

<b>Ascension Saint Agnes</b> Системная политика и методическое руководство	<b>Страница 1 из 8</b>	<b>SYS FI 51</b>
<b>Тема:</b>  Политика выставления счетов и взыскания оплаты в клинике Ascension Saint Agnes	<b>Дата вступления в силу:</b> 7.16	
	<b>Пересмотрено:</b> <b>Редакция от:</b> 7.17, 6.20, 10.20, 12.21, 12.23	
Одобрения: Окончательное — Президент/генеральный директор (CEO): _____ Дата: _____  Согласование: _____ Дата: _____ <i>(Политика вступает в силу через 30 дней  после подписания CEO)</i>		

## **ПОЛИТИКА И ПРИНЦИПЫ**

Данная политика клиники Ascension Saint Agnes обеспечивает социально справедливую практику оказания неотложной медицинской помощи и другой необходимой медицинской помощи в Организации согласно ее Политике оказания финансовой помощи (или FAP). В Политике выставления счетов и взыскания оплаты излагаются, в частности, правила выставления счетов и взыскания оплаты для Пациентов, которым нужна финансовая помощь и которые получают медицинские услуги в Организации.

Все правила выставления счетов и взыскания оплаты отражают наше уважение к достоинству человека и стремление к общему благу, наше особое внимание к людям, живущим за чертой бедности, и другим уязвимым группам, нашу солидарность с ними, а также наше стремление к справедливому распределению благ и ответственному руководству. Поведение всех сотрудников и агентов Организации отражает политику и ценности учреждения, которое спонсирует католическая церковь, включая обращение с Пациентами и их семьями с должным уровнем уважения, почтения и сострадания.

Данная Политика выставления счетов и взыскания оплаты применяется в отношении любой неотложной медицинской помощи и другого необходимого по медицинским показаниям лечения, оказываемых и осуществляемых в Организации, включая услуги, оказываемые работающим по найму врачам персоналом и отделением охраны психического здоровья. Данная Политика выставления счетов и взыскания оплаты не применяется в отношении договоренностей о порядке внесения оплаты за медицинское обслуживание вне рамок «неотложной медицинской помощи», а также за другое «необходимое лечение по медицинским показаниям» (согласно определению таких терминов в политике FAP Организации).

## **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1. «**501(r)**» обозначает раздел 501(r) Налогового кодекса США и принятые в соответствии с ним нормативные правила.
2. «**Чрезвычайные меры по взысканию задолженности**», или «**ECA (Extraordinary Collections Actions)**» означают следующую деятельность по взысканию оплаты с учетом ограничений раздела 501(r):

- a. продажа долга Пациента другому лицу.<sup>1</sup>
- b. передача негативной информации о Пациенте кредитным бюро или агентствам по сбору и предоставлению информации о кредитоспособности;<sup>2</sup>
- c. отсрочка в оказании медицинской помощи или отказ в ее оказании, а также требование оплаты до момента оказания необходимой медицинской помощи по причине отсутствия оплаты Пациентом одного или нескольких счетов, выставленных за услуги, ранее оказанные по программе FAP;
- d. действия, которые требуют проведения судебных или процессуальных процедур, за исключением исков по судебным делам в связи с банкротством или причинением вреда здоровью. Такие действия включают, но не ограничиваются следующим:
  - i. наложение ареста на собственность Пациента<sup>3</sup>,
  - ii. лишение Пациента права пользования собственностью<sup>4</sup>,
  - iii. принудительное списание средств с банковского счета или иного рода арест или блокировка банковского счета Пациента или любой другой личной собственности,
  - iv. возбуждение гражданского иска против Пациента<sup>5</sup>, и
  - v. наложение ареста на зарплату Пациента.

Меры ЕСА не включают следующее (даже если установленные выше критерии для ЕСА соблюдены в остальном):

- a. любое право удержания, которое Организация вправе отстаивать согласно законам штата в отношении сумм по судебному решению, мировому соглашению или соглашению сторон, причитающихся Пациенту по причине травм, лечением которых занималась Организация; или
  - b. предъявление иска при проведении процедуры признания банкротом.
3. «**FAP (Financial Assistance Policy)**» означает Политику Организации по оказанию финансовой помощи, которая представляет собой правила оказания Финансовой помощи Пациентам, которые соответствуют определенным критериям, в целях реализации миссии Организации и Ascension Health согласно 501(r).
  4. «**Заявка FAP**» означает заявления на получение Финансовой помощи.
  5. «**Финансовая помощь**» означает помощь, которую Организация может оказать Пациенту согласно программе FAP Организации.

---

<sup>1</sup> Согласно разделу 19-214.2(b)(2) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения)

Организация не будет продавать какой бы то ни было долг.

<sup>2</sup> Согласно разделу 19-214.2(b)(5) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация не имеет права передавать информацию в кредитные бюро в течение 180 дней с момента направления Пациенту первоначального счета.

<sup>3</sup> Согласно разделу 19-214.2(g)(2) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация не будет накладывать арест на основное жилье Пациента, чтобы взыскать долг по больничному счету.

<sup>4</sup> Согласно разделу 19-214.2(g)(1) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация не будет обращать взыскание на основное жилье Пациента, чтобы взыскать долг по больничному счету.

<sup>5</sup> Согласно разделу 19-214.2(b)(5) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация не будет подавать гражданский иск для взыскания долга в течение 180 дней с момента передачи Пациенту первоначального счета.

6. **«Организация»** обозначает клинику Ascension Saint Agnes. Для получения дополнительной информации, направления вопросов или комментариев, а также подачи возражения вы можете связаться с указанным ниже офисом или воспользоваться способом, указанным в любом уведомлении или сообщении, полученном вами от Организации:

Отдел финансовых услуг для пациентов, телефон: 1-667-234-2140.

7. **«Пациент»** означает физическое лицо, получающее помощь (или уже получившее помощь) от Организации, и любое другое лицо, которое несет финансовую ответственность за такую помощь (включая членов семьи и законных представителей).

## **МЕТОДЫ ВЫСТАВЛЕНИЯ СЧЕТОВ И ВЗЫСКАНИЯ ОПЛАТЫ**

В Организации соблюдается надлежащий порядок регулярного выставления платежных требований Пациентам за оказанные услуги и информирования Пациентов. В случае отсутствия факта оплаты Пациентом услуг, оказанных Организацией, Организация может принять меры для получения оплаты, которые включают, но не ограничиваются попытками связи по телефону, обычной почте, электронной почте и в виде личной встречи. Организация редко прибегает к чрезвычайным мерам по взысканию задолженности, или ЕСА для получения платежа. Однако для сохранения доступности ресурсов Организации и их направления нуждающимся Пациентам согласно нашей политике финансовой помощи (FAP) Организация может использовать меры ЕСА в крайних обстоятельствах, в том числе в отношении счетов с непоплаченным остатком, выставленным по плановым услугам, не относящимся к неотложной или другой необходимой с медицинской точки зрения помощи, в ситуациях, если пациент обладает достаточными ресурсами (например, активами с высокой стоимостью) и отказывается выплатить причитающуюся сумму, а также если Организация считает, что неосуществление платежа представляет собой намеренное злоупотребление условиями FAP или настоящей политики. В таких крайних обстоятельствах Организация может использовать одну или несколько мер ЕСА с учетом положений и ограничений настоящей Политики выставления счетов и взыскания оплаты. Организация не использует меры ЕСА для счетов с непогашенным остатком в связи с получением права только на частичную финансовую помощь в рамках FAP Организации или в отношении доплат по счетам, которые соответствуют критериям на получение полной финансовой помощи в рамках FAP. Старший вице-президент/директор отдела доходов Ascension обладает окончательным правом определения в каждом конкретном случае факта приложения Организацией всех разумных усилий, чтобы установить право на финансовую помощь, а также подтвердить наличие чрезвычайных обстоятельств, при которых использование мер ЕСА Организацией будет целесообразным.

Согласно 501(r) в данной Политике выставления счетов и взыскания оплаты определены соответствующие меры, которые Организация должна принять для определения соответствия Пациента критериям получения Финансовой помощи по программе FAP или признания факта наличия чрезвычайных обстоятельств, оправдывающих применение меры ЕСА.

После принятия решения о наличии чрезвычайных обстоятельств и при отсутствии у Пациента права на получение финансовой помощи в рамках FAP Организация может использовать одну или несколько мер ЕСА, установленных в настоящем документе.

1. Рассмотрение заявки согласно FAP. За исключением случаев, описанных ниже, Пациент в любое время может подать Заявку FAP относительно полученной в Организации неотложной медицинской помощи или необходимых по медицинским показаниям услуг. Решение касательно права на получение Финансовой помощи принимается на основании следующих общих категорий.

- a. Полностью заполненные Заявки FAP. В отношении Пациента, который подает полностью заполненную Заявку FAP, Организация своевременно приостанавливает любые меры ЕСА по получению оплаты за оказанную помощь, принимает решение касательно права на получение помощи и направляет письменное уведомление в соответствии с установленными ниже положениями.
  - b. Предварительное решение о соответствии установленным критериям. Если принято предварительное решение, что Пациент соответствует установленным критериям для получения помощи в объеме, который меньше максимально возможного в рамках программы FAP, Организация уведомляет Пациента об основании для такого решения и дает Пациенту достаточное время для подачи заявки на получение помощи в большем размере.
  - c. Уведомление и порядок действий при отсутствии Заявки. В случае подачи полностью заполненной заявки FAP или определения соответствия критериям для получения помощи согласно критериям о предварительном соответствии установленным требованиям по программе FAP Организация воздерживается от инициирования мер ЕСА, по крайней мере, на протяжении 120 дней (или более длительного периода, требуемого по закону и установленного в настоящей Политике) с даты выставления и отправки Пациенту первого платежного требования после выписки из медицинского учреждения. Если помощь оказана в нескольких случаях, такие извещения с платежными требованиями могут объединяться, и в таком случае временные рамки определяются по дате самого последнего случая оказания помощи, который включен в соответствующую группу счетов. Перед инициированием одной (1) или нескольких мер ЕСА с целью получения оплаты за лечение от Пациента, который не подал Заявку FAP, а также перед принятием решения о наличии чрезвычайных обстоятельств, оправдывающих применение мер ЕСА, Организация выполняет следующие действия:
    - i. направляет Пациенту письменное уведомление, в котором сообщает о наличии Финансовой помощи для Пациентов, которые соответствуют установленным критериям, описывает меры ЕСА, которые применяются для получения оплаты за оказанную медицинскую помощь, и указывает крайний срок, после которого могут быть инициированы такие меры ЕСА, но не ранее, чем через 30 дней после направления письменного уведомления;
    - ii. направляет Пациенту краткое содержание FAP, изложенное понятным языком;
    - iii. прилагает разумные усилия, чтобы устно уведомить Пациента о программе FAP и процессе подачи Заявки FAP.
  - d. Не полностью заполненные Заявки FAP. В случае подачи Пациентом не полностью заполненной Заявки FAP Организация уведомляет Пациента в письменном виде о порядке заполнения Заявки FAP и дает Пациенту 30 (тридцать) календарных дней на выполнение данного требования. Любые текущие меры ЕСА приостанавливаются на указанный срок, и в письменном уведомлении приводится (i) дополнительная информация и/или необходимая документация по программе FAP или Заявка FAP, которую необходимо заполнить, а также (ii) соответствующая контактная информация.
2. Ограничения по отсрочке оказания помощи или отказе в помощи. Если Организация намерена отсрочить оказание помощи или отказать в помощи, а также потребовать оплату перед оказанием необходимой медицинской помощи в соответствии с FAP по причине отсутствия оплаты со стороны Пациента по одному или нескольким счетам, выставленным за оказанную ранее помощь по программе FAP, Пациенту направляется Заявка FAP и письменное уведомление о том, что Пациенты, соответствующие установленным критериям, имеют право на получение Финансовой помощи.

3. Уведомление о решении, варианты рассрочки платежей.

- a. Решение. После поступления заполненной от лица Пациента Заявки FAP Организация оценивает такую Заявку, чтобы определить право Пациента на получение помощи, и в течение 14 (четырнадцати) календарных дней письменно уведомляет его об окончательном решении, в том числе о том, имеет ли пациент право на рассрочку платежей. Уведомление включает в себя решение по сумме, которую Пациент будет обязан выплатить. Если Заявка FAP отклоняется, Пациенту направляется уведомление с пояснением причины отказа, а также инструкциями по подаче возражения или по повторному рассмотрению.
- b. Рассрочка платежей. Если Пациент соответствует критериям предоставления (при наличии) рассрочки платежей, любая такая рассрочка регулируется условиями, изложенными в Политике финансовой помощи Организации, в которую периодически могут вноситься поправки. Если в какой-то момент Пациент пожелает изменить условия рассрочки платежей, он может связаться с отделом обслуживания клиентов.<sup>6</sup>
- c. Соблюдение графика платежей. Штрафы или пени за досрочную или предварительную оплату по графику платежей не предусмотрены. Если Пациент осуществляет не менее 11 (одиннадцати) платежей по графику в течение 12 (двенадцати) месяцев, считается, что Пациент соблюдает график платежей. Если Пациент пропускает установленный ежемесячный платеж, он может осуществить такой платеж в течение 1 (одного) года после даты просроченного платежа без применения штрафа к Пациенту. Организация может допустить просрочку дополнительных платежей, имеющих место в течение 12 (двенадцати) месяцев, и позволить Пациенту продолжать пользоваться рассрочкой платежей, не передавая непогашенные долги в агентство по сбору платежей и не предпринимая дополнительных шагов юридического характера.<sup>7</sup>
- d. Возмещение. Организация возмещает средства, выплаченные Пациентом за оказанную помощь, в размере, который превышает сумму, подлежащую самостоятельной уплате Пациентом по программе FAP, за исключением случаев, когда такая сумма не превышает 5,00 долларов США.
  - i. Согласно разделу 19-214.2(b)(8) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация обязана обеспечить возмещение сумм, полученных от Пациента или поручителя Пациента, право которого на получение бесплатной помощи установлено в течение 240 дней с момента выставления первоначального счета. Согласно положениям раздела 9 в такой ситуации Организация также отменяет любое судебное решение, вынесенное против Пациента, или отзывает негативный отчет о кредитоспособности.
  - ii. Согласно разделу 19-214.2(c)(1) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация обязана обеспечить возмещение сумм в размере выше 25 долларов США, полученных от Пациента или поручителя Пациента, право которого на получение бесплатной помощи на момент оказания услуги установлено в течение двухлетнего срока с момента оказания услуги.
  - iii. Если Организация фиксирует отсутствие сотрудничества со стороны Пациента или поручителя Пациента в отношении представления

---

<sup>6</sup> Согласно разделу 19-214.2(b)(10)(iii) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Пациент и Организация могут прийти к взаимному соглашению по изменению условий предложенной Пациенту или предоставленной ему рассрочки платежей.

<sup>7</sup> См. раздел 19-214.2(e) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения).

необходимой информации, то Организация может уменьшить двухлетний срок, описанный в пункте (b)(ii) настоящего раздела, максимум до 30 дней с даты запроса информации от Пациента или поручителя Пациента с целью определения права Пациента на бесплатное обслуживание на момент оказания услуг.

- iv. Если Пациент зарегистрирован в государственной программе медицинского страхования, предоставляемой с учетом материального положения, в которой Пациент обязан оплачивать расходы на медицинское обслуживание наличными, Организации обеспечивает возврат средств в соответствии с требованиями условий плана Пациента.
- e. Аннулирование мер ЕСА. При условии принятия решения о соответствии Пациента установленным критериям для получения Финансовой помощи по FAP в течение 240 дней после предоставления первоначального счета, по которому заявлены меры ЕСА<sup>8</sup>, Организация прилагает все разумные и доступные усилия для аннулирования любых мер ЕСА, принятых в отношении Пациента для получения оплаты за оказанные услуги. Такие разумные и доступные меры, как правило, включают, в том числе: меры по отмене любого решения суда против Пациента, снятие любого взыскания долга путем принудительного исполнения судебного решения или права наложения ареста на имущество Пациента, удаление из кредитного отчета о Пациенте любой негативной информации, которая была передана в кредитное бюро или агентство по сбору и предоставлению информации о кредитоспособности потребителей. Согласно разделу 19-214.2(f)(2) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация сообщает о выполнении Пациентом платежных обязательств в течение 60 (шестидесяти) дней после их выполнения в агентство по сбору и предоставлению информации о кредитоспособности потребителей, которому Организация ранее сообщила негативную информацию о Пациенте. Организация также отзывает негативную информацию о Пациенте, если ей поступила информация о том, что решение о медицинском страховании обжаловано или пересматривается, а также в течение 60 (шестидесяти) дней после завершения процесса рассмотрения возражения; либо в течение 60 (шестидесяти) дней после того, как Организация завершит пересмотр отказа в Финансовой помощи по запросу.<sup>9</sup>
4. Возражения и жалобы. Пациент имеет право подать возражение при получении отказа в получении Финансовой помощи путем предоставления дополнительной информации Организации в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента получения извещения об отказе. Все возражения рассматриваются Организацией с целью вынесения окончательного решения. Если в окончательном решении будет подтвержден предыдущий отказ в Финансовой помощи, Пациенту будет направлено письменное извещение. Если Пациент пожелает подать жалобу в адрес Организации касательно взыскания медицинского долга, Пациент может связаться с отделом по обслуживанию клиентов.<sup>10</sup>
5. Взыскание оплаты. Согласно разделу 9 после завершения вышеуказанных процедур (включая разумные усилия по определению права Пациента на получение Финансовой помощи согласно FAP) и после принятия Организацией решения о наличии чрезвычайных обстоятельств, оправдывающих использование мер ЕСА, Организация может принять меры ЕСА в отношении Пациентов без страховки и Пациентов с недостаточным покрытием по

<sup>8</sup> См. раздел 19-214.2(b)(9) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения).

<sup>9</sup> См. раздел 19-214.2(f)(5) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения).

<sup>10</sup> Согласно разделу 19-214.2(b)(10) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация предлагает Пациенту механизм подачи жалобы относительно обработки счета Пациента.

страховке с просроченной задолженностью в соответствии с процедурами Организации в отношении составления, обработки и мониторинга счетов Пациентов и графика платежей. С учетом ограничений, приведенных в данном документе, и согласно законам штата Мэриленд Организация может воспользоваться услугами внешнего агентства по сбору безнадежных долгов или других поставщиков услуг для обработки счетов безнадежных долгов, которые пользуются хорошей репутацией, при этом такие агентства или поставщики услуг должны соответствовать условиям раздела 501(r), применяемым к третьим сторонам.<sup>11</sup> Согласно настоящей политике Организация обязана вести деятельный надзор над любым контрактом по сбору долгов. Организации **запрещено** использовать следующие меры при взыскании долга Пациента по медицинскому счету<sup>12</sup>:

- a. запрашивать продажу, обращение взыскания и наложение ареста на основное жилье Пациента;
- b. инициировать судебный процесс для вынесения постановления о заключении под стражу или выдачи ордера на арест Пациента;
- c. запрашивать наложение ареста на зарплату, если Пациент имеет право на Финансовую помощь;
- d. подавать иск в отношении имущества умершего Пациента, если Организации известно, что Пациент имел право на бесплатное лечение, а также если стоимость имущества после выполнения налоговых обязательств составляет менее половины суммы долга;
- e. подавать иск против Пациента или предоставлять необходимое письменное уведомление о намерении подать иск против Пациента в течение 180 дней после выставления первоначального счета;
- f. подавать иск против Пациента до того, как клиника определит, имеет ли Пациент право на Финансовую помощь;
- g. подавать иск против Пациента без предварительного письменного уведомления о намерении подать иск, направленного за 45 (сорок пять) дней; уведомление должно соответствовать требованиям раздела 19-214.2(i) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) и раздела 10.37.10.26 COMAR.
- h. передавать негативную информацию о Пациенте в агентство по предоставлению информации о кредитоспособности потребителей в течение 180 дней после выставления первоначального счета;
- i. передавать негативную информацию о Пациенте в агентство по предоставлению информации о кредитоспособности потребителей, возбуждать гражданский иск или делегировать деятельность по взысканию задолженности агенту по взысканию долгов, если Организация уведомлена в соответствии с федеральным законом о рассмотрении возражения или пересмотре решения по страхованию здоровья в течение последних 60 дней; Если негативный отчет направлен в агентство по предоставлению информации о кредитоспособности потребителей до того, как Организация узнала о возражении, Организация потребует от агентства удалить негативный отчет согласно разделу 3(e);
- j. передавать негативную информацию о Пациенте в агентство по предоставлению информации о кредитоспособности потребителей, возбуждать гражданский иск или делегировать деятельность по взысканию задолженности агенту по взысканию долгов, если Организация пересмотрела отказ в бесплатном или льготном лечении по запросу, который должным образом оформлен Пациентом в течение последних

---

<sup>11</sup> Согласно разделу 19-214.2(k)(4)(iii) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) Организация и агент по взысканию долгов несут солидарную ответственность за выполнение требований Раздела 19-214.2. См. также раздел 10.37.10.26 COMAR (Code of Maryland Regulations — Свод законов штата Мэриленд).С

<sup>12</sup> См. раздел 19-214.2 Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения).

60 дней. Если негативный отчет направлен в агентство по предоставлению информации о кредитоспособности потребителей до того, как Организация узнала о возражении, Организация потребует от агентства удалить такой негативный отчет.

- к. передавать негативную информацию о Пациенте в агентство по предоставлению информации о кредитоспособности потребителей в отношении Пациента, который на момент оказания услуги не имел страховки или соответствовал критериям на получение Финансовой помощи.
6. Принятие ответственности. Привлечение к ответственности по медицинским долгам лица, достигшего 18-летнего возраста, другого человека невозможно, за исключением случаев, когда такой человек добровольно соглашается нести ответственность. Соответствующее согласие оформляется в письменной форме в виде отдельного документа. Такой документ запрещено требовать в отделении неотложной помощи или в другой чрезвычайной ситуации, а также в качестве условия оказания неотложной помощи.
7. Проценты. До вынесения судебного решения Организация не вправе начислять проценты на счета, выставленные пациентам, которые сами их оплачивают. Организация не вправе начислять проценты или пени на долг, который образовался на дату оказания услуги или после такой даты, в отношении Пациента, который имеет право на Финансовую помощь.<sup>13</sup>
8. Дополнительная плата. Организация не вправе взимать с Пациента, имеющего право на Финансовую помощь, дополнительную плату в размере, превышающем утвержденную ставку, за оказание медицинских услуг в условиях стационара, установленную законодательством штата Мэриленд.<sup>14</sup>
9. Принятая практика. Невзирая на какие бы то ни было положения настоящей Политики выставления счетов и взыскания оплаты, Организация в настоящее время не обращается в суд для вынесения решений против Пациентов, не сообщает негативную информацию о Пациентах в кредитные агентства и не взимает проценты за просроченные платежи по медицинскому долгу. Любое изменение принятой практики применяется согласно разделу 19-214.1 *и след.* Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения) после консультации с юридическим отделом и финансовым директором Организации. Организация, как минимум, не будет инициировать судебных исков против Пациента до тех пор, пока не разработает и не внедрит политику в отношении графика платежей; политика должна соответствовать рекомендациям штата Мэриленд.
10. Требования к отчетности. Организация собирает следующую информацию, необходимую для соблюдения государственных требований к отчетности:
- a. общее количество Пациентов с разбивкой по расе/этнической принадлежности, полу и почтовому индексу, в отношении которых Организация или нанятый Организацией агент по взысканию долгов подали иск о взыскании задолженности по медицинскому обслуживанию;
  - b. общее количество Пациентов с разбивкой по расе/этнической принадлежности, полу и почтовому индексу, в отношении которых Организация сообщила и не сообщила о безнадежной задолженности или отнесла его к соответствующей категории; а также
  - c. общая сумма в долларах США, не взимаемая с Пациентов, имеющих страховку, включая наличные расходы, а также с Пациентов без страховки.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> См. разделы 19-214.2(b)(3) и 19-214.2(d) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения).

<sup>14</sup> См. раздел 19-214.2(b)(11) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения).

<sup>15</sup> См. раздел 19-214.2(a) Свода законов штата Мэриленд (Здравоохранение: общие положения).