



ORTOPEDSKA BOLNICA U WISCONSINU SAŽETAK POLITIKE FINANSIJSKE POMOĆI

Ortopedska bolnica u Wisconsinu (u daljnjem tekstu: „OHOW“) gaji opredeljenje i poštovanje prema dostojanstvu svake osobe, uz posebnu pažnju prema onima koji se susreću sa preprekama u ostvarivanju usluga zdravstvene zaštite. OHOW se u jednakoj meri bavi upravljanjem sopstvenim zdravstvenim resursima kao uslugom koju pruža celokupnoj zajednici. U cilju tih načela, OHOW pruža finansijsku pomoć određenim pojedincima koji od OHOW-a primaju medicinski potrebnu skrb. Ovaj sažetak pruža kratak pregled OHOW Politike finansijske pomoći.

Ko je podoban?

Možda imate pravo na finansijsku pomoć ako niste osigurani. Finansijska pomoć se u principu određuje na osnovu ukupnog prihoda vašeg domaćinstva u poređenju sa Saveznom granicom siromaštva. Ako je vaš prihod manji od ili jednak 250% Savezne granice siromaštva, dobićete kroz dobrotvornu skrb (charity care) 100% otpisa vaših bolničkih troškova. Ako je vaš prihod iznad 250% Savezne granice siromaštva, ali ne prelazi 400% Savezne granice siromaštva, iznos vam se može umanjiti na osnovu klizne skale. Pacijentima podobnima za finansijsku pomoć neće biti naplaćeno više od iznosa koji se općenito naplaćuju pacijentima koji imaju osiguranje.

Koje su usluge pokrивene?

Politika finansijske pomoći primenjuje se na medicinski neophodnu pomoć. Ovi uslovi se definišu Politikom finansijske pomoći.

Kako mogu da se prijavim?

Da biste se prijavili za finansijsku pomoć, uobičajeni postupak podrazumeva popunjavanje pismene prijave i dostavljanje prateće dokumentacije, kako je navedeno u Politici finansijske pomoći i prijavi za Politiku finansijske pomoći.

Kako mogu da dobijem pomoć u vezi sa prijavom?

Za pomoć u vezi sa prijavom za Politiku finansijske pomoći, možete kontaktirati OHOW odeljenje Finansijske pomoći na 414 961-6803.

Kako da dobijem više informacija?

Kopije Politike finansijske pomoći i formular prijave za Politiku finansijske pomoći su dostupni na OHOW.com ili se mogu dobiti poštom na vaš zahtev na:

Orthopaedic Hospital of Wisconsin
ATTN: Financial Services
475 W. River Woods Parkway
Glendale, WI 53212

Dodatne informacije o Politici finansijske pomoći možete da dobijete kontaktiranjem OHOW Finansijske službe na 414 961-6803.



ORTOPEDSKA BOLNICA U WISCONSINU
POLITIKA FINANSIJSKE POMOĆI
Juni 2016.

POLITIKA:

To je politika Ortopedske bolnice u Wisconsinu („OHOW“) koja se odnosi na osiguranje društveno pravedne prakse za pružanje medicinski neophodne njege u OHOW objektima. Ova politika je posebno osmišljena kako bi rešila pitanja podobnosti za finansijsku pomoć pacijenata kojima je finansijska pomoć potrebna i koji dobijaju skrb od OHOW.

1. Sva finansijska pomoć će odražavati našu privrženost i poštovanje prema ljudskom dostojanstvu pojedinca i opštem dobru, našu posebnu zabrinutost i solidarnost s osobama koje žive u siromaštvu i drugim ugroženim osobama, kao i opredeljenje za distributivnu pravdu i starateljstvo.
2. Ova politika se odnosi na sve neophodne medicinske usluge koje pruža OHOW. Ova se politika ne primenjuje na plaćanje izbornih postupaka ili druge skrbi koja ne spada u medicinski neophodnu pomoć.
3. U Popisu pružatelja koje pokriva Politika finansijske pomoći su navedeni svi pružatelji skrbi u OHOW objektima i popis njihove skrbi koju pokriva i ne pokriva politika finansijske pomoći.

DEFINICIJE:

„501(r)“- označava tačku 501(r) Saveznog poreskog zakona (Internal Revenue Code) i propise donete na osnovu njega

„Iznos koji se obično naplaćuje ili AGB“- označava, u odnosu na medicinski neophodnu pomoć, iznos koji se obično naplaćuje osobama koje imaju osiguranje koje pokriva tu vrstu pomoći.

„Zajednica“- označava Milwaukee i Ozaukee okruge.

„Medicinski neophodna skrb“- označava skrb za koju je utvrđeno da je medicinski neophodna nakon određivanja kliničke vrijednosti od strane licenciranog pružatelja. U slučaju da doktor na pregledu odredi da skrb koju je zatražio Pacijent i koja je pokrivena ovom politikom nije medicinski neophodna, ta se odluka mora potvrditi od strane doktora koji prima ili onoga koji upućuje Pacijenta.

„Pacijent“- označava one neosigurane osobe koje primaju medicinski neophodnu pomoć u OHOW-u i osobu koja je finansijski odgovorna za skrb o Pacijentu.

1. Pružena finansijska pomoć

- 1.1. Pacijenti s prihodom manjim od ili jednakim 250% Savezne granice siromaštva („FPL“) će biti podobni za 100% otpisa kroz dobrotvornu skrb onog dijela duga za usluge za koje je Pacijent odgovoran.
- 1.2. Najmanje, Pacijenti sa prihodom iznad 250% FPL-a, ali koji ne prelazi 400% FPL-a, dobit će klizni popust na onaj deo duga za pružene usluge za koji je Pacijent odgovoran nakon što njegovo zdravstveno osiguranje, ako ga ima, izvrši plaćanje usluga. Pacijentu koje se kvalifikuje za klizni popust neće biti naplaćeno više od zaračunate naknade za AGB. Klizni popust izgleda ovako:

Veličina porodice	Nivo pomoći kroz dobrotvornu skrb FPL-a %			
	100%	90%	80%	67%
	250%	300%	350%	400%
	Prihod ne prelazi			
1	\$ 29.700	\$ 35.640	\$ 41.580	\$ 47.520
2	\$ 40.050	\$ 48.060	\$ 56.070	\$ 64.080
3	\$ 50.400	\$ 60.480	\$ 70.560	\$ 80.640
4	\$ 60.750	\$ 72.900	\$ 85.050	\$ 97.200
5	\$ 71.100	\$ 85.320	\$ 99.540	\$ 113.760
6	\$ 81.450	\$ 97.740	\$ 114.030	\$ 130.320
7	\$ 91.825	\$ 110.190	\$ 128.555	\$ 146.920
8	\$ 102.225	\$ 122.670	\$ 143.115	\$ 163.560
9	\$ 112.625	\$ 135.150	\$ 157.675	\$ 180.200
10	\$ 123.025	\$ 147.630	\$ 172.235	\$ 196.840

- 1.3. Pacijenti sa prikazanim finansijskim potrebama i sa prihodima koji prelaze 400% FPL-a, mogu se kvalifikovati za razmatranje u okviru „Istrage o imovinskom stanju“ (Means Test) radi određenog popusta na dug za usluge OHOW-a, na osnovu suštinske procene njihove sposobnosti da plate. Pacijentu koji je podoban za „Istragu o imovinskom stanju“ neće se naplatiti više od obračunatih AGB naknada.
- 1.4. Pacijentima podobnima za 100% dobrotvorne skrbi može se naplatiti nominalna paušalna naknada do \$0 za usluge.
- 1.5. Podobnost za finansijsku pomoć može se odrediti u bilo kom trenutku prihodnog ciklusa i može obuhvatiti primenu paušalnog bodovanja kako bi se odredila podobnost bez obzira na činjenicu da podnosilac nije popunio zahtev za finansijsku pomoć („prijava za FAP“).
- 1.6. Podobnost za finansijsku pomoć mora se utvrditi za svako dugovanje koje predstavlja obavezu Pacijenta sa finansijskim potrebama.
- 1.7. Obaveze otpuštene kroz stečajni postupak će se klasificirati kao dobrotvorna skrb. Otpuštanje kroz stečaj će se smatrati odgovarajućom dokumentacijom da je jamac kvalificiran za dobrotvornu skrb.

2. Drugi oblici pomoći za Pacijente koji nisu podobni za finansijsku pomoć

Pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć, kako je navedeno u tekstu iznad, i dalje se mogu kvalifikovati za druge vrste pomoći koje nudi OHOW. Radi potpunosti, ove druge vrste pomoći navedene su u ovom dokumentu, iako se ne zasnivaju na potrebama i na njih se ne primenjuje tačka 501(r), ali se ovde pominju radi lakšeg snalaženja zajednice kojoj usluge pruža OHOW.

- 2.1. Pacijentima koji nisu podobni za finansijsku pomoć odobrit će se popust od 20% na direktne troškove.
- 2.2. Pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć mogu dobiti trenutni popust od 20%. Trenutni popust se može ponuditi uz neosigurani popust opisan u prethodnom paragrafu.
- 2.3. Neosigurani i osigurani Pacijenti s primanjima većima od 400% FPL mogu dobiti pomoć na temelju „Istrage o imovinskom stanju“.

3. Ograničenja troškova za pacijente podobne za finansijsku pomoć

- 3.1. Pacijentima podobnima za finansijsku pomoć neće se pojedinačno naplaćivati više od iznosa AGB-a za medicinski neophodnu pomoć i ne više od bruto naknada za sve ostale medicinske usluge. OHOW izračunava jedan ili više AGB-ova koristeći „retrospektivnu“ metodu i uključujući Medicare naknadu za uslugu (fee-for-service) i sve privatne zdravstvene osiguravatelja koji plaćaju potraživanja OHOW-u, a sve u skladu s 501 (r). Besplatan primerak opisa AGB izračuna i procenta može se dobiti slanjem zahteva na:

Orthopaedic Hospital of Wisconsin
ATTN: Chief Financial Officer
475 W. River Woods Pkwy
Glendale, WI 53212

4. Prijava za finansijsku pomoć

- 4.1.1. Pacijent se može kvalifikovati za finansijsku pomoć putem određivanja podobnosti paušalnim bodovanjem, odn. tako što će se za finansijsku pomoć prijaviti slanjem popunjene prijave za FAP. Pacijentu se može uskratiti finansijska pomoć ako pruži lažne podatke na FAP prijavi ili u vezi s paušalnim procesom bodovanja podobnosti. FAP Prijava i Upute za FAP Prijavu se za bolničke usluge mogu preuzeti s naše web stranice ohow.com ili pozivom na (414) 961- 6803.

5. Fakturiranje i naplata

- 5.1. Radnje koje OHOW može preduzeti u slučaju izostanka plaćanja navedene su u posebnoj politici fakturiranja i naplate. Besplatan primerak politike fakturiranja i naplate može se dobiti slanjem zahteva na:

Orthopaedic Hospital of Wisconsin
ATTN: Chief Financial Officer
475 W. River Woods Pkwy
Glendale, WI 53212

6. Tumačenje

- 6,1. Ova politika je sačinjena tako da poštuje tačku 501(r), osim tamo gde je posebno drugačije naznačeno. Ova politika, zajedno sa svim važećim procedurama, ima se tumačiti i primenjivati u skladu sa tačkom 501(r), osim tamo gde je posebno drugačije naznačeno.



ORTOPEDSKA BOLNICA U WISCONSINU PRIJAVA ZA FINANSIJSKU POMOĆ

Hvala vam što ste odabrali Ortopedsku bolnicu Wisconsin za svoje medicinske potrebe. Izrazili ste interes za podnošenje zahteva za program finansijske pomoći Ortopedske bolnice Wisconsin.

Kako bi vas se uzelo u razmatranje moramo primiti sledeće dokumente:

- Ispunjen zahtev, uključujući potpis i datum
- Dokaz o trenutnom mesečnom primanju za Pacijenta/jamca i supružnika, uključujući: trenutno zaposlenje, uzdržavanje deteta, alimentaciju, naknadu za nezaposlene, naknade radnika, socijalnu skrb, mirovinu, prihod u mirovini, drugi udeo ili dividende
- Prihod od najma nekretnina
- Dokaz državne pomoći, uključujući bonove za hranu, subvencionirano stanovanje ili Posebni dodatni program ishrane za žene, dojenčad i decu (WIC).
- Popunjeni primerak najnovijeg povrata saveznog i državnog poreza na dohodak, uključujući sve priloge
- Važeće izjave o tekućim i štednim računima koje pokazuju trenutni saldo
- Dokaz kratkoročne imovine, uključujući: potvrde o depozitu, vrednosne papire, životno osiguranje, ostali kapital u nekretninama
- Popunjeno pismo potvrde ako primete pomoć vezanu za svakodnevne životne troškove

NE šalžite originalnu popratnu dokumentaciju.

Dostavljanje nepotpunog zahteva i tražene dodatne dokumentacije do navedenog datuma će rezultirati trenutnim odbijanjem.

Finansijska pomoć nije plan osiguranja. Finansijska pomoć može učestvovati kod računa Ortopedske bolnice Wisconsin za neosigurane pacijente. Odbijanje prijave za državne programe za koje ste kvalifikovani će rezultirati u trenutnom uskraćivanju finansijske pomoći. Primit ćete odluku u roku od 10 dana od dana primitka potpune prijave za finansijsku pomoć i popratne dokumentacije.

Finansijska pomoć ne pokriva sledeće usluge:

- Odbitke osiguranja ili participacije
- Troškove u parnici (pravnim postupcima, kao što su radničke naknade, prometne nesreće i sl.)
- Vanjske grupe za naplatu, uključujući i druge bolnice, klinike, laboratorije, lekarske usluge i ambulantni prevoz.

Molimo nazovite 414 961-6803 ako imate kakvih pitanja



Prijava za Skrb u zajednici Ortopedske bolnice u Wisconsinu
Za informacije o dodatnom članu porodice ili zaposlenju u porodici, koristite poledinu prijave

MR broj i broj računa ispunjava bolničko osoblje		MR broj:	Broj računa:
Molimo navedite sledeće podatke u potpunosti i tačno. Informacije su podložne provjeri Sva polja moraju biti ispunjena, ako se ne primenjuje, navedite N/A			
Ime podnosioca prijave (ime, srednje ime, prezime)		Broj socijalnog osiguranja:	
Adresa:		Datum rođenja:	
Grad/država/poštanski broj		Brojevi telefona: Broj mobitela: ()	
Da li ste pokriveni Planom zdravstvenog osiguranja?		Kuća: () Posao: ()	
<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		Naziv osiguranja	
Ako ste u braku navedite podatke o supružniku i maloletnoj deci		Datum rođenja za svakog:	
Soc. Sec. Broj:		Veza sa roditeljima:	
1.			
2.			
3.			
Prihod: Mesečni (pacijent i supružnik ako su u braku) ili prihod roditelja ako je podnositelj prijave maloletnik		Dodatne poslodavce navedite na poledini	
Prihod domaćinstva (prije poreza) (W2 ili 1099) Uključuje prihod za nezaposlene	\$	Poslodavac (podnositelj prijave) ili roditelj (ako se radi o maloletniku)	Broj telefona:
Mirovina/socijalna pomoć/invalidnost	\$	Datum zapošljavanja	Datum otkaza
Primljeno uzdržavanje deteta/alimentacija Priložite dokaz mesečnog uzdržavanja	\$	Dodatni poslodavci u kalendarskoj godini	Broj telefona:
Prihod od najma nekretnina	\$	Datum zapošljavanja	Datum otkaza
Imovina: Stanje tekućeg/štednog računa, ne uključuje stanje računa u mirovini	\$		
Informacije o zaposlenju supružnika	Broj telefona:	Dodatne informacije o supružnikovom zaposlenju u kalendarskoj godini	Broj telefona:
Datum zapošljavanja	Datum otkaza	Datum zapošljavanja	Datum otkaza

Potvrđujem da su gore navedene informacije tačan i istinit prikaz mojih finansijskih podataka. Takođe potvrđujem da nema dodatnih osiguravajućih pokrivača ovog pacijenta osim onih navedenih u vrijeme upisa. Jasno mi je da će davanje lažnih podataka rezultirati odbijanjem zahteva za bilo koju vrstu finansijske pomoći kroz Ortopedsku bolnicu u Wisconsinu. Ako imam pravo na bilo koju radnju ili naknadu od trećih obveznika, poduzet ću sve aktivnosti koje su potrebne ili koje zahteva Ortopedska bolnica u Wisconsinu kako bih dobio/dobila takvu naknadu i dodelio/dodelila je Ortopedskoj bolnici u Wisconsinu, a po primitku ću platiti Ortopedskoj bolnici u Wisconsinu sve iznose do ukupnog iznosa mog dugovanja. Moje neprijavlivanje za takav povrat ili nepridržavanje procesa prijave ili nepoduzimanje tih razumno potrebnih ili od Ortopedske bolnice u Wisconsinu zatraženih radnji može dovesti do odbijanja ove prijave. Takođe ovlašćujem Ortopedsku bolnicu u Wisconsinu da provjeri moju kreditnu prošlost kroz kreditni ured, ako je to potrebno.

Popunjena prijava se mora vratiti putem _____ da bi se uzela u obzir.

Poslati na Orthopaedic Hospital of Wisconsin
475 W. River Woods Parkway
Glendale, WI 53212
ATTN: Chief Financial Officer

Nepotpuna prijava se može odbiti i vratiti radi nepotpunih podataka!

Potpis Pacijenta (odgovorne osobe)

Datum

Samo za administrativnu upotrebu

Potpis odobratelja _____ Datum: _____



ORTOPEDSKA BOLNICA U WISCONSINU
POPIS PRUŽATELJA KOJE OBUHVAĆA POLITIKA FINANSIJSKE POMOĆI
Juni 2016.

1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) i Obavijest 2015-46, ovaj popis navodi koji su davatelji medicinski potrebne njege, koja se pruža u bolničkom objektu, pokriveni politikom finansijske pomoći (FAP). Izborni postupci i druga skrb pružatelja koja nije medicinski neophodna nisu obuhvaćeni FAP-om za bilo kojeg pružatelja.

Pružatelji koje pokriva FAP	Pružatelji koje ne pokriva FAP
<ul style="list-style-type: none">• Orthopaedic Hospital of Wisconsin	<ul style="list-style-type: none">• Blount Orthopaedic Associates
<ul style="list-style-type: none">• Orthopaedic Hospital of Wisconsin Cedarburg Physical Therapy	<ul style="list-style-type: none">• Hand Surgery LTD
<ul style="list-style-type: none">• Orthopaedic Hospital of Wisconsin Shorewood Physical Therapy	<ul style="list-style-type: none">• Orthopaedic Consultants
	<ul style="list-style-type: none">• Milwaukee Hand Center
	<ul style="list-style-type: none">• Milwaukee Orthopaedic Group, Ltd.
	<ul style="list-style-type: none">• Wisconsin Bone & Joint, SC
	<ul style="list-style-type: none">• Milwaukee Spinal Specialists
	<ul style="list-style-type: none">• Aspen Orthopaedic & Rehabilitation Specialists, SC
	<ul style="list-style-type: none">• Watertown Pain Consultants, SC
	<ul style="list-style-type: none">• John A. Roffers, MD SC
	<ul style="list-style-type: none">• Advanced Pain Management
	<ul style="list-style-type: none">• Glendale Anesthesia Associates
	<ul style="list-style-type: none">• Wisconsin Radiology Specialists
	<ul style="list-style-type: none">• Medical College of Wisconsin