

## COMMONSPIRIT HEALTH ADDENDUM DES GOVERNANCE-REGELWERKS

**ADDENDUM Finance G-003A-1**

**WIRKSAMES DATUM:** 1. Juli 2021

**Thema:** Finanzielle Unterstützung - Kalifornien

### ZUGEHÖRIGE REGELWERKE

CommonSpirit Governance Policy  
CommonSpirit Governance Policy

Finance G-003, *Finanzielle Unterstützung*  
Finance G-004, *Abrechnung und Inkasso*

Wie in der CommonSpirit- Governance-Richtlinie *Legal G-003, Financial Assistance* (die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung) beschrieben, handelt es sich um die Richtlinie von CommonSpirit Health und jedem seiner steuerbefreiten direkt verbundenen Partner<sup>1</sup> und steuerbefreiten Tochterunternehmen<sup>2</sup>, die eine Krankenhauseinrichtung betreiben (einzeln als CommonSpirit Krankenhaus-Organisation und gemeinsam als CommonSpirit Krankenhaus-Organisationen bezeichnet), um in CommonSpirit Krankenhauseinrichtungen allen Patienten ohne Diskriminierung und unabhängig von der finanziellen Zahlungsfähigkeit eines Patienten medizinische Notfallversorgung und medizinisch notwendige Versorgung bereitzustellen (wie in der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung definiert und hierin als EMCare erwähnt).

Dieser Kalifornien-Nachtrag (Addendum) dokumentiert die Einhaltung der im kalifornischen Gesundheits- und Sicherheitscodex (Abschnitte 127400-127446) festgelegten fairen Preisrichtlinien für Krankenhäuser durch CommonSpirit Krankenhaus-Organisationen. Alle Verweise auf CommonSpirit Krankenhaus-Organisationen beziehen sich auf Einrichtungen im US-Bundesstaat Kalifornien. Falls eine Bestimmung dieses Nachtrags im Widerspruch zu einer Bestimmung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung oder der CommonSpirit- Governance-Richtlinie *Legal G-004, Abrechnung und Inkasso* steht oder nicht mit dieser übereinstimmt, hat dieser Nachtrag Vorrang.

### DEFINITIONEN

**Wohltätigkeitspflege** bedeutet volle finanzielle Unterstützung (d.h. 100% Rabatt) für qualifizierte Patienten, die den Patienten und seinen Bürgen von ihrer gesamten finanziellen Verpflichtung entbindet, für berechtigte Leistungen zu zahlen. Wohltätigkeitspflege reduziert nicht den Betrag, den ein Dritter möglicherweise für berechtigte Leistungen für den Patienten zahlen muss. In diesem Nachtrag wird Wohltätigkeitspflege von Rabatten oder anderen Formen der finanziellen Unterstützung unterschieden, wenn der im Rahmen des Programms zur finanziellen

---

<sup>1</sup> Ein direkter Partner ist jedes Unternehmen, dessen einziges Unternehmensmitglied oder alleiniger Anteilseigner CommonSpirit Health ist, sowie Dignity Community Care, ein gemeinnütziges Unternehmen in Colorado.

<sup>1</sup> Eine Tochtergesellschaft bezieht sich entweder auf eine gemeinnützige oder gemeinnützige Organisation, bei der ein direkter Partner die Befugnis besitzt, fünfzig Prozent (50%) oder mehr der stimmberechtigten Mitglieder des Leitungsorgans einer solchen Organisation zu ernennen, oder fünfzig Prozent (50%) oder mehr der Stimmrechte in einer solchen Organisation (wie durch Mitgliedschaftsbefugnisse oder Wertpapiere belegt, die dem direkten verbundenen Unternehmen bestimmte Entscheidungsbefugnisse verleihen) oder in einer Organisation, in der eine Tochtergesellschaft solche Befugnisse oder Stimmrechte besitzt.

Unterstützung gewährte Betrag als vollständiger Verzicht auf den Kontostand (Wohltätigkeitspflege) gegenüber einem teilweisen Verzicht auf den Kontostand (Rabatte oder andere Formen der finanziellen Unterstützung) erörtert wird.

**Reduzierte Betreuung** bedeutet teilweise finanzielle Unterstützung für qualifizierte Patienten, um den Patienten und seinen Bürgen von einem Teil ihrer finanziellen Verpflichtung zu entbinden, für berechnete Leistungen zu zahlen. Reduzierte Betreuung reduziert nicht den Betrag, den ein Dritter möglicherweise für berechnete Leistungen für den Patienten zahlen muss. Vom Finanzhilfeprogramm ausgeschlossene Rabatte sind übliche Rabatte, deren Anwendung nicht auf der Zahlungsfähigkeit beruht.

**Wesentliche Lebenshaltungskosten** sind Ausgaben für Folgendes: Miete oder Hauszahlung und Unterhalt, Lebensmittel und Haushaltswaren, Nebenkosten und Telefon, Kleidung, medizinische und zahnmedizinische Zahlungen, Versicherungen, Schul- oder Kinderbetreuung, Kinder- oder Ehegattenunterstützung, Transport- und Autokosten, einschließlich Versicherung, Gas und Reparaturen, Ratenzahlungen, Wäsche und Reinigung sowie sonstige außerordentliche Kosten.

**Die Familie** umfasst den Patienten und: (a) für Personen ab achtzehn (18) Jahren, einen Ehepartner, einen Lebenspartner im Sinne von Abschnitt 297 des kalifornischen Familiengesetzbuchs und unterhaltsberechtigter Kinder unter einundzwanzig (21) Jahren Alter, ob zu Hause lebend oder nicht. (b) Für Personen unter achtzehn (18) Jahren, einen Elternteil, pflegende Verwandte und andere Kinder unter einundzwanzig (21) Jahren des Elternteils oder pflegender Verwandten.

**Das Familieneinkommen** wird in Übereinstimmung mit der IRS-Definition des modifizierten bereinigten Bruttoeinkommens für den Antragsteller und alle Familienmitglieder des Antragstellers ermittelt. Bei der Bestimmung der Anspruchsberechtigung kann das Krankenhaus das „Geldvermögen“ der Familie des Patienten berücksichtigen. Für die Zwecke dieser Bestimmung umfassen die monetären Vermögenswerte jedoch keine Pensions- oder aufgeschobenen Vergütungspläne, die nach dem Internal Revenue Code qualifiziert sind, oder nicht qualifizierte aufgeschobene Vergütungspläne. Darüber hinaus sollen die ersten zehntausend Dollar (\$ 10.000) der monetären Vermögenswerte der Familie des Patienten nicht bei der Bestimmung der Förderfähigkeit miteinbezogen werden, noch darf 50% der monetären Vermögenswerte der Familie des Patienten über den ersten \$ 10.000 bei der Bestimmung Förderfähigkeit miteinbezogen werden.

**Finanzielle Unterstützung** bedeutet Wohltätigkeitspflege, reduzierte Betreuung oder andere Formen der finanziellen Unterstützung, wie in diesem Nachtrag beschrieben. Finanzielle Unterstützung beinhaltet NICHT:

- Forderungsausfälle oder uneinbringliche Kosten, die von der Organisation als Einnahmen verbucht, aber aufgrund von Zahlungsausfällen eines Patienten oder aufgrund der Kosten für die Bereitstellung einer solchen Versorgung für solche Patienten abgeschrieben wurden;
- die Differenz zwischen den Kosten für die Pflege im Rahmen von Medi-Cal oder anderen auf Bedürftigkeit geprüften Regierungsprogrammen oder im Rahmen von Medicare und den daraus erzielten Einnahmen;
- Selbstzahlungs- oder Sofortzahlungsrabatte; oder
- Vertragliche Anpassungen mit Drittzahlern.

**Härtefallrabatt** ist der zusätzliche Rabatt, der einem Patienten gewährt wird, der die unten festgelegten Kriterien erfüllt.

Ein **Patient mit hohen medizinischen Kosten** ist ein Patient, der krankenversichert ist und außerdem eines der beiden folgenden Kriterien erfüllt: (a) Die jährlichen Kosten, die der Person bei der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation entstehen, übersteigen 10% des Einkommens der Familie des Patienten innerhalb der letzten zwölf (12) Monate; oder (b) die jährlichen medizinischen Auslagen übersteigen 10% des Familieneinkommens des Patienten, wenn der Patient die vom Patienten oder der Familie des Patienten in den letzten zwölf (12) Monaten gezahlten medizinischen Ausgaben des Patienten dokumentiert.

**Angemessener Zahlungsplan** ist ein erweiterter Zahlungsplan, bei dem die monatlichen Zahlungen einen Monat lang nicht mehr als 10% des Familieneinkommens eines Patienten betragen, ohne Abzüge für wesentliche Lebenshaltungskosten. Erweiterte Zahlungspläne, die von einer CommonSpirit- Krankenhausorganisation angeboten werden, um Patienten zu unterstützen, die gemäß diesem Nachtrag in Frage kommen, sind zinslos.

## **I. ANFORDERUNGEN AN DAS FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMM IN KALIFORNIEN**

Die folgenden Anforderungen dieses Nachtrags gelten für Patienten, die Leistungen bei einer CommonSpirit Krankenhausorganisation im US-Bundesstaat Kalifornien erhalten.

### **A. Wohltätigkeitspflege (bis zu 250% der FPL)**

Jeder Patient, dessen Familieneinkommen bei oder unter 250% der FPL liegt, einschließlich, ohne Einschränkungen, eines nicht versicherten Patienten oder eines Patienten mit hohen medizinischen Kosten, hat Anspruch auf Wohltätigkeitspflege in Höhe von 100% Rabatt seines Kontostandes für berechnete Dienstleistungen, die dem Patienten nach Zahlung zustehen, falls vorhanden, von Dritten.

### **B. Rabatt für nicht versicherte Patienten und Patienten mit hohen medizinischen Kosten (weniger als oder gleich 350% der FPL) und erweiterte Zahlungspläne**

Jeder Nichtversicherte oder Patient mit hohen medizinischen Kosten, der keinen Anspruch auf Wohltätigkeitspflege gemäß Absatz (A) oben hat und dessen Familieneinkommen bei oder unter 350% der FPL liegt, hat Anspruch auf eine ermäßigte Pflege für berechnete Leistungen, die der Patient erhält, und einen zinsfreien erweiterten Zahlungsplan. Diese ermäßigte Pflege begrenzt die erwartete Zahlung für berechnete Dienstleistungen auf einen Betrag, der (i) nicht höher ist als der Betrag, den die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation guten Glaubens für die Erbringung von Dienstleistungen von Medicare, Medi-Cal oder eines anderen durch die Regierung gesponserten Gesundheitsprogramms, an dem das Krankenhaus teilnimmt, je nachdem, welches am größten ist, erwarten würde zu erhalten und (ii) auf jeden Fall nicht mehr als die AGB (wie in der Finanzhilfepolitik definiert) für die förderfähigen Leistungen für den Patienten.

Auf Anfrage erhalten Patienten, die reduzierte Betreuung erhalten, einen zinslosen erweiterten Zahlungsplan, der die Zahlung des ermäßigten Betrags über einen Zeitraum ermöglicht. Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation und der Patient verhandeln die Bedingungen des Zahlungsplans und berücksichtigen das Familieneinkommen und alle wesentlichen Lebenshaltungskosten. Wenn sich die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation und der Patient

nicht auf einen Zahlungsplan einigen können, muss die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation einen angemessenen Zahlungsplan implementieren, um die Zahlung des ermäßigten Betrags im Laufe der Zeit zu ermöglichen.

**C. Zusätzlicher nicht versicherter Rabatt (mehr als 350% und weniger als oder gleich 500% der FPL)**

Jeder nicht versicherte Patient oder Patient mit hohen medizinischen Kosten, der ein Familieneinkommen von mehr als 350%, aber gleich wie oder unter 500% der FPL hat, hat Anspruch auf eine ermäßigte Pflege für berechtigte Leistungen, die der Patient erhält, und einen erweiterten Zahlungsplan. Der Rabatt begrenzt den Betrag, den der Patient voraussichtlich zahlen wird, auf nicht mehr als die geltenden AGB.

Auf Anfrage erhält jeder Patient, der diese ermäßigte Pflege erhält, auch einen zinslosen erweiterten Zahlungsplan, der die Zahlung des ermäßigten Betrags über einen Zeitraum von höchstens dreißig (30) Monaten ermöglicht.

**D. Zusätzliche Notrabatte**

Ein Patient, der eine ermäßigte Pflege erhält, dessen Haftung jedoch (1) immer noch 30% der Summe aus (a) seinem Familieneinkommen und (b) seinem Geldvermögen übersteigt und (2) der nicht über die Fähigkeit zur Begleichung seiner Rechnung verfügt, die durch eine Überprüfung von Faktoren wie dem prognostizierten Familieneinkommen für das kommende Jahr und bestehenden oder erwarteten Verbindlichkeiten im Gesundheitswesen ermittelt wird, kann ein zusätzlicher Notrabatt gewährt werden. Für die Bestimmung dieses Notrabatts berücksichtigt die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation keine Vermögenswerte in Pensionsplänen, die nach dem zum Zeitpunkt der Bestimmung geltenden Internal Revenue Code qualifiziert sind, oder aufgeschobene Vergütungspläne.

Wenn der Patient alle Zulassungskriterien erfüllt, erhält der Patient einen Notrabatt, der die verbleibende Haftung des Patienten auf nicht mehr als 30% der Summe seines (1) Patientenfamilieneinkommens und (2) Geldvermögens reduziert.

Ein Patient kann im Rahmen dieses Nachtrags auch Ermäßigungen oder Befreiungen erhalten, wenn er als obdachlos oder Flüchtling gilt oder an einem von Bund, Ländern oder Gemeinden verwalteten Programm für bedürftige Pflege teilnimmt.

**E. Beschränkung der Anwendung von Bruttokosten**

Für jede im Rahmen dieses Nachtrags abgedeckte Pflege (ob medizinische Notfallversorgung oder medizinisch notwendige Pflege) ist der Nettobetrag, den die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation einem Patienten berechnet, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, geringer als die Bruttokosten für diese Pflege. Dieser Betrag entspricht dem Betrag, für dessen Zahlung der Patient persönlich verantwortlich ist, nachdem alle Abzüge und Rabatte (einschließlich der im Rahmen dieses Nachtrags verfügbaren Rabatte) angewendet wurden, abzüglich aller von den Versicherern erstatteten Beträge. In diesem Betrag sind keine Beträge enthalten, die von einem Versicherer als Deckungsbedingung zu zahlen sind. In einem Abrechnungsnachweis, der von einer CommonSpirit Krankenhaus-Organisation für die im Rahmen des Nachtrags erfasste Pflege ausgestellt wurde, können die Bruttokosten für diese Pflege angegeben und vertragliche Zulagen,

Rabatte oder Abzüge auf die Bruttokosten angewendet werden, sofern der tatsächliche Betrag, für dessen Zahlung die Person persönlich verantwortlich ist, geringer ist als die Bruttokosten für eine solche Pflege.

## F. Notarzdienste

Jeder Notarzt, der einen Rettungsdienst in einer CommonSpirit Krankenhaus-Organisation mit einer Notfallversorgungseinrichtung erbringt, gewährt nicht versicherten Patienten und Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die bei oder unter 350% der FPL liegen, Ermäßigungen.

## G. Abrechnungs- und Inkassotätigkeiten

1. Eventuell von Patienten oder Garantiegebern nach Anwendung verfügbarer Rabatte geschuldete nicht bezahlte Beträge können an Inkasso überwiesen werden. Die Inkassobemühungen für nicht bezahlte Guthaben werden eingestellt, bis die endgültige Förderfähigkeit für finanzielle Unterstützung feststeht. Keine CommonSpirit Krankenhaus-Organisation wird eine ECA durchführen oder Inkassobüros die Durchführung einer ECA gestatten, bevor entweder: (a) angemessene Anstrengungen unternommen werden, um festzustellen, ob der Patient für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt; oder (b) 150 Tage nachdem der erste Patienten-Kontoauszug gesendet wurde. Die CommonSpirit- Abrechnungs- und Inkassorichtlinie ist auf der Website der Krankenhauseinrichtung.
2. Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation muss von jeder Behörde, die Forderungen aus Krankenhäusern einholt, eine schriftliche Vereinbarung einholen, dass sie die Standards und den Umfang der Praktiken der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation einhält. Diese Vereinbarung verlangt, dass der verbundene Partner, die Tochtergesellschaft oder das externe Inkassobüro der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation, welches die Schulden einzieht, die Definition der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation und die Anwendung eines angemessenen Zahlungsplans gemäß diesem Anhang einhält.
3. Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation oder ein anderer Beauftragter, der ein verbundener Partner oder eine Tochtergesellschaft der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation ist, darf im Umgang mit Patienten, die gemäß den Bestimmungen dieses Addendums für Wohltätigkeits- oder Rabattzahlungen infrage kommen, keine Lohnpfändungen oder Grundpfandrechte für Hauptwohnsitze als Mittel verwenden, um unbezahlte Krankenhausrechnungen einzusammeln.
4. Ein Inkassobüro oder ein anderer Bevollmächtigter, der kein Partner oder Tochtergesellschaft der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation ist, darf im Umgang mit Patienten im Rahmen der Bestimmungen dieses Nachtrags über Wohltätigkeits- oder Rabattzahlungen keine Lohnpfändungen oder den Verkauf des Hauptwohnsitzes eines Patienten als Mittel verwenden, um unbezahlte Krankenhausrechnungen einzusammeln.



5. Vor Beginn der Inkassotätigkeiten gegen einen Patienten muss die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation, ein Bevollmächtigter der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation oder ein anderer Eigentümer der Patientenschuld, einschließlich eines Inkassobüros, dem Patienten eine klare und auffällige schriftliche Mitteilung mit den folgenden Informationen übermitteln:
  - (a) Eine einfache Zusammenfassung der Rechte des Patienten gemäß diesem Artikel, dem Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act (Titel 1.6C (beginnend mit Abschnitt 1788) von Teil 4 der Abteilung 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) und der Federal Fair Debt Gesetz über Sammlungspraktiken (Unterkapitel V (beginnend mit Abschnitt 1692) von Titel 41 Kapitel 41 des US-amerikanischen Kodex). Die Zusammenfassung muss eine Erklärung enthalten, dass die Federal Trade Commission das Bundesgesetz durchsetzt.
  - (b) Fügen Sie die folgende Erklärung oder eine weitere Erklärung hinzu, die durch eine Änderung des kalifornischen Gesundheits- und Sicherheitsgesetzes (§ 127430) erforderlich ist: „Laut Bundes- und Landesgesetz müssen Inkassobüros Sie fair behandeln und Inkassobüros müssen Schuldeneintreiber daran hindern, falsche Aussagen oder Androhungen von Gewalt zu machen sowie obszöne oder profane Sprache zu nutzen und unangemessene Kommunikation mit Dritten, einschließlich Ihres Arbeitgebers, zu betreiben. Außer unter ungewöhnlichen Umständen dürfen Inkassobüros Sie nicht vor 8:00 Uhr oder nach 21:00 Uhr kontaktieren. Im Allgemeinen darf ein Inkassobüro anderen Personen als Ihrem Anwalt oder Ehepartner keine Informationen über Ihre Schulden geben. Ein Inkassobüro kann sich an eine andere Person wenden, um Ihren Standort zu bestätigen oder ein Urteil durchzusetzen. Weitere Informationen zu Inkassotätigkeiten erhalten Sie telefonisch bei der Federal Trade Commission unter 1-877-FTC-HELP (382-4357) oder online unter [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov).“
  - (c) Eine Erklärung, dass gemeinnützige Kreditberatungsdienste in der Region verfügbar sein können.
6. Die nach Absatz 5 vorgeschriebene Bekanntmachung muss auch jedem Dokument beigefügt sein, aus dem hervorgeht, dass der Beginn der Sammeltätigkeiten erfolgen kann.
7. Die Anforderungen von Absatz (G) gelten für das Unternehmen, das an den Inkassotätigkeiten beteiligt ist. Wenn eine CommonSpirit Krankenhaus-Organisation die Schulden an ein anderes Unternehmen abgibt oder verkauft, gelten die Verpflichtungen für das Unternehmen, einschließlich eines Inkassobüros, das an der Inkassotätigkeit beteiligt ist.

## HINWEIS FÜR PATIENTEN IN BEZUG AUF DIE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

- A. Papierkopie der Zusammenfassung der einfachen Sprache.** Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation benachrichtigt und informiert Patienten über die Richtlinien zur finanziellen Unterstützung, indem sie den Patienten im Rahmen des Aufnahme- oder Entlassungsprozesses eine Kopie der Zusammenfassung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung in einfacher Sprache und Papierform anbietet.
- B. Hinweis auf die Richtlinien zur finanziellen Unterstützung während des Abrechnungsprozesses.** Im Rahmen der Abrechnungsaufstellungen nach der Entlassung übermittelt die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation jedem Patienten eine auffällige schriftliche Mitteilung, die Informationen über die Verfügbarkeit der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung enthält. (Weitere Einzelheiten zu Hinweisen im Zusammenhang mit Abrechnungen finden Sie in der CommonSpirit Governance Policy Legal G-004, *Abrechnung und Inkasso*.)
- C. Bekanntmachung über die Richtlinien zur finanziellen Unterstützung.** Die Bekanntmachung über das Finanzhilfeprogramm der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation und die Zusammenfassung in einfacher Sprache müssen an den für die Öffentlichkeit sichtbaren Standorten der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation klar und deutlich angebracht sein, einschließlich aller folgenden Punkte:
- Notaufnahme;
  - Abrechnungsstelle;
  - Zulassungsstelle und zugehöriger Bereich;
  - Wartezimmer;
  - Andere ambulante Bereiche im Krankenhaus; und
  - An anderen Orten und in Umgebungen, in denen ein hohes Patientenaufkommen herrscht oder die angemessen kalkuliert sind, Patienten oder deren Familienangehörige, die am wahrscheinlichsten finanzielle Unterstützung von der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation benötigen, zu erreichen.
- D. Veröffentlichung auf der Website und Bereitstellung von Kopien auf Anfrage.** Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation stellt diesen Nachtrag, das Antragsformular für finanzielle Unterstützung und die Zusammenfassung in einfacher Sprache an prominenter Stelle auf ihrer Website zur Verfügung und stellt auf Anfrage eines Patienten oder seines Familienmitglieds in Papierform Kopien davon zur Verfügung, sowohl per Post als auch an öffentlichen Orten in der Einrichtung, zumindest in der Notaufnahme (falls vorhanden) und in den Zulassungsbereichen.
- E. Sprachanforderungen.** Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation stellt sicher, dass alle schriftlichen Mitteilungen in geeigneten Sprachen gedruckt und den Patienten zur Verfügung gestellt werden, wie dies nach den geltenden staatlichen und bundesstaatlichen Gesetzen erforderlich ist.

**F. Veröffentlichte Informationen.** Falls erforderlich und mindestens einmal jährlich muss jede der CommonSpirit Krankenhaus-Organisationen in Kalifornien entweder (a) eine Anzeige über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung in einer solchen Einrichtung in einer Zeitung mit üblichem Verbreitungsgebiet in den von der Einrichtung versorgten Gemeinden schalten, oder (b) eine Pressemitteilung herausgeben, um die Verfügbarkeit von Finanzhilfen im Rahmen dieses Nachtrags für die Gemeinden, die von einer solchen CommonSpirit Krankenhaus-Organisation betreut werden, umfassend bekannt zu machen.

**G. Gemeinschaftsorganisationen.** Jede der CommonSpirit Krankenhaus-Organisationen in Kalifornien arbeitet mit verbundenen Organisationen, Ärzten, Gemeindekliniken, anderen Gesundheitsdienstleistern, Gotteshäusern und anderen Organisationen auf Gemeindeebene zusammen, um Gemeindemitglieder (insbesondere diejenigen, die am wahrscheinlichsten finanzielle Unterstützung benötigen) über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung bei einer solchen CommonSpirit Krankenhaus-Organisation zu informieren.

**H. Liste der Anbieter von Finanzhilfepolitik.** Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation veröffentlicht in ihren Einrichtungen eine Liste von Anbietern, die medizinische Notfallversorgung und medizinisch notwendige Versorgung anbieten, in der angegeben wird, welche Anbieter von der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung abgedeckt sind und welche nicht. Diese Liste ist auf der Abrechnungswebsite der einzelnen Einrichtungen verfügbar. Ausdrucke können in den Aufnahme- oder Registrierungsbereichen oder an den Standorten jeder CommonSpirit Krankenhaus-Organisation angefordert werden.

## **II. VERSICHERUNGS- UND REGIERUNGSPROGRAMM-EIGNUNGS-SELEKTIONSPROZESS**

CommonSpirit unternimmt alle zumutbaren Anstrengungen, um vom Patienten oder seinem Vertreter Informationen darüber zu erhalten, ob eine private Versicherung oder eine staatlich geförderte Krankenversicherung die Kosten für die Versorgung eines Patienten durch das Krankenhaus ganz oder teilweise decken kann, einschließlich, aber nicht beschränkt auf eines der folgenden Elemente:

- Private Krankenversicherung, einschließlich Versicherungsschutz oder Krankenversicherungsschutz, der über eine staatliche oder bundesstaatliche Krankenversicherungsbörse angeboten wird;
- Medicare; Und
- Medi-Cal (oder Medicaid, falls zutreffend), das California Children's Services Program oder andere staatlich finanzierte Programme zur Krankenversicherung.

CommonSpirit erwartet, dass alle nicht versicherten Patienten oder Patienten mit hohen medizinischen Kosten diesen Eignungsprüfungsprozess vollständig einhalten.

## **BEWERBUNGSVERFAHREN FÜR DIE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG**

A. Wenn ein Patient keine Deckung durch eine private Versicherung oder ein staatlich gefördertes Gesundheitsprogramm angibt, ein Patient finanzielle Unterstützung



anfordert oder ein Vertreter von CommonSpirit Health feststellt, dass der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, muss CommonSpirit auch Folgendes tun:

- Alle zumutbaren Anstrengungen durchführen, um allen nicht versicherten Patienten zum Zeitpunkt der Registrierung die Vorteile von Medi-Cal (oder Medicaid, sofern zutreffend) und anderer öffentlicher und privater Krankenversicherungs- oder Sponsoringprogramme, einschließlich des Versicherungsschutzes, der über die staatliche oder bundesstaatliche Krankenversicherungsbörse angeboten wird, zu erklären. CommonSpirit fordert potenziell in Frage kommende Patienten auf, sich für solche Programme zu bewerben, stellt die Anträge zur Verfügung und hilft bei deren Abschluss. Die Anträge und Unterstützung werden vor der Entlassung für stationäre Patienten und innerhalb eines angemessenen Zeitraums für Patienten bereitgestellt, die eine Notfall- oder ambulante Versorgung erhalten.
  - Angemessene Anstrengungen durchführen, um Patienten, die sich möglicherweise für eine finanzielle Unterstützung qualifizieren, die Richtlinien für die finanzielle Unterstützung von CommonSpirit und andere Preisnachlässe, einschließlich der Zulassungsvoraussetzungen, zu erläutern, diejenigen fragen, die möglicherweise zur Beantragung berechtigt sind, und allen interessierten Personen, die die Kriterien für finanzielle Unterstützung zum Zeitpunkt des Dienstes oder zum Zeitpunkt des Zahlungs- und Sammlungsprozesses erfüllen, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung und Unterstützung beim Ausfüllen des Antrags.
- B.** Wenn ein Patient berechtigt ist, eine Deckung im Rahmen eines staatlich geförderten Gesundheitsprogramms für die förderfähigen Leistungen zu beantragen, die der Patient erhält, wird dem Patienten keine finanzielle Unterstützung gewährt, es sei denn, der Patient beantragt eine Deckung im Rahmen eines staatlich geförderten Gesundheitsprogramms und wird dabei abgelehnt. Wenn ein Patient ein von der Regierung gesponsertes Gesundheitsprogramm beantragt und die Deckung verweigert wird, sollte CommonSpirit eine Kopie der Deckungsverweigerung zur Verfügung gestellt werden. Der Antrag des Patienten auf Deckung im Rahmen eines solchen staatlich geförderten Gesundheitsprogramms schließt nicht aus, dass im Rahmen dieses Nachtrags Anspruch auf finanzielle Unterstützung von CommonSpirit gestellt werden kann.
- C.** Nach Erhalt eines vollständigen Antrags auf finanzielle Unterstützung von einem Patienten, von dem CommonSpirit glaubt, dass er für staatlich geförderte Gesundheitsprogramme in Frage kommt (z.B. Medi-Cal, Medicaid, CHIP), kann CommonSpirit die Feststellung, ob der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, verschieben bis der von der Regierung gesponserte Antrag des Patienten auf ein Gesundheitsprogramm ausgefüllt und eingereicht wurde, und festgestellt wurde, ob der Patient für ein solches Programm in Frage kommt.
- D.** Wenn ein Patient nicht innerhalb von 150 Tagen nach der ersten Abrechnungsmitteilung nach der Entlassung einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt und eingereicht hat, kann die CommonSpirit Krankenhaus-

Organisation weitere Inkassotätigkeiten, einschließlich ECAs, durchführen, sofern die Bestimmungen zur Gültigkeit des CommonSpirit Rechtswerks G-004, *Abrechnung* und Inkasso, eingehalten werden.

- E. In Abhängigkeit der Absätze F und G direkt unten fordert die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation jeden Antragsteller auf, die erforderlichen und angemessenen Unterlagen vorzulegen, um die Berechtigung jedes Antragstellers zur finanziellen Unterstützung zu bestimmen. Falls der Antragsteller einige oder alle dieser Dokumente nicht vorlegen kann, wird die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation dieses Versäumnis bei der Feststellung der Förderfähigkeit berücksichtigen. Unter geeigneten Umständen kann die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation auf einige oder alle Dokumentationsanforderungen verzichten und die finanzielle Unterstützung durch ein Screening zur mutmaßlichen Eignung oder eine Medi-Cal Anerkennung zur Eignung genehmigen. Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation dokumentiert das Screening auf dem Konto des Patienten und benachrichtigt den Patienten schriftlich über die Genehmigung.
- F. Um festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf Wohltätigkeitspflege hat, beschränken sich die vom Patienten angeforderten Unterlagen auf Einkommensteuererklärungen oder, falls keine Einkommensteuererklärungen verfügbar sind, auf Lohnabrechnungen und angemessene Unterlagen zu Vermögenswerten, jedoch ohne Vermögenswerte in Pensions- oder aufgeschobenen Vergütungsplänen, die nach dem Internal Revenue Code qualifiziert sind, oder in nicht qualifizierten aufgeschobenen Vergütungsplänen. Die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation kann vom Antragsteller und der Familie des Patienten Verzichtserklärungen oder Freigaben verlangen, die die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation ermächtigen, Kontoinformationen von Finanz- oder Handelsinstitutionen oder anderen Einrichtungen zu erhalten, die das Geldvermögen halten oder verwalten.
- G. Um festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf eine ermäßigte Pflege oder eine andere finanzielle Unterstützung hat, ist die Dokumentation des Einkommens auf Einkommensteuererklärungen beschränkt, oder wenn keine Einkommensteuererklärungen verfügbar sind, Gehaltsabrechnungen. Darüber hinaus muss der Antragsteller Unterlagen über die wesentlichen Lebenshaltungskosten vorlegen, falls der Antragsteller einen erweiterten Zahlungsplan anfordert.
- H. Informationen, die gemäß Absatz (F) oder (G) oben erhalten wurden, dürfen nicht für Sammeltätigkeiten verwendet werden. Dieser Absatz verbietet nicht die Verwendung von Informationen, die von der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation, dem Inkassobüro oder dem Beauftragten unabhängig vom Berechtigungsverfahren für wohltätige Zwecke oder ermäßigte Zahlungen erhalten wurden.
- I. Um festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, kann die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation neben dem Familieneinkommen des Patienten auch nachteilige finanzielle Umstände berücksichtigen, die auf das Entlassungs- oder Leistungsdatum des Patienten zurückzuführen sind, z.B. Behinderung, Verlust eines Arbeitsplatzes oder andere Umstände, die sich auf die Zahlungsfähigkeit des Patienten für förderfähige Leistungen auswirken.

- J.** Die Berechtigung zur finanziellen Unterstützung kann jederzeit festgelegt werden, wenn die CommonSpirit Krankenhaus-Organisation die in diesem Anhang beschriebenen Informationen erhält. Es liegt jedoch im Ermessen der CommonSpirit Krankenhaus-Organisation, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung abzulehnen, wenn er nicht innerhalb des Antragszeitraums eingereicht wird.
- K.** Informationen, die vom Patienten, der Familie des Patienten oder dem gesetzlichen Vertreter des Patienten im Zusammenhang mit der Feststellung, ob ein Patient die in diesem Anhang beschriebenen Zulassungsvoraussetzungen für finanzielle Unterstützung erfüllt, erhalten wurden, dürfen nicht für Inkassotätigkeiten verwendet werden.
- L.** Wenn ein Patient mehr als einen Rabatt beantragt und Anspruch darauf hat, hat der Patient Anspruch auf den größten Einzelrabatt, für den sich der Patient qualifiziert, es sei denn, die Kombination mehrerer Rabatte ist in den Richtlinien von CommonSpirit ausdrücklich zulässig.
- M.** Für einen nicht versicherten Patienten oder für einen Patienten, der Informationen darüber liefert, dass er oder sie ein Patient mit hohen medizinischen Kosten sein kann, darf eine CommonSpirit- Krankenhausorganisation, ein Bevollmächtigter der CommonSpirit- Krankenhausorganisation oder ein anderer Eigentümer der Patientenschuld, einschließlich des Inkassobüros nachteilige Informationen zu keinem Zeitpunkt vor 150 Tagen nach der erstmaligen Abrechnung einem Verbraucherkreditauskunftszentrale zur Nichtzahlung melden.