

Betreff: Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (wohltätige Betreuung) von Providence – Kalifornien	Nummer der Richtlinie: PSJH RCM 002 CA	
Abteilung: Revenue Cycle Management (Umsatzzyklusmanagement)	<input type="checkbox"/> Neu <input checked="" type="checkbox"/> Überarbeitet <input type="checkbox"/> Überprüft	Datum: 16.02.2023
Exekutiver Sponsor: SVP Chief Revenue Cycle Officer (SVP Verantwortlicher für den Umsatzzyklus)	Zuständiger für die Richtlinie: Exekutivdirektor Finanzberatung	
Genehmigt durch: SVP Chief Revenue Cycle Officer (SVP Verantwortlicher für den Umsatzzyklus)	Datum der Umsetzung: 01.04.2023	

Providence ist eine katholische gemeinnützige Gesundheitsorganisation, die von der Verpflichtung zu ihrer Mission geleitet wird, allen zu dienen, insbesondere denen, die arm und verletzlich sind, durch ihre Kernwerte Mitgefühl, Würde, Gerechtigkeit, Exzellenz und Integrität und durch die Überzeugung, dass Gesundheitsversorgung ein Menschenrecht ist. Die Philosophie und Praxis jedes Providence-Krankenhauses besteht darin, dass dringende und medizinisch notwendige Gesundheitsdienste für diejenigen in den Gemeinden, denen wir dienen, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit jederzeit verfügbar sind.

GELTUNGSBEREICH:

Diese Richtlinie gilt für alle Providence-Krankenhäuser im Bundesstaat Kalifornien (mit Ausnahme des Krankenhauses Healdsburg) und für alle Notfall-, Dringlichkeits- und sonstigen medizinisch notwendigen Leistungen, die von Providence-Krankenhäusern in Kalifornien erbracht werden (mit Ausnahme von experimenteller oder untersuchender Versorgung). Eine Liste zu den Providence-Krankenhäusern, die unter diese Richtlinie fallen, finden Sie in Anhang A, Liste der betroffenen Einrichtungen (Covered Facilities List). Wenn in dieser Richtlinie das Wort "Krankenhaus" verwendet wird, bezieht es sich auf den in Anhang A beschriebenen Bereich der Einrichtungen.

Diese Richtlinie ist in Übereinstimmung mit Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code von 1986 in seiner geänderten Fassung und, in Bezug auf Providence-Krankenhäuser in Kalifornien, mit den im kalifornischen Gesundheits- und Sicherheitsgesetzbuch (California Health and Safety Code) (Abschnitte 127400-127446) dargelegten Richtlinien für faire Preisgestaltung in Krankenhäusern auszulegen. Im Falle von Widersprüchen zwischen den jeweiligen Gesetzesbestimmungen und dieser Richtlinie sind die Gesetzesbestimmungen maßgeblich.

ZWECK:

Der Zweck dieser Richtlinie ist es, eine faire, nicht diskriminierende, effektive und einheitliche Methode für die Bereitstellung finanzieller Unterstützung (wohltätige Betreuung) für berechnigte Personen zu gewährleisten, die nicht in der Lage sind, medizinisch notwendige Notfall- und andere Krankenhausdienstleistungen, die von Providence-Krankenhäusern erbracht werden, ganz oder teilweise zu begleichen.

Mit der vorliegenden Richtlinie wird beabsichtigt, alle bundesstaatlichen, staatlichen und örtlichen Gesetze einzuhalten. Diese Richtlinie und die darin enthaltenen Programme zur finanziellen Unterstützung stellen die offizielle Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Financial Assistance Policy, FAP) und zur medizinischen Notfallversorgung für jedes Krankenhaus dar, das sich im Besitz von Providence befindet oder von diesem gepachtet oder betrieben wird.

Verantwortliche :

Abteilungen Umsatzzyklus. Darüber hinaus werden alle zuständigen Mitarbeiter, die Aufgaben im Zusammenhang mit der Registrierung, Zulassung, Finanzberatung und Kundenbetreuung wahrnehmen, regelmäßig in dieser Richtlinie geschult.

RICHTLINIE:

Providence bietet berechtigten einkommensschwachen, nicht versicherten und unterversicherten Patienten sowie Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die bei oder unter 400% der Armutsgrenze (FPL) liegen, kostenlose oder ermäßigte Krankenhausleistungen an, wenn die Zahlungsfähigkeit ein Hindernis für den Zugang zu medizinisch notwendiger Notfall- und sonstiger Krankenhausversorgung darstellt und keine alternative Deckungsquelle identifiziert wurde. Die Patienten müssen die in dieser Richtlinie beschriebenen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme erfüllen.

Die Krankenhäuser von Providence, die über eigene Notfallabteilungen verfügen, bieten ohne jegliche Diskriminierung eine medizinische Notfallversorgung (im Sinne des Gesetzes über medizinische Notfallbehandlung und Arbeit (Emergency Medical Treatment and Labor Act)) im Rahmen der verfügbaren Möglichkeiten an, unabhängig davon, ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

Providence übt bei der Entscheidung über die Gewährung finanzieller Unterstützung keine Diskriminierung aufgrund von Alter, Rasse, Hautfarbe, Glaubensbekenntnis, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, nationaler Herkunft, Familienstand, Geschlecht, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder -ausdruck, Behinderung, Veteranen- oder Militärstatus oder einer anderen nach bundesstaatlichem, staatlichem oder örtlichem Recht verbotenen Grundlage aus.

Providence-Krankenhäuser mit eigenen Notfallabteilungen führen medizinische Vorsorgeuntersuchungen und stabilisierende Behandlungen durch oder überweisen und verlegen eine Person, wenn eine solche Verlegung gemäß 42 C.F.R. 482.55 angemessen ist. Providence verbietet alle Handlungen, Zulassungspraktiken oder Richtlinien, die Personen davon abhalten würden, medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, wie z. B. die Genehmigung von Inkassotätigkeiten, die die Bereitstellung von medizinischer Notfallversorgung beeinträchtigen.

Liste der Berufsangehörigen, die der FAP von Providence unterliegen: Alle Providence-Krankenhäuser erstellen eine Liste mit den Ärzten, medizinischen Gruppen oder anderen Fachleuten, die Leistungen erbringen, die unter diese Richtlinie fallen und die nicht unter diese Richtlinie fallen. Ärzte in der Notaufnahme, die Patienten in den Providence-Krankenhäusern in Kalifornien medizinisch versorgen, sind nach kalifornischem Recht verpflichtet, nicht

versicherten Patienten oder Patienten mit hohen medizinischen Kosten (gemäß der im kalifornischen Gesundheits- und Sicherheitsgesetzbuch (Abschnitte 127400-127446) dargelegten Richtlinien für faire Preisgestaltung in Krankenhäusern), die 400% der bundesstaatlichen Armutsgrenze (FPL) nicht überschreiten, Rabatte zu gewähren. Alle Providence-Krankenhäuser stellen diese Liste allen Patienten zur Verfügung, die eine Kopie anfordern. Die Liste der Anbieter ist auch online auf den Providence-Webseiten zu finden: www.providence.org/obp.

Voraussetzungen für die Gewährung von finanzieller Unterstützung: Finanzielle Unterstützung steht sowohl nicht versicherten als auch versicherten Patienten und Bürgen zur Verfügung, wenn diese Unterstützung mit dieser Richtlinie und den bundesstaatlichen und staatlichen Gesetzen über zulässige Leistungen für Patienten vereinbar ist. Bevor die Providence-Krankenhäuser irgendwelche Inkassobemühungen an den Patienten richten, unternehmen sie alle zumutbaren Anstrengungen, um festzustellen, ob für die von den Providence-Krankenhäusern erbrachten Leistungen eine Kostenübernahme durch Dritte ganz oder teilweise möglich ist. Nicht versicherte Patienten können einen Preisnachlass für Nichtversicherte erhalten. Zu den anspruchsberechtigten finanziellen unterstützungssalden gehören unter anderem: selbstzahlung, gebühren für patienten mit deckung durch ein unternehmen ohne vertragsbeziehung, mitversicherung, selbstbehalt und zuzahlungsbeträge im zusammenhang mit versicherten patienten. Selbstbehalts- und Mitversicherungsbeträge, die als Medicare- Forderungsausfall geltend gemacht werden, werden von der Meldung der wohlthätigen Betreuung ausgeschlossen.

Patienten, die eine finanzielle Unterstützung beantragen, müssen den Standardantrag auf finanzielle Unterstützung von Providence ausfüllen, und die Anspruchsberechtigung richtet sich nach dem finanziellen Bedarf zu diesem Zeitpunkt oder zu dem Zeitpunkt, zu dem Providence Informationen über das Einkommen eines Patienten oder seines Bürgen erhält, die auf eine finanzielle Bedürftigkeit hindeuten könnten. Es werden angemessene Anstrengungen unternommen, um die Patienten über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung zu informieren, und zwar durch Informationen bei der Aufnahme und Entlassung, auf der Rechnung des Patienten, in den für den Patienten zugänglichen Rechnungsbereichen, auf der Website des Providence-Krankenhauses, durch mündliche Benachrichtigung bei Zahlungsgesprächen sowie durch Beschilderung in stationären und ambulanten Bereichen, einschließlich der Bereiche, in denen Patienten aufgenommen oder registriert werden, sowie in der Notaufnahme. Darüber hinaus wird Providence die Patienten darüber informieren, dass es Organisationen gibt, die den Patienten dabei behilflich sein können, den Abrechnungs- und Zahlungsprozess besser zu verstehen, sowie Informationen über die mutmaßliche Berechtigung für finanzielle Unterstützung zu erhalten, und Providence wird die Internetadresse dieser Organisationen auf den routinemäßigen Aufnahmeformularen angeben, die den Patienten vorgelegt werden. Die Aufbewahrung der zur Feststellung der Anspruchsberechtigung verwendeten Informationen durch Providence erfolgt im Einklang mit ihren Aufbewahrungsrichtlinien.

Beantragung von finanzieller Unterstützung: Patienten oder Bürgen können eine finanzielle Unterstützung beantragen und einen entsprechenden Antrag dazu einreichen, der kostenlos und bei der Providence-Direktion erhältlich ist, oder auf folgende Weise: durch

Benachrichtigung der Mitarbeiter der Finanzdienststelle für Patienten zum oder vor dem Zeitpunkt der Entlassung, dass eine finanzielle Unterstützung beantragt wird, und zwar unter Vorlage der entsprechenden Unterlagen; per Post oder unter www.providence.org/obp, wo der ordnungsgemäß ausgefüllte Antrag mit den entsprechenden Unterlagen heruntergeladen und eingereicht werden kann. Personen, die eine finanzielle Unterstützung beantragen, werden einer Voruntersuchung unterzogen, bei der unter anderem geprüft wird, ob der Patient bereits alle Zahlungsquellen Dritter ausgeschöpft hat oder nicht für diese in Frage kommt und ob er eventuell die Kriterien für wohltätige Betreuung erfüllt.

Alle Providence-Krankenhäuser stellen benanntes Personal zur Verfügung, das den Patienten beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung behilflich ist und feststellt, ob sie Anspruch auf finanzielle Unterstützung von Providence oder gegebenenfalls auf finanzielle Unterstützung durch staatlich finanzierte Versicherungsprogramme haben. Dolmetscherdienste stehen zur Verfügung, um Fragen oder Bedenken zu klären und beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung zu helfen.

Patienten oder Bürgen, die für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen, können Providence jederzeit ausreichende Unterlagen zum Nachweis der Anspruchsberechtigung vorlegen, wenn sie erfahren, dass das Einkommen der betroffenen Partei unter der FPL gemäß den einschlägigen bundesstaatlichen und staatlichen Vorschriften liegt. Providence wird alle Inkassotätigkeiten aussetzen, bis eine erste Entscheidung über den Anspruch auf finanzielle Unterstützung getroffen wurde, vorausgesetzt, der Patient oder sein Bürge ist bei den angemessenen Bemühungen von Providence um eine erste Entscheidung kooperativ.

Providence erkennt an, dass eine Entscheidung über die Berechtigung zur Gewährung von finanzieller Unterstützung oder Ermäßigung jederzeit getroffen werden kann, wenn bekannt wird, dass das Einkommen einer Partei weniger als 400% der bundesstaatlichen Armutsgrenze beträgt, bereinigt um die Familiengröße. Darüber hinaus kann Providence sich dafür entscheiden, finanzielle Unterstützung ausschließlich auf der Grundlage einer ersten Feststellung des Status eines Patienten als bedürftige Person zu gewähren. In solchen Fällen kann auf die Vorlage von Unterlagen verzichtet werden.

Individuelle finanzielle Lage: Bei der Beurteilung der individuellen finanziellen Lage des Patienten werden sein Einkommen, bestimmte Vermögenswerte und seine Ausgaben herangezogen. Providence wird die von den Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) für die Medicare-Kostenberichterstattung geforderten Informationen über Vermögenswerte berücksichtigen und erheben. Zu den Vermögenswerten, die bei der Feststellung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung berücksichtigt werden, gehören nicht: (A) bei einer Einzelperson die ersten 100.000 USD des Geldvermögens eines Patienten und 50% des Geldvermögens eines Patienten über die ersten 100.000 USD hinaus; (B) bei einer Familie mit zwei oder mehr Personen die ersten 100.000 USD des Geldvermögens der Familie und 50% des Geldvermögens der Familie über die ersten 100.000 USD hinaus; (C) Kapitalbeteiligungen an einem Hauptwohnsitz; (D) nach dem Internal Revenue Code qualifizierte Altersversorgungs- oder Entgeltumwandlungspläne oder nicht qualifizierte Entgeltumwandlungspläne; (E) ein Kraftfahrzeug und ein zweites Kraftfahrzeug, wenn es für die Beschäftigung oder für medizinische Zwecke erforderlich ist; (F) vorausbezahlte Bestattungsverträge oder Grabstätten; und (G) Lebensversicherungspolizen mit einem

Nennwert von 10.000 USD oder weniger. Der Wert eines Vermögenswerts, der mit einer Vorfälligkeitsentschädigung belegt ist, ist der Wert des Vermögenswerts nach Zahlung der Entschädigung. Auskunftsersuchen von Providence an den/die Verantwortliche(n) zur Überprüfung von Vermögenswerten beschränken sich auf das, was vernünftigerweise notwendig und leicht verfügbar ist, um das Vorhandensein, die Verfügbarkeit und den Wert des Vermögens einer Person festzustellen, und werden nicht dazu verwendet, von der Beantragung kostenloser oder ermäßigter Leistungen abzuschrecken. Es werden keine doppelten Nachweise verlangt. Zum Nachweis des Geldvermögens ist nur ein aktueller Kontoauszug erforderlich. Liegen keine Nachweise vor, stützt sich Providence auf eine schriftliche und unterzeichnete Erklärung des/der Verantwortlichen. Jegliche Informationen über das Vermögen, die das Krankenhaus bei der Beurteilung eines Patienten im Hinblick auf die Gewährung von Wohltätigkeitsleistungen erhält, werden nicht für Inkassotätigkeiten verwendet.

Einkommensqualifikationen: Zur Bestimmung des Anspruchs auf kostenlose oder ermäßigte Versorgung können Einkommenskriterien herangezogen werden, die auf der FPL basieren. Einzelheiten finden Sie in Anhang B.

Festlegungen und Genehmigungen: Die Patienten erhalten innerhalb von 30 Tagen nach Einreichung des ausgefüllten Antrags auf finanzielle Unterstützung und der erforderlichen Unterlagen eine Benachrichtigung über die Feststellung der FAP-Berechtigung. Bei Feststellung der Nichtberechtigung wird der Grund für die Ablehnung erläutert. Sobald ein Antrag eingegangen ist, werden außerordentliche Inkassobemühungen ausgesetzt, bis dem Patienten eine schriftliche Entscheidung über die Anspruchsberechtigung zugestellt wird. Das Krankenhaus wird keine Entscheidung über die Anspruchsberechtigung auf der Grundlage von Informationen treffen, von denen das Krankenhaus annimmt, dass sie falsch oder unzuverlässig sind.

Beilegung von Streitigkeiten: Der Patient kann innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt des Ablehnungsbescheids Einspruch gegen die Feststellung der Nichtberechtigung für die finanzielle Unterstützung einlegen, indem er Providence die entsprechenden zusätzlichen Unterlagen vorlegt. Der Patient muss unter Umständen weitere relevante Unterlagen zur Unterstützung seines Einspruchs vorlegen. Providence wird alle Inkassotätigkeiten aussetzen, bis der Einspruch geprüft ist. Alle Einsprüche werden geprüft, und wenn die Prüfung die Ablehnung bestätigt, werden der Bürge und das staatliche Gesundheitsministerium (State Department of Health) schriftlich benachrichtigt, sofern dies erforderlich ist und die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden. Das endgültige Berufungsverfahren wird innerhalb von 10 Tagen nach Eingang der Ablehnung bei Providence abgeschlossen. Eine Beschwerde kann an das Providence Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395 gesendet werden.

Präsumtive wohltätige Betreuung: Providence kann einem Patienten auch auf andere Weise als durch einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einen Ausgleich seines Kontostandes aus Wohltätigkeitsgründen genehmigen. Solche Feststellungen werden auf einer präsumtiven Basis unter Verwendung eines branchenweit anerkannten finanziellen Bewertungsinstruments getroffen, das die Zahlungsfähigkeit auf der Grundlage öffentlich zugänglicher finanzieller oder anderer Unterlagen bewertet, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Haushaltseinkommen, Haushaltsgröße sowie Kredit- und Zahlungsverhalten.

Andere besondere Umstände: Patienten, die für FPL-qualifizierte Programme wie Medicaid, Medi-Cal und andere staatlich geförderte Hilfsprogramme für Geringverdiener in Frage kommen, haben möglicherweise ebenfalls Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Die Guthaben auf den Patientenkonten, die sich aus Gebühren ergeben, die von Medicaid, Medi-Cal oder anderen staatlich geförderten Hilfsprogrammen für Geringverdiener nicht erstattet werden, können ganz oder teilweise abgeschrieben werden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf nicht erstattungsfähige Gebühren für medizinisch notwendige Leistungen im Zusammenhang mit den folgenden Punkten:

- Nicht genehmigte stationäre Aufenthalte
- Nicht genehmigte stationäre Pflage tage
- Nicht abgedeckte Dienstleistungen
- Ablehnung von Anträgen auf Behandlungsgenehmigung (TAR)
- Ablehnungen wegen eingeschränktem Versicherungsschutz

Katastrophale medizinische Ausgaben: Providence kann nach eigenem Ermessen im Falle katastrophaler medizinischer Kosten wohlthätige Betreuung gewähren. Diese Patienten werden auf individueller Basis behandelt.

Notzeiten: Finanzielle Unterstützung kann nach dem Ermessen von Providence in Zeiten eines nationalen oder staatlichen Notstands gewährt werden, unabhängig von der Unterstützung bei katastrophalen Ausgaben.

Begrenzung der Gebühren für alle Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben: Patienten, die für eine der oben genannten Kategorien der Unterstützung in Frage kommen, müssen nicht mehr als den unten definierten Prozentsatz der allgemein in Rechnung gestellten Beträge (AGB) der Bruttokosten selbst tragen.

Angemessener Zahlungsplan: Wenn einem Patienten eine teilweise finanzielle Unterstützung bewilligt wurde, aber noch ein Restbetrag zu zahlen ist, wird Providence einen Zahlungsplan aushandeln. Der angemessene Zahlungsplan umfasst monatliche Zahlungen (ohne Zinsen oder Verzugsgebühren), die nicht mehr als 10 Prozent des monatlichen Einkommens des Patienten oder seiner Familie betragen, ohne Abzüge für lebensnotwendige Ausgaben, die der Patient in seinem Antrag auf finanzielle Unterstützung angegeben hat. Zahlungspläne sind zinsfrei. Die Fristen für Zahlungspläne werden für Patienten mit anhängigen Widersprüchen gegen die Kostenübernahme verlängert.

Fakturierung und Inkasso: Etwaige unbezahlte Salden, die von Patienten oder Bürgen nach Anwendung etwaiger Rabatte geschuldet werden, können an Inkassounternehmen verwiesen werden. Providence stellt die gemäß HSC § 127430 geforderte schriftliche Mitteilung über die Rechte des Patienten gemäß dem Gesetz über faire Inkassopraktiken (Fair Debt Collection Practices Act) vor der Durchführung von Inkassotätigkeiten zur Verfügung bzw. verlangt, dass diese von dritten Inkassobüros zur Verfügung gestellt wird. Die Einziehungsbemühungen für unbezahlte Salden werden bis zur endgültigen Feststellung der FAP-Berechtigung eingestellt. Die Einziehungsbemühungen für unbezahlte Salden werden bis zur endgültigen Feststellung der FAP-Berechtigung eingestellt. Providence führt keine außerordentlichen

Inkassomaßnahmen durch und erlaubt auch nicht, dass Inkassobüros diese durchführen. Informationen über die Abrechnungs- und Inkassopraktiken von Providence für Beträge, die von Patienten geschuldet werden, finden Sie in der Richtlinie des Providence-Krankenhauses, die kostenlos bei der Registrierungsstelle jedes Providence-Krankenhauses erhältlich ist, oder unter: www.providence.org/obp.

Erstattungen für Patienten: Wenn ein Patient oder Bürge eine Zahlung für Dienstleistungen geleistet hat und später festgestellt wird, dass er Anspruch auf kostenlose oder ermäßigte Versorgung hat, werden alle Zahlungen, die für diese Dienstleistungen während des FAP-berechtigten Zeitraums geleistet wurden und die Zahlungsverpflichtung übersteigen, gemäß den staatlichen Vorschriften zurückerstattet.

Jährliche Überprüfung: Diese Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (wohltätige Betreuung) von Providence wird jährlich von der zuständigen Leitung Umsatzzyklus überprüft.

AUSNAHMEN:

Siehe Geltungsbereich oben.

DEFINITIONEN:

Für die Zwecke dieser Richtlinie gelten die folgenden Definitionen und Anforderungen:

1. Bundesstaatliche Armutsgrenze (FPL): FPL bezeichnet die Armutsrichtlinien, die vom Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste der Vereinigten Staaten (United States Department of Health and Human Services) regelmäßig im Bundesregister (Federal Register) aktualisiert werden.
2. Allgemein in Rechnung gestellte Beträge (AGB): Als AGB im Sinne dieser Richtlinie gelten die Beträge, die in der Regel für die Notfall- und andere medizinisch notwendige Versorgung von krankenversicherten Patienten in Rechnung gestellt werden. Providence Südkalifornien und Providence Nordkalifornien mit Ausnahme von Healdsburg verwenden die rückblickende AGB, die durch Multiplikation der Bruttokosten des Krankenhauses für Notfälle oder medizinisch notwendige Behandlungen mit einem festen Prozentsatz ermittelt wird, der auf den von Medicare oder Medi-Cal genehmigten Ansprüchen basiert, je nachdem, welcher Wert höher ist. Informationsblätter, in denen die von den einzelnen Providence-Krankenhäusern verwendeten AGB-Prozentsätze und deren Berechnung im Einzelnen aufgeführt sind, können auf der folgenden Website abgerufen werden: www.providence.org/obp. Sie können auch telefonisch unter 1-866-747-2455 eine Kopie anfordern.
3. Außerordentliche Inkassoaktion (ECA): ECA sind Maßnahmen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern, bei denen eine Schuld an eine andere Partei verkauft wird oder nachteilige Informationen an Kreditagenturen oder -büros gemeldet werden. Zu den Aktionen, die zu diesem Zweck ein gesetzliches oder gerichtliches Verfahren erfordern, gehören ein Pfandrecht, die Zwangsvollstreckung von Immobilien, die Pfändung oder Beschlagnahme eines Bankkontos oder anderer persönlicher Gegenstände, die Einleitung

eines Zivilverfahrens gegen eine Person, Aktionen, die zur Verhaftung einer Person führen, Aktionen, die zur Pfändung des Körpers einer Person führen, und Lohnpfändung.

4. Hohe medizinische Kosten: Unter hohen medizinischen Kosten sind solche zu verstehen, die in den „Richtlinien für faire Preisgestaltung im Krankenhaus“ des kalifornischen Gesundheits- und Sicherheitsgesetzes (Abschnitte 127400-127446) definiert sind, nämlich: (1) jährliche Auslagen, die der Person im Providence-Krankenhaus entstanden sind und die 10 Prozent des Familieneinkommens des Patienten in den vorangegangenen 12 Monaten übersteigen, (2) jährliche Auslagen, die 10 Prozent des Familieneinkommens des Patienten übersteigen, wenn der Patient Nachweise über die vom Patienten oder seiner Familie in den vorangegangenen 12 Monaten gezahlten medizinischen Kosten vorlegt, oder (3) ein niedrigerer Betrag, der vom Providence-Krankenhaus gemäß den Richtlinien des Providence-Krankenhauses für wohltätige Betreuung festgelegt wird.

REFERENZEN:

<i>Internal Revenue Code Abschnitt 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Kalifornisches Gesundheits- und Sicherheitsgesetz, Abschnitt 127000-127446</i>
<i>Gesetz über medizinische Notfallbehandlung und Arbeit (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd 42 C.F.R. 482.55 und 413.89</i>
<i>Wohltätigkeitsrichtlinien der Amerikanischen Krankenhausvereinigungen</i>
<i>Wohltätigkeitsrichtlinien der Kalifornischen Krankenhausvereinigung</i>
<i>Richtlinien der Kalifornischen Allianz für karitative Dienste im katholischen Gesundheitswesen</i>
<i>Richtlinien für das Engagement von Providence für Nichtversicherte</i>
<i>Handbuch zur Kostenerstattung für Leistungserbringer, Teil I, Kapitel 3, Abschnitt 312</i>

Anhang A – Liste der betroffenen Einrichtungen

Der Klarheit halber: Diese Richtlinie gilt auch für alle stationären und ambulanten Abteilungen und Kliniken der betroffenen Einrichtungen. Darüber hinaus gilt diese Richtlinie für die Mitarbeiter der betroffenen Einrichtungen sowie für alle gemeinnützigen oder nicht gewinnorientierten Unternehmen, die sich mehrheitlich im Besitz oder unter der Kontrolle von Providence befinden und den Namen Providence tragen, sowie für deren jeweilige Mitarbeiter.

Providence-Krankenhäuser in Südkalifornien	
Providence Saint Joseph Medizinisches Zentrum	Providence Holy Cross Medizinisches Zentrum
Providence Little Company of Mary Medizinisches Zentrum San Pedro	Providence Saint John's Gesundheitszentrum
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medizinisches Zentrum	Providence Little Company of Mary Medizinisches Zentrum Torrance
Providence St. Joseph Krankenhaus Orange	Providence St. Jude Medizinisches Zentrum
Providence St. Mary Medizinisches Zentrum	Providence Mission Krankenhaus Laguna Beach
Providence Mission Krankenhaus Mission Viejo	

Providence-Krankenhäuser in Nordkalifornien	
Providence St. Joseph Krankenhaus	Providence Redwood Memorial Krankenhaus
Providence Santa Rosa Memorial Krankenhaus	Providence Queen of the Valley Medizinisches Zentrum

NorCal Health Connect-Krankenhäuser	
Krankenhaus Petaluma Valley	Krankenhaus Healdsburg

Anhang B – Einkommensqualifikationen für Providence-Krankenhäuser in Südkalifornien

Wenn...	Dann ...
das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, bei oder unter 300% der aktuellen FPL-Richtlinien liegt,	wird der Patient als finanziell bedürftig eingestuft und hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung, die zu 100% von den vom Patienten zu tragenden Beträgen abgezogen wird.
Liegt das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, zwischen 301% und 400% der aktuellen FPL-Richtlinien,	hat der Patient Anspruch auf einen Rabatt von 86% der ursprünglichen Gebühren auf die vom Patienten zu tragenden Beträge.
Liegt das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, bei oder unter 400% der FPL <u>UND</u> sind dem Patienten in den vorangegangenen 12 Monaten in Providence-Krankenhäusern medizinische Gesamtkosten in Höhe von mehr als 20% seines jährlichen Familieneinkommens, bereinigt um die Familiengröße, für Leistungen entstanden, die dieser Richtlinie unterliegen,	hat der Patient Anspruch auf 100 % Wohltätigkeitsleistungen auf die vom Patienten zu tragenden Beträge.

Einkommensqualifikationen für Providence-Krankenhäuser in Nordkalifornien und NorCal Health Connect-Krankenhäuser in Nordkalifornien

Wenn...	Dann ...
das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, bei oder unter 300% der aktuellen FPL-Richtlinien liegt,	wird der Patient als finanziell bedürftig eingestuft und hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung, die zu 100% von den vom Patienten zu tragenden Beträgen abgezogen wird.
Liegt das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, zwischen 301% und 400% der aktuellen FPL-Richtlinien,	hat der Patient Anspruch auf einen Rabatt von 88% der ursprünglichen Gebühren auf die vom Patienten zu tragenden Beträge.

Liegt das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, bei oder unter 400% der FPL UND sind dem Patienten in den vorangegangenen 12 Monaten in Providence-Krankenhäusern medizinische Gesamtkosten in Höhe von mehr als 20% seines jährlichen Familieneinkommens, bereinigt um die Familiengröße, für Leistungen entstanden, die dieser Richtlinie unterliegen,

hat der Patient Anspruch auf 100 % Wohltätigkeitsleistungen auf die vom Patienten zu tragenden Beträge.