COMMONSPIRIT HEALTH
GOVERNANCE-REGELWERK

GEGENSTAND:	Finanzielle Unterstützung	**WIRKSAMES DATUM:** 1. Juli 2021	
REGELWERKNUMMER:	Finance G-003	**URSPRÜNGLICHES WIRKSAMES DATUM:** 1. Juli 2021	

REGEL

Gemäß Abschnitt 501 (r) des Internal Revenue Code (IRC) muss jede CommonSpirit Health Hospital-Organisation eine schriftliche Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (FAP) und eine Richtlinie zur medizinischen Notfallversorgung erstellen, die für alle Notfälle und medizinisch notwendige Versorgung (hier als EMCare bezeichnet) in einer Krankenhauseinrichtung gelten, um steuerfrei zu bleiben. Der Zweck dieser Richtlinie besteht darin, die Bedingungen zu beschreiben, unter denen eine Krankenhauseinrichtung ihren Patienten finanzielle Unterstützung bietet. Darüber hinaus beschreibt diese Richtlinie die Maßnahmen, die eine Krankenhauseinrichtung bei Nichtzahlung eines Patientenkontos ergreifen kann.

UMFANG

Diese Richtlinie gilt für CommonSpirit und alle steuerfreien direkten Partner [9] und steuerbefreite Tochterunternehmen [10], die eine Krankenhauseinrichtung betreiben (einzeln als CommonSpirit Hospital-Organisation und gemeinsam als CommonSpirit Hospital-Organisationen bezeichnet). Es ist ein Grundsatz von CommonSpirit, allen Patienten EMCare in CommonSpirit Krankenhauseinrichtungen zur Verfügung zu stellen, ohne Diskriminierung und ohne Rücksicht auf die finanzielle Zahlungsfähigkeit eines Patienten.

PRINZIPIEN

Als katholische Gesundheitsdienstleister und steuerbefreite Organisationen sind CommonSpirit Krankenhausorganisationen aufgerufen, die Bedürfnisse von Patienten und anderen Pflegebedürftigen zu erfüllen, unabhängig von ihrer finanziellen Fähigkeit, für erbrachte Dienstleistungen zu bezahlen.

---

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

10 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.

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Die folgenden Grundsätze stehen im Einklang mit der Mission von CommonSpirit, mitfühlende, qualitativ hochwertige und erschwingliche Gesundheitsdienste bereitzustellen und sich für arme und schutzbedürftige Menschen einzusetzen. Es ist der Wunsch der CommonSpirit Hospital-Organisationen, dass die finanzielle Leistungsfähigkeit von Menschen, die Gesundheitsdienste benötigen, sie nicht daran hindert, Pflege zu suchen oder zu erhalten.

CommonSpirit Krankenhausorganisationen bieten Einzelpersonen ohne Diskriminierung medizinische Notfallversorgung an, unabhängig von ihrer Berechtigung zur finanziellen Unterstützung oder zur staatlichen Unterstützung in CommonSpirit Krankenhauseinrichtungen.

CommonSpirit Krankenhausorganisationen widmen sich der finanziellen Unterstützung von Personen, die medizinische Versorgung benötigen und nicht versichert, unterversichert, nicht für ein Regierungsprogramm berechtigt oder anderweitig nicht in der Lage sind, für nicht aufkommende medizinisch notwendige Versorgung in CommonSpirit Krankenhauseinrichtungen zu zahlen.

ANWENDUNG

A. Diese Richtlinie gilt für:

- Alle Gebühren für EMCare, die in einer Krankenhauseinrichtung von einer CommonSpirit Krankenhausorganisation bereitgestellt werden.
- Alle Gebühren für EMCare werden von einem Arzt oder Kliniker für fortgeschrittene Praxen erhoben, der bei einer CommonSpirit Hospital-Organisation angestellt ist, wenn diese Leistungen in einer Krankenhauseinrichtung erbracht werden.
- Alle Gebühren für EMCare, die von einem Arzt oder einem niedergelassenen Arzt erhoben werden, der bei einer im Wesentlichen verwandten Einrichtung angestellt ist, die in einer Krankenhauseinrichtung anfällt.
- Nicht gedeckte medizinisch notwendige Versorgung für Patienten, bei denen der Patient die Verantwortung für die Gebühren tragen würde, z.B. Gebühren für Tage, die über eine Aufenthaltsdauer hinausgehen, oder in Fällen, in denen die Leistungen des Patienten erschöpft sind.
- Inkasso- und Wiederherstellungsaktivitäten werden gemäß der CommonSpirit Governance Policy Finance G-004, Abrechnung und Inkasso durchgeführt.

B. Koordination mit anderen Gesetzen

Die Bereitstellung von Finanzhilfen kann zusätzlichen Gesetzen oder Vorschriften gemäß Bundes-, Landes- oder örtlichen Gesetzen unterliegen. Dieses Gesetz herrscht vor, soweit es strengere Anforderungen stellt als diese Richtlinie. Für den Fall, dass ein später verabschiedetes staatliches oder lokales Gesetz in direktem Widerspruch zu dieser Richtlinie steht, kann die CommonSpirit Hospital-Organisation nach Rücksprache mit ihrem lokalen Vertreter des CommonSpirit-Rechtsteams, der CommonSpirit Revenue Cycle-Führung und der CommonSpirit Steuerführung einen Nachtrag zu dieser Richtlinie vor dem nächsten Richtlinienüberprüfungszyklus mit so geringen Änderungen an dieser Richtlinie, wie erforderlich sind, um die Einhaltung aller geltenden Gesetze zu erreichen, verabschieden.

DEFINITIONEN

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Im Allgemeinen in Rechnung gestellte Beträge (AGB) bedeutet, dass die maximale Gebühr, die ein Patient, der im Rahmen dieser Finanzhilfepolitik Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, persönlich für die Zahlung verantwortlich ist, nachdem alle Abzüge und Rabatte (einschließlich der im Rahmen dieser Richtlinie verfügbaren Rabatte) angewendet wurden, abzüglich aller von den Versicherern erstatteten Beträge. Keinem Patienten, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, werden mehr als die dem Patienten zur Verfügung gestellten AGB für EMCare berechnet. CommonSpirit berechnet die AGB auf Facility-by-Facility-Basis unter Verwendung der „Lookback"-Methode, indem die „Bruttokosten" für jede von EMCare bereitgestellte EMCare mit den AGB-Prozentsätzen multipliziert werden, die auf früheren Ansprüchen basieren, die gemäß Medicare und privaten Versicherungen gemäß den Angaben im Bundesgesetz zulässig sind. "Bruttokosten" für diese Zwecke bezeichnet den Betrag, der auf dem Gebührenmeister jeder Krankenhauseinrichtung für jeden EMCare-Dienst aufgeführt ist.

Bewerbungsfrist bezeichnet die Zeit, die Patienten von der CommonSpirit Hospital-Organisation zur Verfügung gestellt werden, um den Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen. Sie läuft spätestens (i) 365 Tage nach der Entlassung des Patienten aus der Krankenhauseinrichtung oder dem Datum der EMCare des Patienten oder (ii) 240 Tage nach dem Datum der ersten Nachentlassungsrechnung für die EMCare, die in einem Krankenhaus eingegangen ist, ab.

CommonSpirit Entity Service-Bereich bedeutet für die Zwecke dieser Richtlinie die Gemeinde, die von einer Krankenhauseinrichtung versorgt wird, wie in ihrer jüngsten Bewertung des Gesundheitsbedarfs der Gemeinschaft beschrieben, wie in IRC-Abschnitt 501 (r) (3) beschrieben.

Community Health Needs Assessment (CHNA) wird mindestens alle drei (3) Jahre von einer Krankenhauseinrichtung gemäß IRC-Abschnitt 501 (r) (1) (A) durchgeführt; Jede CommonSpirit Krankenhausorganisation verabschiedet dann Strategien, um die durch die CHNA ermittelten Gesundheitsbedürfnisse der Gemeinde zu erfüllen.

Zeitraum für die Bestimmung der Förderfähigkeit - Um die Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung zu bestimmen, überprüft eine Krankenhauseinrichtung das jährliche Familieneinkommen aus dem vorangegangenen Zeitraum von sechs Monaten (6) oder dem vorangegangenen Steuerjahr, wie aus den jüngsten Gehaltsabrechnungen oder Einkommensteuererklärungen und anderen Informationen hervorgeht. Der Einkommensnachweis kann durch Annualisierung des Familieneinkommens seit Jahresbeginn unter Berücksichtigung der aktuellen Einkommensquote ermittelt werden.

Qualifikationszeitraum für die Teilnahmeberechtigung - Nach Einreichung des Antrags auf finanzielle Unterstützung und der Belege erhalten Patienten, die als förderfähig eingestuft wurden, finanzielle Unterstützung für alle förderfähigen Konten, die für Dienstleistungen anfallen, die zwölf (12) Monate vor dem Feststellungstermin eingegangen sind. Wenn die Berechtigung auf der Grundlage der Kriterien für die vermutete Berechtigung genehmigt wird, wird die finanzielle Unterstützung auch auf alle berechtigten Konten angewendet, die für Dienstleistungen anfallen, die zwölf (12) Monate vor dem Feststellungstermin eingegangen sind.

Medizinische Notfallversorgung, EMTALA - Jeder Patient, der in einer Krankenhauseinrichtung eine medizinische Notfallversorgung im Sinne von Sektion 1867 des

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Social Security Act (42 USC. 1395dd) sucht, wird ohne Diskriminierung und ohne Rücksicht auf die Zahlungsfähigkeit eines Patienten behandelt. Darüber hinaus ist jede Handlung verboten, die Patienten davon abhält, EMCare zu suchen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Forderung nach Zahlung vor der Behandlung oder die Erlaubnis von Inkasso- und Rückerstattungstätigkeiten, die die Bereitstellung von EMCare beeinträchtigen. Die Krankenhauseinrichtungen müssen auch in Übereinstimmung mit allen bundesstaatlichen und staatlichen Anforderungen für die Bereitstellung von Pflege in Bezug auf medizinische Notfälle, einschließlich Screening-, Behandlungs- und Transferanforderungen gemäß dem Bundesgesetz über medizinische Notfallbehandlung und Arbeit (EMTALA), und gemäß 42 CFR 482.55 arbeiten (oder eine Nachfolgeverordnung). Krankenhauseinrichtungen sollten alle CommonSpirit EMTALA-Richtlinien, EMTALA-Bestimmungen und geltenden Medicare/Medicaid-Teilnahmebedingungen konsultieren und sich von diesen leiten lassen, um festzustellen, was eine medizinische Notfallbedingung darstellt und welche Prozesse in Bezug auf die einzelnen Verfahren einzuhalten sind.

Außergewöhnliche Sammelaktionen (ECAs) - Die Krankenhauseinrichtung wird keine ECAs gegen eine Person durchführen, bevor angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um die Berechtigung gemäß dieser Richtlinie zu bestimmen. Eine ECA kann eine der folgenden Maßnahmen umfassen, die ergriffen werden, um die Zahlung für eine Rechnung zur Pflege zu erhalten:

- Verkauf der Schulden einer Person an eine andere Partei, sofern dies nicht ausdrücklich durch das Bundesgesetz vorgesehen ist; und
- Meldung nachteiliger Informationen über die Person an Verbraucherkreditbüros.

In den ECAs ist kein Pfandrecht enthalten, das eine Krankenhauseinrichtung nach staatlichem Recht berechtigt ist, den Erlös eines Urteils oder eines Kompromisses geltend zu machen, der einer Person (oder ihrem Vertreter) aufgrund von Personenschäden geschuldet wurde, für die die Einrichtung Pflege geleistet hat.

Familie bedeutet (unter Verwendung der Definition des Census Bureau) eine Gruppe von zwei oder mehr Personen, die zusammenwohnen und durch Geburt, Heirat oder Adoption verwandt sind. Gemäß den Regeln des Internal Revenue Service (IRS) kann diese Person für die Zwecke der Bereitstellung von Finanzhilfe als abhängig angesehen werden, wenn der Patient jemanden als abhängig von seiner Einkommensteuererklärung geltend macht. Wenn keine IRS-Steuerdokumentation verfügbar ist, wird die Familiengröße durch die Anzahl der abhängigen Personen bestimmt, die im Antrag auf finanzielle Unterstützung dokumentiert und von der Krankenhauseinrichtung überprüft werden.

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 die CommonSpirit Hospital-Organisation das „Geldvermögen“ der Familie des Patienten berücksichtigen. Für die Zwecke dieser Bestimmung enthalten die monetären Vermögenswerte jedoch keine Pensions- oder aufgeschobenen Vergütungspläne.

Die Federal Poverty Level Guidelines (FPL) werden jährlich im Federal Register vom US-amerikanischen Ministerium für Gesundheit und menschliche Dienste unter der Autorität von Abschnitt 9902 Unterabschnitt (2) von Titel 42 des US-amerikanischen Kodex aktualisiert. Aktuelle Richtlinien finden Sie unter **http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines.**

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Finanzielle Unterstützung bedeutet Unterstützung für Patienten, für die es eine finanzielle Schwierigkeit wäre, die erwarteten Auslagen für EMCare in einer Krankenhauseinrichtung vollständig zu bezahlen, und die die Zulassungskriterien für eine solche Unterstützung erfüllen. Versicherten Patienten wird finanzielle Unterstützung angeboten, soweit dies im Vertrag mit dem Versicherungsträger des Patienten zulässig ist.

Garantiegeber ist eine Person, die rechtlich für die Zahlung der Rechnung des Patienten verantwortlich ist.

Krankenhauseinrichtung (oder Einrichtung) bezeichnet eine Gesundheitseinrichtung, die von einem Staat als Krankenhaus lizenziert, registriert oder in ähnlicher Weise anerkannt werden muss und die von einer CommonSpirit Hospital-Organisation betrieben wird.

Medizinisch notwendige Pflege bezeichnet jedes Verfahren, das (von einem Anbieter) vernünftigerweise als notwendig erachtet wird, um die Verschlechterung eines Zustands, einer Krankheit, einer Verletzung oder einer Krankheit, die Leben gefährdet, Leiden oder Schmerzen verursacht, zu verhindern, zu diagnostizieren, zu korrigieren, zu heilen, zu lindern oder abzuwenden, Resultate, die zu Krankheit oder Gebrechen führen, ein Handicap verursachen oder zu verschlimmern oder körperliche Deformitäten oder Fehlfunktionen zu verursachen oder die Funktion eines missgebildeten Körperteils zu verbessern, wenn es keine andere gleich wirksame, konservativere oder kostengünstigere Behandlungsmethode gibt. Die medizinisch notwendige Pflege umfasst keine elektiven oder kosmetischen Eingriffe, nur um die Ästhetik eines normalen oder normal funktionierenden Körperteils zu verbessern.

Betreibt eine Krankenhauseinrichtung - Eine Krankenhauseinrichtung wird entweder durch den Einsatz eigener Mitarbeiter oder durch die Vergabe des Betriebs der Einrichtung an eine andere Organisation betrieben. Eine Krankenhauseinrichtung kann auch von einer CommonSpirit Krankenhausorganisation betrieben werden, wenn die CommonSpirit Krankenhausorganisation ein Kapital oder eine Gewinnbeteiligung an einer als Partnerschaft besteuerten Einrichtung besitzt, die direkt eine staatlich lizenzierte Krankenhauseinrichtung betreibt oder indirekt eine staatlich lizenzierte Krankenhauseinrichtung über eine andere Einrichtung betreibt, als Partnerschaft besteuert.

Vermutliche finanzielle Unterstützung bezeichnet die Bestimmung der Berechtigung zur finanziellen Unterstützung, die sich auf Informationen von Drittanbietern und andere öffentlich zugängliche Informationen stützen kann. Die Feststellung, dass ein Patient vermutlich Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, führt zu einer kostenlosen oder ermäßigten EMCare für den Zeitraum, in dem die Person vermutlich Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

Im Wesentlichen verwandte Einheit bezeichnet in Bezug auf eine CommonSpirit Krankenhausorganisation eine Einrichtung, die für steuerliche Zwecke des Bundes als Personengesellschaft behandelt wird, an der die Krankenhausorganisation ein Kapital oder eine Gewinnbeteiligung besitzt, oder eine nicht berücksichtigte Einrichtung, deren einziges Mitglied oder Eigentümer die Krankenhausorganisation ist, welche EMCare in einer staatlich lizenzierten Krankenhauseinrichtung bereitstellt, es sei denn, die Bereitstellung einer solchen Versorgung ist ein nicht verbundenes Gewerbe oder Geschäft, das in IRC-Abschnitt 513 in Bezug auf die Krankenhausorganisation beschrieben ist.

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Unversichert bezeichnet eine Person, die nicht durch einen gewerblichen Haftpflichtversicherer, einen ERISA-Plan, ein Bundesgesundheitsprogramm (einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Medicare, Medicaid, SCHIP und TRICARE), eine Arbeitnehmerentschädigung oder eine andere Unterstützung durch Dritte mit der Erfüllung seiner Zahlungsverpflichtungen abgesichert ist.

Unterversichert bezeichnet eine Person mit privatem oder öffentlichem Versicherungsschutz, für die es eine finanzielle Schwierigkeit wäre, die erwarteten Auslagen für EMCare, die unter diese Police fallen, vollständig zu bezahlen.

ANSPRUCH AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

A. Finanzielle Unterstützung für EMCare

Ein Patient, der sich für eine finanzielle Unterstützung qualifiziert, erhält kostenlose oder ermäßigte EMCare und ist daher niemals für mehr als AGB für EMCare verantwortlich. Finanzielle Unterstützung erhalten Patienten, die die hier beschriebenen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen und ihren Wohnsitz im CommonSpirit Entity Service Gebiet gemäß der Definition der jüngsten Krankenhauseinrichtung CHNA haben, es sei denn, der Besuch ist dringend oder ein Notfall oder findet in einer kalifornischen Krankenhauseinrichtung statt. Einwohner von Ländern außerhalb der Vereinigten Staaten von Amerika haben ohne vorherige Genehmigung des Chief Financial Officer der Krankenhauseinrichtung (oder seines Beauftragten) keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung, es sei denn, der Besuch ist dringend oder ein Notfall. Alle geplanten Dienste für Patienten, die außerhalb des CommonSpirit Entity Service-Bereichs wohnen, bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Finanzvorstand der Krankenhauseinrichtung (oder seinen Beauftragten). Wenn ein bestellender Anbieter Dienstleistungen in einer Krankenhauseinrichtung angefordert hat und dieselbe Dienstleistung auch in einer anderen Einrichtung in der Nähe des Wohnsitzes des Patienten und außerhalb des CommonSpirit Entity-Servicebereichs erbracht wird, kann die Krankenhauseinrichtung den bestellenden Anbieter auffordern, die Dienstleistungen neu zu bewerten und anzufordern, dass die Leistungen näher am Wohnort des Patienten erbracht werden.

B. Finanzielle Unterstützung, die nur für EMCare verfügbar ist

Finanzielle Unterstützung steht nur für EMCare zur Verfügung. Bei einer anderen Pflege als EMCare ist kein Patient für mehr als die Nettokosten für diese Pflege verantwortlich (Bruttokosten für diese Pflege, nachdem alle Abzüge und Versicherungserstattungen angewendet wurden).

C. Höhe der verfügbaren finanziellen Unterstützung

Der Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird für Personen in Betracht gezogen, die nicht versichert oder unterversichert sind, keinen Anspruch auf ein staatliches Leistungsprogramm für das Gesundheitswesen haben und die aufgrund einer Feststellung des finanziellen Bedarfs gemäß dieser Richtlinie nicht in der Lage sind, ihre Pflege zu bezahlen. Die Gewährung von Finanzhilfe basiert auf einer individuellen Ermittlung des finanziellen Bedarfs und berücksichtigt keine potenziellen diskriminierenden Faktoren wie Alter, Abstammung, Geschlecht, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck, Rasse, Hautfarbe, nationale

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Herkunft, sexuelle Orientierung, Familienstand, sozialer Status oder Immigrantenstatus, Religionszugehörigkeit oder jede andere Grundlage, die nach Bundes-, Landes- oder örtlichen Gesetzen verboten ist.

Sofern kein Anspruch auf finanzielle Unterstützung besteht, müssen die folgenden Zulassungskriterien erfüllt sein, damit sich ein Patient für eine finanzielle Unterstützung qualifizieren kann:

- Der Patient muss einen Mindestkontostand von zehn US-Dollar (10 US-Dollar) bei der CommonSpirit Hospital-Organisation haben. Es können mehrere Kontensalden kombiniert werden, um diesen Betrag zu erreichen. Patienten/Bürgen mit einem Guthaben unter zehn Dollar (10,00 USD) können sich an einen Finanzberater wenden, um monatliche Ratenzahlungsvereinbarungen zu treffen.
- Der Patient muss die hier beschriebenen Standards für die Zusammenarbeit der Patienten einhalten.
- Der Patient muss einen ausgefüllten Antrag auf finanzielle Unterstützung (FAA) einreichen.

D. Wohltätigkeitspflege

- Bis zu 200% der FPL - Jeder Patient, dessen Familieneinkommen bei oder unter 200% der FPL liegt, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf nicht versicherte oder unterversicherte Patienten, hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung von bis zu 100% Rabatt von seinem oder ihrem Kontostand für berechtigte Leistungen, die dem Patienten nach etwaiger Zahlung durch Dritte erbracht werden.

- 201% - 400% der FPL - Jeder Patient, dessen Familieneinkommen bei oder über 201%, aber unter 400% der FPL liegt, einschließlich, ohne Einschränkung, aller nicht versicherten oder unterversicherten Patienten, hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung zur Reduzierung seines oder ihres Kontostandes für berechtigte Leistungen, die dem Patienten nach etwaiger Zahlung durch Dritte in Höhe von höchstens AGB der Krankenhauseinrichtung erbracht werden.

E. Standards für die Zusammenarbeit von Patienten

Ein Patient muss mit der Krankenhauseinrichtung zusammenarbeiten, um die Informationen und Unterlagen bereitzustellen, die zur Feststellung der Förderfähigkeit erforderlich sind. Diese Zusammenarbeit umfasst das Ausfüllen aller erforderlichen Anträge oder Formulare. Der Patient ist dafür verantwortlich, die Krankenhauseinrichtung über jede Änderung der finanziellen Situation zu informieren, die sich auf die Beurteilung der Förderfähigkeit auswirken würde.

Ein Patient muss alle anderen Zahlungsmöglichkeiten ausschöpfen, einschließlich privater Deckung, bundesstaatlicher, staatlicher und lokaler medizinischer Hilfsprogramme und anderer Formen der Unterstützung durch Dritte, bevor er genehmigt wird. Ein Antragsteller auf finanzielle Unterstützung ist dafür verantwortlich, bei öffentlichen Programmen die verfügbare Deckung zu beantragen. Von ihm oder ihr wird auch erwartet, dass er Zahlungsoptionen für öffentliche oder private Krankenversicherungen für die Versorgung durch eine CommonSpirit Krankenhausorganisation innerhalb einer Krankenhauseinrichtung verfolgt.

Die Zusammenarbeit eines Patienten und gegebenenfalls eines Garanten bei der Beantragung anwendbarer Programme und identifizierbarer Finanzierungsquellen,

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

einschließlich der COBRA-Deckung (ein Bundesgesetz, das eine zeitlich begrenzte Verlängerung der Leistungen an Arbeitnehmer im Gesundheitswesen vorsieht), ist erforderlich. Wenn eine Krankenhauseinrichtung feststellt, dass möglicherweise eine COBRA-Deckung verfügbar ist und dass ein Patient kein Medicare- oder Medicaid-Begünstigter ist, stellt der Patient oder Garant der Krankenhauseinrichtung die Informationen zur Verfügung, die zur Bestimmung der monatlichen COBRA-Prämie für diesen Patienten erforderlich sind, und arbeitet mit den Mitarbeitern der Krankenhauseinrichtung zusammen, um festzustellen, ob er oder sie sich für die COBRA-Prämienhilfe der Krankenhauseinrichtung qualifizieren, die für eine begrenzte Zeit angeboten werden kann, um den Versicherungsschutz zu sichern. Eine Krankenhauseinrichtung unternimmt positive Anstrengungen, um einem Patienten oder dem Garanten des Patienten bei der Beantragung öffentlicher und privater Programme zu helfen.

F. Nicht versicherter Patientenrabatt

Nicht gedeckte Leistungen im Rahmen einer Versicherungspolice und Patienten/Garantiegeber, die nachweisen, dass weder durch ein vom Arbeitgeber bereitgestelltes Programm noch durch ein staatliches Programm wie Medicare, Medicaid oder ein anderes staatliches und lokales Programm zur Deckung der medizinisch notwendigen Pflegeleistungen für den Patienten kein Krankenversicherungsschutz besteht, qualifizieren sich für einen Rabatt für unversicherte Patienten. Dieser Rabatt gilt nicht für kosmetische oder nicht medizinisch notwendige Verfahren und steht nur für berechtigte Dienstleistungen zur Verfügung.

Jede Krankenhauseinrichtung berechnet und bestimmt den Rabatt auf die Bruttokosten, die berechtigten Patienten zur Verfügung stehen. Die oben beschriebene finanzielle Unterstützung ersetzt diesen nicht versicherten Patientenrabatt. Wenn festgestellt wird, dass durch die Anwendung der finanziellen Unterstützung die Rechnung des Patienten weiter gesenkt wird, storniert die Krankenhauseinrichtung den Rabatt für nicht versicherte Patienten und wendet die entsprechenden Anpassungen gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung an.

G. Selbstzahlungsrabatt

Für nicht versicherte Patienten, die keinen der in dieser Richtlinie beschriebenen finanziellen Unterstützungsrabatte erhalten, können die Krankenhauseinrichtungen gemäß den Richtlinien und Verfahren des CommonSpirit Revenue Cycle einen automatischen Rabatt (Selbstzahlung) auf die Rechnung eines Patienten gewähren. Dieser Selbstzahlungsrabatt ist nicht auf Bedürftigkeit geprüft.

DAS VERFAHREN ZUR BEANTRAGUNG EINER FINANZHILFE

Alle Patienten müssen die CommonSpirit FAA ausfüllen, um für finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen zu werden, es sei denn, sie haben Anspruch auf mutmaßliche finanzielle Unterstützung. Die FAA wird von der Krankenhauseinrichtung verwendet, um eine individuelle Beurteilung des finanziellen Bedarfs vorzunehmen.

Um Anspruch auf Unterstützung zu haben, muss der Patient einen Kontoauszug oder einen Auszug des Scheckkontos vorlegen, aus dem die verfügbaren Ressourcen des Patienten hervorgehen (die in Bargeld umgewandelt werden können und für das tägliche Leben des

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Patienten nicht erforderlich sind), und es muss mindestens ein (1) Beleg vorhanden sein, aus dem hervorgeht, dass ein Familieneinkommen vorhanden ist, welches zusammen mit der FAA eingereicht werden muss. Zu den unterstützenden Dokumenten gehören unter anderem:

- Kopie der zuletzt eingereichten Einkommensteuererklärung des Einzelnen;
- Aktuelle Form W-2;
- Aktuelle Lohnabrechnungen; oder
- Unterzeichnetes Unterstützungsschreiben.

Die Krankenhauseinrichtung kann sich nach eigenem Ermessen auf andere als die in der FAA oder hierin beschriebenen Berechtigungsnachweise stützen. Andere Beweisquellen können sein:

- Externe öffentlich verfügbare Datenquellen, die Informationen über die Zahlungsfähigkeit eines Patienten/Garantiegebers liefern;
- eine Überprüfung der ausstehenden Konten des Patienten auf zuvor erbrachte Leistungen und der Zahlungshistorie des Patienten/Garantiegebers;
- Vorherige Feststellung der Berechtigung des Patienten oder des Garanten zur Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie, falls vorhanden; oder
- Nachweise, die sich aus der Untersuchung geeigneter alternativer Zahlungsquellen und der Deckung durch öffentliche und private Zahlungsprogramme ergeben.

Für den Fall, dass bei einer ausgefüllten FAA kein Einkommen nachgewiesen wird, ist ein schriftliches Dokument erforderlich, in dem beschrieben wird, warum keine Einkommensinformationen verfügbar sind und wie der Patient oder der Bürge die grundlegenden Lebenshaltungskosten (wie Unterkunft, Essen und Versorgung) unterstützt. Antragsteller für finanzielle Unterstützung, die am Kreditrückzahlungsprogramm des National Health Services Corps (NHSC) teilnehmen, sind von der Übermittlung von Kosteninformationen befreit.

VORAUSSETZUNGSFÄHIGKEIT

CommonSpirit Krankenhausorganisationen erkennen an, dass nicht alle Patienten und Garanten in der Lage sind, die FAA auszufüllen oder die erforderlichen Unterlagen bereitzustellen. Finanzberater stehen an jedem Standort der Krankenhauseinrichtung zur Verfügung, um jede Person zu unterstützen, die Unterstützung bei der Bewerbung sucht. Für Patienten und Garantiegeber, die nicht in der Lage sind, die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, kann eine Krankenhauseinrichtung auf der Grundlage von Informationen aus anderen Quellen eine mutmaßliche finanzielle Unterstützung gewähren. Insbesondere kann die vermutete Berechtigung auf der Grundlage individueller Lebensumstände bestimmt werden, zu denen auch gehören kann:

- Empfänger staatlich finanzierter Verschreibungsprogramme;
- Obdachlose oder Personen, die von einer Obdachlosen- oder kostenlosen Pflegeklinik betreut wurden;
- Teilnahme an Programmen für Frauen, Säuglinge und Kinder (WIC);
- Berechtigung für Lebensmittelmarken;
- Berechtigung oder Empfehlungen für andere staatliche oder lokale Hilfsprogramme (z.B. Medicaid);
- Als gültige Adresse wird eine einkommensschwache/subventionierte Wohnung angegeben; oder
- Der Patient ist ohne bekannten Ehepartner oder Nachlass verstorben.

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Diese Informationen ermöglichen es den Krankenhauseinrichtungen, fundierte Entscheidungen über die finanziellen Bedürfnisse der Patienten zu treffen und dabei die besten verfügbaren Schätzungen zu verwenden, wenn keine Informationen direkt vom Patienten bereitgestellt werden. Ein Patient, der für eine mutmaßliche finanzielle Unterstützung in Frage kommt, erhält für den Zeitraum, in dem die Person vermutlich in Frage kommt, eine kostenlose oder ermäßigte EMCare.

Medicaid-Patienten, die nicht gedeckte medizinisch notwendige Leistungen erhalten, werden für die mutmaßliche finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen. Finanzielle Unterstützung kann in Einzelfällen vor dem Inkrafttreten von Medicaid genehmigt werden.

Wenn festgestellt wird, dass eine Person vermutlich förderfähig ist, wird einem Patienten für einen Zeitraum von zwölf (12) Monaten, der am Tag der Feststellung der vermuteten Förderfähigkeit endet, finanzielle Unterstützung gewährt. Infolgedessen wird die finanzielle Unterstützung auf alle berechtigten Konten angewendet, die für Dienstleistungen anfallen, die zwölf (12) Monate vor dem Feststellungstag eingegangen sind. Die mutmaßlich berechtigte Person erhält keine finanzielle Unterstützung für EMCare, die nach dem Datum der Feststellung ohne Abschluss einer FAA oder einer neuen Feststellung der vermuteten Berechtigung geleistet wurde.

Patienten, die Zahlungen in Höhe von 150 US-Dollar oder mehr auf einen ausstehenden Kontostand für erbrachte Dienstleistungen geleistet haben, haben keinen Anspruch auf eine mutmaßliche Berechtigung für dieses Konto. Für Patienten oder deren Garanten, die nicht auf das Antragsverfahren einer Krankenhauseinrichtung reagieren, können andere Informationsquellen verwendet werden, um eine individuelle Beurteilung des finanziellen Bedarfs vorzunehmen. Diese Informationen ermöglichen es der Krankenhauseinrichtung, eine fundierte Entscheidung über den finanziellen Bedarf nicht ansprechender Patienten zu treffen, wobei die besten verfügbaren Schätzungen verwendet werden, wenn keine Informationen direkt vom Patienten bereitgestellt werden.

Um finanziell bedürftigen Patienten zu helfen, kann eine Krankenhauseinrichtung einen Dritten einsetzen, um die Informationen eines Patienten oder des Garanten des Patienten zu überprüfen und den finanziellen Bedarf zu ermitteln. Diese Überprüfung verwendet ein von der Gesundheitsbranche anerkanntes Vorhersagemodell, das auf öffentlichen Datenbanken basiert. Das Modell enthält Daten zu öffentlichen Aufzeichnungen, um einen sozioökonomischen und finanziellen Leistungsfaktor zu berechnen. Der Regelsatz des Modells dient dazu, jeden Patienten anhand derselben Standards zu bewerten, und wird anhand der historischen Genehmigungen zur finanziellen Unterstützung durch die Krankenhauseinrichtung kalibriert. Auf diese Weise kann die Krankenhauseinrichtung beurteilen, ob ein Patient für andere Patienten charakteristisch ist, die sich in der Vergangenheit im Rahmen des traditionellen Antragsverfahrens für eine finanzielle Unterstützung qualifiziert haben.

Wenn das Modell verwendet wird, wird es vor der Zuweisung uneinbringlicher Forderungen bereitgestellt, nachdem alle anderen Berechtigungs- und Zahlungsquellen ausgeschöpft sind. Auf diese Weise kann eine Krankenhauseinrichtung alle Patienten auf finanzielle Unterstützung prüfen, bevor ECAs durchgeführt werden. Die aus dieser Überprüfung zurückgegebenen Daten stellen eine angemessene Dokumentation des finanziellen Bedarfs im Rahmen dieser Richtlinie dar.

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Falls sich ein Patient nicht für eine vermutete Berechtigung qualifiziert, kann der Patient dennoch die erforderlichen Informationen bereitstellen und im Rahmen des traditionellen FAA-Verfahrens berücksichtigt werden.

Patientenkonten, denen der Status einer mutmaßlichen Berechtigung gewährt wurde, erhalten nur für nachträgliche Servicetermine eine kostenlose oder ermäßigte Betreuung für berechtigte Leistungen. Diese Entscheidung stellt keinen Zustand der kostenlosen oder ermäßigten Pflege dar, wie er im Rahmen des traditionellen Antragsverfahrens verfügbar ist. Diese Konten werden im Rahmen dieser Richtlinie als finanziell förderfähig behandelt. Sie werden nicht zur Abholung geschickt, unterliegen keinen weiteren Inkassomaßnahmen und werden nicht in die Forderungsausfälle der Krankenhauseinrichtung einbezogen. Patienten werden nicht benachrichtigt, um sie über diese Entscheidung zu informieren. Darüber hinaus wird jeder Selbstbehalt und Mitversicherungsbetrag, der als Medicare-Forderungsausfall geltend gemacht wird, von der Meldung von Wohltätigkeitsleistungen ausgeschlossen.

Das mutmaßliche Screening bietet einen Vorteil für die Gemeinschaft, indem es einer CommonSpirit Hospital-Organisation ermöglicht, finanziell bedürftige Patienten systematisch zu identifizieren, den Verwaltungsaufwand zu verringern und Patienten und ihren Garanten, von denen einige möglicherweise nicht auf den FAA-Prozess reagiert haben, finanzielle Unterstützung zu gewähren.

MITTEILUNG ÜBER FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Die Benachrichtigung über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung durch CommonSpirit Krankenhausorganisationen wird auf verschiedene Weise verbreitet, einschließlich, aber nicht beschränkt auf:

- Deutliche Veröffentlichung der Benachrichtigung in Patientenrechnungen;
- Benachrichtigungen, die in Notaufnahmen, Notfallzentren, Aufnahmen/Registrierungen, Rechenzentren und an anderen öffentlichen Orten nach Wahl der Krankenhauseinrichtung ausgehangen werden; und
- Publikation der Zusammenfassung dieses Regelwerks auf der Webseite der Krankenhauseinrichtung, wie in Zusatz A beigefügt, und an anderen Orten nach Wahl innerhalb der Gemeinden, die durch die Krankenhauseinrichtung versorgt werden.

Patienten können zusätzliche Informationen zum AGB-Prozentsatz der Krankenhauseinrichtung und zur Berechnung der AGB-Prozentsätze vom Finanzberater einer Krankenhauseinrichtung erhalten, wie in Anhang A angegeben.

Diese Mitteilungen und zusammenfassenden Informationen müssen eine Kontaktnummer enthalten und in Englisch, Spanisch und anderen Primärsprachen bereitgestellt werden, die von der Bevölkerung gesprochen werden, die von einer einzelnen Krankenhauseinrichtung bedient wird.

Die Überweisung von Patienten zur finanziellen Unterstützung kann von jedem Mitglied des nichtmedizinischen oder medizinischen Personals der CommonSpirit Hospital-Organisation erfolgen, einschließlich Ärzten, Krankenschwestern, Finanzberatern, Sozialarbeitern, Fallmanagern, Kaplänen und religiösen Sponsoren. Ein Antrag auf Unterstützung kann vom

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

Patienten oder einem Familienmitglied, engen Freund oder Mitarbeiter des Patienten gestellt werden, vorbehaltlich der geltenden Datenschutzgesetze.

CommonSpirit Hospital-Organisationen werden Patienten finanziell über ihre Rechnungen im Zusammenhang mit EMCare beraten und die Verfügbarkeit einer solchen Beratung bekannt machen. Es liegt in der Verantwortung des Patienten oder des Garantiegebers des Patienten, Konsultationen über die Verfügbarkeit von Finanzhilfen mit einem Finanzberater zu vereinbaren.

Eine Anbieterliste wird von jeder CommonSpirit Hospital Facility am oder vor dem 1. Juli 2021 auf ihrer Website veröffentlicht und danach vom Management regelmäßig (mindestens jedoch vierteljährlich) aktualisiert.

MASSNAHMEN BEI NICHTZAHLUNG

Die Maßnahmen, die eine CommonSpirit Krankenhausorganisation im Falle einer Nichtzahlung in Bezug auf jede Krankenhauseinrichtung ergreifen kann, sind in einer separaten Richtlinie beschrieben: CommonSpirit Governance Policy Finance G-004, Abrechnung und Inkasso. Mitglieder der Öffentlichkeit können eine kostenlose Kopie dieser Richtlinie erhalten, indem sie sich an die Abteilung für Patientenzugang/Aufnahme in der Krankenhauseinrichtung wenden, wie in Anhang A angegeben.

ANWENDUNG VON VERFAHREN

Die CommonSpirit Revenue Cycle-Führung ist für die Umsetzung dieser Richtlinie verantwortlich.

ANHÄNGE

Antrag auf finanzielle Unterstützung (FAA)

VERWEISE

CommonSpirit-Governance-Richtlinie	Finance G-004, *Billing and Collections*

ZUGEHÖRIGE DOKUMENTE

CommonSpirit Governance Addendum - Kalifornien	Finance G-003A-1, Finanzielle Unterstützung
CommonSpirit Governance Addendum - Oregon	Finance G-003A-2, Finanzielle Unterstützung
CommonSpirit Governance Addendum - Washington	Finance G-003A-3, Finanzielle Unterstützung
CommonSpirit Governance Addendum	Finance G-003A-A, Finanzielle Unterstützung der Krankenhauseinrichtung Kontaktinformations-Addendum-Vorlage

GENEHMIGT DURCH COMMONSPIRIT HEALTH VORSTAND: 17. März 2021

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.

COMMONSPIRIT HEALTH
GOVERNANCE POLICY ADDENDUM

ADDENDUM Finance G-003A-A **WIRKSAMES DATUM:** 7/1/2021

THEMA: Kontaktinformationen zur finanziellen Unterstützung der Krankenhauseinrichtung

Mercy San Juan Medical Center

Gemäß CommonSpirit Governance Policy Finance G-003, *Finanzielle Unterstützung,* die Kontaktinformationen von Mercy San Juan Medical Center lauten wie folgt:

- Kopien der Finanzhilfepolitik, finanzieller Unterstützungsantrag, Zahlungs- und Einzahlungspolitik und Übersicht in einfacher Sprache sind auf der Krankenhauseinrichtung Webseite verfügbar unter: https://www.dignityhealth.org/sacramento/patients-and-visitors/for-patients/billing-information/payment-assistance
- Eine Kopie der Anbieterliste finden Sie unter: https://www.dignityhealth.org/sacramento/patients-and-visitors/for-patients/billing-information/payment-assistance
- Patienten können zusätzliche Informationen über den AGB-Prozentsatz der Krankenhauseinrichtung und die Berechnung der AGB-Prozentsätze von einem Finanzberater erhalten unter: 916-536-3053
- Alle Patienten/Garantiegeber, welche an einer finanziellen Unterstützung interessiert sind oder Fragen zu finanzieller Unterstützung, zum Antragsverfahren, zu Abrechnungs- und Zahlungsplanoptionen, zu Maßnahmen bei Nichtzahlung und zu anderen anwendbaren Programmen haben, die möglicherweise in Bezug auf ihre Konten verfügbar sind, können:

1. Kontakt mit dem Krankenhaus der Einrichtung persönlich aufnehmen: Financial Counselor Office
2. Den Finanzberater der Krankenhauseinrichtung anrufen unter: 916-536-3053
3. Die Website der Krankenhauseinrichtung besuchen unter: https://www.dignityhealth.org/sacramento/locations/mercy-san-juan-medical-center
4. Eine E-Mail senden an: Mercy San Juan Medical Center, PO Box 3008, Rancho Cordova, CA 95741-3008

- Patienten/Garantiegeber, denen die finanzielle Unterstützung verweigert wurde, können ebenfalls Berufung gegen ihre Berechtigungsentscheidung einlegen. Streitigkeiten und Beschwerden können durch Kontaktaufnahme geklärt werden durch Customer Service Mgr 888-488-7667 oder durch das Financial Assistance Center unter: Mercy San Juan Medical Center, PO Box 3008, Rancho Cordova, CA 95741-3008

ZUGEHÖRIGE DOKUMENTE:
CommonSpirit Governance Policy Finance G-003, Finanzielle Unterstützung
CommonSpirit Governance Policy Finance G-004, Abrechnung und Inkasso

© Copyright 2021 CommonSpirit Health.