Betreff: Kadlec Regionales Medizinisches Zentrum **Politik der finanziellen Unterstützung (Wohltätigkeitspflege)**	**Nummer der Richtlinie:** PSJH RCM 002 Kadlec	
Abteilung: Revenue Cycle Management (Umsatzzyklusmanagement)	☐ Neu ☒ Überarbeitet ☐ Überprüft	**Datum:** 01.01.2025
Exekutiver Sponsor: SVP Chief Revenue Cycle Officer (SVP Verantwortlicher für den Umsatzzyklus)	**Zuständiger für die Richtlinie:** AVP Finanzberatung	
Genehmigt durch: SVP Chief Revenue Cycle Officer (SVP Verantwortlicher für den Umsatzzyklus)	**Datum der Umsetzung:** 27.01.2025	

Das Kadlec Regional Medical Center ("Kadlec") ist eine gemeinnützige Gesundheitsorganisation, die sich ihrer Mission verschrieben hat, allen zu dienen, insbesondere denen, die arm und verletzlich sind. Kadlec glaubt, dass medizinische Versorgung ein Recht ist, das jeder Mensch haben sollte. Kadlec stellt sicher, dass dringende und medizinisch notwendige Gesundheitsdienste jedem in der Gemeinde zur Verfügung stehen, auch wenn er nicht bezahlen kann.

GELTUNGSBEREICH:

Diese Richtlinie gilt für alle Kadlec-Krankenhäuser im Bundesstaat Washington. Es umfasst alle Notfall-, dringenden und anderen medizinisch notwendigen Dienstleistungen (mit Ausnahme von experimenteller, investigativer, ästhetischer oder kosmetischer Pflege oder Pflege für die Bequemlichkeit von Patienten oder Ärzten) (wie in der Definition von "förderfähigen Dienstleistungen" definiert). Eine Liste der Kadlec-Krankenhäuser, die von dieser Richtlinie abgedeckt werden, finden Sie in Anlage A. Wenn wir in dieser Richtlinie das Wort "Krankenhaus" oder "Einrichtung" verwenden, beziehen wir uns auf den Umfang der in Anhang A beschriebenen Einrichtungen.

Diese Richtlinie ist in einer Weise auszulegen, die mit Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code von 1986 in der geänderten Fassung und mit den Anforderungen des Washington Charity Care Act und seiner Durchführungsbestimmungen, die unter RCW 70.170 und WAC 246.453 zu finden sind, in der jeweils gültigen Fassung enthalten sind. Sollten diese Politik und das Gesetz jemals in Konflikt geraten, wird das Gesetz befolgt.

ZWECK:

Mit dieser Politik soll sichergestellt werden, dass es eine einheitliche, gerechte und nicht diskriminierende Methode für die Gewährung von finanzieller Unterstützung (auch als "Wohltätigkeitspflege" bezeichnet) für berechtigte Personen gibt, die es sich nicht leisten können, ganz oder teilweise für die von Providence-Einrichtungen erbrachten berechtigten Dienstleistungen zu zahlen.

Mit dieser Politik sollen alle geltenden Gesetze eingehalten werden. Dies ist die offizielle Finanzhilfe (Wohltätigkeitspflege) (FAP) und die Notfallrichtlinie für jedes Kadlec-Krankenhaus in Washington.

VERANTWORTLICHE:

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

RICHTLINIE:

Kadlec bietet qualifizierten-Patienten, die entweder einen Antrag stellen oder als berechtigt für wohltätige Pflege in Frage kommen, gemäß den in dieser Richtlinie festgelegten Kriterien, kostenlose oder zu geringeren Kosten. Die Patienten müssen die in dieser Richtlinie beschriebenen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme erfüllen. Für die Zwecke dieser Politik bezieht sich der Begriff "Patient" sowohl auf den Patienten als auch auf alle Personen, die als Bürgen oder verantwortliche Partei fungieren (d. h. eine Person, die im Namen des Patienten für die Zahlung von Einrichtungsgebühren verantwortlich ist, die nicht von einer dritten Partei bezahlt werden).

Die Notaufnahmen des Kadlec-Krankenhauses werden medizinische Notfälle (im Sinne des Emergency Medical Treatment and Labor Act und des Kapitels 246-453-010 des Washington Administrative Code) im Einklang mit den verfügbaren Kapazitäten der Notaufnahme versorgen, unabhängig davon, ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Kadlec diskriminiert nicht aufgrund von Alter, Rasse, Hautfarbe, Glauben, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, nationaler Herkunft, Familienstand, Geschlecht, Behinderung, Veteranen- oder Militärstatus oder einer Kombination davon oder einer anderen durch Bundes-, Landes- oder lokale Gesetze verbotenen Grundlage, wenn finanzielle Unterstützungsentscheidungen getroffen werden. Diskriminierung Auf der Grundlage von Sex beinhaltet, ist aber nicht beschränkt zu: Geschlechtsmerkmale, einschließlich intersexueller Merkmale; Schwangerschaft oder verwandte Bedingungen; sexuelle Orientierung; Geschlechtsidentität; und sexuelle Stereotypen.

Die Notaufnahmen des Kadlec-Krankenhauses werden medizinische Notfalluntersuchungen und stabilisierende Behandlungen durchführen oder gegebenenfalls eine Person überweisen und in ein anderes Krankenhaus verlegen. Kadlec erlaubt keine Maßnahmen, Zulassungspraktiken oder Richtlinien, die Einzelpersonen davon abhalten würden, medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, wie z. B. die Zulassung von Inkassoaktivitäten, die die Bereitstellung medizinischer Notfallversorgung beeinträchtigen.

Liste der Fachkräfte, die Kadlec FAP unterliegen:

Jedes Kadlec-Krankenhaus hat eine Liste von Ärzten, medizinischen Gruppen oder anderen Gesundheitsdienstleistern, die von dieser Richtlinie abgedeckt sind und die nicht. Jedes Kadlec-Krankenhaus stellt diese Liste jedem Patienten zur Verfügung, der eine Kopie anfordert. Die Anbieterliste kann auch online auf der Kadlec-Website gefunden werden: Kadlec Rechnungszahlung | Vorsehung.

Voraussetzungen für die Gewährung von finanzieller Unterstützung:

Finanzielle Unterstützung können sowohl nicht versicherte als auch versicherte Patienten erhalten, wenn sie die Anforderungen dieser Politik erfüllen. Wohltätigkeitspflege, die im Einklang mit dieser Politik gewährt wird, soll auch mit anderen Gesetzen über zulässige Leistungen an Patienten übereinstimmen. Kadlec wird sich bemühen, um zu sehen, ob es eine andere Versicherung gibt, die die Kosten der berechtigten Dienstleistungen abdecken könnte, bevor der Patient in Rechnung gestellt wird. Von den Patienten wird nicht verlangt, dass sie sich für medizinische Hilfsprogramme Dritter bewerben, bevor sie auf finanzielle Unterstützung geprüft werden.

WWenn ein Patient Anspruch auf eine Deckung durch medizinische Hilfsprogramme gemäß Kapitel 74.09 RCW oder die Washington Health Benefit Exchange hat oder festgestellt wird, dass er durch die medizinischen Hilfsprogramme gemäß Kapitel 74.09 RCW für eine rückwirkende Krankenversicherung qualifiziert ist, wird Kadlec den Patienten bei der Beantragung einer solchen Deckung unterstützen. Finanzielle Unterstützung kann verweigert werden, wenn der Patient keine angemessenen Anstrengungen unternimmt, um mit Kadlec zusammenzuarbeiten und sie bei der Beantragung einer solchen Deckung zu unterstützen. Kadlec wird dem Patienten während des Antragsverfahrens auf finanzielle Unterstützung keine unangemessenen Belastungen auferlegen und rückwirkend Bedeckung, unter Berücksichtigung alle körperlichen, geistigen, intellektuellen oder sensorischen Defizite oder Sprachbarrieren, die die Fähigkeit des Patienten zur Einhaltung von Anwendungsverfahren behindern können. Patienten, die offensichtlich oder kategorisch nicht förderfähig sind oder in den letzten 12 Monaten für ein staatliches oder bundesstaatliches Programm als nicht förderfähig befunden wurden, müssen sich nicht für solche Programme bewerben Um Finanzielle Unterstützung erhalten.

Patienten, die nicht versichert sind, erhalten eine Ermäßigung. Zu den Arten von Rechnungen, die für eine Anpassung der finanziellen Unterstützung in Frage kommen, gehören unter anderem Selbstzahlung, Gebühren für Patienten, die außerhalb des Netzes versichert sind, sowie Mitversicherungs-, Selbstbeteiligungs- und Zuzahlungsbeträge für versicherte Patienten.

Patienten, die finanzielle Unterstützung beantragen, können den Standard-Kadlec-Finanzhilfeantrag ausfüllen, und die Berechtigung richtet sich nach dem finanziellen Bedarf zum Zeitpunkt der Zustellung oder ab dem Datum des Antrags, je nachdem, was den niedrigeren Einkommensbetrag und den größten finanziellen Bedarf angibt. Eine erneute Beantragung durch den Patienten ist möglich, wenn sich seine finanziellen Verhältnisse ändern, auch wenn ein früherer Antrag abgelehnt oder teilweise genehmigt wurde. Die Patienten werden mündlich bei Zahlungsgesprächen, auf der Providence-Website, auf der Patientenabrechnung, in für Patienten zugänglichen Abrechnungsbereichen (z. B. Anmeldeschalter), bei der Aufnahme und Entlassung und auf Schildern in stationären und ambulanten Bereichen, einschließlich der Bereiche, in denen Patienten aufgenommen oder registriert werden, sowie in der Notaufnahme, informiert, um die Patienten umfassend über die Verfügbarkeit von

finanzieller Unterstützung zu informieren. Es werden Übersetzungen in jeder Sprache zur Verfügung gestellt, die von mehr als zehn Prozent der Bevölkerung im Versorgungsgebiet des Krankenhauses gesprochen wird. Kadlec wird Aufzeichnungen über die Informationen führen, die zur Bestimmung der Berechtigung zur finanziellen Unterstützung verwendet werden. Kadlec stellt einem Patienten auf Anfrage eine Papierkopie dieser Richtlinie zur Verfügung.

Wenn Patienten die weiter unten in dieser Politik beschriebenen Voraussetzungen erfüllen (siehe “Finanzielle Unterstützung ohne Antrag auf finanzielle Unterstützung”), genehmigt Providence einigen Patienten auch eine wohltätige Anpassung ihres Kontosaldos durch eine andere Methode als einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung.

Erstprüfung: Kadlec bietet jedem Patienten, dem es direkt begegnet, ein erstes Screening an (d. h. persönlich, telefonisch oder digital). Das erste Screening basiert auf den Darstellungen der Patienten über die Größe und das Einkommen ihres Haushalts.

- Wenn ein Patient aufgrund des ersten Screenings wahrscheinlich Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu haben scheint, informiert Kadlec den Patienten über seine wahrscheinliche Berechtigung und gibt ihm Anweisungen, wie er finanzielle Unterstützung beantragen kann, indem er einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellt. Kadlec wird den Patienten auch darüber informieren, dass der ausgefüllte Antrag auf finanzielle Unterstützung Kadlec innerhalb von vierzehn (14) Tagen zur Verfügung gestellt werden muss, um Sammelbemühungen zu verhindern. Wenn der ausgefüllte Antrag auf finanzielle Unterstützung nicht innerhalb dieses Zeitrahmens, vorgelegt wird, kann Kadlec mit den Inkassobemühungen beginnen, es sei denn, der Patient bittet um mehr Zeit (siehe “Beantragung finanzielle Unterstützung”).
- Wenn ein Patient wahrscheinlich nicht für finanzielle Unterstützung in Frage kommt, wird Kadlec den Patienten durch eine schriftliche Mitteilung über diese Feststellung darüber informieren. Kadlec wird den Patienten auch darüber informieren, dass er noch einen ausgefüllten Antrag auf finanzielle Unterstützung zur gründlicheren Überprüfung seiner finanziellen Situation einreichen kann.

Kadlec wird ein erstes Screening durchführen, auch wenn es auch ein von der Industrie anerkanntes Finanzbewertungsinstrument verwendet, das die Zahlungsfähigkeit auf der Grundlage öffentlich verfügbarer finanzieller oder anderer Aufzeichnungen bewertet, und dieses Tool zeigt an, dass der Patient möglicherweise keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

Wenn Kadlec keine direkte Patientenbegegnung hat, der Patient medizinisch nicht in der Lage ist, am ersten Screening teilzunehmen, oder ein erstes Screening unter den gegebenen Umständen nicht praktikabel ist, wird Kadlec dem Patienten eine schriftliche Erklärung über die Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung mit Anweisungen zur Bewerbung geben. Die Erklärung wird auch Kontaktinformationen für eine Person bei Kadlec enthalten, die dem Patienten beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung helfen kann, zusammen mit einer Kopie des Antrags auf finanzielle Unterstützung.

Wenn ein Patient bei der Erstuntersuchung nicht kooperiert oder nicht kooperiert, aber ein Interesse an einer Beantragung einer finanziellen Unterstützung anzeigt oder angibt, dass er Schwierigkeiten bei der Zahlung haben könnte, wird Kadlec dem Patienten
Eine schriftliche Erklärung der Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung, zusammen mit Anweisungen für, wie man sich bewirbt.

Abhängig von den Umständen und/oder den Präferenzen des Patienten kann Kadlec mit Patienten über verschiedene Mittel kommunizieren, einschließlich, aber nicht beschränkt auf digitale Schnittstellen.

Beantragung von finanzieller Unterstützung: Patienten können einen Antrag auf finanzielle Unterstützung beantragen und einreichen, der kostenlos und in der Kadlec-Einrichtung erhältlich ist, oder auf folgende Weise: informieren das Finanzdienstpersonal der Patienten zum oder vor der Entlassung, dass Hilfe angefordert wird, per Post oder durch Besuch von www.providence.org/financialhelp. Der Antrag einer Person auf finanzielle Unterstützung wird bearbeitet, um festzustellen, ob sie die Kriterien für finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie erfüllen kann.

Kadlec-Einrichtungen haben benanntes Personal bereit gemacht, um Patienten beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung zu helfen und zu sehen, ob der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung von Kadlec selbst oder von staatlich finanzierten Versicherungsprogrammen hat. Es wird auch Hilfe bei der Übersetzung angeboten, um Fragen zu beantworten und beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle

Unterstützung zu helfen.

Ein Patient kann jederzeit einen ausgefüllten Antrag auf finanzielle Unterstützung mit allen erforderlichen Unterlagen einreichen. Kadlec wird alle Sammlungsaktivitäten bis zu einer ersten Feststellung der Berechtigung für finanzielle Unterstützung aussetzen, vorausgesetzt, dass der Patient mit den angemessenen Bemühungen von Kadlec, eine erste Entscheidung zu erreichen, kooperiert. Wenn ein Patient Kadlec für zusätzliche Zeit kontaktiert, um seinen Antrag auf finanzielle Unterstützung abzuschließen, wird Kadlec für mindestens weitere vierzehn (14) Tage ab dem Datum der Anfrage des Patienten nicht mit den Inkassobemühungen beginnen.

Eine Feststellung der Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung kann anhand der in Anlage B aufgeführten Einkommensqualifikationen getroffen werden. Wenn Kadlec den Antrag auf finanzielle Unterstützung eines Patienten genehmigt, behandelt es qualifizierte Dienstleistungen, die der Patient erhält, mindestens neun (9) Monate lang als berechtigt für finanzielle Unterstützung, es sei denn, der Patient teilt Kadlec mit, dass er keine finanzielle Unterstützung mehr benötigt und/oder möchte.

Individual Financial Situation (Individuelle finanzielle Lage): Das Einkommen, bestimmte Vermögenswerte und Ausgaben eines Patienten werden bei der Beurteilung der individuellen finanziellen Situation des Patienten verwendet. Darüber hinaus wird Providence die von den Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) für die Medicare-Kostenberichterstattung geforderten Informationen zu Vermögenswerten berücksichtigen und erheben, was für Medicare-Patienten gilt, die nicht auch über eine Medicaid-Versicherung verfügen. Während Kadlec Vermögensinformationen von solchen Personen sammelt, die Kontoauszüge und andere Informationen umfassen können, die die Finanzberater von Kadlec für notwendig halten, werden nicht alle diese Vermögenswerte in den endgültigen Betrag der Auszeichnung einbezogen. So wird beispielsweise bei der Berechnung der Prämie nicht berücksichtigt: (A) die ersten 100.000 $ des Geldvermögens eines Patienten (einschließlich des Vermögens seiner Familie, falls zutreffend) und 50 % des Geldvermögens eines Patienten über die ersten 100.000 $ hinaus (einschließlich des Vermögens seiner Familie, falls zutreffend); (B) jegliches Eigenkapital an einem Hauptwohnsitz; (C) Altersvorsorge- oder aufgeschobene Vergütungspläne, die nach dem Internal Revenue Code (US-Steuergesetz) qualifiziert sind, oder nicht qualifizierte aufgeschobene Vergütungspläne; (D) ein Kraftfahrzeug und ein zweites Kraftfahrzeug, wenn es für die Beschäftigung oder für medizinische Zwecke erforderlich ist; (E) Ein im Voraus bezahlter Bestattungsvertrag oder eine Grabstätte; Und (F) eine Lebensversicherungspolitik mit einem Nennwert von 10.000 US-Dollar oder weniger. Der Wert eines Vermögenswerts, der mit einer Vorfälligkeitsentschädigung belegt ist, ist der Wert des Vermögenswerts nach Zahlung der Entschädigung. Informationsanfragen von Kadlec an die verantwortliche Partei zur Überprüfung von Vermögenswerten sind auf das beschränkt, was vernünftigerweise notwendig ist und leicht verfügbar ist, um die Existenz, Verfügbarkeit und den Wert der Vermögenswerte einer Person zu bestimmen, und werden nicht verwendet, um die Beantragung kostenloser oder ermäßigter Pflege abzuschrecken. Es werden keine doppelten Nachweise verlangt. Zum Nachweis des Geldvermögens ist nur ein aktueller Kontoauszug erforderlich. Wenn keine Unterlagen verfügbar sind, verlässt sich Kadlec auf eine schriftliche und unterschriebene Erklärung des Patienten. 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. Außerdem wird das Vermögen von Haushalten, die weniger als 300 % der bundesstaatlichen Armutsgrenze haben, nicht berücksichtigt, außer bei Medicare-Patienten, die nicht auch über eine Medicaid-Versicherung verfügen, wie vom CMS für die Medicare-Kostenberichterstattung gefordert.

Einkommensqualifikationen: Das Einkommen des Patienten, basierend auf der FPL, kann zur Bestimmung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung herangezogen werden. Einzelheiten finden Sie in Anhang B.

Feststellung der Förderungswürdigkeit: Die Patienten erhalten innerhalb von 14 Tagen nach Einreichung des ausgefüllten Antrags auf finanzielle Unterstützung und der erforderlichen Unterlagen eine Benachrichtigung über die Feststellung der FAP-Berechtigung. Die Mitteilung enthält insbesondere eine Erläuterung der Grundlage für die Feststellung. Sobald ein Antrag eingegangen ist, werden die Inkassobemühungen ausgesetzt, bis dem Patienten eine schriftliche Entscheidung über die Anspruchsberechtigung zugestellt wird. Kadlec wird die Berechtigung für Unterstützung nicht auf der Grundlage von Informationen feststellen, die das Krankenhaus vernünftigerweise für falsch oder unzuverlässig hält.

Beilegung von Streitigkeiten: Patienten, die einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt haben, können gegen die Feststellung der Nichtberechtigung für finanzielle Unterstützung Berufung einlegen, indem sie Kadlec innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Ablehnungsmitteilung entsprechende zusätzliche Unterlagen vorlegen. Der Patient muss unter Umständen weitere relevante Unterlagen zur Unterstützung seines Einspruchs

vorlegen. Kadlec wird alle Sammlungsaktivitäten bis zur Überprüfung der Beschwerde aussetzen. 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 Erhalt der Ablehnung durch Kadlec abgeschlossen. Eine Beschwerde kann an Kadlec, Attn, gesendet werden: PFS, 888 Swift Blvd, Richland, WA 99352.

Finanzielle Unterstützung ohne Antrag auf finanzielle Unterstützung: Kadlec kann einem Patienten eine mutmaßliche Anpassung seines Kontostands ohne einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung genehmigen, wie in den folgenden Umständen beschrieben:

- Mutmaßliche Bestimmungen: Solche Feststellungen werden auf mutmaßlicher Basis unter Verwendung eines von der Industrie anerkannten Finanzbewertungsinstruments getroffen, das die Zahlungsfähigkeit auf der Grundlage öffentlich zugänglicher finanzieller oder anderer Aufzeichnungen bewertet, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die ungefähre Haushaltseinkommen und Haushaltsgröße gemäß den in Anhang B festgelegten Zulassungskriterien. Für Patienten, die aufgrund dieses Screenings vermutlich für Abschreibungen in Frage kommen, werden die förderfähigen Beträge wie in Anlage B gezeigt abgeschrieben. Patienten, die die Zahlung geleistet haben, bevor Kadlec feststellte, dass der Patient vermutlich Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, müssen möglicherweise einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreichen, um auf die Erstattung von zuvor gezahlten Beträgen geprüft zu werden.

- Öffentliche Hilfsprogramme: Patienten, die an staatlichen Medicaid-Programmen teilnehmen, haben Anspruch auf mutmaßliche Unterstützung. Patientenkontosalden, die sich aus Gebühren für berechtigte Dienstleistungen ergeben, die von Medicaid oder anderen staatlich geförderten Hilfsprogrammen für Geringverdiener nicht erstattungsfähig sind, können für wohltätige Zwecke vollständig abgeschrieben werden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf nicht erstattungsfähige Gebühren für berechtigte Dienstleistungen, die sich auf Folgendes beziehen:
    - Nicht genehmigte stationäre Aufenthalte
    - Nicht genehmigte stationäre Pflegetage
    - Nicht abgedeckte Dienstleistungen
    - Ablehnungen von Anträgen auf Vorabgenehmigung
    - Ablehnungen wegen eingeschränktem Versicherungsschutz

Für Patienten, die an staatlich finanzierten FPL-qualifizierten öffentlichen Hilfsprogrammen teilnehmen (z. B. Basic Food Supplemental Nutrition Assistance Program und Food Assistance Program (SNAP); Temporary Assistance for Needy Families (TANF); Children's Health Insurance Program (CHIP); Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC); kostenlose Lunch- oder Breakfast-Programme; und einkommensschwache Energiehilfeprogramme), kann Kadlec diese Teilnahme als Nachweis des FPL oder des jährlichen Familieneinkommens betrachten, um die Berechtigung für mutmaßliche Unterstützung gemäß Anlage B zu bestimmen.

Katastrophale medizinische Ausgaben: Kadlec gewährt nach eigenem Ermessen finanzielle Unterstützung, um zusätzliche Unterstützung auf der Grundlage der Umstände des Patienten oder im Falle einer qualifizierten katastrophalen medizinischen Kosten zu gewähren, wenn das jährliche Familieneinkommen und die gesamten medizinischen Ausgaben eines Patienten in Kadlec-Einrichtungen in den letzten 12 Monaten die in Anlage B festgelegten Anforderungen erfüllen. Ein vollständiger Antrag auf finanzielle Unterstützung ist erforderlich, um die Berechtigung für katastrophale medizinische Kosten zu prüfen.

Notzeiten: Finanzielle Unterstützung kann in Zeiten eines nationalen oder staatlichen Notstands gewährt werden, unabhängig von der Unterstützung bei katastrophalen Ausgaben. Zulassungskriterien und Rabattbeträge werden nach Ermessen von Kadlec zum Zeitpunkt eines solchen Notfalls festgelegt. Ein vollständiger Antrag auf finanzielle Unterstützung ist erforderlich, um zu prüfen, ob ein Anspruch auf finanzielle Unterstützung in Notfällen besteht.

Teilnahmebedingungen: Kadlec kann den Antrag eines Patienten auf finanzielle Unterstützung ablehnen, wenn der Patient die in dieser Richtlinie genannten Anforderungen nicht erfüllt. Kadlec kann in Übereinstimmung mit staatlichem Recht Anspruchsvoraussetzungen für die Feststellung der finanziellen Unterstützung ohne einen Antrag auf finanzielle Unterstützung auferlegen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Anforderungen, dass Patienten auf Anfragen antworten, die notwendig sind, um die Beantragung einer rückwirkenden

Gesundheitsversorgung durch medizinische Unterstützungsprogramme gemäß Kapitel 74.09 RCW zu erleichtern. Wenn ein Patient auf der Grundlage von Informationen, die ohne einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung berücksichtigt werden, nicht die Voraussetzungen für eine finanzielle Unterstützung erfüllt, kann der Patient dennoch die erforderlichen Informationen gemäß dem Antrag auf finanzielle Unterstützung vorlegen und im Rahmen des in dieser Politik dargelegten Verfahrens für die Gewährung und Beantragung von finanzieller Unterstützung berücksichtigt werden.

Begrenzung der Gebühren für alle Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben: Keinem Patienten, der für eine der oben genannten Kategorien von finanzieller Unterstützung in Frage kommt, wird mehr als der Prozentsatz der allgemein in Rechnung gestellten Beträge (AGB) der Bruttokosten für förderfähige Dienstleistungen, wie unten definiert, berechnet.

Angemessener Zahlungsplan: Alle Patienten können einen Zahlungsplan beantragen, unabhängig davon, ob eine finanzielle Unterstützung festgestellt oder beantragt wurde. Der Zahlungsplan sieht monatliche Zahlungen (ohne Zinsen oder Verzugsgebühren) vor, die nicht mehr als 10 % des monatlichen Einkommens des Patienten oder seiner Familie betragen, abzüglich der üblichen Lebenshaltungskosten des Patienten, die im Antrag auf finanzielle Unterstützung aufgeführt sind.

Fakturierung und Inkasso: Wenn nach der Beantragung einer berechtigten finanziellen Unterstützung noch Beträge zu zahlen sind, können die Beträge an Sammlungen verwiesen werden, mit der Ausnahme, dass Kadlec keine Beträge für förderfähige Dienstleistungen, die Medicaid-Patienten zur Verfügung gestellt werden, an Sammlungen verweist. Bevor Kadlec eine unbezahlte Gebühr für Sammlungen an eine Inkassoagentur leitet, führt sie ein Screening durch, um festzustellen, ob der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wie in dieser Richtlinie beschrieben. Die Inkassobemühungen für unbezahlte Salden werden bis zur endgültigen Feststellung der Berechtigung zur finanziellen Unterstützung eingestellt. Für den Fall, dass eine Person noch keinen Antrag auf finanzielle Unterstützung eingereicht hat, wird Kadlec diese Personen in einem Zeitrahmenauf die Berechtigung für mutmaßliche Feststellungen untersuchen, der mit dem geltenden staatlichen Recht und den Abrechnungs- und Inkassopraktiken von Kadlec übereinstimmt. Finanzielle Unterstützung auf der Grundlage mutmaßlicher Feststellungen wird gemäß Anhang B gewährt. Wenn eine Person eine frühere Feststellung der Berechtigung für finanzielle Unterstützung wünschen möchte, kann sie jederzeit einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen. Kadlec wird keine außergewöhnlichen Inkassomaßnahmen ergreifen oder den Inkassounternehmen erlauben, sie zu ergreifen, wie unten definiert. Informationen zu Kadlec-Abrechnungs- und Inkassopraktiken für von Patienten geschuldete Beträge finden Sie in der Richtlinie von Kadlec, die kostenlos am Registrierungsschalter jedes Kadlec-Krankenhauses erhältlich ist, oder unter: Kadlec Rechnungszahlung | Vorsehung

Erstattungen für Patienten: Wenn ein Patient für förderfähige Dienstleistungen bezahlt und später aufgrund des Antrags auf finanzielle Unterstützung in Frage kommt, werden alle Zahlungen für diese berechtigten Dienstleistungen während des FAP-fähigen Zeitraums, die die Zahlungsverpflichtung überschreiten, gemäß den staatlichen und bundesstaatlichen Vorschriften zurückerstattet. Zur Verdeutlichung: Providence erstattet nicht automatisch Beträge, die zuvor auf der Grundlage einer vermuteten Berechtigungsfeststellung gezahlt wurden.

Jährliche Überprüfung: Diese Politik wird jährlich von der zuständigen Leitung für den Einnahmezyklus überprüft.

AUSNAHMEN:

Siehe Geltungsbereich oben.

DEFINITIONEN:

Für diese Politik 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): Die Beträge Allgemein in Rechnung gestellt Für Notfall- und andere medizinisch notwendige Versorgung von Patienten, die krankenversichert sind, wird in dieser Police als AGB bezeichnet. Kadlec bestimmt den anwendbaren AGB-Prozentsatz für jede Kadlec-Einrichtung, indem die Bruttokosten der Einrichtung für die berechtigten Dienstleistungen mit einem festen Prozentsatz

multipliziert werden, der auf Ansprüchen basiert, die im Rahmen von Medicare oder kommerziellen Kostenlern zulässig sind. Informationsblätter, in denen die von den einzelnen Providence-Einrichtungen verwendeten AGB-Prozentsätze und deren Berechnung aufgeführt sind, können auf der folgenden Website abgerufen werden: www.kadlec.org/obp Oder durch Anruf1-509-942-2626 Um eine Kopie anzufordern.

3. Anspruchsberechtigte Leistungen: Qualifizierte Dienstleistungen sind die Notfall- oder medizinisch notwendigen Dienstleistungen, die von einer Kadlec-Einrichtung erbracht werden und für finanzielle Unterstützung in Frage kommen. Medizinisch notwendige Leistungen im Sinne dieser Politik sind Leistungen zur Vorbeugung, Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, eines Zustands oder einer Krankheit oder der Symptome einer Krankheit, Verletzung, eines Zustands oder einer Krankheit, die den anerkannten Standards der Medizin entsprechen. Leistungen ästhetischer, kosmetischer, experimenteller oder investigativer Natur oder Teil eines klinischen Forschungsprogramms bzw. Leistungen, die der Bequemlichkeit des Patienten oder Arztes dienen, gelten nicht als medizinisch notwendige Leistungen.

4. Außerordentliche Inkassoaktion (ECA): ECAs sind definiert als Maßnahmen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern, den Verkauf einer Schuld an eine andere Partei oder die Meldung negativer Informationen an Kreditagenturen oder -büros beinhalten. 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.

5. FAP-berechtigter Zeitraum: Der FAP-fähige Zeitraum für (i) Krankenhausdienste ist der 240-tägige Zeitraum; und (ii) klinische Dienstleistungenist der 90-Tage-Zeitraum, in jedem Fall muss ein Patient einen Antrag auf finanzielle Unterstützung bei Kadlec einreichen. Die Frist beginnt mit dem Datum, an dem Patienten die erste Rechnung nach der Entlassung ausgehändigt wird. Eine Abrechnung gilt als “nach der Entlassung” erfolgt, wenn sie einem Patienten ausgehändigt wird, nachdem dieser ambulant oder stationär behandelt wurde und die Einrichtung verlassen hat. Mit jeder Versorgungsepisode beginnt ein separater FAP-Zeitraum, und der 240-Tage-Zeitraum für Krankenhausleistungen bzw. der 90-Tage-Zeitraum für Klinikleistungen wird ab der ersten Rechnung nach der Entlassung für die letzte Versorgungsepisode gemessen. Allerdings hat Kadlec das Ermessen, Anträge auf finanzielle Unterstützung von Patienten jederzeit anzunehmen und zu bearbeiten.

REFERENZEN:

Internal Revenue Code Abschnitt 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)
Washingtoner Verwaltungsgesetz (WAC) Kapitel 246-453
Revised Code of Washington (RCW) Kapitel 70,170
Gesetz über medizinische Notfallbehandlung und Arbeit (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd
42 C.F.R. 482.55 und 413.89
Wohltätigkeitsrichtlinien der Amerikanischen Krankenhausvereinigungen
Richtlinien für das Engagement von Providence für Nichtversicherte
Handbuch zur Kostenerstattung für Leistungserbringer, Teil I, Kapitel 3, Abschnitt 312

Anhang A – Liste der betroffenen Einrichtungen

Kadlec Regionales Medizinisches Zentrum

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 abgedeckter Einrichtungen sowie für alle gemeinnützigen oder gemeinnützigen Unternehmen, die mehrheitlich im Besitz von Kadlec sind oder von Kadlec kontrolliert werden und den Namen Kadlec und ihre jeweiligen Mitarbeiter tragen.

Anlage B - Einkommensqualifikationen für Kadlec

Wenn...	**Dann ...**
Das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um Familiengröße, liegt bei oder unter 300 % der aktuellen FPL-Richtlinien,	Der Patient wird als finanziell mittellos eingestuft und qualifiziert sich für Finanzielle Unterstützung 100% Abschreibung auf Patientenverantwortungsbeträge für förderfähige Dienstleistungen.
Liegt das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, zwischen 301% und 400% der aktuellen FPL-Richtlinien,	Der Patient hat Anspruch auf einen Rabatt von 76 % auf die ursprünglichen Gebühren auf Patientenverantwortungsbeträge für berechtigte Leistungen und wird in keinem Fall über AGB berechnet.
Das jährliche Familieneinkommen, angepasst an die Familiengröße, liegt bei oder unter 400 % der FPL UND dem Patienten in den letzten 12 Monaten die gesamten medizinischen Kosten in Kadlec-Einrichtungen entstanden ist über 20 % seines jährlichen Familieneinkommens, angepasst an die Familiengröße, für berechtigte Dienstleistungen,	Der Patient hat Anspruch auf eine einmalige Bewilligung von Finanzhilfe für katastrophale Krankheitskosten mit einer 100-prozentigen Abschreibung der vom Patienten zu zahlenden Beträge für in Frage kommende Leistungen zum Zeitpunkt der Einreichung des Finanzhilfeantrags.
Wenn ein Patient keinen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie eingereicht hat, aber die Analyse durch ein von der Industrie anerkanntes Finanzbewertungstool ein ungefähres Haushaltseinkommen, angepasst an die Familiengröße, auf oder unter 300 % der aktuellen FPL-Richtlinien schätzt,	Der Patient ist vermutlich berechtigt für finanzielle Unterstützung, 100 % Abschreibung auf Patientenverantwortungsbeträge für berechtigte Leistungen.