

МЕДИЦИНСКИЙ КОМПЛЕКС им. МАЙМОНИДА

ТЕМА: ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНЫХ УСЛУГ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

I. ПОЛИТИКА

- A. Медицинский комплекс им. Маймонида («комплекс им. Маймонида» или «Больница») стремится предоставлять высококачественные услуги здравоохранения каждому пациенту, который приходит в одно из наших учреждений, независимо от возможности осуществления оплаты. В этой политике финансовой поддержки для амбулаторных услуг психического здоровья («FAP» или «Политика») выполняется программа финансовой поддержки комплекса им. Маймонида для амбулаторных услуг психического здоровья, в соответствии с которой пациенты, у которых недостаточно страхового покрытия, которые исчерпали свои льготы медицинского страхования и которые, предположительно, соответствуют критериям для получения финансовой поддержки в соответствии с данной Политикой, могут получить доступ к необходимой с медицинской точки зрения амбулаторной помощи психического здоровья, предоставляемой бесплатно или со скидкой.
- B. Эта Политика применяется по отношению к амбулаторным услугам психического здоровья, предоставляемым отвечающим критериям пациентам. Сборы за услуги неотложной помощи по психическому здоровью, стационарные психиатрические услуги, связанные с ними дополнительные услуги, и другие медицинские услуги определены в Политике FIN-28 (Пересмотрено), «Политика финансовой поддержки».
- C. Для получения необходимых с медицинской точки зрения амбулаторных услуг психического здоровья к пациентам, отвечающим критериям в рамках этой Политики, относятся пациенты с низким доходом, проживающие в пяти боро города Нью-Йорк (округ Кингс, Нью-Йорк, Квинс, Ричмонд и Бронкс), у которых нет страховки или которые исчерпали свои льготы медицинского страхования. Финансовые критерии для соответствия требованиям на получение помощи в рамках этой Политики бесплатно или со скидкой далее описаны ниже и в прилагаемом графике сборов по скользящей шкале. **Пациенты с доходом ниже 300% от Федерального уровня бедности, предположительно, соответствуют критериями для получения поддержки в рамках FAP на основании информации, описанной ниже в Разделе III.** Финансовая поддержка может быть доступна по определению для каждого конкретного случая для

пациентов со страховкой, которая не покрывает полной стоимости их услуг (т.е. «с недостаточным страхованием»), или для пациентов, которые не отвечают требованиям финансового соответствия критериям, но которые столкнулись с чрезвычайными медицинскими затратами.

- D. Комплекс им. Маймонида широко распространяет свою FAP с соответствии с этой Политикой.

Комплекс им. Маймонида предоставляет доступ к этой FAP, форме заявления на FAP и краткому обзору FAP («Обзор на простом языке») на специально предназначенной для этого странице по вопросам Финансовой поддержки на сайте комплекса им. Маймонида по адресу (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>). Экземпляры этих документов в бумажном формате доступны бесплатно по запросу, по почте и в общественных местах в Больнице, в том числе в местах регистратуры и пунктах оказания услуг для пациентов.

Комплекс им. Маймонида уведомляет и информирует пациентов Больницы о FAP с помощью: предложения получить экземпляр Обзора на простом языке на бумаге в процессе поступления в больницу и во время регистрации; приложения письменного уведомления к платежным документам, в котором получателям сообщают о наличии финансовой поддержки в рамках FAP и в которое включен номер телефона Кассира/Регистратуры Психиатрического отделения и прямой адрес страницы в Интернете, где можно получить экземпляры FAP, форму заявления на FAP и Обзор на простом языке; а также с помощью расположенной на виду информации, в которой пациентам сообщают о FAP в общественных местах Больницы, в том числе в местах поступления в больницу и пунктах оказания услуг для пациентов. Пациентам сообщают о расположении FAP комплекса им. Маймонида с помощью многоязыковых указателей.

Кроме того, FAP, форма заявления на FAP и Обзор на простом языке будут переведены на основные языки, на которых говорит население с Ограниченным владением английским языком (англ. «LEP»), ежегодно получающее услуги в Больнице, в том числе на язык, на котором говорит каждая языковая группа LEP, представляющая собой менее 1000 лиц или 5 процентов общенности, обслуживаемой Больницей, или населения, которое может оказаться или повстречаться в Больнице. Комплекс им. Маймонида также уведомит и сообщит членам общества, которое обслуживает Больница, о том, что в ней предлагается финансовая поддержка в рамках FAP, и где можно получить более подробную информацию и документы, связанные с FAP, в таком формате, чтобы члены общества могли ее понять (в том числе переводы на соответствующие языки).

Пациентам с конкретными запросами о финансовой поддержке предоставят Обзор на простом языке, сообщат о имеющейся информации на сайте Медицинского комплекса им. Маймонида в Интернете, и дадут направление к *Кассиру/Регистратору*. Если человек укажет, что он/она предпочитает получать доступ к документам или информации о FAP в электронном виде, комплекс им. Маймонида может предоставить такие документы или информацию в электронном виде (в том числе на электронном экране, по электронной почте или, предоставив прямой адрес сайта в Интернете или URL страницы, где размещены документы или информация).

- Е. В качестве условия соответствия критериям пациенты [а для несовершеннолетних пациентов их родитель(и) и/или законный(ые) опекун(ы)] должны предоставить необходимую документацию для определения соответствия критериям на участие в страховых программах, финансируемых из государственного бюджета, и/или заявление на финансовую поддержку, и, иным образом, в полной мере сотрудничать с персоналом, который оказывает им помощь в соответствующем процессе.
- Ф. Если пациенты отвечают критериям для участия в страховой программе, финансируемой из государственного бюджета [напр., Medicaid, Child Health Plus (англ. «СНР»), Программа поддержки по наблюдению за беременными (англ. Prenatal Care Assistance Program)], то пациенты должны использовать эту программу для покрытия своего лечения, а не программу финансовой поддержки комплекса им. Маймонида. Если пациенты соответствуют критериям для получения страховки на рынке медицинского страхования, который установлен в рамках Закона о доступном медицинском обслуживании, пациенты должны использовать страховку, полученную на рынке медицинского страхования, для покрытия своего лечения, а не программу финансовой поддержки комплекса им. Маймонида.
- Г. Пациенты со страховкой НМО или коммерческой страховкой, которую не принимают в Медицинском комплексе им. Маймонида, не соответствуют критериям для финансовой поддержки, за исключением случаев, когда пациент исчерпал свои страховые льготы.
- Н. Финансовая поддержка может стать доступной по определению для каждого конкретного случая для внесения оплаты франшиз и дополнительной платы для пациентов, которые не отвечают требованиям финансового соответствия критериям, но которые столкнулись с чрезвычайными медицинскими затратами.
- И. В рамках данной Политики не покрывается следующее:
- Вещи, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения;

- Вещи, не имеющие клинической или терапевтической пользы; и
- Услуги, за которые комплекс им. Маймонида не выставляет счета (напр., услуги анестезии и профессиональные услуги врачей), за исключением услуг, предоставляемых существенно связанными с Больницей организациями, в соответствии с определением этого понятия в рамках федеральных постановлений.

В Приложении В к этой Политике перечислены поставщики неотложных услуг или другой помощи, необходимой с медицинской точки зрения, в Больнице, которые покрываются в рамках данной FAP, а также те, которые не покрываются в рамках FAP.

II. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- A. *Кассир/Регистраторы (Психиатрического отделения)* несут ответственность за получение Форм заявления на FAP и подтверждения дохода от пациентов.
- B. *Директор Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)* рассмотрит заявление и установит соответствующую ставку.
- C. Старший вице-президент Отдела финансов, Директор по выплатам компенсаций будет нести ответственность за рассмотрение любых письменных апелляций относительно решений *Директора Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)*.

III. ПРОЦЕДУРЫ

1. *Общие процедуры подачи заявления*

- A. Чтобы получить поддержку в процессе подачи заявлений в рамках FAP, подать заявление на финансовую поддержку или получить дополнительную информацию о FAP, можно связаться с Кассиром/Регистратурой Психиатрического отделения по телефону (718) 283-8177, расположенным по адресу 920 48th Street, Brooklyn, NY 11219.
- B. Когда лицо делает запрос на получение финансовой поддержки, его или ее направят к *Кассиру/Регистратору* для проведения скрининга. *Кассир/Регистратор*:
 - 1. Обсудит различные альтернативные варианты, имеющиеся в наличии для пациента [напр., программы страхования, финансируемые из государственного бюджета, договоренность об оплате, ставки со скидками, скользящие шкалы, бесплатное лечение] на основании полученной информации.

2. При уместных обстоятельствах:
 - (a) заполнит заявление и направит его в местный Департамент социального обслуживания или на рынок медицинского страхования от имени пациента; или
 - (b) направит пациента в соответствующий местный офис Medicaid или к навигационной программе для заполнения заявления СНР.
 3. Оценит, может ли пациент соответствовать критериям для дополнительных скидок или финансирования, которое может быть доступно по специальным субсидиям или программам в Медицинском комплексе им. Маймонида, отдельно от этой Политики.
 4. Если уместно, предоставит заявителю для заполнения заявление на FAP. По запросу, *Кассир/Регистратор* окажет помощь пациентам в понимании политики финансовой поддержки и, по запросу, во время личного собеседования заполнит заявление от их имени.
- C. Формы заявления будут переведены в соответствии с приведенным выше Разделом I. Кроме того, будут доступны услуги переводчика для всех пациентов, которым необходимы такие услуги, чтобы получить доступ к финансовой поддержке в комплексе им. Маймонида. Персонал получит доступ к услугам переводчика в соответствии с AD-120 Услуги письменных и устных переводчиков.
- D. Формы заявления FAP будут включать в себя уведомление пациентов о том, что после подачи заполненного заявления, в том числе любой информации или документации, которая необходима для определения соответствия пациента критериям в рамках Политики, пациент может не принимать во внимание никакие счета, пока в комплексе им. Маймонида не будет принято решение относительно заявления.
- E. Пациентам разрешается подавать заявление на финансовую поддержку в течение как минимум 240 дней после даты предоставления первого счета после выписки. (Для получения более подробной информации о периодах подачи заявления, обратитесь к FIN-55, Политика выставления счетов и сбора платежей). Запросы на освобождение от этих требований могут быть направлены на рассмотрение Директору Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения).
- F. Пациенты не будут соответствовать критериям для получения финансовой поддержки, если они [или для несовершеннолетних пациентов их родитель(и) и/или законный(ые) опекун(ы)] предоставят ложную информацию во время процесса подачи заявления.

2. Соответствие критериям для получения финансовой поддержки

- А. Максимальная плата, которую могут взимать с пациента, получающего необходимую с медицинской точки зрения амбулаторную помощь психического здоровья в Больнице, и который соответствует критериям для финансовой поддержки по этой FAP, называется Обычно взимаемой суммой («AGB»). Для амбулаторных услуг психического здоровья Комплекс им. Маймонида устанавливает AGB в размере общей суммы, которую допустила бы программа Medicaid. В соответствии с графиком скидок со сборов, описанном в Приложении А, скидки, предлагаемые пациентам, отвечающим критериям FAP в рамках FAP, менее или равны AGB. После определения соответствия критериям FAP, с лица, которое соответствует критериям FAP не могут взять сумму, превышающую AGB, для оплаты необходимого с медицинской точки зрения или неотложного лечения.
- В. Как более подробно описано ниже, соответствие критериям должно основываться на следующей информации:
- Место проживания;
 - Годовой доход до налоговых сборов;
 - Размер семьи.

Информация, которая была предоставлена в заявлении пациента на участие в страховой программе, финансируемой из государственного бюджета, будет использоваться для получения этих данных. Если такое заявление не было составлено или недоступно, то пациент должен предоставить необходимую информацию для определения соответствия критериям для получения финансовой поддержки. Если какая-либо необходимая информация отсутствует, пациентов известят о недостающей информации лично, по телефону или по почте.

- С. *Кассир/Регистратор* будет принимать заполненные заявления и сопровождающую документацию у пациента и направлять ее *Директору Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)*, который будет определять соответствующие ставки на основании установленных критериев (как описано ниже и сформулировано в рамках текущей скользящей шкалы ставок в Приложении к данной Политике) и осуществлять этот расчет путем заполнения Листа для определения ставки.
- Д. Критерии для определения размера ставки должны включать анализ «Размера семьи» и «Дохода» пациента, используя текущую скользящую шкалу ставок.
- Размер семьи. Если пациент является взрослым человеком, то размер семьи пациента рассчитывается путем сложения пациента, супруга(и) пациента (если имеется и если он/она проживает с пациентом) и любых лиц, находящихся на иждивении у пациента или супруга(и)

пациента. Если пациент является ребенком, то размер семьи пациента рассчитывается путем сложения пациента, родителя(ей) пациента и/или законного(ых) опекуна(ов), с которыми пациент проживает, а также любых лиц, находящихся на иждивении у родителя(ей) пациента и/или законного(ых) опекуна(ов), с которыми пациент проживает (помимо пациента). Беременная женщина считается как два члена семьи.

- Годовой доход до налогообложения. Если пациент является взрослым человеком, то семейным годовым доходом до налогообложения считается сумма дохода пациента и супруга(и) пациента (если имеется и если он/она проживает с пациентом). Если пациент является несовершеннолетним, то семейным годовым доходом до налогообложения считается доход родителя(ей) пациента и/или законного(ых) опекуна(ов), с которыми пациент проживает. Доход основывается на расчете заработка за последние четыре недели до даты предоставления услуги.
- Годовым доходом до налогообложения будет считаться общая сумма из следующих источников дохода с подтверждающей документацией, требуемой на заявлении FAP:
 1. Оклад/заработная плата до вычитаний. Если пациент не подал заявление на участие в страховой программе, финансируемой из государственного бюджета, или такое заявление недоступно, то пациент должен предоставить квитанции о заработной плате за предыдущие четыре недели, которые будут использоваться для экстраполяции оклада/заработной платы пациента на текущий календарный год.
 2. Общественная помощь.
 3. Льготы социального обеспечения.
 4. Компенсация по безработице и компенсация работникам.
 5. Льготы ветеранам.
 6. Алименты/алименты на ребенка.
 7. Прочая денежная поддержка.
 8. Пенсионные платежи.
 9. Страховые платежи или платежи по аннуитету.
 10. Дивиденды/проценты.
 11. Арендный доход.
 12. Чистый предпринимательский доход (если индивидуальный предприниматель, то это должно быть подтверждено независимым источником).
 13. Прочее (пособие бастующим, пособие на обучение, назначения семьям военнослужащих, доход с недвижимости и по доверительному управлению имуществом).

Источник дохода должен рассчитываться путем сложения фактически полученных сумм, в отличие от тех сумм, на которые

лицо может иметь право, но которые ему или ей не были выплачены (напр., когда бывший(ая) супруг(а) пациента не платит алименты на ребенка, спорные страховые или пенсионные платежи).

Заполненная документация, в том числе заполненные заявления и все сопровождающие документы, будут направлены *Кассиром/Регистратором Директору Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)*.

В течение 30 дней с момента получения заполненного заявления на финансовую поддержку и всех требуемых документов, *Директор Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)* известит пациента в письменной форме о том, было ли заявление на финансовую поддержку одобрено или отклонено.

3. Процесс рассмотрения заявлений и апелляций

- A. Если заявление на финансовую поддержку было одобрено, то пациенту сообщат о проценте скидки, для получения которой он или она соответствует критериям, а также предоставят подробное описание сумм задолженности. Если заявление на финансовую поддержку было отклонено, то в письменном уведомлении будет описано, как подать апелляцию отказа, а также включена информация о том, как связаться с Департаментом здравоохранения. В уведомлениях об отказе в рамках FAP также должны подробно описать причину отказа. В случаях, когда проводится индивидуальное интервью, пациентам сразу сообщают об одобрении заявления и сумме скидки, которую получит пациент, или об отклонении заявления. В таких случаях, на дом пациенту также отправляют по почте уведомление в письменной форме. Вся документация, включая заявление и связанные с ним сопроводительные материалы, будет храниться у *Директора Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)* или у назначенного им или ею лица.
- B. На решения *Директора Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)* можно подать апелляцию в письменной форме или лично, по записи на прием, у *Директора по выплатам компенсаций*. Апелляции в письменной форме следует высылать по адресу:

Director of Reimbursement
Maimonides Medical Center
4802 Tenth Avenue
Brooklyn, N.Y. 11219

- C. *Директор по выплатам компенсаций* рассмотрит апелляции и либо порекомендует проведение пересмотра запроса *Директором Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)*, либо отклонит его. Если запрос на апелляцию рекомендуется пересмотреть, то *Директор по выплатам компенсаций* проконсультируется с *Директором Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)*, и полученное в результате решение будет окончательным. *Директор по выплатам*

компенсаций будет стараться принять апелляционные решения в течение 10 рабочих дней с момента получения апелляции пациента [т.е. после получения письма или личной апелляции]. *Директор по выплатам компенсаций* сообщит *Кассиру/Регистратору* и пациенту в письменной форме о соответствующей ставке, а если запрос отклонен, то *Директор по выплатам компенсаций* сообщит *Директору Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)* и пациенту об отклонении.

- D. Применяемая ставка будет действительна до 15 апреля каждого года, до этой даты пациент должен повторно подать заявление.
- E. *Кассир/Регистраторы* будут обрабатывать квитанции о посещении по стоимости ниже полной стоимости, пока не будет установлена сниженная ставка согласно Политике.
- F. По запросу, пациентам, получающим финансовую поддержку, предоставят возможность получить беспроцентную рассрочку платежа. Ежемесячная плата не будет превышать 10% от валового ежемесячного дохода пациента. С неоплаченного баланса не будет взиматься никаких процентов, даже в случае, когда платеж будет пропущен. В случае пропущенного платежа никаких досрочных платежей братья не будет.

IV. ОТДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ПО ВЫСТАВЛЕНИЮ СЧЕТОВ И СБОРУ ПЛАТЕЖЕЙ

Действия, которые могут предпринять в комплексе им. Маймонида, в случае непредставления оплаты, описаны в отдельной Политике по выставлению счетов и сбору платежей (FIN-55). Эта политика доступна на странице, специально предназначенной для Финансовой поддержки, на сайте комплекса им. Маймонида в Интернете (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>). Экземпляры этой политики на бумаге доступны бесплатно по запросу, по почте и в общественных местах в Больнице, в том числе в пункте неотложной помощи, местах поступления в больницу и пунктах оказания услуг для пациентов.

V. ДОСТУП К НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Не будет никакой дискриминации в процессе предоставления осмотра а рамках медицинского скрининга и необходимого стабилизирующего лечения по отношению к тем лицам, которые соответствуют критериям для финансовой поддержки в рамках этой политики. Ознакомьтесь с FIN-34 EMTALA – Политика относительно медицинского скринингового осмотра и стабилизации. Комплекс им. Маймонида предоставляет, без дискриминации, лечение неотложных медицинских состояний лицам, независимо от того, соответствуют ли они критериям для финансовой поддержки в рамках этой FAP. Ознакомьтесь с FIN-34 EMTALA – Политика относительно медицинского скринингового осмотра и стабилизации.

VI. ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ ЗАКОНА

Департаменту внутреннего аудита следует, по меньшей мере, ежегодно проводить оценку соблюдения Закона о финансовой поддержке и этой политики. Результаты такого аудита следует сообщать Старшему вице-президенту по счетам пациентов, Старшему вице-президенту, в Отдел финансов (Финансовых услуг) Исполнительному вице-президенту по юридическим вопросам и специалисту по соблюдению предписаний.

VII. МЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ

- A. Весь персонал, который общается с пациентами или отвечает за выставление счетов и сборы платежей, получит копию этой Политики и пройдет обучение надлежащей процедуре для программы финансовой поддержки. Также персонал будут периодически уведомлять о дополнительных скидках или финансировании, которое может быть доступно по специальным субсидиям или программам, отдельным от общей программы финансовой поддержки. Любые последующие запросы персоналом по данной Политике следует направлять *Директору Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)* по телефону (718) 283-8177.
- B. *Директор Отдела Финансовых Операций (Психиатрического отделения)* будет периодически просматривать главную документацию и счета пациентов на предмет соблюдения протокола финансовой поддержки, определенного в этой Политике.
- C. *Старший вице-президент отдела Финансов, Директор по выплатам компенсаций* будет давать указания руководителям соответствующих отделений по внесению поправок в протокол Финансовой поддержки, установленный в этой Политике, по мере одобрения изменений или их предписания органами регулирования.

Кеннет Д. Гиббс, Президент и главный исполнительный директор

ССЫЛКИ

Политика финансовой поддержки FIN-28
(Пересмотрено)
PHL 2807-k(9 и 9-a)
Письмо уважаемому администратору от 15 февраля
2007 г.
Закон о защите пациентов и доступном медицинском
обслуживании §9007(a)
(23 марта 2010 г.) (Добавить 501(r) к IRC);

Код: FIN-029 (Переиздано)

ДАТА: 4 мая 2018 г.

FIN-34 EMTALA - Политика относительно
медицинского скринингового осмотра и стабилизации;
Письмо уважаемому администратору от 15 ноября
2013 г. 26 C.F.R. 1.501(r)-1, 1.501(r)-4 - 1.501(r)-6

ПОКАЗАТЕЛЬ: Финансовая поддержка

ИСХОДНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ : Психиатрическое

ПРИЛОЖЕНИЕ: График ставок по скользящей шкале

Программы финансовой поддержки в психиатрии

График ставок по скользящей шкале 2018 г.

Плата за амбулаторное посещение	Medicaid	\$0.00	\$10.00	\$15.00	\$20.00	\$35.00	\$40.00	\$45.00	\$50.00	\$75.00	\$95.00	\$110.00	Полная
Стоимость рецептов и лабораторных исследований за рецепт или анализ **	Соотв. крит.*	\$20.00	\$20.00	\$20.00	\$20.00	\$25.00	\$30.00	Полная	Полная	Полная	Полная	Полная	Полная
Процент бедности		100%	125%	150%	175%	200%	214%	228%	243%	257%	272%	286%	300%
Размер семьи	0	12,141	15,176	18,211	21,246	24,281	29,389	34,497	39,605	44,677	49,785	54,893	60,001
1	до 12,140	до 15,175	до 18,210	до 21,245	до 24,280	до 29,388	до 34,496	до 39,604	до 44,676	до 49,784	до 54,892	до 60,000	и выше
	0	16,461	20,576	24,691	28,806	32,921	37,651	42,382	47,112	51,810	56,540	61,271	66,001
2	до 16,460	до 20,575	до 24,690	до 28,805	до 32,920	до 37,650	до 42,381	до 47,111	до 51,809	до 56,539	до 61,270	до 66,000	и выше
	0	20,781	25,976	31,171	36,366	41,561	45,771	49,981	54,191	58,371	62,581	66,791	71,001
3	до 20,780	до 25,975	до 31,170	до 36,365	до 41,560	до 45,770	до 49,980	до 54,190	до 58,370	до 62,580	до 66,790	до 71,000	и выше
	0	25,101	31,376	37,651	43,926	50,201	53,890	57,580	61,269	64,933	68,622	72,312	76,001
4	до 25,100	до 31,375	до 37,650	до 43,925	до 50,200	до 53,889	до 57,579	до 61,268	до 64,932	до 68,621	до 72,311	до 76,000	и выше
	0	29,421	36,776	44,131	51,486	58,841	62,010	65,179	68,348	71,494	74,663	77,832	81,001
5	до 29,420	до 36,775	до 44,130	до 51,485	до 58,840	до 62,009	до 65,178	до 68,347	до 71,493	до 74,662	до 77,831	до 81,000	и выше
	0	33,741	42,176	50,611	59,046	67,481	70,129	72,778	75,426	78,056	80,704	83,353	86,001
6	до 33,740	до 42,175	до 50,610	до 59,045	до 67,480	до 70,128	до 72,777	до 75,425	до 78,055	до 80,703	до 83,352	до 86,000	и выше
	0	38,061	47,576	57,091	66,606	76,121	78,392	80,663	82,934	85,188	87,459	89,730	92,001
7	до 38,060	до 47,575	до 57,090	до 66,605	до 76,120	до 78,391	до 80,662	до 82,933	до 85,187	до 87,458	до 89,729	до 92,000	и выше
	0	42,381	52,976	63,571	74,166	84,761	86,511	88,262	90,012	91,750	93,500	95,251	97,001
8 ***	до 42,380	до 52,975	до 63,570	до 74,165	до 84,760	до 86,510	до 88,261	до 90,011	до 91,749	до 93,499	до 95,250	до 97,000	и выше

*Пациенты в этой категории соответствуют критериям для участия в программе Medicaid; если они не участвуют в Medicaid, им следует попросить о помощи в подаче заявления.

**Директор по выплатам компенсаций может применить дополнительные условия при обстоятельствах, включающих несколько рецептов или лабораторных анализов.

Код: FIN-29

Дата: 2018

** Пациенты, соответствующие критериям для программы Medicare Part D, не соответствуют критериями для получения скидки на рецепты.

*** Для каждого дополнительного члена семьи следует прибавить \$4,320 к основному числу.

Все пациенты должны оплачивать указанные ставки.

В отдельных случаях, когда пациент указывает конкретную трудность с оплатой, его заполненное заявление и документацию следует направлять Директору по выплатам компенсаций или назначенному им лицу.