

BROJ POLITIKE	NAZIV POLITIKE	DATUM STUPANJA NA SNAGU
<b>3549.7</b>	<b>POLITIKA FINANSIJSKE POMOĆI</b>	<b>01.01.2023.</b>
VRSTA POLITIKE	OBLAST	PRIMENJUJE SE NA
<b>FINANSIJE</b>	<b>FINANSIJSKE USLUGE ZA PACIJENTE</b>	<b>SVE BOLNICE</b>

### **SVRHA:**

U skladu sa našim nasleđem i misijom kao neprofitna dobrotvorna organizacija posvećena pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite svima onima kojima služimo na način koji odgovara potrebama naših zajednica i poštuje naše versko nasleđe, bolničke ustanove Norton Healthcare pružaju hitnu ili drugu medicinski neophodnu negu svim našim pacijentima, uključujući neosigurane ili nedovoljno osigurane pacijente, bez obzira na njihovu sposobnost da plate celokupnu negu ili njen deo.

Ova Politika finansijske pomoći (Financial Assistance Policy; u daljem tekstu „FAP“) namenjena je kao politika finansijske pomoći usaglašena sa čl. 501, stav (r) Poreskog zakonika SAD-a iz 1986. godine (Internal Revenue Code; I.R.C.), sa izmenama i dopunama, kreirana je i koristi se za:

- (A) utvrđivanje podobnosti bolničkog pacijenta za finansijsku pomoć;
- (B) utvrđivanje načina na koji bolnički pacijenti mogu da se prijave za finansijsku pomoć;
- (C) pružanje osnove za izračunavanje iznosa koji se naplaćuju podobnim bolničkim pacijentima;
- (D) potvrda da je ova politika FAP široko publikovana u okviru bolničkih zajednica kojima služimo;
- (E) potvrda da Norton Healthcare neće vršiti radnje vanredne naplate pre nego što uloži razumne napore da utvrdi podobnost bolničkog pacijenta prema ovoj politici FAP, i;
- (F) potvrda da se bolničkim pacijentima koji su podobni prema politici FAP neće naplatiti veći iznos od onog koji se generalno naplaćuje drugim pacijentima koji imaju osiguranje koje pokriva datu negu.

„**Medicinski neophodna nega**“ označava one usluge, zasnovane na proceni medicinskih potreba podobnog lica, koje su opravdane i neophodne da bi se identifikovali, dijagnostikovali, lečili, korigovali, izlečili, palijativno zbrinuli ili sprečili bolest, povreda, onesposobljenost ili drugo medicinsko stanje uključujući trudnoću, a koje su dosledne odrednici „medicinska neophodnost“ kako je definisana Medicaid programom savezne države Kentaki. Takve usluge moraju biti klinički odgovarajuće i u okviru opšteprihvaćenih standarda dobre medicinske prakse. Osim toga, takve usluge moraju biti pružene na najpogodnijoj lokaciji gde, u praktične svrhe, mogu bezbedno i delotvorno da se izvrše. Medicinski neophodna nega ne uključuje nikakvu negu koja se pruža prvenstveno radi pogodnosti lica, njegovog negovatelja ili pružaoca zdravstvenih usluga ili iz kozmetičkih razloga.

„**Hitna medicinska nega**“ označava one usluge, uključujući pregled i stabilizaciju, pružene za lečenje medicinskog stanja (1) koje se manifestuje akutnim simptomima dovoljne težine (uključujući težak bol) koji su takvi da se u slučaju nepružanja trenutne medicinske nege opravdano može očekivati od strane razboritog nestručnog lica da će doći do (a) ozbiljnog ugrožavanja zdravlja lica (ili, u pogledu trudnice, zdravlja žene ili njenog nerođenog deteta), (b) ozbiljnog narušavanja telesnih funkcija, ili (c) ozbiljne disfunkcije bilo kog telesnog organa ili dela tela; ili (2) u pogledu žene koja ima kontrakcije da (a) nema dovoljno vremena da se izvrši bezbedan premeštaj u drugu bolnicu pre porođaja, ili (b) taj premeštaj može da predstavlja pretnju po zdravlje i bezbednost žene ili nerođenog deteta.

### **OBIM:**

FAP važi za sve bolničke pacijente sa dokazanom nemogućnošću plaćanja (suprotno od nespremnosti da plate, što se smatra nenaplativim potraživanjem) nekih ili svih troškova za bilo koje hitne ili druge medicinski neophodne usluge zasnovane na bolničkom lečenju na sledećim lokacijama:

Norton Audubon Hospital  
Norton Brownsboro Hospital  
Norton Hospital  
Norton Women's and Children's Hospital<sup>1</sup>  
Norton Children's Hospital  
Norton Children's Medical Center  
Norton King's Daughters' Health

Norton Cancer Institute  
Norton Cardiovascular Center - Springs  
Norton Cardiovascular Center - Dixie  
Norton Diagnostic Center - Dupont  
Norton Diagnostic Center - Fern Creek  
Norton Diagnostic Center - St. Matthews

## **POLITIKA FINANSIJSKE POMOĆI:**

Norton Healthcare pruža besplatnu negu podobnim pacijentima prema ovoj politici FAP.

### **(A) Kriterijumi podobnosti za finansijsku pomoć**

1. Generalno, podobnost za Norton Healthcare FAP zasniva se na rezidentnosti, prihodima, resursima i broju izdržavanih lica neke porodične jedinice.
2. Konkretnije, koriste se sledeći kriterijumi za utvrđivanje podobnosti pacijenta (ili garanta pacijenta) prema politici FAP:
  - a. pacijent nema zdravstveno osiguranje ili ostaje neplaćena participacija nakon što njegovo zdravstveno osiguranje plati ili odbije potraživanje<sup>2</sup>, a pacijent je drugačije podoban prema ovoj politici FAP; i
  - b. pacijent ne ispunjava uslove za subvencionisanu pokrivenost osiguranjem ili državnu pomoć kao što su program Bolnica sa nesrazmernim udelom (Disproportionate Share Hospital; DSH), Program zdravstvenog osiguranja dece (Children's Health Insurance Program; CHIP), Medicaid, Medicaid Organizacija za kontrolisanu negu (Medicaid Managed Care Organization; MCO) ili Hoosier Healthwise; i
  - c. primanja pacijentove porodične jedinice su jednaka ili manja od 350% Saveznih smernica za siromaštvo (Federal Poverty Guidelines; FPG); i
  - d. resursi/sredstva pacijentove porodične jedinice su jednaka ili manja od 200% DSH smernica; i
  - e. da bi bio podoban za pomoć za medicinski neophodnu negu koja nije hitnog karaktera, pacijent (ili garant pacijenta) takođe mora biti rezident savezne države Kentaki, Indijana, Tenesi, Ohajo ili Ilinois. Ovaj zahtev u pogledu rezidentnosti ne važi za hitnu medicinsku negu. „Rezident“ savezne države je lice čije je primarno prebivalište na dan pružanja usluge u okviru te savezne države.
3. U svrhu utvrđivanja prihoda i resursa porodične jedinice, primenjuju se sledeće definicije:
  - a. **Pacijent** je lice koje prima bolničku negu predviđenu ovom politikom FAP.
  - b. **Garant** je lice koje je finansijski odgovorno za pacijenta (ako nijedno drugo lice nije finansijski odgovorno za pacijenta, pacijent je takođe i garant).
  - c. **Izdržavano lice** je bilo koje lice za koje pacijent ili garant tvrdi da je izdržavano lice u poreskoj prijavi za savezni porez na dohodak.

---

<sup>1</sup> Može se naplatiti kao Norton Children's Hospital - St. Matthews

<sup>2</sup> Bilo koje plaćanje koje primalac pomoći prema ovoj politici FAP povratiti putem žalbe svom nosiocu osiguranja ili putem tužbe, arbitraže, sporazumnog poravnanja, itd., mora se odmah proslediti kompaniji Norton Healthcare, a sva prethodna pomoć će se stornirati za isti iznos. Ako se to ne uradi može doći do retroaktivne ništavosti odobrene finansijske pomoći i do toga da garant bude odgovoran za celokupnu participaciju bez prilagođavanja za finansijsku pomoć.

- d. **Podnosilac prijave prema politici FAP** je pacijent ili garant.
- e. **Supružnik** označava lice koje je u braku sa drugim licem kao rezultat sklapanja braka koji je zakonit na mestu na kojem je sklopljen, uključujući zakoniti istopolni brak, bez obzira na to da li sudska nadležnost u kojoj se nalazi pružalac usluga ili snabdevač koji pruža usluge zdravstvene nege licu ili u kojoj supružnik živi, dozvoljava sklapanje takvih brakova ili priznaje takve brakove.
- f. **Brak** označava brak koji je zakonit na mestu na kojem je sklopljen, uključujući zakoniti istopolni brak, bez obzira na to da li sudska nadležnost u kojoj se nalazi pružalac usluga ili snabdevač koji pruža usluge zdravstvene nege licu ili u kojoj supružnik živi, dozvoljava sklapanje takvih brakova ili priznaje takve brakove.
- g. **Srodnik**, kada se koristi kao imenica, uključuje, između ostalog, supružnika lica.
- h. **Maloletno lice** je bilo koje lice koje (a) ima manje od 23 godine i živi sa roditeljem i za koje roditelj tvrdi da je izdržavano lice u poreskoj prijavi za savezni porez na dohodak, ili (b) koje ima manje od 18 godina i živi sa zakonskim starateljem na istom mestu boravka.
- i. **Porodična jedinica** sastoji se od:
- (1) lica i njegovog supružnika; ili
  - (2) roditelja i/ili očuha/maćehe, njihove maloletne dece i/ili maloletne usvojene dece koji svi žive na istom mestu boravka; ili
  - (3) nevenčanih parova koji imaju najmanje jedno maloletno zajedničko dete, zajedno sa maloletnom polubračom i polusestrama tog deteta koji svi zajedno žive na istom mestu boravka; ili
  - (4) maloletnog lica, zakonskog staratelja maloletnog lica, zajedno sa porodicom zakonskog staratelja koji svi zajedno žive na istom mestu boravka; ili
  - (5) maloletnog lica, deteta tog maloletnog lica i roditelja tog maloletnog lica koji svi zajedno žive na istom mestu boravka; ili
  - (6) maloletnog lica, deteta tog maloletnog lica i drugog roditelja tog deteta, bez obzira na bračni status, koji svi zajedno žive na istom mestu boravka (ovo se smatra zasebnom porodičnom jedinicom u odnosu na bilo koju drugu porodičnu jedinicu koja takođe živi na tom mestu boravka); ili
  - (7) maloletnog lica i babe/dede tog maloletnog lica koji žive na istom mestu boravka (baba i deda predstavljaju zasebnu porodičnu jedinicu osim ako za to maloletno lice baba i deda ne tvrde da je izdržavano lice i ako baba/deda mogu da dokažu zakonsko starateljstvo); ili
  - (8) vanbračnih supružnika koji žive na istom mestu boravka uključujući vanbračne zajednice priznate u drugim savezним državama ili kada jedan supružnik za drugog tvrdi da je izdržavano lice.
- j. **Prihod porodične jedinice** predstavlja ukupan novac koji je primala celokupna porodična jedinica iz bilo kog izvora u bilo kom trenutku tokom prethodnih 12 meseci.
- k. **Resursi/sredstva porodične jedinice** uključuju likvidna (gotovina, bankovni računi, potvrde o položenom depozitu, itd.) i nelikvidna sredstva iako postoje određeni izuzeci, i to:

- (1) imanje, pokućstvo i lična imovina uključujući nakit, odeću i druge artikle lične prirode;
  - (2) do 6.000 USD u kapitalu u nepokretnoj imovini (poslovnoj ili neposlovnoj) koja ne predstavlja imanje i koja proizvodi prihod i neophodna je za samoizdržavanje;
  - (3) pogrebna sredstva do 1.500 USD po licu, grobna mesta uključujući parcelu, kovčeg, nadgrobni spomenik i artikle slične prirode, i neopozive unapred plaćene pogrebne planove, ugovore i pogrebne fondove.
4. Podobnost za pomoć prema ovoj politici FAP za usluge u prošlosti ne predstavlja garanciju podobnosti za buduće usluge. Utvrđivanje podobnosti prema ovoj politici FAP za usluge povezane sa hitnom ili drugom medicinski neophodnom negom važi najviše dvanaest meseci od datuma potpisivanja prijave.
  5. U slučaju da, prema Politici nenaplaćivanja osiguranja, pacijent izabere da Norton Healthcare ne izvrši naplatu pacijentovoj osiguravajućoj kompaniji za troškove u oblasti primene ove politike FAP, takvi troškovi nisu podobni za finansijsku pomoć prema ovoj politici FAP.
  6. U slučaju da roditelj ili garant izabere da ne doda svoju bebu ili maloletno dete svom osiguranju i odbije da se prijavi za pokrivenost u okviru Medicaid ili MCO programa za tu bebu ili maloletno lice, troškovi povezani sa navedenom bebom ili maloletnim licem nisu podobni za finansijsku pomoć prema ovoj politici FAP.
  7. Nega koja nije hitnog karaktera, čak iako je medicinski neophodna, nije podobna za finansijsku pomoć prema ovoj politici FAP za pacijenta koji učestvuje u planu osiguranja koje smatra da su Norton Healthcare i njene različite ustanove „van mreže“ ili čiji plan osiguranja ne uključuje kompaniju Norton Healthcare i njena povezana društva kao pružaoce usluga u mreži – osim ako kompanija Norton Healthcare nije odobrila finansijsku pomoć za takvog pacijenta na osnovu prethodnih pregovora sa osiguravačem ili usled drugih materijalnih činjenica i okolnosti koje važe konkretno za takvog pacijenta.
  8. Kompanija Norton Healthcare je utvrdila da su, u odsustvu neuobičajenih okolnosti, usluge povezane sa barijatrijskim programom medicinski *korisne*, ali nisu medicinski *neophodne*. Takve usluge stoga nisu podobne za finansijsku pomoć i pacijent je odgovoran za plaćanje takvih usluga u celosti (ili za eventualnu participaciju koja preostane nakon plaćanja svih iznosa pokrivenih privatnim osiguranjem ili od strane nezavisnih platilaca).

#### **(B) Način prijavljivanja za finansijsku pomoć**

1. Kako je navedeno u **Prilogu A**, zaposleni kompanije Norton Healthcare ili imenovana lica kompanije Norton Healthcare dostupni su da pomognu pacijentima da utvrde i/ili procene pacijente kako bi utvrdili njihovu podobnost za programe državne pomoći ili finansijsku pomoć. Prijave za državnu pomoć ili finansijsku pomoć može da popuni neposredno pacijent i dostupne su kako je opisano u ovoj politici FAP. Ovaj program biće primenjen o trošku kompanije Norton Healthcare besplatno za pacijenta.
2. Da bi se prijavio za finansijsku pomoć prema ovoj politici FAP, podnosilac prijave mora da:
  - a. popuni Prijavu za finansijsku pomoć – (pogledajte **Prilog B1**); i
  - b. dostavi poslednja 3 mesečna izvoda iz banke za svaki tekući i štedni račun.
3. Mogu se zahtevati dodatne informacije od podnosioca prijave prema politici FAP ako je potrebno da bi se pojasnile informacije navedene u prijavi i/ili izvodima iz banke, kao što su primerci poreske prijave za prethodnu godinu, platni listići, dokumentacija u vidu čekova za primanje nadoknade za nezaposlenost, dokumentacija u vidu čekova za primanje socijalnog osiguranja, dokumentaciju o

iznajmljenoj imovini, izvod sa hipotekarnog računa, procena vrednosti za postupke razrezivanja i naplate poreza za nepokretnosti, itd.

### **(C) Osnova za izračunavanje iznosa naplaćenih podobnim pacijentima**

1. **Hitna ili druga medicinski neophodna nega.** Kompanija Norton Healthcare (uključujući suštinski povezane subjekte) ne naplaćuje pacijentima podobnim za FAP za hitnu i drugu medicinski neophodnu negu više od iznosa koji se generalno naplaćuju (amounts generally billed; AGB) onima koji imaju osiguranje koje pokriva takvu negu. Umesto toga, Norton Healthcare pruža hitnu ili drugu medicinski neophodnu negu besplatno svim pacijentima koji ispunjavaju kriterijume podobnosti za finansijsku pomoć prema ovoj politici FAP. Norton Healthcare koristi retrospektivni metod (engl. look-back) i izračunava procenat AGB za svaku bolničku ustanovu deljenjem zbira svih iznosa svojih potraživanja za hitnu i drugu medicinski neophodnu negu koja su dozvoljena prema Medicaid programu (uključujući organizacije za kontrolisanu Medicaid negu i Medicaid program naknade za uslugu (Medicaid fee-for-service)) tokom prethodne kalendarske godine od 12 meseci, sa zbirom povezanih bruto troškova za ta potraživanja. Norton Healthcare je objavila aktuelni primerak opisa i procenata izračunavanja AGB na svojoj internet stranici za finansijsku pomoć.
2. **Sva druga medicinska nega.** Pacijentu koji je podoban prema politici FAP biće naplaćeno manje od bruto troškova za takvu negu, pod uslovom, međutim, da obračun može da uključuje bruto troškove za takvu negu kao početnu tačku na koju se mogu primenjivati različite ugovorne ispravke vrednosti, popusti ili umanjenja da bi se došlo do iznosa koji je manji od bruto troškova za koji se od pacijenta podobnog prema politici FAP očekuje da ga plati.

Troškovi za nepokrivene usluge pružene pacijentima koji su podobni prema politici FAP te podobni za Medicaid ili druge programe nege za siromašna lica (uključujući troškove za dane prekoračenja dužine ograničenja boravka) mogu se uključiti u ukupni obračun za dobrotvornu negu kompanije Norton Healthcare.

### **(D) Široko publikovanje Politike finansijske pomoći**

Norton Healthcare široko publikuje ovu politiku FAP, uključujući prijave prema politici FAP i sažetak ove politike FAP napisan jednostavnim jezikom, pacijentima i onim članovima zajednice kojima služi, a kojima će najverovatnije trebati finansijska pomoć, besplatno, putem upadljivih javnih prikaza u svojim službama hitne pomoći i prostorijama za prijem, tako što nudi sažetak politike FAP na jednostavnom jeziku u okviru postupka prijema ili otpusta i stavlja na direktno raspolaganje ove dokumente i informacije putem svoje internet stranice i u papirnom primerku, na zahtev. Ako neko lice izrazi želju da primi ove dokumente i informacije elektronski, Norton Healthcare će to obezbediti, na primer, putem elektronskog ekrana ili monitora, e-pošte ili direktne adrese internet stranice ili URL-a. Kada je primenljivo, prevodi ovih dokumenata i informacija takođe će biti dostupni. Svaki obračun uključivaće upadljivo napisano obaveštenje kojim se primalac obaveštava o dostupnosti finansijske pomoći prema ovoj politici FAP i koje uključuje broj telefona kancelarije ili odeljenja koji mogu pružiti informacije o politici FAP i postupku prijave prema politici FAP, kao i direktnu adresu internet stranice na kojoj se mogu dobiti primerci FAP dokumenata.

### **(E) Pružaoci usluga bolničkog lečenja koji nisu Norton Healthcare**

Pacijent može da primi hitnu ili drugu medicinski neophodnu negu u bolničkoj ustanovi od pružaoca usluga bolničkog lečenja koji nije Norton Healthcare. Nega koju ovi pružaoci usluga pruže može, ali ne mora biti obuhvaćena ovom politikom FAP. Lista ovih pružalaca usluga i informacija o tome da li je nega koju pružaju obuhvaćena ovom politikom FAP ili ne dostupna je besplatno na internet stranici Norton Healthcare ili na zahtev upućivanjem zahteva odeljenjima navedenim u **Prilogu A**.

### **(F) Radnje naplate**

Norton Healthcare neće vršiti radnje vanredne naplate pre nego što uloži razumne napore da utvrdi podobnost bolničkog pacijenta prema ovoj politici FAP. Radnje koje Norton Healthcare može da preduzme

u pogledu neplaćanja od strane pacijenta opisane su u zasebnoj Politici obračuna i naplate. Ova politika je dostupna besplatno na internet stranici Norton Healthcare ili na zahtev.

**PRILOG A – KONTAKT INFORMACIJE ZA FINANSIJSKU POMOĆ**

Za informacije ili pomoć, posetite našu internet stranicu ili nam se obratite:

**Internet stranica za finansijsku pomoć:**

[www.nortonhealthcare.com/FAP](http://www.nortonhealthcare.com/FAP)

**Savetnici za finansijsku pomoć:**

Norton Hospital	(502) 629-2115 -ili- (502) 629-8277
Norton Audubon Hospital	(502) 636-7303
Norton Brownsboro Hospital	(502) 446-8106 -ili- (502) 446-8606
Norton Women's and Children's Hospital	(502) 899-6136 -ili- (502) 899-6207
Norton Children's Hospital	(502) 629-8281 -ili- (502) 629-8474
Norton Children's Medical Center	(502) 446-8606
Norton King's Daughters' Health	(812) 801-0676 -ili- (812) 801-8974 -ili- (812) 801-0482

**Tim korisničke službe:**

(502) 479-6300

Sve prijave i dokumentaciju pošaljite poštom, faksom ili e-poštom na:

**Adresa za finansijsku pomoć:**

SBO Financial Assistance Dept. 14-7  
PO Box 35070  
Louisville, KY 40232-9972

**Faks za finansijsku pomoć:**

(502) 629-8883

**E-pošta za finansijsku pomoć:**

[FAP@nortonhealthcare.org](mailto:FAP@nortonhealthcare.org)

PRILOG B1 – PRIJAVA ZA FINANSIJSKU POMOĆ  
(VIDI SLEDEĆU STRANICU)

# NORTON HEALTHCARE PRIJAVA ZA FINANSIJSKU POMOĆ

BR. RAČUNA: \_\_\_\_\_  
IME I PREZIME PACIJENTA: \_\_\_\_\_ DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA: \_\_\_\_\_  
ADRESA: \_\_\_\_\_ KUĆNI TELEFON: \_\_\_\_\_ MOBILNI TELEFON: \_\_\_\_\_  
GRAD: \_\_\_\_\_ DRŽAVA: \_\_\_\_\_ POŠTANSKI BROJ: \_\_\_\_\_ E-POŠTA: \_\_\_\_\_  
DA LI JE PACIJENT DRŽAVLJANIN SAD? DA NE DA LI JE PACIJENT ZAKONITI REZIDENT SAD? DA NE  
POSLODAVAC PACIJENTA (AKO JE MALOLETNO LICE, INFORMACIJE RODITELJA): \_\_\_\_\_ TELEFON: \_\_\_\_\_  
POSLODAVAC SUPRUŽNIKA (AKO JE MALOLETNO LICE, INFORMACIJE RODITELJA): \_\_\_\_\_ TELEFON: \_\_\_\_\_

## AKO IMATE ZDRAVSTVENO OSIGURANJE NAVEDITE:

NAZIV KOMPANIJE: \_\_\_\_\_ TELEFON KOMPANIJE: \_\_\_\_\_  
BR. POLISE: \_\_\_\_\_ VLASNIK POLISE: \_\_\_\_\_  
DA LI JE OVAJ BORAVAK BIO USLED SAOBRAĆAJNE NESREĆE? DA NE AKO JE ODGOVOR DA, DATUM NESREĆE: \_\_\_\_\_  
INFORMACIJE O ADVOKATU: \_\_\_\_\_  
DA LI JE RAČUN POVEZAN SA OSIGURANJEM OD POSLEDICA NEZGODE NA RADU? DA NE DATUM POVREDE: \_\_\_\_\_  
INFORMACIJE O ADVOKATU: \_\_\_\_\_

## NAVEDITE IME I PREZIME, STAROST I ODNOS ČLANOVA DOMAĆINSTVA SA PACIJENTOM:

IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	ODNOS SA PACIJENTOM
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(AKO VAM JE POTREBAN DODATNI PROSTOR, PIŠITE NA POLEĐINI OVE STRANICE)

## PRIHOD (MESEČNI):

BRUTO PRIHOD PACIJENTA (AKO JE PACIJENT MALOLETNO LICE, MESEČNI PRIHOD MAJKE): USD \_\_\_\_\_  
BRUTO PRIHOD SUPRUŽNIKA (AKO JE PACIJENT MALOLETNO LICE, MESEČNI PRIHOD OCA): USD \_\_\_\_\_  
AKO NEMATE PRIHODE, KO PLAĆA VAŠE TROŠKOVE? \_\_\_\_\_

Program privremene pomoći savezne države Kentaki (Kentucky Transitional Assistance Program; K-TAP):

DEČIJI DODATAK/ALIMENTACIJA:	USD _____	DODATAK ZA NEZAPOSLENE:	USD _____
SOCIJALNO OSIGURANJE:	USD _____	BONOVI ZA HRANU:	USD _____
DODATNA SOCIJALNA POMOĆ / INVALIDITET:	USD _____	PENZIJA:	USD _____
		DRUGI PRIHODI:	USD _____

➤ **UKUPAN MESEČNI BRUTO PRIHOD:** USD \_\_\_\_\_

## TROŠKOVI (MESEČNI):

KIRIJA/HIPOTEKA:	USD _____	HRANA I POTREPŠTINE:	USD _____
TELEFON:	USD _____	KOMUNALIJE:	USD _____
		DRUGI TROŠKOVI:	USD _____
		➤ <b>UKUPNI MESEČNI TROŠKOVI:</b>	USD _____



**BROJIVI RESURSI:****BANKA****VREDNOST**

TEKUĆI RAČUN:	_____	_____
ŠTEDNI RAČUN:	_____	_____
TRŽIŠTE NOVCA:	_____	_____
ZAJEDNIČKI FONDOVI:	_____	_____
AKCIJE:	401k _____ 403B _____	_____
	INDIVIDUALNI PENZIONI RAČUN (INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS; IRA)	_____
OBVEZNICE:	_____	_____
DRUGI RESURSI:	_____	_____

➤ **UKUPNI RESURSI:** USD \_\_\_\_\_**IMOVINA:****KUĆA/STAN:****DRUGA IMOVINA:**

_____	_____
NAZIV	NAZIV HIPOTEKARNOG POVERIOCA
_____	_____
TRENTNA	TRENTNA VREDNOST
_____	_____
TRENTNI OTPLAĆENI DEO	TRENTNI OTPLAĆENI DEO <small>(TRENTNA VREDNOST MINUS ONO ŠTO DUGUJETE)</small>

**DRUGE KUĆE/STANOVI?**

\_\_\_\_\_

(AKO JE ODGOVOR DA, NAVEDITE NAZIV HIPOTEKARNOG POVERIOCA, ADRESU, TRENTNU VREDNOST I TRENTNI OTPLAĆENI DEO)

**OVIM POTVRĐUJEM SVOJ ZAHTEV DA BUDEM RAZMOTREN/A ZA FINANSIJSKU POMOĆ KOMPANIJE NORTON HEALTHCARE**

OVIM IZRAŽAVAM SVOJU SAGLASNOST da dostavim kompaniji Norton Healthcare neophodne informacije za utvrđivanje moje podobnosti za pomoć za medicinske troškove koji proističu iz usluga koje sam primio/la u njenim ustanovama. Razumem da moji lekari i drugi pružaoci zdravstvenih usluga mogu da imaju politike finansijske pomoći koje bi mogle da mi pomognu sa medicinskim troškovima od tih pružalaca usluga. U tom smislu, ovlašćujem kompaniju Norton Healthcare da dostavi primerak moje prijave onim pružiocima usluga koji je budu zahtevali, a u cilju utvrđivanja moje podobnosti za beneficije u okviru njihovih programa finansijske pomoći.

Potvrđujem da su informacije koje sam naveo/la u ovoj prijavi tačne i istinite prema mom najboljem saznanju i uverenju. Razumem da ako navedem lažne informacije ili ne iznesem informacije prilikom prijave za pomoć, moja prijava može biti odbijena, a kompanija Norton Healthcare će nastaviti da potražuje naplatu svih neplaćenih troškova participacije. U tom slučaju, takođe mogu biti predmet krivičnog gonjenja za prevaru. Saglasan/na sam da obavestim kompaniju Norton Healthcare o svim izmenama navedenih informacija u ovom obrascu uključujući adresu, broj telefona i prihod.

\_\_\_\_\_

POTPIS ODGOVORNE STRANE

\_\_\_\_\_

DATUM

➤ **POŠALJITE POPUNJENU PRIJAVU SA PRIMERKOM MESEČNOG IZVODA IZ BANKE ZA POSLEDNJA 3 MESECA ZA SVE TEKUĆE I ŠTEDNE RAČUNE.****INFORMACIJE POŠALJITE NA:****NORTON HEALTHCARE****SBO FINANCIAL ASSISTANCE DEPT 14-7****PO BOX 35070****LOUISVILLE, KY 40232-9972**

BR. TELEFONA KORISNIČKE SLUŽBE:

(502) 479-6300

BR. FAKSA ZA FINANSIJSKU POMOĆ:

(502) 629-8883

ADRESA E-POŠTE:

FAP@nortonhealthcare.org

ZA VIŠE INFORMACIJA POSETITE:

www.nortonhealthcare.com/FAP