



Naslov: Finansijska pomoć – bolničke ustanove 1.BR.34

Datum stupanja na snagu: 09/09/05; Revizija: 04/07, 12/07, 10/10, 08/11, 02/12, 01/16, 10/19, 11/21, 7/23, 8/23

POLITIKA: Bolnice i bolničke organizacije koje pripadaju sistemu Iowa Health System, koji posluje kao UnityPoint Health („UPH”), će ispunjavati svoje dobrotvorne misije time što će pružati hitne i druge medicinski neophodne zdravstvene usluge pojedincima bez obzira na njihovu platežnu moć. Bolnice i bolničke organizacije sistema UPH će pružati finansijsku pomoć podobnim pacijentima.

OBLAST PRIMENE: Bolnice i Bolničke organizacije sistema UPH (koje se ovde jednim imenom nazivaju „UPH bolnice”), koje su oslobođene poreza prema članu 501(c)(3) u Ilinoisu i Ajovi i uključene u priloženi raspored D.

NAČELA: Kao dobrotvorne organizacije oslobođene poreza prema članu 501(c)(3) Zakona o oporezivim prihodima, UPH bolnice ispunjavaju medicinski neophodne zdravstvene potrebe svih pacijenata koji traže medicinsku negu, bez obzira na njihove finansijske mogućnosti da plate pružene usluge. Slično tome, pacijenti imaju obavezu da obezbede pokriće osiguranjem i plate deo zdravstvenih usluga, a UPH bolnice imaju dužnost da od pacijenata zahtevaju plaćanje.

U skladu s članom 501(r) Zakona o oporezivim prihodima i drugim važećim državnim zakonima, kako bi zadržala status organizacije oslobođene poreza, svaka UPH bolnica mora da usvoji i obavesti širu javnost o svojoj politici finansijske pomoći. Ako pružanje finansijske pomoći podleže dodatnim uslovima saveznih ili državnih zakona i ti zakoni nameću strože uslove od ove politike, primenjivaće se stroži uslovi (npr. 210 ILCS 76 Zakon o beneficijama zajednice).

Svrha ove politike je da navede okolnosti pod kojima će UPH bolnice pružati zdravstvene usluge po umanjenim cenama pacijentima sa finansijskim poteškoćama.

1. Definicije.

- 1.1 Bolnica. Ustanova za koju država zahteva da ima dozvolu za rad, bude registrovana ili na sličan način priznata kao bolnica. Više objekata kojima upravlja jedna Bolnička organizacija u okviru jedne državne dozvole za rad smatra se jednom Bolnicom.
- 1.2 Bolnička organizacija. Organizacija kojoj je priznat, ili je u procesu priznavanja, status u skladu s članom 501(c)(3), koja upravlja jednom ili više Bolnica. Tu spadaju i sve druge organizacije čija je osnovna funkcija ili svrha pružanje Bolničke nege.

- 1.3 Dozvoljeni iznosi. Najviši iznos isplate za zdravstvene usluge pokrivena osiguranjem. Mogu se nazivati „kvalifikovani trošak”, „dozvoljeni izdatak” ili „ugovorena cena”.
- 1.4 Iznosi koji se uglavnom naplaćuju osobama koje imaju osiguranje (Amounts Generally Billed, „AGB”). U ovoj politici, Bolnice koriste sledeći metod za izračunavanje Iznosa koji se uglavnom naplaćuju osobama koje imaju osiguranje.
- 1.4.1 $AGB\% = (\text{zbir svih iznosa koje dozvoljava Medicare naknada za obavljenu uslugu} + \text{zbir svih iznosa koje dozvoljavaju privatna osiguravajuća društva tokom perioda od prethodnih 12 meseci}) / (\text{zbir bruto naplata za ista potraživanja})$
- 1.4.2 $AGB = (\text{bruto naplate za medicinski neophodne zdravstvene usluge ili hitnu medicinsku pomoć}) \times (AGB \%)$
- 1.4.3 Trenutni iznosi AGB-a za svaku UPH bolnicu priloženi su ovoj politici kao Raspored C. Iznosi AGB-a biće ažurirani na godišnjem nivou.
- 1.5 Medicinski neophodne zdravstvene usluge. Usluge koje su 1) u skladu sa dijagnozom i terapijom za pacijentovo oboljenje; 2) u skladu sa standardima dobre medicinske prakse; 3) potrebne da bi se ispunile medicinske potrebe pacijenta i ne pružaju se isključivo zato što je pacijentu ili pacijentovom lekaru ili pružaocu nege tako lakše i 4) najpristupačniji tip usluge koji može da u dovoljnoj meri ispuni medicinsku potrebu pacijenta.
- 1.6 Hitna medicinska pomoć. Prema definiciji iz Zakona o hitnoj medicinskoj terapiji i radu (Emergency Medical Treatment and Labor Act, „EMTALA”), medicinsko stanje koje se ispoljava putem akutnih simptoma dovoljne težine tako da bi se razumno moglo pretpostaviti da bi nepružanje neposredne medicinske pomoći dovelo do ozbiljnog ugrožavanja zdravlja pacijenta, ozbiljnog oštećenja telesnih funkcija ili ozbiljne disfunkcije dela bilo kog telesnog organa. Tu spadaju i trudnice koje imaju kontrakcije.
- 1.7 Pacijent(i). Podrazumeva pacijenta i/ili lice odgovorno za pacijenta (roditelj, staratelj, jamac).
- 1.8 Pacijenti podobni za finansijsku pomoć (FINA). Pacijenti koji poštuju postupke izložene u ovoj politici i za koje se utvrdi da su podobni za finansijsku pomoć prema ovoj politici.
- 1.9 Definicije koje su specifične za uslove države Illinois obuhvaćene su Rasporedom B priloženim ovoj politici.
2. Podobnost za finansijsku pomoć.

- 2.1 Finansijska pomoć dostupna je samo za Medicinski neophodne zdravstvene usluge i Hitnu medicinsku pomoću koja se pruža pacijentima podobnim za FINA. Finansijska pomoć će biti ponuđena podobnim pacijentima kako bi se pokrila odgovornost pacijenta za neosigurane pacijente, kao i za pacijente sa preostalim zaduženjima nakon isplate osiguranja. Finansijska pomoć će se zasnivati na sledećim smernicama, izuzev ukoliko se na nju primenjuju kolizione zakonske norme države koje će imati prednost, kako je navedeno u Rasporedu B priloženom ovoj politici.
- 2.2 Pacijenti podobni za FINA koji su ispod granice od 600% aktuelnih Saveznih smernica o granici siromaštva (Federal Poverty Income Guidelines, „FPIG”) mogu biti podobni za FINA. Pacijentima podobnim za FINA neće biti naplaćeno više od Iznosa koji se uglavnom naplaćuju pacijentima koji imaju osiguranje. Raspored A priložen ovoj politici sadrži najskoriju godišnju verziju Saveznih smernica o granici siromaštva.
- 2.3 Bolnički računi dodatno će biti umanjeni sledećim iznosima za pacijente iz svake FPIG kategorije u nastavku:
- 0-200% od FPIG-a: 100% popust na AGB
- 201-225% od FPIG-a: 65% popust na AGB
- 226-250% od FPIG-a: 45% popust na AGB
- 251-300% od FPIG-a: 25% popust na AGB
- 301-400% od FPIG-a: 5% popust na AGB
- 401-600% od FPIG-a: Samo AGB
- 2.4 Prihodi domaćinstva će se uzimati u obzir prilikom određivanja da li je Pacijent podoban za pomoć. Prihod domaćinstva uključuje, ali se ne ograničava na, sledeće: Bračni parovi u tradicionalnom smislu, deca (biološka, usvojena i pastorčad) i parovi koji žive zajedno. (Za bračne parove ili parove koji žive zajedno, neophodno je da strane deluju kao par i dele troškove, bez obzira da li su istog pola ili muškarac/žena).
- 2.5 Pored prihoda domaćinstva, Bolnica će u obzir uzeti meru u kojoj Pacijentovo domaćinstvo poseduje imovinu koja bi se mogla iskoristiti za ispunjavanje njegovih finansijskih obaveza. Imovina može da obuhvati, ali nije ograničena na, gotovinu, štedne i tekuće račune, depozitne potvrde, akcije i obveznice, individualne penzione račune (individual retirement accounts, „IRA”), povereničke fondove, nekretnine (izuzev Pacijentovog doma) i motorna vozila. Bolnica će u obzir uzeti i sva dugovanja koja predstavljaju obavezu Pacijentovog domaćinstva. Neće se uzimati u obzir Pacijentova imovina

ukoliko Pacijent usluge dobija od Pružaoca usluga koji je deo Nacionalnog korpusa zdravstvenih usluga ili programa otpisa duga Osnovne nege.

- 2.6 Podaci iz pacijentovih prethodnih zahteva za finansijsku pomoć (ili člana Pacijentovog domaćinstva) mogu se koristiti za utvrđivanje aktuelne podobnosti za pomoć. UPH koristi i nezavisne agencije kao pomoć u naplati potraživanja. Ako ove agencije UPH-u dostave izvod koji se odnosi na Pacijentov pretpostavljeni FPIG nivo, UPH će te podatke iskoristiti da utvrdi status podobnosti za FINA i nivo primenljivog popusta.
- 2.7 Pretpostavljena podobnost. Pacijentima koji ispunjavaju pretpostavljene kriterijume podobnosti u skladu sa ovim Odeljkom može se dodeliti finansijska pomoć bez obaveze da popune zahtev za finansijsku pomoć. Dokumentacija koja potkrepljuje kvalifikaciju ili učešće Pacijenta u programu navedenom ispod u Odeljku 2.7.1 mora se dobiti i čuvati u dosijeu. Dokumentacija može da obuhvati primerak kartice koju izdaju državni organi ili drugog dokumenta koji navodi podobnost ili kvalifikaciju, ili odštampani snimak ekrana veb stranice na kojoj se navodi podobnost Pacijenta. Izuzev ukoliko se drugačije naglasi, Pacijent za koga se pretpostavlja podobnost na osnovu ovih pretpostavljenih kriterijuma podobnosti biće podoban tokom dvanaest (12) meseci od datuma prvobitnog odobrenja, izuzev ukoliko osoblje Bolnice ima razloga da veruje da Pacijent više ne ispunjava pretpostavljene kriterijume podobnosti.
 - 2.7.1 Za pacijente koji su kvalifikovani za i dobijaju socijalnu pomoć iz sledećih programa može se pretpostaviti podobnost za 100%-nu finansijsku pomoć:
 - 2.7.1.1 Program bonova za hranu Servisa za hranu i ishranu američkog *Sekretarijata za poljoprivredu*.
 - 2.7.1.2 Ograničena podobnost – ilegalni useljenici bez dokumenata/3-dnevni period za hitne slučajeve. Sekretarijat za javne usluge države Ajova dozvoljava da se Medicaid beneficije isplaćuju u periodu ne dužem od tri dana za troškove usluga hitne medicinske pomoći za useljenike bez dokumenata koji ne ispunjavaju uslove za državljanstvo, status useljenika ili broj socijalnog osiguranja. Usluge hitne medicinske pomoći moraju se pružiti u Bolnici koja može da pruži odgovarajuću negu nakon što dođe do hitnog medicinskog stanja. Pretpostavljena podobnost za ovu kategoriju smatraće se važećom dvanaest (12) meseci od datuma hitnog događaja.
 - 2.7.1.3 Program Medicaid (sa izuzetkom vezivanja (lock-in) i odbitka troškova (spend-down), uključujući nepokrivene, ali medicinski neophodne usluge

2.7.1.4 Pomoć u ishrani za žene, novorođenčad i decu (Women, Infants, and Children, „WIC”)

- 2.8 U tim državama će se poštovati uslovi državnog zakona koji postavljaju dodatne i/ili strože uslove podobnosti.
3. Saopštavanje informacija o finansijskoj pomoći.
- 3.1 Svaka će Bolnica saopštavati dostupnost finansijske pomoći svim Pacijentima i široj zajednici. Primerci politike finansijske pomoći (Politika 1.BR.34), zahteva za finansijsku pomoć i Rezimea na razumljivom jeziku biće dostupni poštom, na veb-sajtu svake Bolnice i lično u svakoj Bolnici.
- 3.2 UPH Centralna kancelarija za naplatu dostupna je na broju telefona (844) 849-1260 za odgovore na pitanja u vezi sa politikom, a Pacijenti mogu da posete i Bolničku blagajnu da bi dobili ove informacije.
- 3.3 UPH bolnice će izraditi Rezime na razumljivom jeziku ove politike.
- 3.3.1 Rezime na razumljivom jeziku biće dostupan poštom, na veb-sajtu svake Bolnice i lično u svakoj Bolnici.
- 3.3.2 Rezime na razumljivom jeziku biće ponuđen u okviru procesa prijema i/ili otpusta Pacijenta.
- 3.3.3 Rezime na razumljivom jeziku mora biti uključen kada se Pacijentu šalje pismeno obaveštenje da se protiv njega može pokrenuti postupak Vanredne naplate potraživanja. Vanredna naplata potraživanja koju Bolnica može da preduzme opisana je detaljno u UPH politici 1.BR.40, Fakturisanje i naplata, čiji primerak se može dobiti u svakoj Bolnici ili na veb-sajtu svake Bolnice.
- 3.4 Ova politika, Rezime na razumljivom jeziku, kao i svi obrasci za finansijsku pomoć moraju biti dostupni na engleskom i na svakom drugom jeziku na kom populacije sa ograničenim znanjem engleskog jezika (limited English proficiency, „LEP”) čine manjinu od 1.000 osoba ili više od 5% zajednice kojoj Bolnica pruža usluge. Ovi će prevedeni dokumenti biti dostupni poštom, na veb-sajtu svake Bolnice i lično u svakoj Bolnici.
- 3.5 Pomenuta obaveštenja i dokumenti mogu se slati elektronskim putem.
- 3.6 U tim državama će se poštovati uslovi državnog zakona koji postavljaju dodatne i/ili strože uslove za saopštavanje informacija o finansijskoj pomoći.
4. Način prijavljivanja za finansijsku pomoć.

- 4.1 Pacijent se prijavljuje za osiguranje ili potražuje odgovornost trećeg lica. Kako bi se uzeo u obzir za finansijsku pomoć, Pacijent mora da prvo da se prijavi za druge finansijske izvore koji mogu biti na raspolaganju za plaćanje zdravstvenih usluga za Pacijenta, kao što su Medicaid, Medicare, odgovornost trećeg lica itd. Pacijenti sa važećim zdravstvenim osiguranjem putem osiguravača van mreže UPH obavezni su da se obrate svojoj primarnoj mreži pre nego što budu uzeti u obzir za finansijsku pomoć.
- 4.1.1 Ova se politika ne primenjuje na onaj deo usluga Pacijentu koje je platio ili ih može platiti neposredno odgovorni ili platilac-treće lice, kao što su osiguranje motornih vozila ili program radničke nadoknade. Kada to dopuštaju propisi država Ajova, Ilinoj i Viskonsin, kada se Pacijent prijavi za usluge nakon nezgode ili povrede, Bolnica može da zatraži založno pravo na iznos poravnjanja trećeg lica.
- 4.2 Pacijent mora da popuni zahtev za finansijsku pomoć. Da bi bio uzet u obzir za finansijsku pomoć, Pacijent mora da Bolnici dostavi popunjen zahtev za finansijsku pomoć i neophodnu prateću dokumentaciju. Zahtev se može popuniti pomoću informacija koje su prikupljene pismenim ili usmenim putem, odn. kombinacijom ova dva metoda.
- 4.3 Obaveštavanje Pacijenta o podobnosti. Nakon što dobije finansijske informacije Pacijenta, Bolnica će Pacijenta obavestiti o odluci u vezi sa njegovom podobnošću u razumnom vremenskom roku.
- 4.3.1 Ako je Pacijentu odobrena finansijska pomoć, odobrenje važi dvanaest (12) meseci od datuma inicijalnog odobrenja. Međutim, odobrenje za finansijsku pomoć se može revidirati ili opozvati ukoliko se Pacijentova finansijska situacija promeni i dovede do toga da Pacijent više ne ispunjava iste kriterijume za finansijsku pomoć prema ovoj Politici.
- 4.3.2 Ako se Pacijent prvobitno ne kvalifikuje za finansijsku pomoć, može se ponovo prijaviti ako dođe do promene u prihodima, imovini ili porodičnim obavezama.
- 4.3.3 Pacijent koji se kvalifikuje za finansijsku pomoć mora sarađivati sa Bolnicom da bi se odredio razuman program plaćanja koji u obzir uzima dostupne prihode i imovinu, iznos umanjenog(ih) računa i sva prethodna plaćanja.
- 4.3.3.1 Pacijent koji se kvalifikuje za finansijsku pomoć mora uložiti sve svoje napore da ispoštuje program plaćanja. Pacijent je odgovoran da saopšti sve promene svoje finansijske situacije koje mogu uticati na njegovu sposobnost da plaća umanjene zdravstvene račune ili poštuje odredbe programa plaćanja.

- 4.4 U tim državama će se poštovati uslovi državnog zakona koji postavljaju dodatne i/ili strože uslove za prijavljivanje za finansijsku pomoć.

/s/ Dag Votson _____
Dag Votson, finansijski direktor kompanije

IZVORI:

Zakon o oporezivim prihodima Član 501(r); 79 FR 78954 (31. decembar 2014)

RASPORED A – Savezne smernice o granici siromaštva

**Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa z 2025 r.
(obowiązujące od 16. januara 2025 r.)**

broj članova	smernice za granicu
1	15.650 USD
2	21.150
3	26.650
4	32.150
5	37.650
6	43.150
7	48.650
8	54.150
9	59.650
10	65.150

Za porodice/domaćinstva sa više od deset članova, dodati 5.500 USD za svaku dodatnu osobu.

RASPORED B - ZAKONI DRŽAVE ILINOJ

Za pacijente koji dobijaju negu u UPH bolnici koja se nalazi u državi Illinois („IL UPH bolnica”) primenjuju se sledeći dodatni uslovi. Ako je bilo koja odredba u ovom Rasporedu B u sukobu s nekom odredbom politike, primenjivaće se odredba koja sadrži strože uslove.

I. Definicije.

Loš dug označava naplatu u tekućem periodu za stvarno ili očekivano sumnjivo računovodstvo koje proističe iz produženja kredita.

Dobrotvorna nega uključuje stvarne troškove pruženih usluga na osnovu odnosa ukupne cene i naplate dobijenog na osnovu najskorije podnetog radnog lista C prijave o troškovima neprofitne bolnice za Medicare, a ne na osnovu naknada za usluge. Dobrotvorna nega ne uključuje loš dug.

Porodični prihod označava zbir godišnjih prihoda i gotovinskih beneficija porodice iz svih izvora pre odbijanja poreza, umanjениh za plaćanja za izdržavanje dece.

Finansijska pomoć označava popust koji se daje pacijentu prema odredbama i uslovima koje Bolnica nudi kvalifikovanim pacijentima ili u skladu sa zakonskim obavezama.

Plan zdravstvene zaštite označava kompaniju za zdravstveno osiguranje, organizaciju za očuvanje zdravlja, dogovor o željenom pružaoocu usluga ili administratora-treće lice koji su ovlašćeni u Ilinoju da izdaju polise ili ugovore o pretplati ili da administriraju te polise i ugovore kojima se plaćaju naknade za usluge bolničkog i ambulantnog lečenja u bolnici. Plan zdravstvene zaštite ne obuhvata nikakav program koji finansira vlada, kao što su Medicare ili Medicaid, radnička naknada i osiguranje od odgovornosti za nesrećni slučaj.

Osigurani pacijent označava pacijenta koga osigurava Plan zdravstvene zaštite.

Neosigurani pacijent označava pacijenta koga ne osigurava Plan zdravstvene zaštite i nije korisnik programa koji finansira vlada, radničke kompenzacije ili osiguranja od odgovornosti za nesrećni slučaj.

II Popusti za neosiguranog pacijenta. (takođe i u 1.BR.33)

A. IL UPH bolnica će omogućiti popust na svoje naknade svakom Neosiguranom pacijentu koji podnese zahtev za popust i ima porodični prihod koji ne prelazi 600% od saveznih smernica o granici siromaštva za sve medicinski neophodne zdravstvene usluge koje prelaze 150 USD prilikom bilo koje hospitalizacije ili posete u ambulanti.

- B. IL UPH bolnica će pružiti dobrotvorni popust od 100% na svoje naknade svakom Neosiguranom pacijentu koji podnese zahtev za popust i ima porodični prihod koji ne prelazi 200% saveznih smernica o granici siromaštva za sve medicinski neophodne zdravstvene usluge koje prelaze 150 USD prilikom bilo koje hospitalizacije ili posete u ambulanti.
- C. Popusti. Za sve usluge zdravstvene zaštite koje prelaze 150 USD prilikom bilo koje hospitalizacije ili posete u ambulanti, IL UPH bolnica neće naplatiti od podobnog Neosiguranog pacijenta više nego što naplaćuje kada se odbije popust za neosigurane.
- D. Maksimalni iznos koji se može naplatiti.
1. Maksimalni iznos koji se može naplatiti tokom 12-mesečnog perioda za usluge zdravstvene zaštite koje je pružila IL UPH bolnica Neosiguranom pacijentu jeste 20% od porodičnog prihoda Neosiguranog pacijenta i on podleže daljoj podobnosti Neosiguranog pacijenta prema ovom odeljku.
 2. 12-mesečni period na koji se primenjuje maksimalni iznos počće prvog dana kada Neosigurani pacijent primi usluge zdravstvene zaštite za koje je utvrđeno da su podobne za popust u toj IL UPH bolnici.
 3. Da bi bio podoban za ostvarivanje ovog maksimalnog popusta prilikom narednih plaćanja, Neosigurani pacijent će obavestiti IL UPH bolnicu prilikom narednih prijema na hospitalizaciju ili poseta ambulanti da je prethodno primio usluge zdravstvene zaštite od te bolnice i da je bilo utvrđeno da je podoban za popust za neosigurane. U tu svrhu, Neosigurani pacijent treba da se obrati UPH centralnoj kancelariji za fakturisanje na broj telefona (844) 849-1260.
- E. Svaki račun, faktura ili drugi pregled naknada koji IL UPH bolnica izda Neosiguranom pacijentu obuhvataće uočljivu naznaku da se Neosigurani pacijent koji ispunjava određene uslove u pogledu prihoda može kvalifikovati za popust za neosigurane i informacije u vezi sa tim kako Neosigurani pacijent može da traži da bude razmotren u skladu sa politikom IL UPH bolnice o finansijskoj pomoći.
- F. Odgovornost pacijenta.
1. IL UPH bolnica može da učini dostupnost popusta i maksimalni iznos koji se može naplatiti prema ovom Odeljku zavisnim od toga da se Neosigurani pacijent prvo prijavi za pokriće prema javnim programima zdravstvenog osiguranja kao što su Medicare, Medicaid, Allkids, Državni program dečjeg zdravlja ili drugi.

2. IL UPH bolnica mora da dozvoli Neosiguranom pacijentu da se prijavi za popust u roku od 90 dana od datuma otpusta ili datuma pružanja usluge.

G. Pacijentova dokumentacija.

1. Bolnice će neosiguranim pacijentima koji primaju primarnu zdravstvenu zaštitu u zajednici u zdravstvenom centru u zajednici ili besplatnoj i dobrotvornoj klinici, koje takvo lice uputi Bolnici i koji traže pristup uslugama zdravstvene nege u bolnici koje nisu hitne ponuditi priliku da se podvrgnu analizi ispunjavanja uslova radi pomoći za prijavljivanje na javne programe zdravstvenog osiguranja ako postoji razumna osnova da se veruje da Neosigurani pacijent može da bude podoban za javni program zdravstvenog osiguranja. Neosigurani pacijent koji prima primarnu negu u zajednici koju pruža zdravstveni centar u zajednici ili besplatna i dobrotvorna klinika i kojeg takvo lice uputi u bolnicu za koju ne postoji razumna osnova da veruje da Neosigurani pacijent može biti podoban za javni program zdravstvenog osiguranja dobiće mogućnost da se prijavi za finansijsku pomoć Bolnice kada se zakažu bolničke usluge.
2. Provera prihoda. IL UPH bolnica može da zahteva od Neosiguranog pacijenta koji zahteva popust za neosigurane da dostavi dokumentaciju o porodičnom prihodu. Prihvatljiva dokumentacija će obuhvatati bilo koje od sledećeg:
 - a. Najskoriji povraćaj poreza;
 - b. Najskoriji W-2 obrazac i 1099 obrasce;
 - c. Dva najskorija odreska od plate;
 - d. Pisanu potvrdu o prihodima koju izdaje poslodavac ukoliko su isplaćeni u gotovini ili
 - e. Neki drugi odgovarajući obrazac za verifikaciju prihoda od strane trećeg lica koji se smatra prihvatljivim za IL UPH bolnicu.
3. Provera imovine. IL UPH bolnica može da zahteva od Neosiguranog pacijenta koji traži popust za neosigurane da potvrdi postojanje ili odsustvo imovine u vlasništvu Neosiguranog pacijenta i da pruži dokumentaciju o vrednosti takve imovine, izuzimajući primarno prebivalište neosiguranog pacijenta; lične imovine izuzete iz presude u

skladu sa Odeljkom 12-1001 Zakona o građanskom postupku; ili bilo kog iznosa koji je sadržan u penzionom fondu, pod uslovom, međutim, da raspodela i isplate iz penzijskih fondova mogu biti uključene kao prihod za potrebe primene ove politike. Prihvatljiva dokumentacija može da obuhvata potvrde finansijskih ustanova ili potvrdu od strane nekog trećeg lica o vrednosti imovine. Ako nema potvrde trećeg lica, onda će Neosigurani pacijent potvrditi procenjenu vrednost imovine.

4. Provera prebivališta u državi Ilinoj. IL UPH bolnica može da zahteva od Neosiguranog pacijenta koji traži popust za neosigurane da potvrdi prebivalište u državi Ilinoj. Prihvatljiva potvrda će obuhvatati bilo koje od sledećeg:
 - a. Bilo koji od dokumenata navedenih iznad u odredbi o Proveri prihoda;
 - b. Važeći dokument za identifikaciju koji izdaje država;
 - c. Nedavni račun za komunalne usluge;
 - d. Ugovor o zakupu;
 - e. Saobraćajnu dozvolu za vozilo;
 - f. Karticu registracije glasača;
 - g. Poštu upućenu neosiguranom pacijentu na adresu u Ilinoju od strane državnog organa ili drugog pouzdanog izvora;
 - h. Izjava člana porodice neosiguranog pacijenta koji stanuje na istoj adresi i koji prikaže potvrdu o prebivalištu ili
 - I Pismo od prihvatilišta ili privremenog smeštaja ili druge slične ustanove kojim se potvrđuje da neosigurani pacijent živi u tom objektu.
 - j. Vozačku dozvolu privremenog posetioca

III. Pretpostavljena podobnost.

- A. Pored pretpostavljenih kriterijuma podobnosti iz Odeljka 2.7.1 politike, IL UPH bolnice mogu da uključe i sledeće pretpostavljene kriterijume podobnosti:
 1. Beskućništvo;

2. Nepostojanje nasledstva;
3. Mentalna nesposobnost i nepostojanje osobe koja bi postupala u ime pacijenta;
4. Podobnost za Medicaid ali ne na dan pružanja usluge ili za nepokrivenu uslugu;
5. Uključivanje u sledeće programe za pomoć za pojedince s niskim prihodima koji ispunjavaju kriterijume za podobnost na ili ispod 200% od saveznih smernica o granici siromaštva:
 - a. Program za pomoć u dodatnoj ishrani (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP);
 - b. Program države Ilinoj za besplatni doručak i ručak;
 - c. Program za pomoć u energiji za domaćinstvo za pojedince s niskim prihodima (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP);
 - d. Uključivanje u organizovani program na nivou zajednice koji obezbeđuje pristup zdravstvenoj nezi i koji ima pristup i dokumentuje ograničeni finansijski status osoba s niskim prihodima kao kriterijum za članstvo;
 - e. Dobijanje subvencije za medicinske usluge.

IV. Informisanje o podobnosti za finansijsku pomoć.

A. Pored odredaba u Odeljcima 3.1–3.6 politike, IL UPH bolnica mora takođe da uzme u obzir sledeće korake prilikom obaveštavanja pacijenata o mogućnostima za finansijsku pomoć:

1. Označavanje.
 - a. Svaka IL UPH bolnica će objaviti znak sa sledećim obaveštenjem: *“Možete biti podobni za finansijsku pomoć prema odredbama i uslovima koje bolnica nudi kvalifikovanim pacijentima. Za više informacija obratite se [predstavnik bolnice].”*
 - b. Znak će biti vidljivo postavljen na mestima za prijem i registraciju u IL UPH bolnici.

- c. Znak će biti na engleskom jeziku i na bilo kom drugom jeziku koji je primarni jezik za najmanje 5% pacijenata koje godišnje opslužuje IL UPH bolnica.
 2. Veb-sajtovi. Svaka IL UPH bolnica koja ima veb-sajt mora objaviti obavještenje, na vidljivom mestu na svom veb-sajtu, da je finansijska pomoć dostupna u bolnici, opis postupka za traženje finansijske pomoći i primerak zahteva za finansijsku pomoć.
 3. Pisani materijali. Svaka IL UPH bolnica mora da učini dostupnim informacije o finansijskoj pomoći iz bolnice, bilo u obliku pisane brošure, zahteva za finansijsku pomoć ili drugog pisanog materijala, koji se nalaze u prostoru za prijem ili registraciju u bolnici.
- V. Uslovi za Zahteve za finansijsku pomoć u IL UPH bolnicama.

A. Zahtevi za finansijsku pomoć u IL UPH bolnicama moraju da obuhvataju sledeće:

1. Uvod koji sadrži sledeće pasuse:

Važno: MOŽETE BITI PODOBNI ZA DOBIJANJE BESPLATNE NEGE ILI NEGE S POPUSTOM: Popunjavanje ovog zahteva će pomoći sistemu UnityPoint Health da utvrdi da li možete da dobijete besplatne ili usluge s popustom ili da učestvujete u drugim javnim programima koji vam mogu pomoći prilikom plaćanja zdravstvene zaštite. Molimo vas da zahtev podnesete na jedan od sledećih načina:

Ako ga šaljete poštom, učinite to na sledeću adresu: UnityPoint Health Central Billing Office, Attn: FA Team, P. O. Box 35758, Des Moines IA 50315-4205;

Ako ga šaljete elektronskom poštom, pošaljite ga na: FA_CBO_Request@unitypoint.org;

Faksom na broj (515) 362-5055. Napišite „FA Application” na prvoj stranici faksa.

AKO NISTE OSIGURANI, BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA NIJE POTREBAN DA BISTE SE KVALIFIKOVALI ZA BESPLATNU NEGU ILI NEGU S POPUSTOM. Međutim, Broj socijalnog osiguranja je potreban za neke javne programe, uključujući Medicaid. Navođenje Broja socijalnog osiguranja se ne traži ali će pomoći bolnici da utvrdi da li ste kvalifikovani za neke javne programe.

Molimo vas da popunite ovaj obrazac i predate ga bolnici lično, poštom, elektronskom poštom ili faksom da biste se prijavili za besplatnu ili negu s popustom, u roku od 60 dana od datuma otpusta ili dobijanja ambulantne nege.

Pacijent potvrđuje da je uložio sve napore da pruži tražene informacije u zahtevu kako bi pomogao bolnici da utvrdi da li je pacijent pogodan za finansijsku pomoć.

NAPOMENA: Uslov da se ovaj zahtev popuni i podnese u roku od 60 dana od datuma otpusta ili dobijanja ambulantne nege koji se navodi u Uvodu bolnica može izmeniti produženjem roka ali ne i smanjenjem.

2. Pacijentovi podaci, koji će biti ograničeni na sledeće:

- a. Ime i prezime pacijenta;
- b. Datum rođenja pacijenta;
- c. Adresa pacijenta;
- d. Da li je pacijent imao prebivalište u Ilinuju kada je bolnica pružila uslugu;
- e. Da li je pacijent učestvovao u navodnom nesrećnom slučaju;
- f. Da li je pacijent bio žrtva navodnog krivičnog dela;
- g. Pacijentov broj socijalnog osiguranja (nije potreban ako niste osigurani);
- h. Pacijentov broj fiksnog ili mobilnog telefona;
- i. Pacijentova adresa e-pošte;
- j. U slučajevima kada je pacijentov supružnik ili partner garant za pacijenta ili kada su roditelj ili staratelj garanti za maloletno lice, daju se ime i prezime, adresa i broj telefona garanta. Bolnica može da odabere da ne uključi ove informacije.
- k. Sledeće informacije o pacijentu će biti zatražene, ali pitanja će biti jasno označena kao neobavezni odgovori za pacijenta i biće napomenuto da odgovaranje ili neodgovaranje od strane pacijenta neće imati nikakav uticaj na ishod prijave.

I Rasa pacijenta;

II Etnička pripadnost pacijenta;

III Pol pacijenta; i

IV Željeni jezik pacijenta.

3. Podaci o porodici/domaćinstvu, koji će biti ograničeni na sledeće:
 - a. Broj lica u pacijentovoj porodici/domaćinstvu;
 - b. Broj lica koja su pacijentova izdržavana lica;
 - c. Starost pacijentovih izdržavanih lica.

4. Podaci o porodičnom prihodu pacijenta i zaposlenju, koji će biti ograničeni na sledeće:
 - a. Da li su pacijent ili pacijentov supružnik ili partner trenutno zaposleni;
 - b. Ako je pacijent maloletno lice, da li su pacijentovi roditelji ili staratelji trenutno zaposleni;
 - c. Ako su pacijent ili pacijentov supružnik ili partner zaposleni, nazivi, adrese i brojevi telefona svih poslodavaca;
 - d. Ako su pacijentovi roditelji ili staratelji zaposleni, nazivi, adrese i brojevi telefona svih poslodavaca;
 - e. Ako je pacijent razveden ili rastavljen ili je bio strana u postupku razvoda ili rastave, da li je bivši supružnik ili partner finansijski odgovoran za pacijentovu zdravstvenu negu prema sporazumu o rastavi ili razvodu;
 - f. Bruto mesečni porodični prihod, uključujući slučajeve u kojima su supružnik ili partner garanti za pacijenta ili u kojima su roditelj ili staratelj garanti za maloletno lice, iz izvora kao što su zarada, samozaposlenje, naknada za vreme nezaposlenosti, socijalna zaštita, socijalna zaštita za invalide, veteranska penzija, veteranski invalidnina, privatna invalidnina, radnička naknada, privremena pomoć za porodice u stanju socijalne potrebe, prihod od penzije, dečji dodatak, alimentacija, druga supružnička podrška i drugi prihodi.
 - g. Dokumentovanje porodičnog prihoda putem odrezaka od plate, potvrda o beneficijama, pisama o dodeli naknade, sudskih naloga, povraćaja saveznog poreza ili druge dokumentacije koju podnosi pacijent.

5. Informacije o osiguranju/beneficijama, što obuhvata, ali se ne ograničava na, zdravstveno osiguranje, Medicare, Medicare Supplement, Medicaid i beneficije veterana.
6. Informacije o imovini i procenjenoj vrednosti imovine koje će se ograničavati na čekove, ušteđevinu, deonice, potvrde o depozitu, zajedničke fondove, automobile ili druga vozila, nekretnine i račune za zdravstveni fond/fleksibilno trošenje.
7. Informacije o mesečnim izdacima i procenjenim izdacima koje će se ograničavati na stanarinu, komunalne usluge, hranu, prevoz, brigu o deci, zajmove, zdravstvene troškove i druge troškove.
8. Potvrda koja mora da sadrži samo sledeće:

“Potvrđujem da su svi podaci u ovom zahtevu istiniti i tačni prema mom najboljem saznanju. Podneću zahtev za svaku državnu, saveznu ili lokalnu pomoć za koju sam možda podoban/na kako bih pomogao/la da se plati ovaj račun za bolnicu. Razumem da date informacije bolnica može da proveri i ovlašćujem bolnicu da kontaktira treća lica kako bi proverila tačnost informacija datih u ovom zahtevu. Razumem da ukoliko svesno dam neistinite informacije u ovom zahtevu, biću nepodoban/na za finansijsku pomoć, svaka finansijska pomoć koja mi bude dodeljena može biti opozvana i biću odgovoran/na za plaćanje računa za bolnicu.

Potpis i datum pacijenta ili podnosioca zahteva.”

9. Zahtev mora da sadrži napomenu da, ako pacijent ispunjava pretpostavljene kriterijume podobnosti koji se nalaze u UPH politici 1.BR.34 ili inače važi pretpostavka njegove podobnosti preko njegovog porodičnog prihoda, od pacijenta se neće zahtevati da popuni delove ovog zahteva koji se odnose na mesečne izdatke i procenjene izdatke u okviru UPH politike 1.BR.34.
- B. Svaka IL UPH bolnica mora da podnese godišnji Izveštaj bolnice o finansijskoj pomoći Kancelariji glavnog inspektora države Ilinoj, koji će obuhvatati sledeće:
1. Primerak Zahteva za finansijsku pomoć Bolnice;
 2. Primerak politike Bolnice o pretpostavljenoj podobnosti koja treba da identifikuje svaki od kriterijuma koje Bolnica koristi prilikom utvrđivanja da li pacijent ima pretpostavljenu podobnosti za finansijsku pomoć Bolnice;

3. Statistika finansijske pomoći Bolnice za poslednju fiskalnu godinu, koja će obuhvatati:
 - a. Broj podnetih zahteva za finansijsku pomoć, i potpunih i nepotpunih;
 - b. Broj zahteva za finansijsku pomoć koje je Bolnica odobrila prema svojoj politici o pretpostavljenoj podobnosti;
 - c. Broj zahteva za finansijsku pomoć koje je Bolnica odobrila mimo svoje politike o pretpostavljenoj podobnosti;
 - d. Broj zahteva za finansijsku pomoć koje je Bolnica odbila i 5 najčešćih razloga za odbijanje;
 - e. Ukupan iznos finansijske pomoći koju je Bolnica pružila, u dolarima, zasnovano na stvarnoj ceni nege;
 - f. U meri u kojoj se rasa, etnička pripadnost, pol ili željeni jezik prikupljaju i dostupni su za potrebe podnošenja zahteva za finansijsku pomoć, podaci navedeni u B.3.a–f treba da se prijave prema rasi, etničkoj pripadnosti, polu i željenom jeziku. Ako pacijent ne dostavi informacije, bolnica će to navesti u prijavama.
- C. Proces podnošenja Izveštaja IL UPH bolnice o finansijskoj pomoći
1. Svaka IL UPH bolnica koja godišnje podnosi Izveštaj o beneficijama zajednice Kancelariji glavnog pravobranioca u skladu sa Zakonom o beneficijama zajednice, u isto vreme će podneti i svoj godišnji Izveštaj bolnice o finansijskoj pomoći zajedno sa svojim Izveštajem o beneficijama zajednice.
 2. Svaka IL UPH bolnica od koje se ne zahteva da podnosi godišnji Izveštaj o beneficijama zajednice podneće svoj godišnji Izveštaj bolnice o finansijskoj pomoći zajedno s Radnim listom C Deo I iz svog Izveštaja o Medicare troškovima koji je najskorije podnela prema Aktu bolnice o popustima za neosigurana lica.
- D. Elektronska i informaciona tehnologija
1. Svaka IL UPH bolnica koja koristi elektronsku i informacionu tehnologiju u primeni uslova za zahteve za finansijsku pomoć godišnje će opisati EIT koju je koristila i izvor EIT Kancelariji Glavnog pravobranioca države Ilinoj istovremeno s podnošenjem Izveštaja bolnice o finansijskoj pomoći. Bolnica će godišnje potvrđivati da su svi

uslovi za zahtev za finansijsku pomoć obuhvaćeni zahtevima koje je obradila putem EIT.

2. Svaka IL UPH bolnica koja koristi EIT u primeni pretpostavljenih kriterijuma podobnosti godišnje će opisati EIT koju je koristila i izvor EIT Kancelariji Glavnog pravobranioca države Ilinoj istovremeno s podnošenjem Izveštaja bolnice o finansijskoj pomoći. Bolnica će godišnje potvrđivati da su svi pretpostavljeni kriterijumi podobnosti obuhvaćeni zahtevima koje je obradila putem EIT.

Izvori: IL Public Act 95 965; IL Public Act 94 885

RASPORED C – IZNOSI KOJI SE UGLAVNOM NAPLAĆUJU*(ažurirano na dan 1. januara 2024)*

	Iznosi koji se uglavnom naplaćuju (Amounts Generally Billed, AGB) kao određeni procenat troškova	AGB popust
UnityPoint Health Cedar Rapids – Jones Regional Medical Center	49%	51%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	36%	64%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center (Methodist)	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital (Methodist)	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	38%	62%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	28%	72%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	36%	64%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	34%	66%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	37%	63%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	35%	65%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	38%	62%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	42%	58%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	39%	61%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	40%	60%

RASPORED D – Pokrivene usluge i način pružanja usluga od strane Bolnice*(ažurirano na dan 1. jula 2023.)*

Sledeće Bolnice i Bolničke organizacije sistema UnityPoint Health obuhvaćene su Politikom 1.BR.34, Finansijska pomoć – Bolničke ustanove. Uglavnom, usluge koje pacijenti dobijaju u ovim Bolnicama/Bolničkim organizacijama obuhvaćene su politikom; međutim, u zasebnim odeljcima po bolnicama u nastavku potražite bliže informacije o tome koje usluge Pacijent može dobiti u određenoj Bolnici/Bolničkoj organizaciji koje nisu obuhvaćene ovom politikom. Pored toga, u okviru misije sistema UPH, želimo da na raspolaganje stavimo svoje Bolnice/Bolničke organizacije svim pružaocima usluga u zajednici koji mogu, ali ne moraju biti zaposleni sistema UnityPoint Health. U pružaoce usluga mogu da spadaju lekari, medicinski tehničari, lekarski pomoćnici, itd. Kako bi se lakše moglo razumeti koji su od ovih pružalaca usluga obuhvaćeni ovom politikom, sveobuhvatan Spisak pružalaca usluga u nastavku navodi da li:

- (1) Njihove stručne usluge su obuhvaćene ovom Politikom 1.BR.34, Finansijska pomoć – Bolničke ustanove.
- (2) Njihove stručne usluge su obuhvaćene posebnom Politikom 1.BR.34(a), Finansijska pomoć – Nebolnički pružaoci usluga sistema UnityPoint Health.
- (3) Njihove stručne usluge nisu obuhvaćene nijednom politikom finansijske pomoći sistema UnityPoint Health, pošto nisu zaposleni u sistemu UnityPoint Health.

UnityPoint Health bolnica	Usluge nisu obuhvaćene Politikom finansijske pomoći (pogledajte i zaseban Spisak pružalaca usluga u nastavku)
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/snimanja i hirurških intervencija neće biti obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti nege u hitnim slučajevima, patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije neće biti obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.

UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti ENT, podijatrije, ortopedije i radiologije/radioloških pretraga nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno. Iznosi naplaćeni za izborne kozmetičke procedure nisu obuhvaćeni politikom finansijske pomoći.

UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	Uopšteno govoreći, lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije i radiologije/snimanja nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno. Međutim, one su pokrivene kada UnityPoint obavi obračun za gorenavedene usluge.
UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital	Nikakve usluge nisu obuhvaćene ovom politikom finansijske pomoći.
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anestezije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno. Usluge dobijene od The Illinois Institute for Addiction Recovery nisu obuhvaćene ovom politikom finansijske pomoći.

UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/snimanja i anesteziologije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/snimanja i anesteziologije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/snimanja i anesteziologije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije i radiologije/radioloških pretraga nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije, radiologije/radioloških pretraga i anesteziologije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown	Lekarski/stručni deo usluga iz oblasti patologije nije obuhvaćen ovom politikom finansijske pomoći i naplaćivaće se zasebno.

SLEDEĆI SPISAK PRUŽALACA USLUGA SE AŽURIRA TROMESEČNO