

**COMMONSPIRIT HEALTH
NACHTRAG ZUR GOVERNANCE-RICHTLINIE**

NACHTRAG Finance G-003A-1

DATUM DES INKRAFTTRETENS: 1. Juli 2022

BETREFF: Finanzhilfe – Kalifornien

ZUGEHÖRIGE Richtlinien

CommonSpirit Governance-Richtlinie

Finance G-003, *Finanzhilfe*

CommonSpirit Governance-Richtlinie

Finance G-004, *Rechnungsstellung und Inkasso*

Wie in der CommonSpirit- Governance-Richtlinie *Legal G-003, Finanzielle Unterstützung* (Finanzhilferichtlinie) beschrieben, handelt es sich um die Richtlinie von CommonSpirit Health und jedem seiner steuerbefreiten direkt verbundenen Partner¹ und steuerbefreiten Tochterunternehmen², die eine Krankenhauseinrichtung betreiben (einzeln als CommonSpirit Hospital-Organisation und gemeinsam als CommonSpirit Hospital-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 Finanzhilferichtlinie definiert und hierin als EMCare erwähnt).

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

I. DEFINITIONEN

Gesundheitsfürsorge bedeutet volle finanzielle Unterstützung (d. h. 100% Rabatt) für berechtigte Patienten, die den Patienten und seinen Bürgen von ihrer gesamten finanziellen Verpflichtung entbindet, für berechtigte Leistungen zu zahlen. Gesundheitsfürsorge reduziert nicht den Betrag, den ein Dritter möglicherweise für berechtigte Leistungen für den Patienten zahlen muss. In diesem Nachtrag wird zwischen Gesundheitsfürsorge und Rabatten oder anderen Formen der finanziellen Unterstützung unterschieden, wenn der im Rahmen des Finanzhilfeprogramms gewährte Betrag als vollständiger Verzicht auf den Kontosaldo (Gesundheitsfürsorge) und als teilweiser Verzicht auf den Kontosaldo (Rabatte oder andere Formen der finanziellen Unterstützung) diskutiert wird.

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

² 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.

Ermäßigte Behandlung bedeutet eine teilweise finanzielle Unterstützung für qualifizierte Patienten, um den Patienten und seinen Bürgen von einem Teil ihrer finanziellen Verpflichtungen zur Bezahlung der in Frage kommenden Dienste zu entlasten. Ermäßigte Pflegeleistungen verringern nicht den Betrag, den ein Dritter gegebenenfalls für erstattungsfähige Leistungen an den Patienten zu zahlen hat. Rabatte, die vom Finanzhilfeprogramm ausgeschlossen sind, sind übliche Rabatte, deren Anwendung nicht auf einer Zahlungsfähigkeit beruht.

Lebensnotwendige Ausgaben sind Ausgaben für einen der folgenden Bereiche: Miete oder Hausgeld und Instandhaltung, Lebensmittel und Haushaltswaren, Versorgungsleistungen und Telefon, Kleidung, ärztliche und zahnärztliche Leistungen, Versicherungen, Schul- oder Kinderbetreuung, Kinder- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Kfz-Kosten, einschließlich Versicherung, Benzin und Reparaturen, Ratenzahlungen, Wäsche und Reinigung sowie sonstige außergewöhnliche Ausgaben.

Familie umfasst den Patienten und: (a) Bei Personen, die achtzehn (18) Jahre und älter sind, den Ehepartner, den Lebenspartner gemäß der Definition in Abschnitt 297 des kalifornischen Familiengesetzes und die unterhaltsberechtigten Kinder unter einundzwanzig (21) Jahren, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder nicht. (b) Für Personen unter achtzehn (18) Jahren: ein Elternteil, pflegende Angehörige und andere Kinder unter einundzwanzig (21) Jahren des Elternteils oder des pflegenden Angehörigen.

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 dürfen die ersten zehntausend Dollar (10.000 USD) der monetären Vermögenswerte der Familie des Patienten nicht bei der Bestimmung der Förderfähigkeit miteinbezogen werden, noch dürfen 50 % der monetären Vermögenswerte der Familie des Patienten oberhalb der ersten 10.000 USD bei der Bestimmung der Förderfähigkeit miteinbezogen werden.

Finanzielle Unterstützung bedeutet Wohlfahrtspflege, 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 im Rahmen von Medi-Cal oder anderen bedürftigkeitsabhängigen staatlichen Programmen oder unter Medicare erbrachten Leistungen und den daraus resultierenden 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 Auslagen, die der Person bei der CommonSpirit Hospital Organization entstehen, übersteigen den niedrigeren Wert von 10 % des aktuellen Familieneinkommens oder des Familieneinkommens in den letzten zwölf (12) Monaten; oder (b) die jährlichen Ausgaben für medizinische Leistungen übersteigen 10 % des Familieneinkommens des Patienten, wenn der Patient Unterlagen über die vom Patienten oder seiner Familie in den letzten zwölf (12) Monaten gezahlten medizinischen Leistungen vorlegt.

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- Hospital-Organisation angeboten werden, um Patienten zu unterstützen, die gemäß diesem Nachtrag in Frage kommen, sind zinslos.

II. ANFORDERUNGEN AN DAS FINANZHILFEPROGRAMM IN KALIFORNIEN

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

A. Gesundheitsfürsorge (bis zu 250 % der FPL)

Jeder Patient, dessen Familieneinkommen bei oder unter 250 % der FPL liegt, einschließlich, aber nicht beschränkt auf nicht versicherte Patienten oder Patienten mit hohen medizinischen Kosten, hat Anspruch auf einen Rabatt in Höhe von 100 % von seinem Kontostand für in Frage kommende Dienstleistungen, die dem Patienten nach der Zahlung, falls zutreffend, durch einen oder mehrere Dritte bereitgestellt wurden.

B. Rabatt für nicht versicherte Patienten und Patienten mit hohen medizinischen Kosten (weniger als oder gleich 400 % der FPL) und erweiterte Zahlungspläne

Jeder Nichtversicherte oder Patient mit hohen medizinischen Kosten, der sich nicht für Gesundheitsfürsorge gemäß Absatz (A) oben qualifiziert und dessen Familieneinkommen bei oder unter 400 % der FPL liegt, hat Anspruch auf vergünstigte Versorgung für die in Frage kommenden Dienstleistungen, die der Patient erhält, und auf 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 Hospital-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.

Patienten, die ermäßigte Leistungen in Anspruch nehmen, erhalten auf Wunsch einen zinslosen Zahlungsplan, der die Zahlung des ermäßigten Betrags über einen längeren Zeitraum ermöglicht. Die Organisation des CommonSpirit Hospital und der Patient verhandeln die Bedingungen des Zahlungsplans und berücksichtigen dabei das Familieneinkommen und alle lebensnotwendigen Ausgaben. Wenn sich die Organisation des CommonSpirit Hospital und der Patient nicht auf einen Zahlungsplan einigen können, soll die CommonSpirit Hospital-Organisation einen angemessenen Zahlungsplan einführen, um die Zahlung des ermäßigten Betrags über einen längeren Zeitraum zu ermöglichen.

C. Zusätzlicher nicht versicherter Rabatt (mehr als 400 % und weniger als oder gleich 500 % der FPL)

Jeder nicht versicherte Patient oder Patient mit hohen medizinischen Kosten, der ein Familieneinkommen von mehr als 400 %, aber gleich wie oder unter 500 % der FPL hat, hat Anspruch auf eine ermäßigte Pflege für berechnete 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 Härteausgleichsrabatte

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 Härteausgleichsrabatt gewährt werden. Für die Bestimmung dieses Härteausgleichsrabatts berücksichtigt die CommonSpirit Hospital-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 Härteausgleichsrabatt, 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 Bedürftigenpflege 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 Hospital-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 Hospital-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 Hospital-Organisation mit einer Notfallversorgungseinrichtung erbringt, gewährt nicht versicherten Patienten und Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die bei oder unter 400 % der FPL liegen, Ermäßigungen.

G. Abrechnungs- und Inkassotätigkeiten

1. Eventuell von Patienten oder Garantiegebern nach Anwendung verfügbarer Rabatte geschuldete nicht bezahlte Beträge können zum Inkasso weitergeleitet werden. Die Inkassobemühungen für nicht bezahlte Guthaben werden eingestellt, bis die endgültige Förderfähigkeit für finanzielle Unterstützung feststeht. Keine CommonSpirit-Hospital-Organisation wird eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchführen oder deren Durchführung durch Inkassobüros gestatten, bevor:
 - (a) ein angemessener Versuch unternommen wurde, um festzustellen, ob der Patient die Voraussetzungen für finanzielle Unterstützung erfüllt; oder
 - (b) 180 Tage nach Versand der ersten Patientenabrechnung. Die CommonSpirit-Abrechnungs- und Inkassorichtlinie hat auf der Website der Krankenhauseinrichtung zur Verfügung zu stehen.
2. Die CommonSpirit Hospital-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 Hospital-Organisation einhält. Diese Vereinbarung verlangt, dass der verbundene Partner, die Tochtergesellschaft oder das externe Inkassobüro der CommonSpirit Hospital-Organisation, welches die Schulden einzieht, die Definition der CommonSpirit Hospital-Organisation und die Anwendung eines angemessenen Zahlungsplans gemäß diesem Nachtrag einhält. Eine Patientenschuld darf nur zu Bedingungen an einen Schuldenerwerber verkauft werden, die mit Abschnitt 127425 des kalifornischen Gesundheits- und Sicherheitsgesetzes in seiner aktuellen Fassung vereinbar sind.
3. Die CommonSpirit Hospital-Organisation oder ein anderer Beauftragter, der ein verbundener Partner oder eine Tochtergesellschaft der CommonSpirit Hospital-Organisation ist, darf im Umgang mit Patienten, die gemäß den Bestimmungen dieses Nachtrags für Gesundheitsfürsorge- oder Rabatzzahlungen infrage kommen, keine Lohnpfändungen oder Grundpfandrechte für Hauptwohnsitze als Mittel verwenden, um unbezahlte Krankenhausrechnungen zum Inkasso anzuweisen.
4. Ein Inkassobüro oder ein anderer Bevollmächtigter, der kein Partner oder Tochtergesellschaft der CommonSpirit Hospital-Organisation ist, darf im Umgang mit Patienten im Rahmen der Bestimmungen dieses Nachtrags über Gesundheitsfürsorge- oder Rabatzzahlungen keine Lohnpfändungen oder den Verkauf des Hauptwohnsitzes eines Patienten als Mittel verwenden, um unbezahlte Krankenhausrechnungen zum Inkasso anzuweisen.
5. Bevor die CommonSpirit Hospital-Organisation mit Inkassotätigkeiten gegen einen Patienten beginnt oder die Schulden des Patienten an einen Schuldenerwerber verkauft, stellt sie dem Patienten einen weiteren Antrag auf finanzielle

Unterstützung und eine klare und gut sichtbare schriftliche Mitteilung mit folgendem Inhalt zur Verfügung:

- (a) Das Datum oder die Leistungsdaten der Rechnung, die dem Inkasso zugewiesen oder verkauft wird; der Name der Einrichtung, an die der geschuldete Betrag zugewiesen oder verkauft wird; eine Erklärung, die den Patienten darüber informiert, dass er eine aufgeschlüsselte Krankenhausrechnung erhält; Name und Art des Krankenversicherungsschutzes des Patienten, der dem Krankenhaus zum Zeitpunkt der Leistungserbringung vorlag, oder eine Erklärung, dass das Krankenhaus nicht über diese Informationen verfügt; und das Datum bzw. die Daten, an dem bzw. denen der Patient ursprünglich eine Mitteilung über die Beantragung von Finanzhilfe erhalten hat, das Datum bzw. die Daten, an dem bzw. denen der Patient einen Antrag auf Finanzhilfe erhalten hat, und gegebenenfalls das Datum, an dem über den Antrag entschieden wurde.
 - (b) 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 Inkassopraktiken (Unterkapitel V (beginnend mit Abschnitt 1692) von Titel 41 Kapitel 15 des US-amerikanischen Kodex). Die Zusammenfassung muss eine Erklärung enthalten, dass die Federal Trade Commission das Bundesgesetz durchsetzt.
 - (c) Fügen Sie die folgende Erklärung oder eine weitere Erklärung hinzu, die durch eine Änderung des kalifornischen Gesundheits- und Sicherheitsgesetzes (§ 127430) erforderlich ist: „Die Gesetze der Bundesstaaten sowie US-amerikanisches Bundesrecht verpflichten die Inkassobüros, Sie fair zu behandeln, und verbieten ihnen, falsche Aussagen zu machen oder Gewalt anzudrohen, sich obszöner oder anzüglicher Sprache zu bedienen und unzulässige Mitteilungen an Dritte, einschließlich Ihres Arbeitgebers, zu machen. Außer unter ungewöhnlichen Umständen dürfen Inkassounternehmen Sie nicht vor 8:00 Uhr morgens oder nach 21:00 Uhr abends kontaktieren. Grundsätzlich darf ein Inkassounternehmen keine Informationen über Ihre Schulden an andere Personen als Ihren Anwalt oder Ihren Ehepartner weitergeben. 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.“
 - (d) Eine Erklärung, dass gemeinnützige Kreditberatungsdienste in der Region verfügbar sein können.
6. Die unter (5)(b), (5)(c) und (5)(d) geforderte Mitteilung ist auch jedem Dokument beizufügen, aus dem hervorgeht, dass mit der Inkassotätigkeit begonnen werden kann.

7. Die Anforderungen von Absatz (G) gelten für das Unternehmen, das an den Inkassotätigkeiten beteiligt ist. Wenn eine CommonSpirit Hospital-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.

III. HINWEIS FÜR PATIENTEN IN BEZUG AUF DIE FINANZHILFE

- A. Papierkopie der Zusammenfassung in einfacher Sprache.** Die CommonSpirit Hospital-Organisation benachrichtigt und informiert Patienten über die Finanzhilferichtlinie, indem sie den Patienten im Rahmen des Aufnahme- oder Entlassungsprozesses eine Kopie der Zusammenfassung der Finanzhilferichtlinie in allgemein verständlicher Sprache und in Papierform anbietet.
- B. Hinweis auf die Finanzhilferichtlinie während des Abrechnungsprozesses.** Die Benachrichtigung erfolgt zum Zeitpunkt der Leistungserbringung wenn der Patient bei Bewusstsein und in der Lage ist, zu diesem Zeitpunkt eine schriftliche Benachrichtigung zu erhalten, sowie ein Teil der Abrechnungen nach der Entlassung, Die CommonSpirit Hospital-Organisation stellt jedem Patienten einen gut sichtbaren schriftlichen Hinweis zur Verfügung, der Informationen über die Verfügbarkeit der Finanzhilfepolitik 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 Finanzhilferichtlinie.** Die Bekanntmachung über das Finanzhilfeprogramm der CommonSpirit Hospital-Organisation und die Zusammenfassung in einfacher Sprache müssen an den für die Öffentlichkeit sichtbaren Standorten der CommonSpirit Hospital-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 Hospital-Organisation benötigen, zu erreichen.
 - Deutlich sichtbar auf der Internetseite des Krankenhauses, mit einem Link zu den Richtlinien selbst.
- D. Veröffentlichung auf der Website und Bereitstellung von Kopien auf Anfrage.** Die CommonSpirit-Hospital-Organisation stellt diesen Nachtrag, das Antragsformular für finanzielle Unterstützung und die Zusammenfassung in einfacher Sprache an gut sichtbarer Stelle auf ihrer Website zur Verfügung mit einem Link zu den Richtlinien selbst, und stellt auf Anfrage eines Patienten oder seiner/ihrer Familienangehörigen kostenlos Kopien in Papierform zur Verfügung, sowohl per Post als auch an öffentlichen Stellen in

der Einrichtung, zumindest in der Notaufnahme (falls vorhanden) und in den Aufnahmebereichen.

- E. Sprachanforderungen.** Die CommonSpirit-Hospital-Organisation stellt sicher, dass alle schriftlichen Mitteilungen, Aushänge und Broschüren 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 Hospital-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 Hospital-Organisation betreut werden, umfassend bekannt zu machen.
- G. Gemeinschaftsorganisationen.** Jede der CommonSpirit Hospital-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 Hospital-Organisation zu informieren.
- H. Liste der Anbieter gemäß Richtlinie zur finanziellen Hilfe.** Die CommonSpirit Hospital-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 Finanzhilferichtlinie 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 Hospital-Organisation angefordert werden.

IV. KLÄRUNGSVERFAHREN DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG FÜR VERSICHERUNGEN UND STAATLICHE PROGRAMME

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.

V. BEWERBUNGSVERFAHREN FÜR DIE FINANZHILFE

- 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 unternehmen, um Patienten, die für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen, die CommonSpirit-Finanzhilferichtlinie und andere Rabatte, einschließlich der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme, zu erläutern, diejenigen, die potenziell in Frage kommen, bitten, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu stellen, allen interessierten Personen, die die Kriterien für eine finanzielle Unterstützung erfüllen, am Ort der Leistung oder während des Abrechnungs- und Inkassoprozesses einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zur Verfügung zu stellen und Unterstützung beim Ausfüllen des Antrags zu leisten.
- B.** Wenn ein Patient berechtigt ist, die Kostenübernahme durch ein staatliches Gesundheitsprogramm für die von ihm in Anspruch genommenen Leistungen zu beantragen, wird dem Patienten keine Finanzhilfe gewährt, es sei denn, der Patient beantragt die Kostenübernahme durch ein staatliches Gesundheitsprogramm und wird 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 den Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch CommonSpirit im Rahmen dieses Nachtrags nicht aus.
- 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 180 Tagen nach der ersten Abrechnungsmittelung nach der Entlassung einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt und eingereicht hat, kann die CommonSpirit Hospital-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 Hospital-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 Hospital-Organisation dieses Versäumnis bei der Feststellung der Förderfähigkeit berücksichtigen. Unter geeigneten Umständen kann die CommonSpirit Hospital-Organisation auf einige oder alle Dokumentationsanforderungen verzichten und die finanzielle Unterstützung durch ein Screening zur präsumptiven Berechtigung oder eine Medi-Cal Anerkennung zur Eignung genehmigen. Die CommonSpirit Hospital-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 Gesundheitsfürsorge 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 zeitversetzten Vergütungsplänen, die nach dem Internal Revenue Code qualifiziert sind, oder in nicht qualifizierten zeitversetzten Vergütungsplänen. Die CommonSpirit Hospital-Organisation kann vom Antragsteller und der Familie des Patienten Verzichtserklärungen oder Freigaben verlangen, die die CommonSpirit Hospital-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 Inkassotätigkeiten verwendet werden. Dieser Absatz verbietet nicht die Verwendung von Informationen, die von der CommonSpirit Hospital-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 Hospital-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 Hospital-Organisation die in diesem Nachtrag beschriebenen Informationen erhält. Es liegt jedoch im Ermessen der CommonSpirit Hospital-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 Nachtrag 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- Hospital-Organisation, ein Bevollmächtigter der CommonSpirit- Hospital-Organisation oder ein anderer Eigentümer der Patientenschuld, einschließlich des Inkassobüros nachteilige Informationen zu keinem Zeitpunkt vor 180 Tagen nach der erstmaligen Abrechnung einem Verbraucherkreditauskunftszenrale zur Nichtzahlung melden.