

<b>Gegenstand: Richtlinie für die finanzielle Unterstützung von Hilfsbedürftigen – Providence Washington</b>	<b>Richtliniennummer:</b> PSJH RCM 002 WA	
<b>Fachbereich:</b> Erlösmanagement	<input checked="" type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Überarbeitet <input type="checkbox"/> Geprüft	<b>Datum:</b> 22.3.2019
<b>Betreuung:</b> Kimberly Sullivan, SVP Chief Revenue Cycle Officer	<b>Richtlinienverantwortung:</b> Lesia Ellis, Dir Financial Counseling and Assistance	
<b>Genehmigt von:</b> PSJH Board of Directors (Verwaltungsrat)	<b>Einführung am:</b> 1.5.2019	

Providence ist eine katholische gemeinnützige Gesundheitseinrichtung, die sich für das Wohlbefinden der Allgemeinheit einsetzt und insbesondere Unterstützung für diejenigen bietet, die arm und verwundbar sind. Diese Bemühungen beruhen auf Grundwerten wie Mitgefühl, Würde, Gerechtigkeit, Exzellenz und Integrität und bringen die Überzeugung zum Ausdruck, dass Gesundheitsfürsorge ein Menschenrecht ist. Jedes Krankenhaus von Providence folgt dem Grundsatz, dass medizinisch notwendige und sonstige Gesundheitsleistungen in den Gemeinden unserer Einzugsgebiete unabhängig von der Zahlungsfähigkeit der Betroffenen zur Verfügung stehen müssen.

### ZIELGRUPPE:

Diese Richtlinie gilt für Krankenhäuser von Providence Health & Services-Washington („Providence“) im US-Bundesstaat Washington sowie für alle notfallmedizinischen, dringenden und sonstigen medizinisch notwendigen Leistungen, die von Providence-Krankenhäusern in Washington erbracht werden (mit Ausnahme von Leistungen zu Versuchs- und Forschungszwecken). Eine Liste der Providence-Krankenhäuser, die diese Richtlinie abdeckt, finden Sie in Anlage A „Von der Richtlinie abgedeckte Einrichtungen“.

Diese Richtlinie ist in Übereinstimmung mit Paragraph 501(r) des Internal Revenue Code (Abgabenordnung der USA) von 1986 in der geänderten Fassung auszulegen. Sollten die Bestimmungen der Gesetze im Widerspruch zu dieser Richtlinie stehen, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

### ZWECK:

Ziel dieser Richtlinie ist es, eine gerechte, nicht diskriminierende, wirksame und einheitliche Methode für die Bereitstellung finanzieller Unterstützung (karitativer Fürsorge) für anspruchsberechtigte Personen zu gewährleisten, die nicht in der Lage sind, für notfallmedizinische und sonstige medizinisch notwendigen Leistungen von Providence-Krankenhäusern vollumfänglich oder teilweise aufzukommen.

Mit dieser Richtlinie wird beabsichtigt, alle staatlichen, bundesstaatlichen und lokalen Gesetze der USA einzuhalten. Diese Richtlinie und die darin beschriebenen Finanzhilfeprogramme bilden unsere offizielle Richtlinie zur finanziellen Unterstützung („FAP“, Financial Assistance Policy) und unsere Notfallversorgungsrichtlinie für jedes Krankenhaus, das sich im Besitz von Providence befindet oder von uns gemietet oder betrieben wird.

### RICHTLINIE:

Providence stellt anspruchsberechtigten Patienten mit niedrigem Einkommen, nicht versicherten und unterversicherten Patienten kostenlose oder ermäßigte Krankenhausleistungen bereit, wenn die Notwendigkeit der Bezahlung einer Leistung ein Hindernis für den Zugang zu notfallmedizinischen und sonstigen medizinisch notwendigen Behandlungen darstellt und diese nicht anderweitig abgedeckt werden. Patienten müssen die in dieser Richtlinie beschriebenen Berechtigungsvoraussetzungen erfüllen, um ihren Anspruch geltend zu machen. Providence-Krankenhäuser mit eigenen Notfallabteilungen stellen unabhängig davon, ob eine Person Anspruch

auf finanzielle Unterstützung hat, im medizinischen Notfall ohne jegliche Diskriminierung (im Sinne des Emergency Medical Treatment and Labor Act [Gesetz über medizinische Notfallhilfe]) im Rahmen der Möglichkeiten die notwendigen Leistungen bereit. Providence duldet bei der Feststellung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung keinerlei Diskriminierung aufgrund von Alter, Rasse, Hautfarbe, Glauben, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, nationaler Herkunft, Familienstand, Geschlecht, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder -ausdruck, Behinderung, Veteranen- oder Militärstatus oder eines anderen von staatlichen, bundesstaatlichen oder lokalen Gesetzen verbotenen Grundes.

Providence-Krankenhäuser stellen Notfalluntersuchungen und stabilisierende Maßnahmen bereit und ermöglichen einen Transfer des Patienten, wenn dies gemäß 42 C.F.R 482.55 angemessen ist. Providence verbietet jegliche Handlungen und Praktiken (insbesondere bei der Patientenaufnahme), die eine Person davon abhalten könnten, eine medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, wie zum Beispiel Zahlungsaufforderungen oder Inkassoaktivitäten vor Erbringung einer notfallmedizinischen Leistung.

**Liste der Fachkräfte, die der FAP von Providence unterliegen:** Jedes Providence-Krankenhaus führt eine eigene Liste der Ärzte, des medizinischen Personals und sonstiger Fachkräfte, die Leistungen bereitstellen, für die diese Richtlinie gilt bzw. nicht gilt. Jedes Providence-Krankenhaus stellt diese Liste allen Patienten auf Anfrage zur Verfügung. Die Liste der Leistungserbringer ist auch auf der Providence-Website verfügbar: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**Anspruchsvoraussetzungen für die finanzielle Unterstützung:** Die finanzielle Unterstützung steht sowohl nicht versicherten als auch versicherten Patienten bzw. Zahlungsverantwortlichen zur Verfügung, wenn diese Unterstützung im Einklang mit dieser Richtlinie und den staatlichen und bundesstaatlichen Gesetzen steht, die die zulässigen Leistungen an Patienten regeln. Providence-Krankenhäuser unternehmen vor jeder Zahlungsaufforderung an den Patienten angemessene Anstrengungen, um eine mögliche Deckung durch Dritte festzustellen, die ganz oder teilweise für die von Providence-Krankenhäusern erbrachten Leistungen aufkommen könnten.

Patienten, die finanzielle Unterstützung in Anspruch nehmen möchten, müssen den Standardantrag auf finanzielle Unterstützung von Providence ausfüllen. Die Anspruchsberechtigung richtet sich nach dem finanziellen Bedarf entweder zum Zeitpunkt der Leistungserbringung oder zum Zeitpunkt der Antragstellung. Die finanzielle Unterstützung kann erneut beantragt werden, wenn sich die finanzielle Situation eines Patienten im Laufe der Zeit verschlechtert, selbst wenn ein früherer Antrag abgelehnt oder nur teilweise genehmigt wurde. Es werden angemessene Anstrengungen unternommen, um Patienten über die Verfügbarkeit der finanziellen Unterstützung zu informieren. Entsprechende Informationen erhalten Patienten bei der Aufnahme und Entlassung, zusammen mit Rechnungen bzw. Zahlungsaufforderungen, in für Patienten zugänglichen Bereichen der Rechnungs- oder Finanzdienstleistungsabteilungen, auf der Website des Krankenhauses, mündlich in Zahlungsgesprächen sowie über Aushänge in viel besuchten stationären und ambulanten Bereichen wie Patientenaufnahme und Notaufnahme. Übersetzungen werden in jeder Sprache bereitgestellt, die von mehr als zehn Prozent der Bevölkerung im Einzugsbereich des Krankenhauses gesprochen wird.

**Antrag auf finanzielle Unterstützung:** Patienten bzw. Zahlungsverantwortliche können finanzielle Unterstützung beantragen. Der Antrag ist kostenlos in einem Providence-Büro oder vom Personal erhältlich, das für die Beratung von Patienten über finanzielle Leistungen zuständig ist. Übermitteln Sie den Antrag auf finanzielle Unterstützung zum oder vor dem Entlassungszeitpunkt vollständig ausgefüllt zusammen mit den erforderlichen Belegen per E-Mail oder laden Sie ihn über [www.providence.org](http://www.providence.org) herunter und reichen Sie den ausgefüllten Antrag zusammen mit den Belegen über die Website ein. Antragsteller für finanzielle Unterstützung werden unter anderem daraufhin überprüft, ob ihre finanziellen Mittel erschöpft sind oder ob für sie kein Anspruch auf andere Zahlungsmöglichkeiten von Seiten Dritter besteht.

Jedes Providence-Krankenhaus stellt entsprechendes Personal zur Verfügung, um Patienten beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung behilflich zu sein und gegebenenfalls zu prüfen, ob eine finanzielle Unterstützung von Providence oder aus staatlich finanzierten Versicherungsprogrammen möglich ist. Es stehen Dolmetschdienste zur Verfügung, um Fragen oder Bedenken zu klären und beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung zu helfen.

Ein Patient oder Zahlungsverantwortlicher mit Anspruch auf die Beantragung finanzieller Unterstützung kann Providence jederzeit Unterlagen zur Verfügung stellen, um die Feststellung der Anspruchsberechtigung zu belegen, wenn er feststellt, dass das Einkommen einer Partei gemäß den zutreffenden staatlichen und bundesstaatlichen Bestimmungen unterhalb der US-Armutsgrenze („FPL“, Federal Poverty Level) liegt.

Providence bestätigt, dass gemäß dem Washingtoner Verwaltungsgesetzbuch („WAC“, Washington Administrative Code) 246-453-020 jederzeit eine Anspruchsfeststellung getroffen werden kann, wenn das Einkommen einer Partei unter 200 % des US-Armutstandards liegt. Darüber hinaus behält sich Providence vor, die finanzielle Unterstützung nur aufgrund einer anfänglichen Feststellung des Status eines Patienten als bedürftige Person im Sinne von WAC 246-453-010 zu gewähren. In diesen Fällen sind unter Umständen keine Belege erforderlich.

**Individuelle finanzielle Situation:** Zur Beurteilung der individuellen finanziellen Situation des Patienten werden Einnahmen, monetäre Vermögenswerte und Ausgaben des Patienten herangezogen. Für die Zwecke der FAP definiert Washington das Einkommen und die Familie gemäß WAC 246-453-010. Zu den monetären Vermögenswerten gehören keine Pensionspläne gemäß Internal Revenue Code oder Entgeltumwandlungen (Deferred Compensation Plans). Monetäre Vermögenswerte werden bei der Anspruchsfeststellung nicht berücksichtigt, wenn das Einkommen eines Patienten oder Zahlungsverantwortlichen nicht mehr als 200 % des US-Armutstandards beträgt.

**Einkommensvoraussetzungen:** Es können Einkommenskriterien auf Grundlage der US-Armutsgrenze angewendet werden, um eine Anspruchsberechtigung zur kostenlosen oder ermäßigten Behandlung zu bestimmen. Weitere Informationen finden Sie in Anlage B.

**Anspruchsfeststellung und Genehmigung:** Innerhalb von 14 Tagen nach Einreichung des ausgefüllten Antrags und der erforderlichen Unterlagen erhält der Patient eine Benachrichtigung über seinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Bei Eingang eines Unterstützungsantrags werden alle außerordentlichen Inkassomaßnahmen ausgesetzt, bis der Patient schriftlich über die Anspruchsfeststellung informiert wird. Es werden keine Entscheidungen über den Anspruch auf Unterstützung auf der Grundlage von Informationen getroffen, die das Krankenhaus für falsch oder unzuverlässig hält.

**Anfechtung der Anspruchsfeststellung:** Der Patient kann gegen die Feststellung, dass kein Anspruch auf finanzielle Unterstützung besteht, Einspruch einlegen, indem er dem Krankenhaus innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung zusätzliche geeignete Unterlagen vorlegt. Sämtliche Einsprüche werden überprüft, und bei Bestätigung der negativen Feststellung wird gemäß Gesetz eine schriftliche Benachrichtigung an den Zahlungsverantwortlichen und gegebenenfalls an das State Department of Health (Gesundheitsministerium) gesendet. Das endgültige Beschwerdeverfahren wird innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt der Ablehnung durch das Krankenhaus abgeschlossen. Einsprüche können an die folgende Adresse gerichtet werden: PH&S Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

**Voraussichtliche Anspruchsberechtigung:** Providence kann auf dem Konto eines Patienten eine Anspruchsberechtigung anrechnen, die sich nicht aus einem Antrag auf volle finanzielle Unterstützung ergibt. Feststellungen dieser Art werden auf der Grundlage der Voraussichtlichkeit und mithilfe eines branchenweit anerkannten Bewertungsinstruments getroffen, das die Zahlungsfähigkeit anhand öffentlich zugänglicher Finanz- oder anderer Informationen beurteilt, darunter Haushaltseinkommen, Haushaltsgröße, Bonität und Zahlungsverhalten.

**Sonstige besondere Umstände:** Patienten mit Anspruch auf FPL-Programme wie Medicaid und andere staatlich geförderte Hilfsprogramme für Einkommensschwache gelten als bedürftig. Daher haben solche Patienten Anspruch auf finanzielle Unterstützung, wenn die Zahlung nicht durch ein Hilfsprogramm übernommen und stattdessen die Selbstzahlung durch den Patienten angenommen wird. Patientenkontensalden, die sich aus nicht erstatteten Gebühren ergeben, können vollständig über eine Anspruchsberechtigung abgeschrieben werden. Anspruchsberechtigung besteht insbesondere bei Gebühren für Leistungen folgender Art:

- Abgelehnte stationäre Aufenthalte
- Abgelehnte stationäre Pflagetage
- Ungedeckte Leistungen
- Ablehnung von Behandlungsberechtigungsanfragen („TAR“, Treatment Authorization Request)
- Ablehnung wegen eingeschränkter Deckung

**Katastrophenbedingte Behandlungskosten:** Providence kann nach eigenem Ermessen auf die Zahlung von medizinischen Behandlungskosten infolge von Katastrophen verzichten. Davon betroffene Patienten werden jeweils im Einzelfall behandelt.

**Kostenbegrenzung für alle Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung:** Kein Patient, der aufgrund einer der oben genannten Kategorien Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, haftet persönlich für mehr als den unten definierten Prozentanteil der allgemeine Verrechnungssätze („AGB“, Amounts Generally Billed).

**Zumutbarer Zahlungsplan:** Nachdem einem Patienten der Anspruch auf eine teilweise finanzielle Unterstützung gewährt wurde, bei der noch ein Restbetrag offenbleibt, wird von PSJH eine Zahlungsplanvereinbarung ausgehandelt. Die zumutbare Zahlungsvereinbarung besteht aus monatlichen Zahlungen, die mit Ausnahme der Abzüge für Lebenshaltungskosten, die der Patient in seinem Antrag auf finanzielle Unterstützung angegeben hat, nicht mehr als 10 Prozent seines monatlichen (Familien-)Einkommens betragen.

**Abrechnung und Inkasso:** Etwaige offene Salden, die vom Patienten oder Zahlungsverantwortlichen nach Abzug etwaiger verfügbarer Rabatte geschuldet werden, können an eine Inkassostelle überwiesen werden. Die Inkassobemühungen für unbeglichene Salden werden eingestellt, bis die endgültige FAP-Anspruchsfeststellung erfolgt ist. Providence veranlasst keinerlei außerordentliche Inkassomaßnahmen, auch nicht durch Inkassounternehmen, bevor entweder (a) zumutbare Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob der Patient finanzielle Unterstützung in Anspruch nehmen kann, oder (b) 120 Tage nach Absenden der ersten Patientenabrechnung. Informationen zu den bei Providence geltenden Abrechnungs- und Inkassoverfahren für Beträge, die von Patienten geschuldet werden, finden Sie in den Richtlinien des jeweiligen Providence-Krankenhauses. Diese Richtlinien sind kostenlos bei der Patientenaufnahme oder auf der Providence-Website erhältlich: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**Rückerstattungen:** Für den Fall, dass ein Patient oder Zahlungsverantwortlicher bereits Zahlungen für eine erbrachte Leistung getätigt hat und anschließend einen positiven Bescheid über seine (volle oder teilweise) Anspruchsberechtigung erhält, werden alle während des FAP-Antragszeitraums geleisteten Zahlungen, die die Zahlungsverpflichtung überschreiten, in Übereinstimmung mit den bundesstaatlichen Vorschriften zurückerstattet.

**Jährliche Überprüfung:** Diese Richtlinie von Providence für die finanzielle Unterstützung von Hilfsbedürftigen wird jährlich von der Leitung der Abteilung für Erlösmanagement überprüft.

#### **AUSNAHMEN:**

Siehe oben.

#### **DEFINITIONEN:**

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

1. US-Armutsgrenze (FPL, Federal Poverty Level): FPL bezieht sich auf die regelmäßig vom United States Department of Health and Human Services (US-Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste) aktualisierten Armutsrichtlinien im Bundesregister.
2. Allgemeine Verrechnungssätze („AGB“, Amounts Generally Billed): In dieser Richtlinie bezeichnet der Begriff AGB die allgemeinen, auf Patienten mit einer Krankenversicherung angewendeten Verrechnungssätze für notfallmedizinische und sonstige medizinisch notwendige Behandlungen. Providence ermittelt für jedes

Providence-Krankenhaus den jeweils anzuwendenden AGB-Prozentsatz durch Multiplikation der Bruttogebühren des Krankenhauses für notfallmedizinische und sonstige medizinisch notwendige Behandlungen mit einem festen Prozentsatz, der auf den nach Medicare zulässigen Ansprüchen basiert. Informationsblätter mit den von den einzelnen Providence-Krankenhäusern angewendeten AGB-Prozentsätzen und deren Berechnungsmethode erhalten Sie auf der Website [www.providence.org](http://www.providence.org) oder telefonisch unter 1-866-747-2455.

3. Außerordentliche Inkassomaßnahmen: Als außerordentliche Inkassomaßnahmen werden Maßnahmen bezeichnet, die ein juristisches bzw. Gerichtsverfahren erfordern, mit dem Verkauf einer Forderung an eine andere Partei verbunden sind oder die Meldung bei Kreditauskunfteien oder -büros beinhalten. Zu den Maßnahmen, für die zu diesem Zweck ein gerichtliches Verfahren oder eine Klage erforderlich sind, gehören Zurückbehaltung, Zwangsversteigerung von Immobilien, Pfändung oder Beschlagnahme eines Bankkontos oder anderen Eigentums, Erhebung einer Zivilklage gegen eine Person, Maßnahmen, die zur Verhaftung einer Person führen, Maßnahmen, die zum Arrest einer Person führen und Lohnpfändung.

#### **VERWEISE:**

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC), Kapitel 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW), Kapitel 70.170.060</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 und 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>Providence St. Joseph Health Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Teil I, Kapitel 3, Abschnitt 312</i>

## Anlage A – Von der Richtlinie abgedeckte Einrichtungen

<b>Providence-Krankenhäuser in Washington</b>	
Providence Centralia Hospital	Providence St. Joseph's Hospital
Providence Mount Carmel Hospital	Providence Regional Medical Center Everett
Providence St. Peter Hospital	Providence Sacred Heart Medical Center and Children's Hospital
Providence Holy Family Hospital	Providence St. Mary Medical Center

## Anlage B – Einkommenseinstufung für Providence-Krankenhäuser in Washington

*Zeitpunkt der Einkommensermittlung: Das jährliche Familieneinkommen des Patienten wird entweder zu dem Zeitpunkt festgestellt, zu dem die Krankenhausleistungen erbracht wurden, oder zum Zeitpunkt der Antragstellung, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren nach Erbringung der Leistungen gestellt wird und der Patient in gutem Glauben bestrebt ist, die Zahlung zu leisten.*

Grundlage	Bestimmung
Das jährliche Familieneinkommen liegt, unter Berücksichtigung der Familiengröße, bei oder unter 300 % der aktuellen US-Armutsgrenze.	Der Patient gilt als finanziell bedürftig und hat Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung in Höhe von 100 % seiner Zahlungsverantwortung. <sup>1</sup>
Das jährliche Familieneinkommen liegt, unter Berücksichtigung der Familiengröße, zwischen 301 und 350 % der aktuellen US-Armutsgrenze.	Der Patient hat Anspruch auf eine Ermäßigung von 75 % auf seine ursprüngliche Zahlungsverantwortung.
Das jährliche Familieneinkommen liegt, unter Berücksichtigung der Familiengröße, bei oder unter 350 % der US-Armutsgrenze UND der Patient hat in Krankenhäusern von Providence in den vorangegangenen 12 Monaten medizinische Kosten für unter dieser Richtlinie abgedeckte Leistungen verursacht, die insgesamt 20 % seines jährlichen Familieneinkommens übersteigen	Der Patient hat Anspruch auf eine 100%ige finanzielle Unterstützung in Bezug auf seine Zahlungsverantwortung.

<sup>1</sup> im Einklang mit WAC Kap. 246-453, sofern dieser Patient keinen Anspruch auf Deckung der Leistungen durch Dritte hat (siehe RCW 70.170.020(5) und 70.170.060(5))