



Titel:	Finanzielle Unterstützung				
Sektion:	Verwaltung				
Richtlinien-Nummer	RH-AD-130L				
Abteilung:	Inpatient Rehabilitation (Stationäre Rehabilitation)				
Genehmigende(r):					
Entstehungsdatum:	4/11/19	Überarbeitungsdatum:		Überprüfungsdatum:	

UMFANG

Um seine Ressourcen verantwortungsvoll zu verwalten und die geltenden Bundes- und Landesgesetze einzuhalten, hat das Dignity Health Rehabilitation Hospital diese Richtlinie für finanzielle Unterstützung zur Gewährung von finanzieller Unterstützung, einschließlich Wohltätigkeitsversorgungen (charity care) und Ermäßigungen für berechtigte Patienten, aufgestellt.

Diese Richtlinie enthält:

Einheitliches Antragsverfahren für das gesamte Dignity Health Continuum
Compliance mit dem Internal Revenue Code Section 501r für den steuerbefreiten Status

Dieses Dokument gilt für das Dignity Health Rehabilitation Hospital innerhalb der Select Medical Inpatient Rehabilitation Division

DEFINITIONEN

Allgemein in Rechnung gestellter Betrag

Der Höchstbetrag, der einem Patienten in Rechnung gestellt werden darf, der im Rahmen dieser Richtlinie zur finanziellen Unterstützung Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wird als Allgemein in Rechnung gestellter Betrag (Amount Generally Billed; AGB) bezeichnet. Keinem Patienten, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wird mehr als der AGB für die dem Patienten erbrachte(n) erstattungsfähige(n) Dienstleistung(en) (wie unten definiert) in Rechnung gestellt. Dignity Health Rehabilitation Hospital berechnet die AGB-Basis anhand der „Lookback“-Methode, indem es die „Bruttokosten“ (wie unten definiert) für alle erstattungsfähigen Leistungen, die es leistet, mit den AGB-Prozentsätzen multipliziert, die auf den in der Vergangenheit von Medicare und privaten Versicherungen genehmigten Ansprüchen basieren, wie sie im Bundesgesetz festgelegt sind.

Patienten des Dignity Health Rehabilitation Hospitals können zusätzliche Informationen über die AGB-Prozentsätze des Dignity Health Rehabilitation Hospitals und darüber, wie die AGB-Prozentsätze berechnet wurden, bei der Verwaltung und unter: <https://www.DignityHealthRehab.com> erhalten.

Antragsteller

Der Antragsteller ist der einzelne Patient bzw. der Bürge des Patienten, der die finanzielle Unterstützung beantragt. Ein Haushaltsmitglied, ein enger Freund oder ein Partner des Patienten kann beantragen, dass der Patient für finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen wird. Eine Vermittlung kann auch von jedem Mitglied des medizinischen Personals oder des Personals der Einrichtung veranlasst werden, einschließlich Ärzten, Krankenschwestern, Finanzberatern, Sozialarbeitern, Fallmanagern, Aufnahmekoordinatoren, Verkäufern oder anderen, die von einem möglichen Bedarf an finanzieller Unterstützung wissen.

Antragsfrist:

Der spätere Zeitpunkt von: (i) 360 Tage nach der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus oder dem Datum der erstattungsfähigen Leistung des Patienten, oder (ii) 240 Tage nach dem Datum der ersten Rechnung für die erstattungsfähige Leistung nach der Entlassung.

Charity Care

Charity Care ist eine umfassende finanzielle Unterstützung für anspruchsberechtigte Patienten, die den Patienten und dessen Bürge von seiner gesamten finanziellen Verpflichtung zur Bezahlung der erstattungsfähigen Leistungen befreit. Charity Care verringert nicht den Betrag, den ein Dritter gegebenenfalls für die dem Patienten erbrachten erstattungsfähigen Leistungen zu zahlen hat.

Ermäßigte Versorgung

Die ermäßigte Versorgung (Discounted Care) ist eine teilweise finanzielle Unterstützung für anspruchsberechtigte Patienten, um den Patienten und dessen Bürge von einem Teil ihrer finanziellen Verpflichtung zur Bezahlung der erstattungsfähigen Leistungen (wie unten definiert) zu entlasten. Die ermäßigte Versorgung verringert nicht den Betrag, den ein Dritter gegebenenfalls für die dem Patienten erbrachten erstattungsfähigen Leistungen zu zahlen hat.

Erstattungsfähigen Leistungen

Zu den erstattungsfähigen Leistungen gehören alle medizinischen Notfälle und medizinisch notwendigen Behandlungen, die vom Dignity Health Rehabilitation Hospital erbracht werden. Erstattungsfähige Leistungen schließen ärztliche Leistungen, Behandlungen oder Verfahren aus, es sei denn, die Anbieterliste der Richtlinie für die finanzielle Unterstützung enthält den betreffenden Arzt oder die Arztgruppe und gegebenenfalls eine Beschreibung der Leistungen, Behandlungen oder Verfahren, die von diesem Arzt oder dieser Arztgruppe erbracht werden und speziell von dieser

Richtlinie abgedeckt sind.

Medizinische Notfallversorgung

Das Rehabilitation Hospital unterhält keine organisierte Notaufnahme und wirbt auch nicht damit, aber es bietet Personen, die sich mit Notfällen (z. B. Besucher usw.) einfinden, eine dem Leistungsumfang entsprechende Versorgung gemäß den staatlichen und bundesstaatlichen Vorschriften.

Bei medizinischen Notfällen, die ambulante Patienten/Besucher betreffen, wird der medizinische Notdienst (9-1-1) kontaktiert.

Es werden Informationen über ambulante Patienten/Besucher gespeichert, die Notfallleistungen in das Rehabilitation Hospital erhalten.

Lebensnotwendige Ausgaben

Lebensnotwendige Ausgaben sind Ausgaben für folgende Bereiche: Miete oder Hausgeld und Instandhaltung, Lebensmittel und Haushaltswaren, Versorgungsleistungen und Telefon, Kleidung, medizinische und zahnärztliche Leistungen, Versicherungen, Schul- oder Kinderbetreuung, Kinder- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Autokosten, einschließlich Versicherung, Benzin und Reparaturen, Ratenzahlungen, Wäsche und Reinigung sowie andere außergewöhnliche Ausgaben.

Außerordentliche Inkassomaßnahmen

(Extraordinary Collection Actions; ECAs)

Zu den ECAs gehört Folgendes:

- (a) Der Verkauf der Schulden einer Person an eine andere Partei, es sei denn, dies ist ausdrücklich im Bundesgesetz vorgesehen.
- (b) Meldung negativer Informationen über die betreffende Person an Verbraucherkreditbüros.
- (c) Aufschiebung oder Verweigerung von medizinisch notwendigen Behandlungen oder die Forderung einer Zahlung vor der Erbringung dieser Behandlungen, weil eine Person eine oder mehrere Rechnungen für zuvor erbrachte Behandlungen, die unter die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung der Krankenhauseinrichtung fallen, nicht bezahlt hat.
- (d) Bestimmte Maßnahmen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren gemäß Bundesgesetz erfordern, einschließlich einiger Pfandrechte, Zwangsvollstreckungen in Immobilien, Pfändungen / Beschlagnahmungen, Einleitung einer Zivilklage, Veranlassung der Pfändung einer Person und Lohnpfändung einer Person.

ECAs umfassen keine Pfandrechte, die ein Krankenhaus nach staatlichem Recht auf die Erlöse aus einem Urteil, Vergleich oder Kompromiss geltend machen kann, die einer Person (oder ihrem Vertreter) infolge von Personenschäden, für die das Krankenhaus Versorgung geleistet hat, zustehen.

US-Armutsschwelle (Federal Poverty Level; FPL)

Die FPL wird durch die Armutsrichtlinien definiert, die in regelmäßigen Abständen im Federal Register vom United States Department of Health and Human Services unter der Autorität von Subsection (2) von

Section 9902 of Title 42 of the United States Code aktualisiert werden. Die aktuellen FPL-Richtlinien können unter <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> eingesehen werden.

Finanzielle Unterstützung

Charity Care oder ermäßigte Versorgung (Discounted Care), wie in dieser Richtlinie beschrieben.

Bruttokosten

Bruttokosten (auch als „volle Kosten“ bezeichnet) sind der Betrag, der auf der Gebührenordnung der Dignity Health Rehabilitation Hospital-Einrichtung für jede erstattungsfähige Leistung aufgeführt ist.

Einkommen

Modifiziertes angepasstes Bruttoeinkommen (Modified Adjusted Gross Income; MAGI), wie von der IRS definiert.

Medizinisch notwendige Versorgung

Krankenhausleistungen und -bedarf sowie andere Gesundheitsleistungen, die für die Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, eines Zustands, einer Krankheit oder ihrer Symptome erforderlich sind und die den anerkannten Praxisstandards entsprechen. Zu den medizinisch notwendigen Leistungen gehören keine Leistungen im Zusammenhang mit kosmetischen Eingriffen, die nur dazu dienen, die Ästhetik eines normal funktionierenden Körperteils zu verbessern.

Familie des Patienten

Die Familie eines Patienten umfasst den Patienten und:

- (a) Für Personen ab 18 Jahren, ein Ehepartner, einen Lebenspartner und unterhaltsberechtigter Kinder unter 21 Jahren, unabhängig davon, ob sie zu Hause wohnen oder nicht.
- (b) Für Personen unter 18 Jahren: ein Elternteil, pflegende Angehörige und andere Kinder unter 21 Jahren des Elternteils oder des pflegenden Angehörigen.

Familieneinkommen des Patienten

Das Jahreseinkommen der Familie des Patienten in den 12 Monaten vor dem Datum, an dem die Leistung des Dignity Health Rehabilitation Hospital erbracht wurde.

Patient mit hohen medizinischen Kosten

Ein Patient, der krankenversichert ist und außerdem eines der beiden folgenden Kriterien erfüllt:

- (a) Die jährlichen Kosten, die der Person im Krankenhaus entstehen, übersteigen 10% des Familieneinkommens des Patienten (siehe unten) in den letzten 12 Monaten; oder
- (b) Die jährlichen Ausgaben für medizinische Leistungen übersteigen 10% des Familieneinkommens des Patienten, wenn der Patient einen Nachweis über die vom Patienten oder seiner Familie in den letzten 12 Monaten gezahlten medizinischen Kosten vorlegt.

Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung

Die Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung ist der Prozess, bei dem die Anspruchsberechtigung eines Patienten für finanzielle Unterstützung auf der Grundlage von Informationen bestimmt wird, die nicht vom Patienten selbst stammen, wie z. B. die Qualifikation für andere sozialstaatliche Programme, der Status als Obdachloser oder die Bestimmung der Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung auf der Grundlage einer früheren Entscheidung. (Beachten Sie, dass sich Verweise auf die „präsumptive Anspruchsberechtigung“ in dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung auf die präsumptive Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung beziehen und nicht auf die präsumptive Anspruchsberechtigung für Medicaid-Krankenhäuser, sofern nicht anders angegeben). Das Dignity Health Rehabilitation Hospital kann ein Verfahren zur Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung anwenden, um Charity Care oder ermäßigte Versorgung in Bezug auf jede Kategorie der finanziellen Unterstützung zu gewähren. Bei der Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung kann sich das Dignity Health Rehabilitation Hospital auf Informationen aus öffentlich zugänglichen Datenbanken stützen, um abzuschätzen, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Dieses Screening-Verfahren ist so gestaltet, dass es dem Antrag auf finanzielle Unterstützung des Dignity Health Rehabilitation Hospital nachempfunden ist. Die durch das Screening-Verfahren zurückgesandten Informationen stellen eine angemessene Dokumentation dar, wenn der Patient keine zusätzlichen Informationen zur Verfügung stellen kann. Das Verfahren liefert eine Schätzung des Haushaltseinkommens und der Haushaltsgröße des Patienten und analysiert weitere Faktoren im Zusammenhang mit der finanziellen Bedürftigkeit des Patienten.

Nicht versicherter Patient

Ein nicht versicherter Patient ist ein Patient, der nicht über eine Krankenversicherung, einen Gesundheitsdienstplan oder ein staatlich gefördertes Gesundheitsprogramm (z. B. Medicare oder Medicaid) verfügt und dessen

Verletzung keine entschädigungspflichtige Verletzung im Sinne der Arbeiterunfallversicherung, der Kfz-Versicherung oder einer anderen vom Krankenhaus festgelegten und dokumentierten Versicherung ist.

RICHTLINIE

Das Dignity Health Rehabilitation Hospital ist bestrebt, eine mitfühlende, qualitativ hochwertige und erschwingliche Gesundheitsversorgung anzubieten und sich für die Armen und Entrechteten einzusetzen. Zur Förderung dieser Mission bietet das Dignity Health Rehabilitation Hospital Wohltätigkeitsversorgungen (charity care) und Ermäßigungen für anspruchsberechtigte Patienten an, die nicht in der Lage sind, die Kosten für Gesundheitsleistungen zu tragen und die diese Leistungen sonst nicht in Anspruch nehmen könnten.

Die Anspruchsvoraussetzungen für Wohltätigkeitsversorgung und andere einkommensabhängige Ermäßigungen sind in dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung beschrieben. Finanzielle Unterstützung ist nicht als Ersatz für persönliche Verantwortung anzusehen. Von Antragstellern auf finanzielle Unterstützung wird erwartet, dass sie mit den Richtlinien und Verfahren des Dignity Health Rehabilitation Hospitals zur Erlangung von finanzieller Unterstützung sowie mit den Abrechnungs- und Inkassobemühungen des Dignity Health Rehabilitation Hospitals in Bezug auf alle nach anwendbaren Ermäßigungen geschuldeten Beträge kooperieren. (Siehe Richtlinie für Patientenabrechnungen und Inkasso) Antragstellern, die finanziell in der Lage sind, eine Krankenversicherung abzuschließen, erhalten Informationen über Versicherungsoptionen und werden ermutigt, sich zu bewerben. Darüber hinaus müssen Antragsteller, die für staatlich geförderte Gesundheitsprogramme wie Medicaid oder das Children's Health Insurance Program (CHIP) in Frage kommen, diese Programme beantragen, um ihre Krankenhausrechnungen bezahlen zu können. Die Einreichung eines Antrags für ein staatlich gefördertes Gesundheitsprogramm schließt nicht aus, dass ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung hat.

Das Dignity Health Rehabilitation Hospital wird versuchen, den Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu ermitteln, bevor die Krankenhausleistungen erbracht werden, und wird dies auch nach der Erbringung der Leistungen tun, wenn es nicht möglich ist, die Bestimmung zu einem früheren Zeitpunkt vorzunehmen. So wird beispielsweise bei allen Personen, die sich für eine Notfallbehandlung in das Krankenhaus begeben, geprüft, ob sie für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen, nachdem Dignity Health den Patienten einer medizinischen Vorsorgeuntersuchung unterzogen hat und alle notwendigen stabilisierenden Behandlungen durchgeführt hat, die nach geltendem Recht und Arbeitsgesetz (EMTALA) erforderlich sind.

Das Verfahren zur Bestimmung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung

muss die Werte des Dignity Health Rehabilitation Hospitals, nämlich Menschenwürde und Verantwortungsbewusstsein, widerspiegeln. Ebenso erwartet das Dignity Health Rehabilitation Hospital, dass jeder Antragsteller auf finanzielle Unterstützung angemessene Anstrengungen unternimmt, um dem Dignity Health Rehabilitation Hospital die Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die das Dignity Health Rehabilitation Hospital benötigt, um eine Entscheidung über den Antrag auf finanzielle Unterstützung zu treffen, und dass er alle anderen Möglichkeiten ausschöpft, um die vom Dignity Health Rehabilitation Hospital in Anspruch genommenen Leistungen zu bezahlen. Wenn ein Antragsteller es versäumt, Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die das Dignity Health Rehabilitation Hospital vernünftigerweise benötigt, um eine Entscheidung über die Anspruchsberechtigung zu treffen, wird das Dignity Health Rehabilitation Hospital dieses Versäumnis bei seiner Entscheidung berücksichtigen.

VERFAHREN

I. PROGRAMM ZUR FINANZIELLEN UNTERSTÜTZUNG

Ein Patient oder sein Bürge kann während des Antragszeitraums jederzeit finanzielle Unterstützung beantragen. Wenn der Antrag nach Ablauf der Antragsfrist gestellt wird, kann das Dignity Rehabilitation Hospital den Antrag ablehnen. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital wird jedoch die Gründe dafür berücksichtigen, dass der Antrag nicht während der Antragsfrist eingereicht wurde, und kann den Antrag bearbeiten, wenn es feststellt, dass der Antragsteller vernünftig gehandelt hat, obwohl der Antrag nicht rechtzeitig eingereicht wurde.

A. CHARITY CARE (WOHLTÄTIGKEITSVERSORGUNG: BIS ZU 200% DES FPL)

Patienten, deren Familieneinkommen bei oder unter 200% des FPL liegt, haben Anspruch auf eine 100%ige Ermäßigung ihres Kontosaldo für die vom Patienten in Anspruch genommenen erstattungsfähigen Leistungen nach eventueller Zahlung durch einen oder mehrere Dritte. Bei der Bestimmung der Anspruchsberechtigung für Charity Care berücksichtigt das Dignity Health Rehabilitation Hospital das Familieneinkommen des Patienten und kann das Geldvermögen der Familie des Patienten berücksichtigen. Für die Zwecke dieser Bestimmung umfasst das Geldvermögen jedoch keine Pensions- oder Entgeltumwandlungspläne, die nach dem Internal Revenue Code qualifiziert sind, oder nicht qualifizierte Entgeltumwandlungspläne.

B. ERMÄSSIGUNG FÜR NICHT VERSICHERTE PATIENTEN UND PATIENTEN MIT HOHEN MEDIZINISCHEN KOSTEN (WENIGER ALS ODER GLEICH 500% DES FPL) UND ERWEITERTE ZAHLUNGSPLÄNE

Nicht versicherte Patienten und Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die nicht für Charity Care in Frage kommen und deren Familieneinkommen über 200%, aber bei oder unter 350% des FPL liegt, haben Anspruch auf eine Ermäßigung für erstattungsfähigen Leistungen, die der Patient erhält. Die Ermäßigung begrenzt die zu

erwartende Zahlung für erstattungsfähige Leistungen auf höchstens die geltende AGB. Bei der Bestimmung der Anspruchsberechtigung auf diese Ermäßigung berücksichtigt das Dignity Health Rehabilitation Hospital das Familieneinkommen des Patienten und kann das Geldvermögen der Familie des Patienten berücksichtigen.

Patienten mit einem Familieneinkommen von mehr als 350%, aber weniger als 500% des FPL, die im Rahmen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung eine Ermäßigung erhalten, wird auf Anfrage auch ein erweiterter Zahlungsplan angeboten, der die Zahlung des ermäßigten Betrags über einen Zeitraum von höchstens 30 Monaten ermöglicht.

C. ZUSÄTZLICHE NOTLAGE-ERMÄSSIGUNG

Patienten, die eine Ermäßigung im Rahmen der finanziellen Unterstützung erhalten, deren Verbindlichkeiten jedoch (1) immer noch 30 % der Summe aus (a) ihrem Familieneinkommen und (b) ihrem Vermögen übersteigen und die (2) nicht in der Lage sind, ihre Rechnung zu bezahlen, können eine zusätzliche Notlage-Ermäßigung erhalten, die anhand von Faktoren wie dem voraussichtlichen Familieneinkommen für das kommende Jahr und den bestehenden oder zu erwartenden Verbindlichkeiten und Schulden im Gesundheitswesen ermittelt wird. Für die Zwecke dieser Bestimmung der Notlage-Ermäßigung berücksichtigt das Dignity Health Rehabilitation Hospital keine Vermögenswerte in Pensionsplänen, die gemäß dem Internal Revenue Code qualifiziert sind und zum Zeitpunkt der Bestimmung in Kraft sind, oder in Plänen zur Entgeltumwandlung.

Wenn der Patient alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, erhält er eine Notlage-Ermäßigung, die die verbleibende Verbindlichkeit des Patienten auf höchstens 30 % der Summe aus (1) dem Familieneinkommen des Patienten und (2) dem Geldvermögen reduziert.

D. BESCHRÄNKUNG DER ANWENDUNG VON BRUTTOKOSTEN

Für jede im Rahmen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckte Behandlung (unabhängig davon, ob es sich um eine medizinische Notfallbehandlung oder eine nicht dringende, medizinisch notwendige Behandlung handelt), wird der Betrag, den das Dignity Health Rehabilitation Hospital einem Patienten in Rechnung stellt, der nach Feststellung des Krankenhauses Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung hat, geringer sein als die Bruttokosten für diese Behandlung. Eine vom Dignity Health Rehabilitation Hospital ausgestellte Abrechnung für die im Rahmen der Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckten Leistungen kann die Bruttokosten für diese Leistungen angeben und vertragliche Zuschläge, Rabatte oder Abzüge auf die Bruttokosten anwenden, sofern der tatsächliche Betrag, für den die Person persönlich verantwortlich ist, geringer ist als die Bruttokosten für diese Leistungen.

II. LEITFADEN

A. Hinweis für Patienten zur finanziellen Unterstützung

1. Papierkopie einer Zusammenfassung in einfacher Sprache. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital wird seine Patienten über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung informieren, indem es ihnen im Rahmen des Aufnahme- oder Entlassungsprozesses ein Papierexemplar mit einer Zusammenfassung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung in einfacher Sprache zur Verfügung stellt.
2. Hinweis auf finanzielle Unterstützung während des Abrechnungsprozesses. Als Teil der Abrechnungen nach der Entlassung stellt Dignity Health jedem Patienten einen gut sichtbaren schriftlichen Hinweis zur Verfügung, der Informationen über die Verfügbarkeit der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung des Dignity Health Rehabilitation Hospital enthält. (Weitere Einzelheiten zu den Mitteilungen, die in Verbindung mit den Abrechnungen übermittelt werden, finden Sie in den Richtlinien von Dignity Health Rehabilitation Hospital zur Rechnungsstellung und Inkasso.
3. Bekanntmachung über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung. Ein Hinweis auf das Programme für finanzielle Unterstützung des Dignity Health Rehabilitation Hospital muss ebenfalls deutlich und auffällig an öffentlich sichtbaren Stellen ausgehängt werden, einschließlich aller folgenden Stellen:
 - (a) Zulassungsstelle;
 - (b) In anderen Bereichen und Umgebungen, die vernünftigerweise so ausgelegt sind, dass sie diejenigen Mitglieder erreichen, die am ehesten finanzielle Unterstützung durch die Krankenhauseinrichtung benötigen
4. Veröffentlichung auf der Website und Bereitstellung von Kopien auf Anfrage. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital wird diese Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, das Formular für den Antrag auf finanzielle Unterstützung und eine Zusammenfassung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung in einfacher Sprache auf einer Website zur Verfügung stellen und auf Anfrage kostenlos in Papierform sowohl per Post als auch an öffentlich zugänglichen Stellen im Krankenhaus zur Verfügung stellen, mindestens jedoch in der Notaufnahme (falls vorhanden) und in den Aufnahmebereichen.
5. Sprachliche Anforderungen. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital stellt sicher, dass alle schriftlichen Mitteilungen und Aushänge in den entsprechenden Sprachen gedruckt und den Patienten zur Verfügung gestellt werden, wie es das geltende Staats- und Bundesrecht verlangt.
6. Liste der Anbieter der Richtlinie für finanzielle Unterstützung.

Dignity Health Rehabilitation Hospital wird eine Liste der Anbieter von medizinischer Notfallversorgung und medizinisch notwendiger Versorgung veröffentlichen, in der angegeben wird, welche Anbieter von dieser Richtlinie zur finanziellen Unterstützung abgedeckt sind und welche nicht. Diese Liste ist verfügbar unter <https://www.dignityhealthrehab.com> und kann am Empfang des Krankenhauses in Papierform angefordert werden.

B. SCREENING-VERFAHREN ZUR ANSPRUCHSBERECHTIGUNG FÜR VERSICHERUNGEN UND STAATLICHE PROGRAMME.

Das Dignity Health Rehabilitation Hospital unternimmt alle zumutbaren Anstrengungen, um vom Patienten oder seinem Vertreter Informationen darüber zu erhalten, ob eine private Versicherung oder ein staatlich gefördertes Gesundheitsprogramm die Kosten für die vom Krankenhaus für einen Patienten erbrachten Leistungen ganz oder teilweise abdecken kann, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die folgenden Punkte:

1. Private Krankenversicherung, einschließlich einer Versicherung oder eines Gesundheitsdienstleistungsplans, der über eine staatliche oder bundesstaatliche Gesundheitsbörse angeboten wird;
2. Medicare; und
3. Medicaid, CHIP oder andere staatlich finanzierte Programme, die Krankenversicherungsschutz bieten.

Das Dignity Health Rehabilitation Hospital erwartet von allen nicht versicherten Patienten oder Patienten mit hohen Behandlungskosten, dass sie das Screening-Verfahren zur Prüfung der Anspruchsberechtigung vollständig einhalten.

C. ANTRAGSVERFAHREN FÜR FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

1. Wenn ein Patient keine Deckung durch eine private Versicherung oder ein staatlich gefördertes Gesundheitsprogramm angibt, ein Patient um finanzielle Unterstützung bittet oder ein Vertreter des Dignity Health Rehabilitation Hospital feststellt, dass der Patient für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt, dann unternimmt das Dignity Health Rehabilitation Hospital auch Folgendes:

- (a) Alle angemessenen Anstrengungen unternehmen, um allen nicht versicherten Patienten bei der Anmeldung die Vorteile von Medicaid und anderen öffentlichen und privaten Krankenversicherungen oder Förderprogrammen zu erläutern, einschließlich der Deckung, die über die staatliche oder bundesstaatliche Health Benefit Exchange angeboten wird. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital

wird potenziell berechnigte Patienten auffordern, sich für solche Programme zu bewerben, und wird die Anträge zur Verfügung stellen und beim Ausfüllen helfen. Die Anträge und Unterstützung werden bei stationären Patienten vor der Entlassung und bei Patienten, die eine Notfallbehandlung oder ambulante Behandlung erhalten, innerhalb eines angemessenen Zeitraums bereitgestellt.

- (b) Sich angemessen bemühen, Patienten, die für finanzielle Unterstützung in Frage kommen, die Richtlinien des Dignity Health Rehabilitation Hospital und andere Ermäßigungen, einschließlich der Anspruchsvoraussetzungen, zu erläutern, diejenigen, die potenziell in Frage kommen, auffordern, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu stellen, allen interessierten Personen, die die Kriterien für finanzielle Unterstützung erfüllen, am Ort der Leistung oder während des Abrechnungs- und Inkassoverfahrens einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zur Verfügung stellen und beim Ausfüllen des Antrags behilflich sind.

2. Wenn ein Patient berechnigt ist, die Kostenübernahme durch ein staatlich gefördertes Gesundheitsprogramm für die vom Patienten in Anspruch genommenen erstattungsfähigen Leistungen zu beantragen, wird dem Patienten keine Finanzhilfe gewährt, es sei denn, der Patient beantragt die Kostenübernahme durch ein staatlich gefördertes Gesundheitsprogramm und wird abgelehnt. Der Antrag des Patienten auf Kostenübernahme im Rahmen eines solchen staatlich geförderten Gesundheitsprogramms schließt nicht aus, dass er Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch das Dignity Health Rehabilitation Hospital hat.

3. Nach Erhalt eines vollständigen Antrags auf finanzielle Unterstützung von einem Patienten, von dem das Dignity Health Rehabilitation Hospital annimmt, dass er für staatlich geförderte Gesundheitsprogramme (z.B. Medicaid, CHIP) in Frage kommt, kann das Dignity Health Rehabilitation Hospital die Entscheidung, ob der Patient für finanzielle Unterstützung in Frage kommt, aufschieben, bis der Antrag des Patienten für das staatlich geförderte Gesundheitsprogramm ausgefüllt und eingereicht wurde und eine Entscheidung über die Anspruchsberechtigung des Patienten für ein solches Programm getroffen wurde.

4. Wenn ein Patient nicht innerhalb von 120 Tagen nach der ersten Abrechnungsmittelteilung nach der Entlassung einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt und eingereicht hat, kann das Dignity Health Rehabilitation Hospital weitere Inkassoaktivitäten, einschließlich ECAs, durchführen, vorbehaltlich der Einhaltung der Bestimmungen der Richtlinie von Dignity Health Rehabilitation Hospital zur Rechnungsstellung und Inkasso.

5. Vorbehaltlich der Absätze 6 und 7, die direkt unten aufgeführt sind, wird Dignity Health Rehabilitation Hospital jeden Antragsteller auffordern, die

notwendigen und angemessenen Unterlagen vorzulegen, um den Anspruch des Antragstellers auf finanzielle Unterstützung zu bestimmen. Sollte der Antragsteller nicht in der Lage sein, eines oder alle dieser Dokumente vorzulegen, wird das Dignity Health Rehabilitation Hospital dieses Versäumnis bei der Feststellung der Anspruchsberechtigung berücksichtigen. Unter bestimmten Umständen kann das Dignity Health Rehabilitation Hospital auch auf einige oder alle Dokumentationsanforderungen verzichten. Die Gründe für diesen Verzicht müssen schriftlich dokumentiert werden.

6. Um festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf Charity Care hat, werden vom Patienten lediglich Einkommenssteuererklärungen oder, falls keine Einkommenssteuererklärungen verfügbar sind, aktuelle Gehaltsabrechnungen und ein angemessener Nachweis von Vermögenswerten angefordert, jedoch nicht von Vermögenswerten in Pensions- oder Entgeltumwandlungsplänen, die nach dem Internal Revenue Code qualifiziert sind, oder in nicht qualifizierten Entgeltumwandlungsplänen. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital kann vom Antragsteller und von der Familie des Patienten Genehmigungen oder Zustimmungen verlangen, die das Dignity Health Rehabilitation Hospital ermächtigen, Kontoinformationen von Finanz- oder Handelsinstituten oder anderen Einrichtungen einzuholen, die die finanziellen Vermögenswerte halten oder verwalten, um deren Wert zu überprüfen.

7. Um festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf eine Ermäßigung im Rahmen der finanziellen Unterstützung hat, ist der Einkommensnachweis auf Einkommenssteuererklärungen oder, falls keine Einkommenssteuererklärungen verfügbar sind, auf Gehaltsabrechnungen beschränkt. Darüber hinaus muss der Antragsteller einen Nachweis über die lebensnotwendigen Ausgaben erbringen, falls er einen erweiterten Zahlungsplan beantragt.

8. Um festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, kann das Dignity Health Rehabilitation Hospital neben dem Familieneinkommen des Patienten auch ungünstige finanzielle Umstände berücksichtigen, die nach dem Datum der Entlassung oder der Leistung des Patienten eintreten, wie z. B. Arbeitsunfähigkeit, Verlust des Arbeitsplatzes oder andere Umstände, die die Fähigkeit des Patienten zur Bezahlung der erstattungsfähigen Leistungen beeinträchtigen.

9. Die Berechtigung zur finanziellen Unterstützung kann zu jedem Zeitpunkt festgestellt werden, an dem Dignity Health Rehabilitation Hospital die in dieser Richtlinie beschriebenen Informationen erhält. Es liegt jedoch im Ermessen des Dignity Health Rehabilitation Hospital, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung abzulehnen, wenn er nicht innerhalb der Antragsfrist eingereicht wird.

10. Informationen, die wir vom Patienten, seiner Familie oder seinem gesetzlichen Vertreter im Zusammenhang mit der Feststellung erhalten, ob ein Patient die in dieser Richtlinie beschriebenen Voraussetzungen für die finanzielle Unterstützung erfüllt, dürfen nicht für Inkassoaktivitäten verwendet werden.

11. Die FPL-Richtlinien, die zum Zeitpunkt der Bearbeitung eines Antrags auf finanzielle Unterstützung durch das Dignity Health Rehabilitation Hospital im Federal Register veröffentlicht wurden, werden bei der Bemessung des Familieneinkommens des Patienten anhand des FPL zugrunde gelegt. Die bestehenden Leitlinien finden Sie unter <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. Wenn ein Patient mehr als eine Ermäßigung beantragt und Anspruch auf diese hat, hat er Anspruch auf die größte Einzelermäßigung, für die er sich qualifiziert, es sei denn, die Kombination mehrerer Ermäßigungen ist nach den Richtlinien von Dignity Health Rehabilitation ausdrücklich zulässig.

D. BESTIMMUNGEN DER PRÄSUMTIVEN ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

1. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital ist sich bewusst, dass manche Patienten den Antrag auf finanzielle Unterstützung nicht ausfüllen, der Aufforderung zur Vorlage von Unterlagen nicht nachkommen oder auf andere Weise nicht auf das Antragsverfahren reagieren. Daher kann es vorkommen, dass der Anspruch eines Patienten auf finanzielle Unterstützung festgestellt wird, ohne dass der formale Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt wird. Unter diesen Umständen kann das Dignity Health Rehabilitation Hospital eine Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung vornehmen. Das Dignity Health Rehabilitation Hospital behält sich das Recht vor, eine Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung durchzuführen, ist jedoch nicht dazu verpflichtet, dies zu tun.

2. Falls das Dignity Health Rehabilitation Hospital eine Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung durchführt, wird das Dignity Health Rehabilitation Hospital dem Patienten eine schriftliche Benachrichtigung über diese Bestimmung zukommen lassen.

3. Wenn ein Patient präsumtiv, also vermutlich, Anspruch auf ermäßigte Versorgung (im Gegensatz zu Charity Care) hat, wird das Dignity Health Rehabilitation Hospital folgendes tun:

- (a) Anpassung des Kontos, um den vom Patienten geschuldeten Betrag zu klären.
- (b) Schriftliche Benachrichtigung des Patienten über die Grundlage der Bestimmung der präsumtiven Anspruchsberechtigung und die Möglichkeit, eine großzügigere Unterstützung im Rahmen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung zu beantragen.
- (c) Dem Patienten eine angemessene Frist einräumen, um eine großzügigere Unterstützung zu beantragen, bevor das Krankenhaus ECAs einleitet, um die Ermäßigung des geschuldeten Betrags für die Behandlung zu erhalten.

- (d) Bestimmen, ob der Patient Anspruch auf eine großzügigere finanzielle Unterstützung hat, wenn ein Antrag basierend auf der Richtlinie für finanzielle Unterstützung eingeht, in der eine großzügigere finanzielle Unterstützung beantragt wird.

E. VERFAHREN ZUR PRÜFUNG VON ANTRÄGEN AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG FÜR PATIENTEN

1. Wenn ein Patient einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht (entweder bei der ersten Einreichung oder durch Änderung eines unvollständigen Antrags innerhalb einer angemessenen Frist, wie unten beschrieben), setzt das Dignity Health Rehabilitation Hospital alle ECAs aus (mit Ausnahme von ECAs, die sich auf die Verschiebung oder Verweigerung von Leistungen aufgrund der Nichtbezahlung von Leistungen in der Vergangenheit beziehen), bis das Dignity Health Rehabilitation Hospital festgestellt hat, ob der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die Versorgung hat, und dem Patienten eine schriftliche Mitteilung über diese Bestimmung der Anspruchsberechtigung (einschließlich, falls zutreffend, der Unterstützung, für die der Patient Anspruch hat) und die Grundlage für diese Bestimmung zukommen lässt.

2. Wenn das Dignity Health Rehabilitation Hospital bestimmt, dass der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung gemäß der Richtlinie für finanzielle Unterstützung hat, wird es:

- (a) Dem Patienten eine Abrechnung aushändigen, aus der der Betrag hervorgeht, den er als Patient, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, schuldet, wie dieser Betrag ermittelt wurde und wie der Patient Informationen über die AGB für die Behandlung erhalten kann;
- (b) Alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um alle ECAs (mit Ausnahme von ECAs, die sich auf die Verschiebung oder Verweigerung von Leistungen aufgrund der Nichtzahlung früherer Leistungen beziehen) rückgängig zu machen, die gegen den Patienten für die fragliche Versorgung gemacht wurden.

3. Die Angaben auf dem ausgefüllten Antrag auf finanzielle Unterstützung sowie alle anderen Informationen, die das Dignity Health Rehabilitation Hospital während des Antragsverfahrens erhalten hat, werden von autorisierten Vertretern des Dignity Health Rehabilitation Hospitals verwendet, um zu beurteilen, ob ein Patient gemäß den Richtlinien des Dignity Health Rehabilitation Hospitals Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

4. Die Entscheidung über den Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird auf der Grundlage der Informationen getroffen, die dem Dignity Health Rehabilitation Hospital in angemessener Weise zur Verfügung stehen, einschließlich des Antrags auf finanzielle Unterstützung und der dazugehörigen Unterlagen sowie der in dieser Richtlinie zur finanziellen Unterstützung beschriebenen Anspruchsvoraussetzungen. Diese Entscheidung kann zu einer Charity Care oder einer Ermäßigung der Bruttokosten des Krankenhauses führen.

5. Der Antragsteller wird schriftlich, je nach Fall, über die Genehmigung oder Ablehnung des Antrags auf finanzielle Unterstützung durch das Dignity Health Rehabilitation Hospital informiert.

6. Wenn ein Antragsteller der Meinung ist, dass die Verweigerung der finanziellen Unterstützung zu Unrecht erfolgt ist, kann der Antragsteller das Dignity Health Rehabilitation Hospital bitten, seine Entscheidung zu überdenken, und er kann dem Dignity Health Rehabilitation Hospital zusätzliche Informationen zur Verfügung stellen, um seinen Antrag auf eine solche Überprüfung zu unterstützen.

7. Im Falle einer Anfechtung kann der Antragsteller auch eine Überprüfung der Entscheidung des Dignity Health Rehabilitation Hospital durch die Verwaltung beantragen.

8. Wenn ein Patient während der Antragsfrist einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht, wird das Dignity Health Rehabilitation Hospital folgende Maßnahmen ergreifen:

- (a) Dem Patienten eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen, in der die Informationen beschrieben sind, die zum Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung benötigt werden, einschließlich der Kontaktdaten des Krankenhauses oder der Abrechnungsstelle, die Informationen über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung geben können, sowie der Kontaktdaten des Krankenhausbüros, einer gemeinnützigen Organisation oder einer Regierungsbehörde, die bei der Beantragung von finanzieller Unterstützung behilflich sein kann, und
- (b) Wird alle ECAs aussetzen, bis der Patient nicht innerhalb eines angemessenen Zeitraums auf Anfragen nach zusätzlichen Informationen / Unterlagen reagiert hat.

ANHÄNGE

Sprache des Antrags auf
finanzielle Unterstützung

ZUGEHÖRIGE DOKUMENTE

Keine

REFERENZEN