

Финансовая помощь

Категория: финансы

Политика: документ FH-FIN.0017

Дата издания: 21.09.06

Цель

Froedtert Health, Inc. обязуется предоставлять пациентам качественную медицинскую помощь независимо от их финансового состояния, расы, цвета кожи, пола, вероисповедания и национального происхождения. Пациентам, у которых недостаточно средств для выполнения своих финансовых обязательств, может предоставляться финансовая помощь в виде скидки для полного или частичного погашения их обязательств по оплате услуг, полученных в больницах Froedtert Hospital, Community Memorial Hospital и St. Joseph's Community Hospital. Настоящая Политика не распространяется на услуги, оказываемые в одной или нескольких больницах любым из поставщиков, указанных в **Приложении А**. Финансовая помощь будет предоставляться пациентам, которые удовлетворяют критериям ее получения в соответствии с настоящей Политикой, после исчерпания всех доступных программ страхования и других применимых программ финансовой помощи. Право на получение финансовой помощи будет определяться для всех заявителей с соблюдением принципов последовательности, целесообразности и справедливости в соответствии с руководящими принципами, установленными Американской больничной ассоциацией (American Hospital Association) и Больничной ассоциацией Висконсина (Wisconsin Hospital Association) в отношении финансовой помощи, и согласно применимым законам и нормативно-правовым актам, действующим на уровне государства и (или) конкретного штата. Хотя ожидается, что пациенты будут оплачивать медицинскую помощь при содействии своих соответствующих страховых сетей, когда это возможно, предоставление неотложной или другой экстренной медицинской помощи не будет отсрочиваться или задерживаться исходя из платежеспособности лица, нуждающегося в такой помощи. Кроме того, организации, связанные с Froedtert Health, не будут предпринимать какие-либо действия, которые могут препятствовать пациентам обращаться за неотложной медицинской помощью.

Определения

- A. Период подачи заявления.** Это период, в течение которого пациент должен подать заявление на финансовую помощь, если он желает ее получить. Этот период начинается с даты оказания неотложной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи и заканчивается на 240-й день после предоставления первого после выписки счета на оплату обслуживания, если иное не предусмотрено настоящей Политикой.
- B. Активы.** Это денежные средства и ликвидные капиталовложения, принадлежащие или юридически доступные пациенту. Информация об активах должна быть раскрыта персоналу больницы и документально подтверждена, например, посредством предоставления текущих выписок по банковским счетам или последних квартальных выписок по паевым инвестиционным фондам, акциям, облигациям и трастовым счетам, которые не являются частью пенсионного счета 401(k) или 403(b).
- C. Доход.**
- 1) Доход будет определяться на основе валового дохода с поправками и изменениями (Modified Adjusted Gross Income, MAGI). Валовой доход с поправками и изменениями включает как доход от трудовой деятельности, так и полученный пассивный доход. Доход от трудовой деятельности обычно представляет собой заработную плату, а пассивный доход включает проценты, дивиденды, доход от аренды и другие инвестиционные доходы. Доходом считаются совокупные годовые денежные поступления из всех источников до вычета налогов. Доход включает, помимо прочего, такие поступления до удержания налогов: заработную плату, дивиденды, проценты, пособия по социальному обеспечению, компенсационные выплаты работникам, алименты, пособия ветеранов, стипендии на обучение, денежное содержание военнослужащих, регулярную финансовую помощь от членов семьи, не проживающих совместно, государственные и частные пенсии, страховые и аннуитетные платежи, доходы от аренды, роялти, наследственного имущества и доверительных фондов. Все формы дохода должны быть указаны в заявлении о получении финансовой помощи. Из суммы дохода будут вычитаться проценты, выплачиваемые по студенческим кредитам, расходы на образование, отчисления на индивидуальный пенсионный счет (Individual Retirement Account, IRA), расходы на переезд, штрафы за досрочное снятие средств со сберегательных счетов, отчисления на медицинский сберегательный счет, уплаченные алименты, расходы на собственное производство, а также некоторые коммерческие расходы резервистов, артистов и государственных служащих, работающих за комиссионное вознаграждение. Из расчета суммы дохода исключается следующее: гранты, премии, стипендии аспирантов, используемые для получения образования (не покрывающие расходы на проживание), распределенный доход американских индейцев и коренных жителей Аляски, платежи, проценты за участие в капитале, плата за право на пользование недвижимостью и финансовая помощь студентам. Доход может быть документально подтвержден с помощью инструмента проверки дохода, приобретенного у утвержденного поставщика, или посредством предоставления корешков двух последних квитанций о выплате зарплаты, последнего письма о назначении пособия по социальному обеспечению, налоговых деклараций за предыдущий год, банковских выписок, подтверждающих какой-либо прямой доход по депозитам, документов о присуждении алиментов или выписок о пенсионных доходах. Удержания из дохода могут быть подтверждены квитанциями, выписками по банковским счетам, налоговыми декларациями за предыдущий год и прочими соответствующими документами.

- 2) Учитываемые и документируемые источники дохода:
 - i. Заработная плата, как указано в форме W-2
 - ii. Чаевые
 - iii. Чистый доход от любой индивидуальной предпринимательской или коммерческой деятельности (как правило, это вся полученная прибыль за вычетом коммерческих расходов), как указано в Приложении C (Schedule C) федеральной формы 1040 или 1040A
 - iv. Пособие по безработице
 - v. Пособия по социальному обеспечению, включая выплаты по инвалидности, но исключая дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI)
 - vi. Алименты
 - vii. Пенсия или пенсионный доход, включая большинство выплат со счета IRA или 401(k)
 - viii. Инвестиционный доход, такой как дивиденды и проценты
 - ix. Доход от сдачи имущества в аренду
 - x. Другие облагаемые налогами доходы, в частности призы, награды и выигрыши в азартных играх
- 3) Источники дохода, которые не учитываются при расчете суммы дохода для целей настоящей Политики финансовой помощи:
 - i. Помощь по содержанию ребенка
 - ii. Подарки
 - iii. Дополнительный социальный доход (SSI)
 - iv. Пособия ветеранов по инвалидности
 - v. Компенсационные выплаты рабочим
 - vi. Поступления по займам (например, студенческие или банковские займы, ссуды на приобретение жилья, не превышающие указанную «защищенную» сумму)
- 4) Если пациент получает финансовую помощь от друзей или членов семьи, ему может потребоваться предоставить заявление о доходах для подтверждения ежемесячных выплат либо подписанное или нотариально заверенное письмо с указанием суммы ежемесячной выплаты.

D. Другая помощь, необходимая по медицинским показаниям.

- 1) Это медицинские услуги, отличные от неотложной медицинской помощи, за исключением указанных ниже.
- 2) Следующие услуги не считаются неотложными или необходимыми по медицинским показаниям и, следовательно, не подпадают под действие настоящей Политики и Программы финансовой помощи:
 - i. Бариатрическая хирургия
 - ii. Косметическая хирургия
 - iii. Исследовательские товары и услуги
 - iv. Корпоративное оздоровление
 - v. Лечебный массаж
 - vi. Услуги личного тренера
 - vii. Репродуктивная медицина
 - viii. Трансплантация
 - ix. Освидетельствование для получения водительского удостоверения
 - x. Наркологический скрининг, оплачиваемый за счет собственных средств
 - xi. Услуги, связанные с нарушениями речи, оплачиваемые за счет собственных средств
 - xii. Альтернативная медицина
 - xiii. Приобретение розничных товаров
 - xiv. Услуги, которые не требуются по медицинским показаниям (предоставляются исключительно по требованию пациента)

E. Пациент. Лицо, получающее неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь. В целях настоящей Политики термин «пациент» обозначает, где это применимо, также лицо, выступающее в качестве поручителя и гарантирующее оплату счета за медицинское обслуживание пациента.

F. Защищенные активы. Это активы домохозяйства, в частности наличные денежные средства и их эквиваленты, средства на чековых и сберегательных счетах, депозитные сертификаты, паевые инвестиционные фонды, акции и облигации, которые не являются частью пенсионного счета 401(k) или 403(b), общая сумма которых не превышает 5000 долларов. Такие активы будут «защищены» и не будут учитываться в качестве доступных активов при определении права пациента на финансовую помощь. Если стоимость активов домохозяйства заявителя превышает 5000 долларов, то любая сумма свыше 5000 долларов не будет считаться защищенной и будет учитываться для оплаты непогашенных счетов за оказанную неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь.

Политика

- A. Финансовая помощь.** Политика Froedtert Health заключается в предоставлении финансовой помощи тем лицам, которые удовлетворяют критериям получения финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой и которые:
- 1) Получают или будут получать неотложную медицинскую помощь либо другую необходимую по медицинским показаниям помощь в больнице Froedtert Health.
 - 2) Сотрудничают с соответствующей больницей в поиске других потенциально доступных программ финансовой помощи и в подаче заявлений на участие в таких программах.
 - 3) Исчерпали все возможные программы страхования и (или) другие доступные программы финансовой помощи, в частности Medicaid, BadgerCare или программы помощи во внесении доплат. И
 - 4) Испытывают недостаток финансовых ресурсов для оплаты неотложной медицинской помощи либо другой необходимой по медицинским показаниям помощи в больнице Froedtert Health.
 - 5) Пациенты, которые имеют страховку или другие сторонние источники оплаты медицинского обслуживания, могут также претендовать на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой для покрытия той части больничного счета, которая является их личным платежным обязательством. Примерами являются франшиза и долевая оплата.
- B. Информирование пациентов о Политике.**
1. Froedtert Health уведомит пациентов о своей Политике финансовой помощи. Froedtert Health предоставит незастрахованным пациентам и пациентам с недостаточным страховым покрытием необходимую информацию, чтобы каждый пациент мог понять, какие финансовые обязательства у него возникнут в случае получения неотложной медицинской помощи или другой необходимой по медицинским показаниям помощи. Настоящая Политика будет предана широкой гласности следующими способами:
 - i. Текст этой Политики, бланк заявления о получении финансовой помощи и краткое изложение этой Политики простым языком будут размещены на веб-сайте каждой больницы.
 - ii. Бумажные копии этой Политики, бланка заявления о получении финансовой помощи и краткого изложения этой Политики простым языком будут бесплатно предоставляться по запросу и отправляться по почте, а также размещаться в местах общественного пользования в больницах, в частности в отделениях неотложной помощи и на стойках регистрации пациентов.
 - iii. Бумажная копия краткого изложения этой Политики простым языком будет предоставляться при поступлении в больницу или при выписке пациентам, которые получают в больнице неотложную медицинскую помощь или другую необходимую по медицинским показаниям помощь.
 - iv. В счет-извещение будет включено хорошо видимое письменное уведомление, содержащее информацию о доступности финансовой помощи и номер телефона офиса или отделения, в котором можно получить информацию о настоящей Политике и процессе подачи заявления, а также адрес веб-сайта, на котором размещены настоящая Политика, бланк заявления о получении финансовой помощи и краткое изложение этой Политики простым языком.
 - v. Во всех больницах в местах общественного пользования будут размещены хорошо видимые средства информирования пациентов об этой Политике.
 - vi. Жители районов, обслуживаемых больницами, будут уведомлены об этой Политике таким образом, который позволит проинформировать именно тех лиц, которые, вероятнее всего, нуждаются в финансовой помощи.
 2. Настоящая Политика, заявление о получении финансовой помощи и краткое изложение этой Политики простым языком будут переведены на основные языки, на которых говорят наиболее многочисленные группы населения, имеющие ограниченные знания английского языка и обслуживаемые больницами Froedtert Health.
- C. Подача заявления, сбор информации и определение права на помощь.**
1. Чтобы иметь право на получение финансовой помощи, пациенты должны:
 - i. Заполнить и подать заявление о получении финансовой помощи и предоставить необходимую подтверждающую документацию.
 - ii. Иметь доступные активы, стоимость которых не превышает пороговых значений, указанных в настоящей Политике и приложениях к ней.
 - iii. Иметь валовой доход домохозяйства с поправками и изменениями, не превышающий 400 % федерального прожиточного минимума, ежегодно публикуемого Департаментом здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services, HHS).
 - iv. Удовлетворять критериям участия в любых других доступных программах государственной и финансовой помощи.
 - v. Заполнить и подать заявление в течение периода подачи заявления.
 - vi. Пациенты также могут иметь право на получение финансовой помощи, если наличие у них права на такую помощь было установлено в медицинском центре, имеющем государственную сертификацию (Federally Qualified Health Center, FQHC) и являющемся партнером Froedtert Health, и если такие пациенты были напрямую направлены для получения специализированных услуг в рамках Программы специального доступа к медицинскому обслуживанию для незастрахованных лиц (Specialty Access for the Uninsured Program, SAUP) либо являются пациентами клиники Albrecht Free Clinic или Community Outreach Clinic. Доказательство наличия права на помощь в рамках программы SAUP, выданное в FQHC, либо ваучер или бланк направления из клиники Albrecht Free Clinic или Community Outreach Clinic будет приниматься вместо заявления о получении финансовой помощи и подтверждающей документации.

2. Froedtert Health получает запрашиваемую информацию от заявителей, чтобы определить наличие у них права на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой или другими программами. Персонал Froedtert Health будет помогать заявителям заполнять заявление о получении финансовой помощи, приведенное в **Приложении В**, и собирать соответствующую подтверждающую документацию. Персонал Froedtert Health также примет меры для удовлетворения любых особых потребностей заявителей, имеющих нарушения слуха или зрения либо нуждающихся в услугах перевода на другой язык.
 3. Персонал Froedtert Health попытается определить, имеют ли пациенты право на участие в Программе финансовой помощи, до предоставления им услуг (на основе прогнозируемых расходов на обслуживание и предоставленной пациентом или иным лицом финансовой информации). Однако наличие права на получение финансовой помощи может быть определено до, во время или после лечения. Независимо от того, когда фактически определяется наличие такого права, при оценке используются данные о доходе, активах и общем финансовом состоянии пациента на дату предоставления услуг, указанные в заявлении о получении финансовой помощи.
 4. На основании оценки будет применяться соответствующая скользящая шкала скидок, приведенная в **Приложении С** настоящего документа, согласно указаниям в отношении федерального прожиточного минимума. Скидка будет применяться к плате за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, а также к плате за любые лекарственные препараты и медицинские принадлежности, полученные в ходе лечения в больнице и включенные в выставленный больницей счет. Однако скидка не будет распространяться на какие-либо розничные лекарственные препараты, приобретенные в больничной аптеке.
- D. Исходный период наличия права на финансовую помощь.** Обычно составляет шесть месяцев с даты подачи заявления на помощь в связи с первоначальным диагнозом, установленным при поступлении в больницу. Каждому пациенту будет предложено повторно подать заявление в конце каждого шестимесячного периода, чтобы продолжить участие в Программе финансовой помощи. Для повторной подачи необходимо предоставить полностью заполненное новое заявление.
- E. EMTALA.** Никакое из положений настоящей Политики не должно быть истолковано как сокращение или ограничение обязательств больниц Froedtert Health, установленных применимым законом, по предоставлению неотложной медицинской помощи в соответствии с федеральным Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).
- F. Отказ от сотрудничества.**
1. Пациенту может быть отказано в получении финансовой помощи и ему придется самостоятельно оплатить все свои больничные счета, если произойдет любое из следующих событий:
 - i. Пациент не подаст заполненное заявление и требуемую документацию.
 - ii. Пациент не предоставит требуемую подтверждающую документацию.
 - iii. Пациент не подаст заявки на участие в программах помощи, реализуемых на уровне государства, штата или округа, либо в иных соответствующих программах.
 - iv. Пациент не будет сотрудничать в подаче заявления на участие во внешних программах финансовой помощи, даже если он соответствует критериям участия.
 - v. В заявлении о получении финансовой помощи будет указана ложная информация.
 2. Пациенты ожидают погашения финансовых обязательств третьим лицом. Заявление будет пересмотрено, если пациент не получит плату от третьего лица во время урегулирования вопроса или в течение разумного периода времени после этого.
 3. Пациенты имеют право обжаловать отказ в течение 30 дней с даты отказа, обратившись в отдел финансовых операций пациентов (Patient Financial Services).
- G. Место жительства.**
1. Финансовая помощь предоставляется пациентам, которые проживают в зоне обслуживания Froedtert Health. Соответствующие почтовые индексы указаны в **Приложении D**.
 2. Пациенты, которые не проживают в зонах с утвержденными почтовыми индексами, не будут иметь права на получение финансовой помощи, если они обратятся за услугами, в том числе необходимыми по медицинским показаниям, которые могли быть предоставлены их местными поставщиками услуг.
 3. Исключения могут быть сделаны для пациентов, проживающих за пределами зон с утвержденными почтовыми индексами, если полученные ими услуги не предоставляются другими поставщиками (при наличии направлений на оказание специализированной помощи, переводе из других больниц и оказании неотложной медицинской помощи в отделении экстренной медицинской помощи).
- H. Другие поставщики услуг.** В Приложении А приведен полный список всех поставщиков услуг, которые оказывают неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в больницах Froedtert Health. Больницы Froedtert Health не взимают плату за услуги специалистов, перечисленных в **Приложении А**, и, следовательно, на такую плату не распространяется действие настоящей Политики. Пациенты, запрашивающие финансовую помощь в виде скидки для оплаты счетов за услуги таких поставщиков, должны связываться с этими поставщиками услуг напрямую. **Приложение А** будет обновляться по крайней мере раз в квартал.
- I. Уважительные причины.** Froedtert Health оставляет за собой право рассматривать каждое заявление о получении финансовой помощи, принимая во внимание целесообразность такой помощи и различные уважительные причины, которые могут повлиять на утверждение заявления пациента на получение финансовой помощи.

J. **Ограничение платы за услуги.** Плата за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, оказанную пациентам, имеющим право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, не будет превышать сумм, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed, AGB) лицам, имеющим страховое покрытие такой помощи. Кроме того, плата за любую другую медицинскую помощь, оказанную пациентам, имеющим право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, будет взиматься по тарифам, не превышающим валовую стоимость таких услуг. Эти ограничения платы за медицинские услуги не применяются, если пациент не подал полностью заполненное заявление о получении финансовой помощи на момент выставления ему счета. Однако будет выполнена корректировка сумм, причитающихся к оплате, если они будут превышать установленные лимиты и если впоследствии будет установлено, что пациент имеет право на получение финансовой помощи.

- 1) Froedtert Health рассчитывает суммы AGB для каждой больницы, умножая валовую стоимость соответствующей медицинской услуги на процент AGB, установленный для конкретной больницы и указанный в **Приложении E**. Процент AGB для каждой больницы определяется ежегодно путем деления (1) общей суммы всех страховых исковых заявлений на оплату неотложной и другой необходимой по медицинским показаниям помощи, которые были утверждены в течение периода AGB страховщиками Medicare (в случае оплаты медицинской помощи по отдельным услугам) и всеми частными медицинскими страховщиками, являющимися основными плательщиками, включая все долевыми суммами, уплаченные бенефициарами Medicare или застрахованными лицами в виде доплат, совместного страхования и франшиз, на (2) валовую стоимость соответствующих услуг, за которые были выставлены страховые требования.
- 2) Для пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи, Froedtert Health будет применять самый низкий процент AGB больниц.
- 3) «Валовая стоимость» — это полная установленная цена медицинского обслуживания, которую больница последовательно и единообразно взимает с пациентов, прежде чем применять какие-либо договорные льготы, скидки или вычеты.
- 4) «Период AGB» — это каждый предыдущий 12-месячный период, завершающийся 31 декабря.
- 5) Froedtert Health начинает применять ежегодно рассчитываемый процент AGB в течение 120 дней после завершения периода AGB, который использовался при расчете процента AGB.

Расчет процента AGB для каждой больницы должен соответствовать ретроспективному методу, описанному в финансовых положениях в § 1.501(r)-5(b)(3) раздела 26 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR).

Процедура

- A. **Общие сведения.** Пациенты могут иметь право на получение финансовой помощи, если они удовлетворяют финансовым критериям, установленным Froedtert Health. Наличие права на помощь определяется на основе данных, указанных пациентом в заявлении о получении финансовой помощи. В частности, в заявлении указывается валовой годовой доход домохозяйства, личные активы пациента и его ближайших родственников, проживающих совместно, основные расходы и обязательства, а также другая необходимая информация, определенная в бланке заявления и соответствующих инструкциях. Кроме того, запрашивается кредитная история каждого заявителя. Она прилагается к заявлению пациента о получении финансовой помощи и учитывается при оценке финансового состояния пациента. Отдел финансовых операций пациентов является высшей инстанцией, которая определяет, имеет ли пациент право на получение финансовой помощи.
- B. **Стоимостная оценка активов.** Доступные активы пациента (как указано в разделе «Определения» выше) будут сопоставляться с общей задолженностью по счетам или с прогнозируемой суммой расходов на обслуживание на момент подачи полностью заполненного заявления в соответствии с инструкциями. «Защищенные» активы не включаются в доступные активы пациента. В предоставлении финансовой помощи будет отказано, если общая задолженность по счетам или прогнозируемая сумма расходов на неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь не превышает стоимости доступных активов пациента. Чтобы получить финансовую помощь в виде скидки, пациенты, имеющие доступные активы, обязаны сначала полностью использовать их для оплаты больничных счетов.
- C. **Определение валового дохода.** Доход пациента будет рассчитываться на основе валового дохода с поправками и изменениями. Рассчитанный доход будет сопоставляться с суммой федерального прожиточного минимума, ежегодно устанавливаемой Департаментом здравоохранения и социальных служб США. Пациентам, которые удовлетворяют финансовым требованиям, изложенным в **Приложении C** настоящего документа, будет назначена соответствующая финансовая помощь в виде скидки. Пациенты, чей валовой доход домохозяйства не превышает 400 % федерального прожиточного минимума, установленного на текущий год и приведенного в **Приложении C** настоящего документа, могут иметь право на финансовую помощь в виде скидки, основанную на скользящей шкале скидок, для оплаты неотложной или другой необходимой по медицинским показаниям помощи.
- D. **Определение максимальной суммы расходов из собственных средств.** Расходы из собственных средств заявителя, имеющего право на финансовую помощь, после применения скидки не должны превышать 15 % годового валового дохода заявителя (определяемого на основе MAGI) по каждому счету. Таким образом, пациент, чей годовой валовой доход не превышает 400 % федерального прожиточного минимума, установленного на текущий год, будет уплачивать по любому отдельному счету сумму, не превышающую 15 % его годового валового дохода, в течение утвержденного срока получения финансовой помощи.

- E. **Уровни утверждения.** Froedtert Health будет получать заверенные подписями разрешения на предоставление **финансовой помощи** и списание остатков задолженности согласно **Приложению С настоящего документа**.
- F. **Дополнительная информация.** Информацию об этой Политике и помощь в процессе подачи заявления на получение финансовой помощи можно получить, обратившись по такому адресу: Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592 Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051. Кроме того, контактная информация приведена в кратком изложении настоящей Политики простым языком.
- G. **Политика выставления счетов и сбора платежей.** Действия, которые могут быть предприняты в отношении пациента в случае неуплаты по счету за неотложную медицинскую помощь или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, описаны в Политике выставления счетов и сбора платежей (FH-FIN.015). Чтобы получить экземпляр этой политики бесплатно, отправьте письменный запрос по такому адресу: Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592 Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051.

Ссылочная информация

FCH-FIN.0019 — Учет благотворительной медицинской помощи

FCH-FIN.015 — Политика кредитования, выставления счетов и сбора платежей

Приложения

FROEDTERT HEALTH

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПОСТАВЩИКИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ УСЛУГИ В БОЛЬНИЦЕ FROEDTERT HEALTH, НО БЕЗ ИХ ПОКРЫТИЯ В РАМКАХ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ FROEDTERT HEALTH

Advanced Pain Management	Midwest Neuromonitoring Associates
Affiliated Dermatologists, SC	Milwaukee Nephrologists, SC
Allergy Research & Care	Nephrology Associates of Waukesha, SC
Anthony Hoang, MD, SC	Nephrology Associates, SC
Aspen Orthopedics	Oral Surgery Associates
Aurora Advanced Healthcare, Inc. (врачи)	Oral Surgery Associates-Fond du Lac
Aurora Health Care, Inc	Pediatric Associates
Burlington Healthcare Providers	Pediatrics West
Columbia-St. Mary's Ascension	Planned Parenthood — Milwaukee
Devang V. Gandhi, MD	Richer, Martin, Timm SC
Dr. K.F. Nassif and Associates	Rieter Podiatry Associates, S.C.
Earl W. Nepple, M.D.	Stephen Schacht, DDS
Foot Clinic of West Bend	Terrence Riesch, DDS
Healing Corner, LLC	Tosa Pediatrics
Henry Ambrookian, DDS	Town & Country Dental
Independent Physicians of Wisconsin	Verre Eye Clinic, SC
Infectious Disease Specialists of SE Wisconsin, SC	West Bend Medical
Justin C. Ngene, M.D.	Wheaton Franciscan Medical Group
Madison Medical Group	Wisconsin Heart Group, SC
Midwest Comprehensive Pain Care	Women's Health Care — Waukesha
Midwest Nephrology Associates, SC	
Advanced Pain Management	Midwest Neuromonitoring Associates
Affiliated Dermatologists, SC	Milwaukee Nephrologists, SC
Allergy Research & Care	Nephrology Associates of Waukesha, SC
Anthony Hoang, MD, SC	Nephrology Associates, SC
Aspen Orthopedics	Oral Surgery Associates
Aurora Advanced Healthcare, Inc. (врачи)	Oral Surgery Associates-Fond du Lac
Aurora Health Care, Inc	Pediatric Associates
Burlington Healthcare Providers	Pediatrics West
Columbia-St. Mary's Ascension	Planned Parenthood — Milwaukee
Devang V. Gandhi, MD	Richer, Martin, Timm SC
Dr. K.F. Nassif and Associates	Rieter Podiatry Associates, S.C.
Earl W. Nepple, M.D.	Stephen Schacht, DDS
Foot Clinic of West Bend	Terrence Riesch, DDS
Healing Corner, LLC	Tosa Pediatrics

FROEDTERT HEALTH

** Данные поставщики услуг имеют собственные отдельные Политики финансовой помощи, действующие в отношении оказываемой ими неотложной и другой необходимой по медицинским показаниям помощи. Эти Политики финансовой помощи большей частью соответствуют Политике финансовой помощи Froedtert Health Inc., хотя между ними существуют и определенные различия.*



Отправьте подписанное заявление и подтверждающую документацию по такому адресу:

Froedtert Health
Patient Financial Services
Attn: Financial Assistance Team
400 Woodland Prime Suite 103
N74 W12501 Leatherwood Ct
Menomonee Falls, WI 53051-4490
(800) 466-9670

Отправьте заявление и необходимые документы в кратчайшие сроки.

Если вы не предоставите заполненное заявление и всю подтверждающую документацию, это может привести к отклонению вашей заявки. Присылайте только копии документов, поскольку они будут отсканированы и уничтожены.

Не отправляйте оригиналы. Ненужные документы будут уничтожены. Если вы не можете предоставить какой-либо из подтверждающих документов, укажите причину в разделе комментариев.

Для обработки заявления нужно обязательно предоставить указанные ниже подтверждающие документы.

- Если вы получаете пособие по инвалидности по программе социального обеспечения или вам исполнилось 65 лет, укажите сумму траты излишка в долларах и дату получения права на участие в программе T19. Если вам было отказано в участии в программе T19 для лиц с избыточным доходом, предоставьте копию уведомления об отказе.
- Копии ваших последних форм W-2 и декларации о федеральном подоходном налоге, а также Приложение C (Schedule C) налоговых форм, если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) являетесь самозанятыми лицами, и все заполненные дополнительные налоговые таблицы.
- Подтверждение дохода. Если вы состоите в браке, включите информацию о своем (-ей) супруге, и предоставьте его (ее) текущие квитанции о начислении заработной платы за один месяц.
- Копия недавней полной выписки по каждому банковскому счету, открытому на ваше имя и (или) на имя вашего (-ей) супруга (-и), в том числе по платежным картам с прямым зачислением средств. Сводный отчет не принимается.
- Копия недавней выписки по каждому капиталовложению, сделанному вами и (или) вашим (-ей) супругом (-ой), включая депозитные сертификаты, акции, облигации, аннуитеты и доверительные фонды.
- Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) являетесь безработными и получаете пособия по безработице, предоставьте подтверждение таких пособий.
- Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) являетесь безработными и получаете помощь от членов семьи или друзей, будь то денежные средства либо предоставление жилья и питания, заполните прилагаемую форму «Подтверждение дохода» для подтверждения источников покрытия ваших повседневных расходов.
- Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) получаете компенсационные выплаты работникам, пособия по социальному обеспечению, пособия по инвалидности, пенсионные выплаты, алименты, помощь по содержанию ребенка, государственную помощь или пособия ветеранов, предоставьте подтверждение суммы пособия или банковскую выписку с указанием зачисленной суммы дохода.

Информация о пациенте

Имя и фамилия _____
 Дата рождения _____
 Номер социального обеспечения _____
 Номер телефона _____
 Адрес _____

Личная недвижимость Арендованная
 Владете ли вы иной недвижимостью? Да Нет
 Работодатель _____

Неполная занятость: Полная занятость:
 Валовой доход \$ _____ в час нед. мес. год (выберите один вариант)

Если не работаете, укажите последний день трудоустройства: _____

Подавали ли вы декларацию о федеральном подоходном налоге в прошлом году?
 Да Нет Если «Да», приложите ее копию. Если «Нет», укажите дату подачи последней декларации: _____

Семейное положение: Не женат (не замужем) Женат (замужем) Вдова (вдовец) Отдельное проживание
 В разводе

Информация о супруге (при наличии)

Имя и фамилия _____
 Дата рождения _____
 Номер социального обеспечения _____
 Номер телефона _____
 Адрес _____

Личная недвижимость Арендованная
 Владете ли вы иной недвижимостью? Да Нет
 Работодатель _____

Неполная занятость: Полная занятость:
 Валовой доход \$ _____ в час нед. мес. год (выберите один вариант)

Ниже укажите виды доходов, получаемых вами и вашим (-ей) супругом (-ой).

Пациент

Доход (ежемесячный)

Пособие по социальному обеспечению \$ _____
 Пособие ветерана \$ _____
 Компенсационные выплаты работникам \$ _____
 Пособие по безработице \$ _____
 Проценты / дивиденды \$ _____
 Алименты / помощь по содержанию ребенка \$ _____

Пенсия \$ _____
 Пособие по инвалидности \$ _____
 Доход от сдачи в аренду недвижимости \$ _____

Иной доход \$ _____

Активы

Текущий счет \$ _____
 Сберегательный счет / депозитный счет денежного рынка \$ _____
 Акции / облигации / аннуитеты / доверительные фонды \$ _____
 Депозитные сертификаты \$ _____

Супруг (-а) (при наличии)

Доход (ежемесячный)

Пособие по социальному обеспечению \$ _____
 Пособие ветерана \$ _____
 Компенсационные выплаты работникам \$ _____
 Пособие по безработице \$ _____
 Проценты / дивиденды \$ _____
 Алименты / помощь по содержанию ребенка \$ _____

Пенсия \$ _____
 Пособие по инвалидности \$ _____
 Доход от сдачи в аренду недвижимости \$ _____

Иной доход \$ _____

Активы

Текущий счет \$ _____
 Сберегательный счет / депозитный счет денежного рынка \$ _____
 Акции / облигации / аннуитеты / доверительные фонды \$ _____
 Депозитные сертификаты \$ _____

Иждивенцы. **Примечание.** Лица старше 18 лет не будут считаться иждивенцами, если они не указаны в качестве таковых в декларациях о подоходном налоге. (Если у вас более 4 иждивенцев, приложите отдельный лист.)

Имя и фамилия	Кем приходится	Дата рождения
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Информация о несчастном случае (если вы нуждаетесь в медицинских услугах в результате несчастного случая, в который вовлечено третье лицо, предоставьте информацию об этом несчастном случае и страховке)

Комментарии / объяснение обстоятельств

Я подтверждаю, что приведенная выше информация является полной и точной. Настоящим я уполномочиваю Froedtert Health и Medical College of Wisconsin раскрывать любую информацию, необходимую для проверки сведений, указанных в этом заявлении. Кроме того, настоящим я разрешаю раскрытие любой информации, которая необходима Froedtert Health и Medical College of Wisconsin для проверки сведений, указанных в этом заявлении. Срок действия настоящего согласия истекает через шесть (6) месяцев после даты подписания настоящего документа. Настоящее согласие предоставляется в соответствии с Разделом 146.81 свода законодательных актов штата Висконсин.

Подпись _____ Дата _____

*Froedtert Health и Medical College of Wisconsin оставляют за собой право отклонить любое заявление, если будет установлено, что информация в нем является неправдивой или неполной, а также если пациент не подаст заявление либо не будет иметь права на участие в других применимых программах помощи. В таком случае пациент будет обязан уплатить все суммы, подлежащие оплате собственными средствами. Если вы получите от третьей стороны платеж, связанный с медицинскими расходами, вы соглашаетесь немедленно уведомить об этом Froedtert Health и Medical College of Wisconsin и покрыть всю задолженность за обслуживание. Все ранее продленные скидки будут отменены. **Ваше право на получение финансовой помощи от Froedtert Health и Medical College of Wisconsin будет определяться на основе только этого заявления.** Если вы нуждаетесь в содействии или у вас есть вопросы относительно вашего счета, обратитесь в Froedtert Health и Medical College of Wisconsin по номеру (414) 805-5951 или по бесплатному номеру (800) 466-9670.*

Подтверждение дохода

Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) получаете помощь от членов семьи или друзей, заполните этот раздел заявления для подтверждения источников покрытия ваших повседневных расходов.

Этот раздел должен заполнять либо пациент, подпись которого должна быть нотариально заверена, ЛИБО лицо, предоставляющее пациенту жилье и питание или деньги для оплаты повседневных расходов на проживание.

Имя и фамилия пациента _____

Номер социального обеспечения пациента _____

Лицо, предоставляющее помощь

- Если вы заполняете этот раздел потому, что предоставляете помощь пациенту, то заверение этого раздела своей подписью не накладывает на вас юридической ответственности за оплату медицинских счетов этого пациента.
- Необходимо приложить копию действующего удостоверения личности с фотографией лица, предоставляющего пациенту помощь.

Я, _____, подтверждаю, что
(имя и фамилия лица, предоставляющего помощь)

в настоящее время я ежемесячно предоставляю _____ долл. для
покрытия повседневных расходов на проживание следующему лицу:

(имя и фамилия пациента)

Подпись _____
(подпись лица, предоставляющего помощь)

Дата _____

ИЛИ

Пациент

- Подпись пациента **ДОЛЖНА** быть заверена нотариально.
- Необходимо приложить копию действующего удостоверения личности с фотографией.

Я получаю помощь от друзей или членов семьи для покрытия моих повседневных расходов.

Я получаю _____ долл. ежемесячно.

Подпись пациента _____

Дата _____

Заверено нотариально _____

Дата _____

FROEDTERT HEALTH

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

ПРИЛОЖЕНИЕ С

Федеральный прожиточный минимум и применимая финансовая помощь в виде скидки

		Федеральный прожиточный минимум, установленный HHS на 2020 г.						
Размер семьи	Валовой доход	100 %	250 %	275 %	300 %	325 %	350 %	400 %
		1	Подлежит уточнению	\$12 760	\$31 900	\$35 090	\$38 280	\$41 470
2	Подлежит уточнению	\$17 240	\$43 100	\$47 410	\$51 720	\$56 030	\$60 340	\$68 960
3	Подлежит уточнению	\$21 720	\$54 300	\$59 730	\$65 160	\$70 590	\$76 020	\$86 880
4	Подлежит уточнению	\$26 200	\$65 500	\$72 050	\$78 600	\$85 150	\$91 700	\$104 800
5	Подлежит уточнению	\$30 680	\$76 700	\$84 370	\$92 040	\$99 710	\$107 380	\$122 720
6	Подлежит уточнению	\$35 160	\$87 900	\$96 690	\$105 480	\$114 270	\$123 060	\$140 640
7	Подлежит уточнению	\$39 640	\$99 100	\$109 010	\$118 920	\$128 830	\$138 740	\$158 560
8	Подлежит уточнению	\$44 120	\$110 300	\$121 330	\$132 360	\$143 390	\$154 420	\$176 480
Каждый дополнительный член семьи		\$4480	\$11 200	\$12 320	\$13 440	\$14 560	\$15 680	\$17 920
		Предоставляемый процент скидки						
		100 %	100 %	90 %	85 %	80 %	70 %	65 %

Уровень утверждения

Сумма	Кто утверждает
0–1999,99 долл.	Координатор отдела финансовых операций пациентов по вопросам оплаты расходов собственными средствами
2000–9999,99 долл.	Куратор отдела финансовых операций пациентов
10 000–24 999,99 долл.	Менеджер отдела финансовых операций пациентов
25 000–49 999,99 долл.	Начальник отдела финансовых операций пациентов
50 000 долл. и выше	Исполнительный директор по вопросам цикла получения дохода

FROEDTERT HEALTH

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

ПРИЛОЖЕНИЕ D

Зоны обслуживания Froedtert Health (по почтовым кодам)

53002	53064	53137	
53003	53066	53139	
53004	53069	53146	
53005	53072	53149	
53007	53074	53150	
53010	53076	53151	
53012	53077	53153	
53017	53078	53154	
53018	53080	53172	
53021	53086	53177	53215
53022	53089	53178	53216
53024	53090	53182	53217
53027	53091	53183	53218
53029	53092	53185	53219
53032	53095	53186	53220
53033	53096	53188	53221
53034	53097	53189	53222
53035	53099	53202	53223
53036	53103	53203	53224
53037	53108	53204	53225
53040	53110	53205	53226
53045	53118	53206	53227
53046	53119	53207	53228
53050	53120	53208	53233
53051	53122	53209	53235
53052	53126	53210	53402
53056	53127	53211	53403
53058	53129	53212	53404
53059	53130	53213	53405
53060	53132	53214	53406

FROEDTERT HEALTH

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Процент AGB (сумм, на которые обычно выставляются счета) на 2020 г.

Больница	Процент AGB
Froedtert Memorial Lutheran Hospital	32,68 %
Froedtert Menomonee Falls Hospital	32,38 %
Froedtert West Bend Hospital	32,14 %