

## Программа поддержки живых доноров (Living Donor Support Program)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH  
Organ Donation and Transplant

### Формы запросов на возмещение предполагаемых расходов (Anticipated Reimbursement Request Worksheets)

---

Данные формы являются необязательными для заполнения. Они могут использоваться как инструмент планирования расходов, которые живой донор может понести и которые подлежат возмещению на всем протяжении процедуры прижизненного донорства органов. В применимых случаях возмещение расходов производится по тарифам, установленным в рамках программы, при условии предоставления необходимых документов и одобрения программой. Один донор может получить возмещение в размере не более 14 000,00 долларов за процедуру прижизненного донорства. Фактически понесенные затраты могут отличаться. После регистрации в программе живой донор должен будет подать ваучер на возмещение расходов после того, как он понес и подтвердил их.

Во время заполнения форм запросов на возмещение предполагаемых расходов (Anticipated Reimbursement Request Worksheets) важно определить, к какой фазе и какому периоду каждой фазы процедуры прижизненного донорства органов относятся расходы. Ниже вы можете найти описание каждой фазы.

**Оценка.** Эта фаза начинается с посещения живым донором трансплантационного центра до проведения операции, чтобы подтвердить его соответствие всем требованиям, позволяющим назначить операцию по пересадке. Обычно это занимает 1-2 дня.

**Операция и восстановление.** Эта фаза начинается с поездки в трансплантационный центр для проведения операции и заканчивается спустя некоторое время после выписки из больницы. Эта фаза будет продолжаться до истечения 8 недель после проведения операции по пересадке органа от живого донора.

**Последующее наблюдение.** Это период, определенный трансплантационным центром, по прошествии которого живой донор должен будет прийти в центр для оценки состояния и (или) удовлетворения потребностей живого донора. Эта фаза продолжается от 9 недель до 12 месяцев после операции по пересадке органа.

## ФОРМЫ ЗАПРОСОВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ РАСХОДОВ: потерянная заработная плата

Для подачи заявки на участие в Программе поддержки живых доноров (Living Donor Support Program) справка о доходах не требуется, однако она потребуется в целях подтверждения при подаче запроса на возмещение потерянной заработной платы.

1. Для какой фазы (каких фаз) процедуры прижизненного донорства органов вы планируете подать запрос в Программу поддержки живых доноров на возмещение вашей потерянной заработной платы?

- Оценка
- Операция и восстановление
- Последующее наблюдение

**Примечание.** Программа поддержки живых доноров может возместить потерянную заработную плату за период в общей сложности до 4 недель, за исключением особых обстоятельств, подтвержденных вашим поставщиком медицинских услуг. При наличии особых обстоятельств программа может возместить живому донору потерянную заработную плату за период в общей сложности до 8 недель. Политика программы ограничивает период возмещения потерянной заработной платы до 2 дней в рамках фазы оценки и до 1 дня за каждый визит к врачу в рамках фазы последующего наблюдения. Живой донор сам определяет как распределить возмещение потерянной заработной платы между всеми фазами.

2. За какое количество часов, дней и (или) недель вы, предположительно, потеряете заработную плату в результате участия в процедуре прижизненного донорства?

Оценка: \_\_\_\_\_ ч/дн.

Операция и восстановление после выписки из больницы: \_\_\_\_\_ ч/дн./нед.

Последующее наблюдение: \_\_\_\_\_ ч/дн.

3. Укажите свой валовой доход (общая сумма, которую вы зарабатываете до вычета налогов и сборов) за прошлый год и прошлый месяц.

Доход за год: \$ \_\_\_\_\_

Доход за месяц: \$ \_\_\_\_\_

4. Допускаете ли вы, что ваши затраты, связанные с отсутствием на работе из-за участия в процедуре донорства, могут быть компенсированы за счет накопленного времени для оплачиваемого отпуска (paid time off, PTO) или больничного?

Нет

Да. Поясните: \_\_\_\_\_

**Примечание.** Программа поддержки живых доноров не требует от вас расходовать накопленное время оплачиваемого отпуска (PTO) или больничного, но, если у вас есть такое время и вы хотели бы его сэкономить, этот вопрос следует обсудить с вашим работодателем и получить его одобрение. Обязательно узнайте у своего работодателя, существуют ли какие-либо льготы для живых доноров и можете ли вы ими воспользоваться.

Другие вопросы, которые необходимо учесть:

**ФОРМЫ ЗАПРОСОВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ РАСХОДОВ: расходы по уходу за иждивенцем**

Возмещение расходов по уходу за иждивенцем включает расходы по уходу за детьми (в том числе за детьми с ограниченными возможностями), за совершеннолетними иждивенцами и за пожилыми лицами. Программа поддержки живых доноров возмещает такие расходы в соответствии со стандартными тарифами.

- 1. В ходе какой фазы (каких фаз) вы, предположительно, планируете подать запрос в Программу поддержки живых доноров на возмещение расходов по уходу за ребенком? Программа не компенсирует уже существующие расходы по уходу, а только дополнительные расходы, которые обычно несет донор в связи с участием в процедуре прижизненного донорства органов:
  - Оценка
  - Операция и восстановление
  - Последующее наблюдение
  
- 2. В ходе какой фазы (каких фаз) вы, предположительно, планируете подать запрос в Программу поддержки живых доноров на возмещение расходов по уходу за ребенком с ограниченными возможностями (0-17 лет), совершеннолетним иждивенцем (18-64 года) или пожилым лицом (65 лет и старше)? Программа не компенсирует уже существующие расходы по уходу, а только дополнительные расходы, которые обычно несет донор в связи с участием в процедуре прижизненного донорства органов:
  - Оценка
  - Операция и восстановление
  - Последующее наблюдение
  
- 3. Перечислите детей, детей с ограниченными возможностями, совершеннолетних иждивенцев и (или) пожилых лиц, для которых потребуется организовать дополнительный уход:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЖИВОМУ ДОНОРУ	ВОЗРАСТ

Другие вопросы, которые необходимо учесть:

## ФОРМЫ ЗАПРОСОВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ РАСХОДОВ: расходы на проезд и (или) помощника

Для определения максимальной суммы возмещения расходов на проезд, включая такие аспекты, как транспорт, проживание и питание, будут использоваться тарифы Управления общих служб США (U.S. General Services Administration, GSA), которые зависят от региона и года, когда были понесены расходы. Чтобы узнать подробнее, посетите веб-сайт: [gsa.gov/travel](http://gsa.gov/travel).

### Предполагаемые расходы на проезд

Возмещение расходов на проживание зависит от того, насколько далеко донор проживает от трансплантационного центра (120 км [75 миль] в одну сторону), а также от того, посчитают ли врачи трансплантационного центра, что донор может ездить на такое большое расстояние после выписки из больницы.

**Примечание.** Расходы на питание будут возмещаться, только если донору потребуется проживание.

Определите, к какой фазе (каким фазам) будут относиться предполагаемые расходы, на возмещение которых вы планируете подавать запрос, и какие аспекты они будут предусматривать?

	ОЦЕНКА	ОПЕРАЦИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ	ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ
Гостиница			
Питание			
Транспорт			

Если вам потребуется возмещение транспортных расходов, укажите, какой вид (какие виды) транспорта вы планируете использовать в ходе каждой фазы (или всех фаз): C = Car (автомобиль); A = Flying (самолет); B = Bus (автобус); T = Train (поезд).

**Другие предполагаемые расходы на проезд** (расходы на оплату парковки, стоимости проезда по платным дорогам, такси, совместного использования автомобилей и др.):

**Другие вопросы, которые необходимо учесть:**

### Сопровождающий(-ие) помощник(-и)

Программа поддержки живых доноров штата Нью-Йорк может возместить расходы на проезд для одного назначенного помощника на каждую поездку. Помощник(-и) получит(-ат) возмещение расходов согласно фиксированному тарифу 100 долларов за сутки в общей сложности не более чем за 20 дней.

<b>СОПРОВОЖДАЮЩИЙ ПОМОЩНИК</b>	<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СОПРОВОЖДАЮЩИЙ ПОМОЩНИК</b>
Имя:	Имя:
Фамилия:	Фамилия:
Кем приходится донору:	Кем приходится донору:
Поездка(-и). Отметьте все подходящие варианты. <input type="checkbox"/> Оценка <input type="checkbox"/> Операция и восстановление <input type="checkbox"/> Последующее наблюдение	Поездка(-и). Отметьте все подходящие варианты. <input type="checkbox"/> Оценка <input type="checkbox"/> Операция и восстановление <input type="checkbox"/> Последующее наблюдение

### **ФОРМЫ ЗАПРОСОВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ РАСХОДОВ: медицинские расходы**

Укажите эти расходы, если вам станет известно о каких-либо невозмещенных медицинских расходах, непосредственно связанных с оценкой живого донора, и (или) возникших в связи с операцией, и (или) понесенных в ходе последующего наблюдения. Медицинские расходы могут предусматривать внесение доплат за лекарственные препараты, визиты к врачу, анализы и (или) медицинское оборудование, которые могут потребоваться в ходе процедуры прижизненного донорства органов.

<b>ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫЕ С ДОНОРСТВОМ ОРГАНОВ</b>	<b>ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РАСХОДЫ</b>
<b>Неоплаченные/невозмещенные расходы на рецептурные лекарственные препараты в ходе донорства органов</b>	
<b>Другие неоплаченные/невозмещенные медицинские расходы (укажите подробную информацию о неоплаченных/невозмещенных медицинских расходах ниже)</b>	
<b>ОБЩАЯ СУММА РАСХОДОВ:</b>	