Houston Methodist Global — корпорация системы Houston Methodist, обслуживающая следующих пациентов:
  - иностранных граждан;
  - лиц с действительными паспортами;
  - пенсионеров из США, постоянно проживающих за границей;
  - граждан США, работающих за границей более шести месяцев в году.
- Общая сумма счета — сумма счета за услуги без учета платежей, договорных корректировок или скидки.
- Процент типовых сумм оплаты (AGB) — средний процент оплаты неотложных медицинских услуг или услуг, необходимых по медицинским показаниям, который больница системы НМ получает за обслуживание пациента от Medicare и частных страховых компаний (см. приложение В). Процент AGB рассчитывается ежегодно для каждой больницы системы НМ в течение 120 дней после 31 декабря с применением метода ретроспективного анализа с учетом требований, обработанных в предыдущем календарном году.
- Неотложные медицинские показания — понятие определяется согласно значению, приведенному в разделе 1867 Закона о социальном страховании (42 U.S.C. 1395dd).
- Необходимые по медицинским показаниям — согласно определению Medicare (услуги или позиции, целесообразные и необходимые для диагностики и лечения болезни или травмы).

### III. ПРОЦЕДУРА

A. **Критерии предоставления.** Лица, ходатайствующие о предоставлении материальной помощи на основании дохода семьи, должны заполнить заявление на получение материальной помощи (FAA). Рассматривается возможность предоставления материальной помощи пациентам следующих категорий:

- 1) финансово нуждающимся согласно критериям, установленным настоящей политикой;
- 2) нуждающимся в медицинской помощи согласно критериям, установленным настоящей политикой; или
- 3) подпадающим под критерии презумпции предоставления материальной помощи, установленные настоящей политикой.

B. **Оплачиваемые услуги.** Материальная помощь распространяется на нижеперечисленные медицинские услуги:

1. неотложные медицинские услуги, оказываемые в отделении скорой помощи;
2. услуги в ситуации, когда без немедленного оказания медицинской помощи произойдут негативные изменения в состоянии здоровья пациента;
3. безальтернативные услуги, оказываемые в ситуации с угрозой жизни вне отделения скорой помощи;
4. необходимые по медицинским показаниям услуги, оцениваемые в индивидуальном порядке по усмотрению НМ.

С. **Процесс определения необходимости.** Финансовая необходимость определяется в рамках процесса индивидуальной оценки, в который может входить следующее:

1. Презумпция предоставления материальной помощи. В некоторых случаях имеется достаточная информация для принятия решения о предоставлении материальной помощи без заполнения FAA. Презумпция предоставления материальной помощи рассматривается и (или) пересматривается при каждом обращении. Ниже приведены некоторые примеры фактов, которые НМ может использовать для определения презумпции предоставления материальной помощи:
  - a) статус бездомного или пациента клиники для бездомных;
  - b) участие в программах защиты женщин, младенцев и детей (Women, Infants, and Children (WIC));
  - c) право на получение талонов на продукты;
  - d) в качестве действительного адреса указано жилье для лиц с низким доходом или субсидируемое жилье;
  - e) пациент умер, нет данных об имуществе;
  - f) участие в программах общественных стипендий или иных утвержденных программах, обеспечиваемых третьими лицами (например, пациенты считаются имеющими право на помощь на основании справок об участии в общественных программах); такие пациенты получают право на скидку как финансово нуждающиеся;
  - g) пациенты, имеющие право на основное страховое покрытие через Medicare и вторичное страховое покрытие через Medicaid;
  - h) пациенты, имеющие право на страховое покрытие через Medicaid, но чья страховка отклоняется Medicaid по причине болезни или использования положенных льгот;
  - i) модель электронной оценки третьей стороны (например, Experian).

- Модель электронной оценки (ESM). Если пациент не заполнил FAA или не предоставил необходимую документацию для определения возможности претендовать на материальную помощь, он может быть проверен с помощью системы ESM, присваивающей балл на основании дохода семьи и числа членов семьи. Когда балл ESM указывает на то, что пациент может претендовать на материальную помощь, применяются скидки.
2. Процесс заявки, заканчивающийся заполнением FAA (FAA см. в приложении D).

**D. Как обратиться за материальной помощью?**

1. Чтобы обратиться за материальной помощью, пациент может бесплатно получить заявление на получение материальной помощи (FAA) следующим образом:
- a. Обратиться к финансовому консультанту до обслуживания или в ходе обслуживания.
  - b. Загрузить форму с веб-сайта НМ [www.HoustonMethodist.org/Billing](http://www.HoustonMethodist.org/Billing).
  - c. Позвонить в центральную администрацию системы НМ, которая работает с понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00, в субботу с 8:00 до 12:00. Телефон для связи: 832-667-5900. Бесплатная линия: 877-493-3228.
  - d. Написать по адресу:

Houston Methodist  
Centralized Business Office  
Attn: Financial Assistance Unit  
701 S. Fry Road  
Katy, TX 77450

2. После того как пациент получит FAA, ему необходимо полностью заполнить форму, собрать и приложить сопроводительную документацию и представить все документы одним из следующих способов:

- a. Написать по адресу:

Houston Methodist  
Centralized Business Office  
Attn: Financial Assistance Unit  
701 S. Fry Road  
Katy, TX 77450

- b. Вручить лично или передать представителю группы обслуживания пациентов.
  - c. Отправить по факсу 832-667-5995.
3. Предпочтительно, но не обязательно, чтобы запрос на материальную помощь и определение финансовой необходимости имели место до предоставления не неотложных необходимых медицинских услуг. Тем не менее, определение может быть сделано в любое время. Потребность в материальной помощи переоценивается после каждого оказания услуг, если последняя финансовая оценка производилась более года назад, или же в любое время, когда появляется дополнительная информация, относящаяся к правам пациента на получение материальной помощи.
4. В процессе подачи заявления и его рассмотрения НМ действует в соответствии со своими ценностями: с уважением к человеческому достоинству и с ответственностью. Запросы на материальную помощь рассматриваются незамедлительно, и НМ уведомляет пациента или заявителя в письменном виде в течение 30 дней по получении FAA. Заявление о материальной помощи удовлетворяется или отклоняется на основании заполненной формы и других положений настоящей политики (см. ниже). В случае предварительного контроля пациенту не направляются никакие письменные уведомления вне зависимости от одобрения или отклонения.
- a. Отклонения. Рассматриваются апелляции с предоставлением дополнительной информации или пояснений по конкретной причине отклонения, указанной в письме. Апелляции принимаются по телефону, факсу и почте.
- E. **Выставляемые к оплате суммы.** После подтверждения соответствия лечения требованиям настоящей политики баланс предъявляется к оплате пациенту, как указано ниже.
- 1. Финансово нуждающийся получает скидку в размере 100% от общей суммы счета, счет пациенту не выставляется, скидка проводится как материальная помощь.
  - 2. Нуждающимся в медицинской помощи уровня 1 выставляется счет на меньшую из двух сумм: 5% совокупного дохода семьи или процент AGB.
  - 3. Нуждающимся в медицинской помощи уровня 2 выставляется счет на меньшую из двух сумм: 10% совокупного дохода семьи или процент баланса.
- F. **Меры, принимаемые в случае неуплаты.** В случаях когда пациент не выплачивает выставленную к оплате сумму (п. III E выше), руководство НМ следует установленным политикам по взысканию задолженностей, которые предусматривают возможность продления сроков оплаты. НМ никогда не

прибегает к чрезвычайным мерам взыскания задолженности, таким как удержания из заработной платы, аресты на имущество по основному месту жительства, уведомление кредитных бюро и иным юридическим действиям. Экземпляр политики НМ по взысканию задолженности можно получить бесплатно одним из способов, указанных в п. III, D.1.

**G. Требования к уведомлению и публикации документов о материальной помощи.** Уведомления о материальной помощи направляются различными средствами, в том числе, помимо прочего: посредством публикации уведомлений на счетах пациентов; в виде уведомлений в отделениях скорой помощи и центрах неотложной помощи; в разделе «Условия» в форме, заполняемой при поступлении; в приемном отделении и регистратуре, а также в других общественных местах по усмотрению НМ. НМ может также публиковать и широко распространять краткое изложение настоящей политики предоставления материальной помощи на веб-сайтах больниц, в виде брошюр в местах, доступных для пациентов, и других местах в населенных пунктах, обслуживаемых НМ. Такие уведомления и общие сведения предоставляются на различных родных языках обслуживаемых НМ групп населения. Любой сотрудник или медицинский работник НМ может направить пациента для получения материальной помощи. Запрос на предоставление материальной помощи может направить пациент или член семьи, близкий друг или коллега пациента в соответствии с действующим законодательством о защите личных данных.

**H. Нормативные требования.** При применении настоящей политики НМ руководствуется федеральным законодательством, законодательством штата и местным законодательством, а также правилами и нормативными актами, относящимися к действиям, совершаемым в рамках настоящей политики.

**I. Ссылки на руководящие документы.**

1. Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act) 2010 года.
2. Раздел налогового кодекса (Internal Revenue Code Section) 501(r)(4)-(r)(6).
3. Политика продления срока оплаты (Extended Payment Options Policy) FI86.
4. Политика взыскания задолженностей (Collections Policy) FI85.

#### **IV. СОВЕТЫ И КОМИТЕТЫ, РАССМАТРИВАЮЩИЕ И УТВЕРЖДАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДАТЫ**

Рекомендовано советом по циклу получения дохода  
Одобрено советом директоров Houston Methodist

**V. УТВЕРДИЛ:** Марк Л. Бум (Marc L. Boom, M.D.)  
**ДОЛЖНОСТЬ:** Президент и генеральный директор

Утверждено главным администратором:

(подписанный оригинал в архиве)

---

М. Бум (M. Boom)

Президент

Генеральный директор

Houston Methodist

---

Дата

## Приложение А

### Краткое изложение в доступной форме

#### Политика предоставления материальной помощи системы Houston Methodist

Система Houston Methodist стремится оказывать медицинскую помощь на благотворительной основе лицам, не имеющим медицинской страховки, лицам с недостаточным страховым покрытием, лицам, не имеющим возможности пользоваться государственными программами, или же лицам, по иным причинам не способным оплачивать неотложную и необходимую по медицинским показаниям помощь в силу их личной финансовой ситуации.

Пациенты, доход семьи которых не превышает 200% федерального прожиточного минимума (FPL), могут претендовать на бесплатное обслуживание; а пациенты, доход семьи которых выше 200%, но не превышает 500% FPL, могут претендовать на обслуживание со скидкой. Размер скидки не должен превышать среднюю сумму, которую система Houston Methodist могла бы получить от частных страховых компаний и Medicare, включая все выплачиваемые суммы в виде франшизы, дополнительной оплаты и доли совместного страхования. Пациенты, доход семьи которых выше 500% FPL, могут претендовать на обслуживание со скидкой.

От вас не потребуется предоплаты или договоренности о графике оплаты до медицинского обслуживания в случае неотложной помощи или необходимой по медицинским показаниям помощи. Тем не менее, в случае предоставления скидки, если вы не можете выплатить сумму после скидки в полном объеме после обслуживания, Houston Methodist примет меры по взысканию этой суммы. Houston Methodist направляет вам ежемесячные платежные требования. Если вы не можете выплатить сумму со скидкой одновременно, Houston Methodist предлагает возможность продления сроков оплаты без начисления процента. Все неоплаченные счета со скидкой передаются в сторонние агентства по взысканию задолженностей для дальнейшего взыскания. Сторонние агентства по взысканию задолженностей не прибегают к таким мерам, как арест имущества, юридические действия или уведомления кредитных бюро.

Бесплатный экземпляр политики предоставления материальной помощи системы Houston Methodist, заявления на получение материальной помощи и политики взыскания задолженностей можно получить на веб-сайте системы Houston Methodist [www.houstonmethodist.org/billing](http://www.houstonmethodist.org/billing), а также в приемных отделениях и регистратурах больниц, запросить в центральной администрации по телефонам 832-667-5900 (местный) или 877-493-3228 (бесплатная линия) или же запросить по почте:

Houston Methodist  
Centralized Business Office  
Attn: Financial Assistance Unit  
701 S. Fry Road  
Katy, TX 77450

Настоящее краткое изложение в доступной форме, политика предоставления материальной помощи, заявление на получение материальной помощи и политики взыскания задолженностей

могут быть предоставлены на различных языках. Для этого необходимо подать запрос по указанным выше адресам и телефонам.

Отдел материальной помощи системы Houston Methodist готов ответить на вопросы, предоставить информацию о политике предоставления материальной помощи и помочь составить заявление. Отдел материальной помощи работает с понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00, в субботу с 8:00 до 12:00. Телефон отдела: 877-493-3228.

Заполненное заявление на получение материальной помощи с приложением всей сопроводительной документации просим отослать почтой в отдел материальной помощи по указанному выше адресу или направить в отдел материальной помощи по факсу 832-667-5995.

ПРИМЕР

ТАБЛИЦЫ РАСЧЕТА ТИПОВОЙ СУММЫ ОПЛАТЫ (AGB)

Ежегодный расчет процента типовых сумм оплаты  
Больницы системы Houston Methodist

Рассматриваемый расчетный период: 1 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.

A	Разрешенные Medicare суммы оплаты услуг по требованиям, оплаченным в рассматриваемый период	\$
B	Разрешенные частными страховыми компаниями суммы оплаты услуг по требованиям, оплаченным в рассматриваемый период	\$
C	Дополнительная оплата, доля сострахования, и франшизы, оплаченные пациентами по требованиям, указанным в А и В, в рассматриваемый период	\$
D	Общая разрешенная страховыми компаниями сумма оплаты и оплаты пациентом (A+B+C выше)	\$
E	Общая сумма счета из больницы за услуги, указанная в п. D выше	\$
F	Процент типовых сумм оплаты (AGB) по определенной больнице (D/E)	%

Перечень текущих процентов AGB по каждой больнице системы Houston Methodist можно получить у одного из лиц, указанных в п. III, D.1. Эта информация предоставляется бесплатно.

Несмотря на то, что требуется рассчитывать AGB по каждой организации, НМ применяет минимальную рассчитанную по организации сумму AGB (после округления).

Приложение С

Перечень медицинских учреждений, на которые распространяются или не распространяются положения настоящей политики

Организация/группа/практика	Покрытие Да/Нет
Houston Methodist Hospital	Да
Houston Methodist Sugar Land Hospital	Да
Houston Methodist Willowbrook Hospital	Да
Houston Methodist West Hospital	Да
Houston Methodist Baytown Hospital	Да
Houston Methodist Clear Lake Hospital	Да
Houston Methodist Continuing Care Hospital	Да
Houston Methodist The Woodlands Hospital	Да
Houston Methodist Imaging Center: Cinco Randi	Да
Houston Methodist Imaging Center: Cypress	Да
Houston Methodist Imaging Center: Kirby	Да
Houston Methodist Imaging Center: Pearland	Да
Houston Methodist Imaging Center: Sienna Plantation	Да
Houston Methodist Imaging Center: Spring	Да
Houston Methodist Imaging Center: Spring Brandi	Да
Houston Methodist Imaging Center: The Woodlands	Да
Houston Methodist Imaging Center: Voss	Да
Houston Methodist Emergency Center: Cinco Randi	Да
Houston Methodist Emergency Center: Cypress	Да
Houston Methodist Emergency Center: Kirby	Да
Houston Methodist Emergency Center: Pearland	Да
Houston Methodist Emergency Center: Sienna Plantation	Да
Houston Methodist Emergency Center: Spring	Да
Houston Methodist Emergency Center: The Woodlands	Да
Houston Methodist Emergency Center: Voss	Да
Houston Methodist Primary Care Group	Нет
Houston Methodist Specialty Physician Group	Нет
Группы специалистов системы Methodist за пределами Хьюстона (частные врачи)	Нет
Анестезиология: US Anesthesia Partners	Нет
Анестезиология: Space City Anesthesia	Нет
Врачи неотложной помощи: EmergiGroup Physician Associates	Нет
Врачи неотложной помощи: Kirby Emergency Physicians	Нет
Врачи неотложной помощи: San Jacinto Emergency Physicians	Нет
Врачи неотложной помощи: West Houston Emergency Physicians	Нет
Врачи неотложной помощи: Woodlands Emergency Physicians	Нет
Госпиталисты: Medical Clinic of Houston, LLP	Нет
Госпиталисты: Houston Hospitalist Joint Venture	Нет
Госпиталисты: Houston InPatient Physician Associates	Нет
Госпиталисты: Medical Center of Houston Physician Consultants, PLLC	Нет
Госпиталисты: Medical Center Hospitalist Associates, PLLC	Нет
Госпиталисты: Houston Methodist Academic Hospitalist Group	Нет

Госпиталисты: UTS	Нет
Госпиталисты: XpertMD	Нет
Госпиталисты: TeamHealth	Нет
Госпиталисты: OB Hospitalist Group	Нет
Госпиталисты: Questcare Obstetrics, PLLC	Нет
Госпиталисты: Envision OB/Gyn Hospitalist	Нет
Госпиталисты: Vanguard	Нет
Томография: MASTOS Imaging Associates	Нет
Услуги для новорожденных: Texas Children's Physician Services	Нет
Патология: Methodist Pathology Associates, PLLC	Нет
Радиология: Houston Radiology Associated	Нет

## Приложение D



### Заявление на получение материальной помощи

Инструкции: Просим заполнить все поля. Если вопрос не относится к Вам, впишите N/A. Приложите фотокопии следующих документов, относящихся к Вашей ситуации: 1. Корешки последнего чека (чеков) заработной платы, отражающие информацию о доходе с начала года до текущей даты; 2. Последняя налоговая декларация со всеми приложениями; 3. Чек от службы социального страхования, подтверждающее выплаты письмо или выписка с банковского счета, если деньги переводятся прямо на счет; 4. Письмо о назначении пособия по безработице; 5. Золотая карточка системы медицинского обслуживания округа Харрис (Harris Health System). Если Вы не работаете и находитесь на иждивении других лиц, приложите письмо о материальной поддержке и копию налоговой декларации, если Вы внесены в налоговую декларацию в качестве иждивенца. Если возникли вопросы или требуется дополнительная помощь при заполнении заявления, обращайтесь в Центральную администрацию (Centralized Business Office) по тел. 877-493-3228, понедельник-пятница 7:00 – 19:00, суббота 8:00 – 12:00.  
 Просим вернуть заполненное заявление и сопроводительные документы представителю группы обслуживания пациентов или отправить по факсу (832) 667-5995 или почтой по адресу: Houston Methodist, Centralized Business Office; Attn: Financial Assistance Unit; 701 S. Fry Road; Katy, TX 77450.

ИМЯ ПАЦИЕНТА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) \_\_\_\_\_ ПОСЛЕДНИЕ ЧЕТЫРЕ ЦИФРЫ НОМЕРА СОЦ. СТРАХОВАНИЯ \_\_\_\_\_

ИМЯ СУПРУГА/РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) \_\_\_\_\_ НОМЕР СОЦ. СТРАХОВАНИЯ \_\_\_\_\_

ДОМАШНИЙ АДРЕС \_\_\_\_\_

ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ ДАТА РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_

ТРЕБУЕМАЯ УСЛУГА (УСЛУГИ): \_\_\_\_\_

НОМЕР СЧЕТА: \_\_\_\_\_ ДАТЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ: \_\_\_\_\_

Число детей младше 18 проживающих дома: \_\_\_\_\_ Имена иждивенцев \_\_\_\_\_

Прямое родство \_\_\_\_\_  
 Падчерицы/пасынки \_\_\_\_\_  
 Не родственники \_\_\_\_\_  
 Опекунство \_\_\_\_\_

Пациент	Супруг/Другое лицо
Работодатель _____	Работодатель _____
<input type="checkbox"/> На полной ставке	<input type="checkbox"/> На полной ставке
<input type="checkbox"/> На неполной ставке	<input type="checkbox"/> На неполной ставке
<input type="checkbox"/> Неработающий/пенсия/инвалид	<input type="checkbox"/> Неработающий/пенсия/инвалид
<input type="checkbox"/> Нетрудоспособный	<input type="checkbox"/> Нетрудоспособный
<input type="checkbox"/> Домохозяйка	<input type="checkbox"/> Домохозяйка

**СУММАРНЫЙ ДОХОД СЕМЬИ\* \$ \_\_\_\_\_ /месяц (ПРИЛОЖИТЬ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ДОХОДА К ЗАЯВЛЕНИЮ)**

*\* Включая всю заработную плату, фермерские доходы, доходы от индивидуальной деятельности, государственные пособия, социальное страхование, пособия по безработице и компенсацию работникам, пенсионные выплаты, компенсации за забастовки, алименты, алименты на детей, военные пенсии, пенсии, доходы от дивидендов, процентов, аренды имущества и прочие источники доходов.*

Настоящим удостоверяю, что вышеприведенная информация, насколько мне известно, является верной и точной. Я понимаю, что непредставление всей запрошенной выше информации может быть основанием для отказа в любой материальной помощи по Программе. Кроме того, в соответствующих случаях я подаю заявки на получения государственной помощи, приму необходимые меры для получения такой помощи и сообщу НМ о результатах рассмотрения моей заявки. Я (мы) даем НМ разрешение на получение информации из любых источников в целях проверки сделанных мной (нами) заявлений.

\_\_\_\_\_  
 (Подпись пациента/заявителя)

\_\_\_\_\_  
 (Дата)