

**Unter Bezugnahme auf die folgenden Regelungen:**

- 501R
- CARF 1F6

**Politik**

PHILOSOPHIE

Das Altru Health System (AHS) setzt sich dafür ein, die Gesundheit unserer Patienten und die Gesundheit der Region, in der es tätig ist, zu verbessern. Um unsere soziale Mission zu unterstützen, ist das Altru Health System bestrebt, Barrieren abzubauen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu verbessern.

Die Gemeinschaftsprogramme, die wir anbieten, sind ein äußerer und greifbarer Ausdruck unserer Werte, Integrität, Verantwortung, Exzellenz und Mitgefühl. Finanzielle Unterstützung soll dazu beitragen, benachteiligten Menschen in unseren Gemeinden Gesundheitsversorgung zu bieten – und unterversorgte Bevölkerungsgruppen zu ermutigen, die Gesundheitsversorgung zu erhalten, die sie benötigen.

Das Altru Health System bietet finanzielle Unterstützung und Beratung für nicht versicherte und unterversicherte Menschen mit begrenzten Mitteln, unabhängig von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, nationaler Herkunft, Behinderung, Religion, Alter, sexueller Orientierung oder Geschlecht. Die finanzielle Unterstützung umfasst unter anderem die vollständige oder teilweise Abschreibung, die Pflege durch die Gemeinschaft oder reduzierte monatliche Zahlungen.

POLITIK

In Abstimmung mit anderen Gemeinschaftsprogrammen bietet AHS Patienten mit nachgewiesenem und dokumentiertem finanziellem Bedarf, die Dienstleistungen in einer Einrichtung und/oder einem Anbieter des Altru Health Systems erhalten, vorübergehende finanzielle Unterstützung.

Um möglichst vielen bedürftigen Patienten die notwendige Hilfe zukommen zu lassen und die Ressourcen zu schonen, gelten folgende Richtlinien:

- Finanzielle Unterstützung wird gewährt, wenn Leistungen als dringend oder medizinisch notwendig erachtet werden und nachdem festgestellt wurde, dass die Patienten alle finanziellen Kriterien erfüllen. AHS kann auch bei der Nachsorge oder ambulanten Pflege helfen, wie z. B. häusliche Krankenpflege, Wundversorgung usw., wenn festgestellt wird, dass eine solche Pflege der Genesung des Patienten besser dient und die Gesamtkosten für die

Patientenversorgung senkt.

- Von den Patienten wird erwartet, dass sie auf der Grundlage ihrer individuellen finanziellen Situation einen Beitrag zur Zahlung der Behandlung leisten. Daher wird jeder Fall separat geprüft. Die finanzielle Unterstützung kann bis zum Eingang der erforderlichen Zahlungen vom Bürgen aufgeschoben werden.
- Finanzielle Unterstützung wird nicht als alternative Zahlungsoption angesehen; Daher können Patienten bei der Suche nach anderen Zahlungsmitteln oder finanzieller Unterstützung unterstützt werden, bevor sie eine finanzielle Unterstützung beantragen. Von den Patienten wird erwartet, dass sie uneingeschränkt kooperieren und alle erforderlichen finanziellen Unterlagen vorlegen, die für die Erlangung der Deckung und/oder der finanziellen Unterstützung erforderlich sind.
- Nicht versicherte Patienten, von denen angenommen wird, dass sie finanziell in der Lage sind, eine Krankenversicherung abzuschließen, können dazu ermutigt werden, dies zu tun, um sicherzustellen, dass die begrenzten Mittel verantwortungsvoll verwendet werden. Die finanzielle Unterstützung kann bis zum wirksamen Versicherungsschutz aufgeschoben werden.
- Die AHS-Finanzhilfe umfasst nicht alle Kosten, die mit medizinischen Leistungen verbunden sein können. Dazu gehören unter anderem: Anbieter, die nicht von der AHS angestellt und abgerechnet werden, Labortests, die außerhalb der AHS durchgeführt oder ausgewertet wurden, langlebige medizinische Geräte und radiologische Tests, die außerhalb der AHS durchgeführt oder ausgewertet wurden.
- Das Recht, eine finanzielle Unterstützung zu beantragen, beginnt mit dem Tag der Leistung und erstreckt sich bis zum 240. Tag nach der ersten Abrechnung an den Patienten oder Bürgen. Patienten und Bürgen werden jedoch aufgefordert, ihre FAA so schnell wie möglich einzureichen

Der Betrag, den ein Patient voraussichtlich zahlen muss, und die Höhe der angebotenen finanziellen Unterstützung hängen vom Versicherungsschutz und dem Einkommen des Patienten ab, wie im Abschnitt "Anspruchsberechtigung" dieser Richtlinie angegeben. Die Beträge, die für Notfall- und medizinisch notwendige Leistungen an Patienten in Rechnung gestellt werden, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, sind nicht höher als der Betrag, der im Allgemeinen Personen in Rechnung gestellt wird, die eine solche Versorgung abdecken und jedes Jahr von der AHS-Finanzabteilung unter Verwendung der Look-Back-Methode berechnet werden.

Das Altru Health System muss alle Gesetze, Regeln und Vorschriften auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene einhalten, die für Aktivitäten gelten, die gemäß dieser Richtlinie durchgeführt werden. Die Mitarbeiter der AHS wahren die Vertraulichkeit und die individuelle Würde jedes Patienten und erfüllen alle HIPAA-Anforderungen

für den Umgang mit personenbezogenen Gesundheitsdaten. Das Altru Health System befolgt die EMTALA-Regeln bei der Bereitstellung von Notfalldiensten, unabhängig von der Zahlungsfähigkeit des Patienten.

#### DEFINITIONEN

**Allgemein in Rechnung gestellter Betrag (AGB):** Die AGB, wie sie im Federal Registry in 26 CFR, Teil 1 definiert sind, ist der Betrag, der im Allgemeinen für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Behandlungen an Personen in Rechnung gestellt wird, die eine solche Versorgung abdecken.

**Forderungsausfälle:** Eine Ausgabe, die entsteht, wenn ein Patient/Bürge, der nicht bereit ist zu zahlen (wenn der Kredit gewährt wurde), nicht mehr als einbringlich gilt.

**Medizinischer Notfall:** Im Sinne von § 1867 des Sozialversicherungsgesetzes (42 U.S.C. 1395dd) ist eine Erkrankung, die sich durch akute Symptome von ausreichender Schwere (einschließlich starker Schmerzen) manifestiert, so dass vernünftigerweise erwartet werden kann, dass das Fehlen einer sofortigen ärztlichen Hilfe zu Folgendem führt: (1) die Gesundheit der Person (oder, in Bezug auf eine schwangere Frau, die Gesundheit der Frau oder ihres ungeborenen Kindes) ernsthaft gefährdet, (2) schwerwiegende Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder (3) schwerwiegende Funktionsstörungen eines Körperteils.

**Extraordinary Collection Action (ECA):** Eine Inkassoaktivität im Sinne des Internal Revenue Service und des US-Finanzministeriums, die Gesundheitsorganisationen nur dann gegen eine Person ergreifen dürfen, um eine Zahlung für die Pflege zu erhalten, wenn angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Zu diesen Aktionen gehören:

- Meldung nachteiliger Informationen an Kreditauskunfteien
- Platzierung eines Pfandrechts auf dem Eigentum eines Bürgen
- Pfändung des Lohns eines Bürgen
- Einleitung einer Zivilklage gegen einen Bürgen
- Veranlassung, dass ein Bürge einer Pfändungsverfügung unterworfen wird
- Verkauf der Schulden eines Bürgen an eine andere Partei
- Pfändung oder Beschlagnahme des Bankkontos oder des persönlichen Eigentums eines Bürgen
- Verlangen einer Zahlung vor der Erbringung medizinisch notwendiger Behandlungen oder des Aufschiebens von Dienstleistungen
- Veranlassung der Verhaftung eines Bürgen

**FAP-berechtigte Person: Eine Person, die** Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen der Finanzhilferichtlinie einer Fazilität hat, unabhängig davon, ob die

Person Unterstützung im Rahmen des FAP beantragt hat.

**Finanzielle Unterstützung:** Eine Reduzierung des Kontoguthabens eines anspruchsberechtigten Patienten gemäß den Bedingungen der Finanzhilferichtlinie für Patienten, die nicht in der Lage sind, ihre Rechnungen zu bezahlen. Bei der finanziellen Unterstützung handelt es sich um Leistungen, für die die Krankenhäuser weder eine Zahlung erhalten noch erwartet haben, weil sie die Zahlungsunfähigkeit des Patienten festgestellt hatten.

**Financial Assistance Policy (FAP):** Eine schriftliche Police, die Informationen über finanzielle Unterstützung oder ermäßigte Versorgung für Notfall- und medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen, die als stationärer oder ambulanter Patient vom Krankenhaus in fairer, konsistenter, respektvoller und objektiver Weise für bedürftige, medizinisch bedürftige, nicht versicherte oder unterversicherte Patienten erhalten werden, enthält.

**Bruttokosten:** Die Gesamtkosten zu den vollen festgelegten Sätzen der Organisation für die Erbringung von Patientenversorgungsleistungen, bevor Abzüge von den Einnahmen vorgenommen werden.

**Garant:** Eine Person/Firma, die letztendlich die finanzielle Verantwortung übernimmt, um die Rechnung des Patienten zu bezahlen. In den meisten Fällen ist es der erwachsene Patient, der die Leistung erhält. Wenn es sich bei dem Patienten um ein Kind handelt, kann der Verantwortliche ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter des Kindes sein.

**Einkommen:** Wie vom US Census Bureau teilweise definiert, ist es das Einkommen, das regelmäßig vor Zahlungen für persönliche Einkommenssteuern, Sozialversicherung, Gewerkschaftsbeiträge, Medicare-Abzüge usw. erzielt wird. Dazu gehören Einkünfte aus Löhnen, Gehältern, Provisionen, Boni und Trinkgeldern; Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Zinsen, Dividenden, Nettomieteinnahmen, Lizenzeinnahmen oder Einkünfte aus Nachlässen und Trusts; Einkünfte aus der Sozialversicherung oder der Eisenbahnrente; Zusätzliches Sicherheitseinkommen (SSI); alle öffentlichen Hilfen oder Sozialleistungen des Staates oder des örtlichen Wohlfahrtsamtes; Alters-, Hinterbliebenen- oder Invaliditätsleistungen; und alle anderen Einkommensquellen, die regelmäßig bezogen werden, wie z. B. Veteranenzahlungen (VA), Arbeitslosen- und/oder Arbeitnehmerentschädigung, Kindergeld und Unterhalt.

**Medizinisch notwendig: Nach der** Definition von Medicare sind Dienstleistungen oder Gegenstände, die für die Diagnose oder Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen angemessen und notwendig sind und in Übereinstimmung mit professionell anerkannten Standards der Gesundheitsversorgung bestimmt

werden.

**Drittzahler:** (1) Die Versicherungsgesellschaft oder ein anderer Sponsor von Krankenversicherungen, der für medizinische Leistungen für den Patienten bezahlt. (2) Eine Versicherungsgesellschaft oder -organisation (der Dritte), die nicht der Patient (erste Partei) oder der Gesundheitsdienstleister (die sekundäre Partei) ist, die für medizinische Dienstleistungen bezahlt.

**Unterversichert:** Der Patient hat ein gewisses Maß an Versicherung oder Unterstützung durch Dritte, hat aber immer noch Auslagen, die seine finanziellen Möglichkeiten übersteigen.

**Nicht versichert:** Der Patient hat keine Versicherung oder Hilfe Dritter, um die erbrachten medizinischen Leistungen zu bezahlen.

#### ANSPRUCH AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Bei der Bestimmung der Zahlungsfähigkeit eines Bürgen ist es wichtig, dass das Altru Health System bei der Berücksichtigung einer Vielzahl von Faktoren ein gutes Urteilsvermögen anwendet, darunter: Einkommen des Familienhaushalts und des Lebensgefährten, Beschäftigungsstatus, Familiengröße, finanzielle Verpflichtungen, Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und andere Zahlungsquellen.

Kriterienbasierte Richtlinien werden verwendet, um bei der Feststellung der Förderfähigkeit und der Anwendung von Kriterien zu helfen, wobei die Verfügbarkeit von Finanzhilfemitteln und die Überprüfung von Informationen berücksichtigt werden müssen. Es kann keine zeitliche Begrenzung für die Feststellung der Berechtigung für finanzielle Unterstützung geben, es wird jedoch so rechtzeitig wie möglich sein, um den Bürgen bei seinen AHS-Schulden bestmöglich zu unterstützen.

Erhebungsbemühungen, wie in der AHS-Erhebungsrichtlinie beschrieben, können ein geeigneter Teil der Sammlung von Informationen sein, die zur Feststellung der Berechtigung für Unterstützung verwendet werden. Das Altru Health System berücksichtigt alle bekannten Faktoren, um die Berechtigung zur Unterstützung festzustellen.

Wenn andere Organisationen zur Verfügung stehen, um medizinische Versorgung für diejenigen bereitzustellen, die nicht zahlen können (z. B. psychische Gesundheitsversorgung im staatlichen Krankenhaus in Jamestown oder im Veterans Administration Hospital/Einrichtung), wird das Altru Health System alle Anstrengungen unternehmen, um Patienten, Familien und Ärzte während des Übergangs zu den verfügbaren Diensten zu unterstützen, und wird versuchen, die vom Patienten benötigten Übergangsdienste bereitzustellen. Altru Health System kann vor der Erbringung von Dienstleistungen eine Vorauszahlung verlangen und kann je nach Angaben des Versicherungsschutzes variieren. Der geforderte Betrag bezieht sich nur auf die zukünftigen Dienstleistungen und wird nicht durch

ausstehende unbezahlte Beträge beeinflusst.

Anträge auf finanzielle Unterstützung können an das Altru Business Center oder an einen beliebigen Standort der AHS Regional Clinic Business Office gerichtet werden. Finanzberater sind telefonisch unter 701-780-5060 oder 1-800-464-7574 erreichbar. Informationen gibt es auch online unter <http://www.altru.org/patient-vistors/finances/financial-assist/>.

Faktoren, die sich auf die Anspruchsberechtigung auswirken, sind wie folgt:

- Der Patient/Bürge muss mit dem Altru Health System zusammenarbeiten, um bei Bedarf alternative Unterstützungsmöglichkeiten zu erkunden, einschließlich Medicare und Medicaid. Patienten können aufgefordert werden, einen Nachweis über die Anwendung und/oder Ablehnung solcher Programme vorzulegen.
- Patienten müssen bei der Einreichung von Versicherungsansprüchen kooperieren und ihre Versicherung oder ihren potenziellen Versicherungsschutz ausschöpfen, bevor sie Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben.
- Erfüllung der Kriterien für das jährliche Haushaltseinkommen und die Familiengröße, wie sie in den Bundesarmutsrichtlinien für das vorangegangene Steuerjahr festgelegt sind;
  - 100%ige Anpassung des Selbstzahlsaldos für Antragsteller mit einem Haushaltseinkommen von 2 oder weniger 25% der Bundesarmutsleitlinien. Gestaffelte Anpassung des Selbstzahlerguthabens für Gesuchstellende mit einem Haushaltseinkommen von bis zu 375% der Bundesarmutsleitlinien.
- Der Patient/Bürge kann aufgefordert werden, den Antrag auf finanzielle Unterstützung des Altru Health Systems vollständig auszufüllen und zur Überprüfung an die Geschäftsstelle zu übermitteln.
- Alle Unterlagen, die als Einkommensnachweis, Nachweis des ständigen Wohnsitzes in den USA oder Versicherungsschutz erforderlich sind, müssen vorgelegt werden. Dies kann Folgendes umfassen, ist aber nicht beschränkt auf: Kontoauszüge, letzte Steuererklärung, Gehaltsabrechnungen und/oder externe öffentliche Quellen, die genutzt werden können, einschließlich medizinischer Kredit-Scores.
- Die Angabe falscher Informationen führt dazu, dass ein Bewerber von der Teilnahme am Programm ausgeschlossen wird.
- Besondere Erwägungen können sich auf die Auslegung der Kriterien auswirken. Zu den spezifischen Problemen, die zu Ausnahmen von den Genehmigungsrichtlinien führen können, gehören:
  - Höhe der AHS-Rechnung im Verhältnis zum Einkommen
  - Status des Kontos in Bezug auf die Zahlungsanforderungen
  - Vermögenswerte, die die Verbindlichkeiten übersteigen
  - Gesundheits- und Beschäftigungsstatus des Patienten/Bürgen

- Empfehlung des psychiatrischen Dienstleisters in Bezug auf die emotionale Stabilität des Patienten
- Bewertet von(en) Business Management Review Team(s)

Der finanzielle Status eines Bürgen kann sich im Laufe der Zeit ändern, und es liegt in der Verantwortung des Bürgen, AHS über solche Änderungen zu informieren. Altru Health System behält sich das Recht vor, die Berechtigung des eingeschriebenen Antragstellers jederzeit zu überprüfen. Das Ertragspotenzial des Bürgen wird bei der Überprüfung berücksichtigt und kann zu Zwischenzahlungsvereinbarungen mit der Erwartung einer vollständigen Auszahlung mit zukünftigen Erträgen führen.

Die Benachrichtigung über die Entscheidung von Altru Health System wird dem/den Antragsteller(n) schriftlich zur Verfügung gestellt. Wird der Antrag zu weniger als 100 % bewilligt oder abgelehnt, muss der Patient und/oder der Verantwortliche unverzüglich Zahlungsvereinbarungen mit der AHS treffen.

Ein sicherer Hafen ist vorgesehen, wenn eine Krankenhauseinrichtung einer FAP-berechtigten Person mehr als die AGB für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Behandlungen berechnet, wenn die Person zum Zeitpunkt der Belastung keinen vollständigen FAP-Antrag eingereicht hat und die Krankenhauseinrichtung weiterhin angemessene Anstrengungen unternimmt, um festzustellen, ob die Person während der geltenden Zeiträume FAP-berechtigt ist.

Altru arbeitet mit Anbietern zusammen, die nicht bei Altru angestellt sind (z. B. private und/oder nicht zu Altru gehörende medizinische und ärztliche Fachkräfte). Patienten werden ermutigt, sich direkt an diese Anbieter zu wenden, um alle verfügbaren Unterstützungsangebote zu besprechen, die über ihre Praxis verfügbar sind, und die Möglichkeit anderer Ressourcen, wie z. B. Zahlungspläne, die verfügbar sein könnten. Um zu sehen, welche Anbieter für die Finanzhilferichtlinie von Altru zugelassen sind, folgen Sie bitte diesem [Link \(https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy\\_employed-list.xls\)](https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls). Eine Liste von Nicht-Altru-Anbietern, die nicht für die Finanzhilferichtlinie von Altru geeignet sind, finden Sie unter [diesem Link \(https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy\\_non-providers-with-privileges-only.xls\)](https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls)

#### ARMUTSRICHTLINIEN/RABATTE DES BUNDES

Der Bund aktualisiert die Armutsleitlinien des Bundes jährlich und veröffentlicht die Ergebnisse. Die veröffentlichten FPL werden verwendet, um den Umfang der Unterstützung zu bestimmen, die von der AHS geleistet werden kann. Um die aktuelle FPL zu finden, folgen Sie bitte den folgenden Links:

[Armutsleitlinien | ASPE \(hhs.gov\)](#)

## FPL-Prozentsätze

### MUTMASSLICHE WOHLTÄTIGKEIT

Ein Drittanbieter wird verwendet, um eine elektronische Überprüfung der Patienteninformationen durchzuführen, um den finanziellen Bedarf zu bewerten. Bei dieser Überprüfung wird ein von der Gesundheitsbranche anerkanntes Modell verwendet, das auf öffentlichen Datensatzdatenbanken basiert. Die im Rahmen unseres Vorhersagemodells verfügbare Unterstützung ist auf einen Mindestschwellenwert für die Bereitstellung vollständiger finanzieller Unterstützung festgelegt. Es wird jedoch nicht für die Bestimmung der teilweisen Unterstützung verwendet. Das Vorhersagemodell kann als Ergänzung zu einem unvollständigen Antrag auf Feststellung einer vollständigen oder teilweisen finanziellen Unterstützung verwendet werden.

Um sich für eine mutmaßliche Wohltätigkeit zu qualifizieren, müssen die folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Der Patient muss nicht versichert sein
- Inkassobemühungen, wie sie in der Inkassorichtlinie von Altru beschrieben sind, waren erfolglos
- Nach Abschluss der Zusammenstellung müssen alle angeforderten Unterlagen zur Unterstützung der Finanzberichte vorgelegt werden\*

*\*Anträge können individuell vom zertifizierten Bewerbungsberater-Team geprüft werden*

### ALTRU COMMUNITY CARE (ACC) PROGRAMM

Altru Community Care (ACC) ist Teil der Altru Health System Financial Assistance und wurde entwickelt, um denjenigen finanzielle Unterstützung zu bieten, die keine Versicherung und/oder begrenzte Mittel haben, um ihre medizinischen Leistungen zu bezahlen, und die sich nicht für andere Programme qualifizieren. ACC bietet anspruchsberechtigten Patienten eine geführte, überwachte und koordinierte Versorgung durch ihren AHS-Hausarzt (PCP) für maximal sechs (6) Monate in jedem Zeitraum von zwei (2) Jahren. Bestehende Patientinnen und Patienten können ihren bisherigen Hausarzt behalten, während neue Patientinnen und Patienten der AHS einen Hausarzt zugewiesen bekommen. Berechtigte Teilnehmer des Programms erhalten eine Telefonnummer, die sie anrufen können, um einen Termin mit ihrem Hausarzt zu vereinbaren.

### REDUZIERTE MONATLICHE ZAHLUNGEN

Der Verwaltungsrat von Altru Health System hat Richtlinien für die monatlichen Zahlungen auf der Grundlage des ausstehenden Saldos festgelegt, die vom Garantiegeber verlangt werden, um einen guten Ruf zu behalten. Wir sind uns bewusst, dass medizinische Kosten nicht immer erwartet werden und zu finanziellen Schwierigkeiten führen können. Nach Prüfung des Antrags auf



finanzielle Unterstützung und der Kredithistorie des Bürgen können monatliche Zahlungen unterhalb der festgelegten Richtlinien zulässig sein. Ein Verzug mit der Zahlungsvereinbarung kann zu weiteren Inkassobemühungen führen.

Zusätzlich zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung erhalten Patienten/Bürgen eine finanzielle Beratung in Bezug auf ihre Arztrechnungen von jemandem, der andere mögliche Lösungen für diejenigen verstehen kann, die nicht vollständig bezahlen können. Der Missbrauch medizinischer Dienstleistungen und/oder des Zugangs durch den Patienten führt zur Verweigerung oder zum Ausschluss aus dem ACC.

#### KRITERIEN FÜR MEDIZINISCHE HÄRTEFÄLLE

In einigen Fällen kann es mildernde Umstände geben, die bei der Feststellung der Förderfähigkeit der AHS-Finanzhilfe besonders berücksichtigt werden müssen. Es ist zwar nicht möglich, eine vollständige Liste aller mildernden Umstände zu erstellen, die auftreten können, aber einige wichtige Faktoren, die zu berücksichtigen sind, sind:

- Der Betrag, den der Patient im Verhältnis zu seinen Gesamtmitteln schuldet.
- Der Gesundheitszustand des Patienten oder des Versorgers seiner Familie.
- Das Beschäftigungspotenzial des Patienten unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustands und/oder seiner Fähigkeiten auf dem Arbeitsmarkt.
- Die wahrscheinlichen medizinischen Auswirkungen einer finanziellen Verschuldung auf den Patienten und seine Familie.
- Die Auswirkungen, die eine katastrophale Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit des Patienten hat.

#### SKONTO-POLITIK

Die AHS bietet nicht versicherten Patienten Zahlungsrabatte an. Bitte beachten Sie die Skontorichtlinie 2621 (<https://www.altru.org/documents/2621-Payment-Discount-Policy.pdf>)

#### MASSNAHMEN ZUR BEKANNTMACHUNG DER FINANZHILFEPOLITIK

Altru Health System informiert alle Patienten über die Verfügbarkeit und die Bedingungen seines finanziellen Unterstützungsprogramms, einschließlich, aber nicht beschränkt auf:

- Kommunikation mit dem Geschäftsbüro oder telefonisch unter 701-780-1500 oder 800-464-7574
- Die Veröffentlichung von Mitteilungen auf Patientenrechnungen
- Aushänge in der Notaufnahme und in der Notaufnahme
- Schilder und/oder Broschüren, die in der gesamten AHS angebracht sind

- Informationen auf der Website der AHS
- Referenz im Patientenhandbuch
- Mitarbeiter, die sich mit den Richtlinien für finanzielle Unterstützung auskennen und Patientenfragen beantworten oder Patienten an das Programm verweisen.

Die AHS veröffentlicht und stellt auch eine Zusammenfassung dieser Politik in den Hauptsprachen zur Verfügung, die von der von der AHS betreuten Bevölkerung gesprochen werden. Hilfe ist in Übereinstimmung mit der AHS-Richtlinie #2136 für nicht englischsprachige Patienten verfügbar. Die Überweisung von Patienten zur finanziellen Unterstützung kann von jedem Mitglied des AHS-Personals oder des medizinischen Personals erfolgen, einschließlich Ärzten, Krankenschwestern, Finanzberatern, Mitarbeitern von Geschäftsstellen, Sozialarbeitern, Fallmanagern und Seelsorgern. Eine Anfrage kann vom Patienten oder einem Familienmitglied, engen Freund oder Mitarbeiter des Patienten gestellt werden, vorbehaltlich der geltenden Datenschutzgesetze.

#### BEZIEHUNG ZUR INKASSORICHTLINIE

Das AHS-Management hat Richtlinien und Verfahren für interne und externe Inkassopraktiken entwickelt (einschließlich Maßnahmen, die das Krankenhaus im Falle einer Nichtzahlung ergreifen kann, einschließlich Inkassomaßnahmen und Meldungen an Auskunfteien), die das Ausmaß berücksichtigen, in dem der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, die Bemühungen eines Patienten, sich nach Treu und Glauben für ein staatliches Programm oder für finanzielle Unterstützung von AHS zu bewerben, und die Bemühungen eines Patienten nach Treu und Glauben, seine Zahlungsvereinbarungen mit der AHS einzuhalten. Für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben und in gutem Glauben kooperieren, um ihre ermäßigten Krankenhausrechnungen zu begleichen, kann AHS erweiterte Zahlungspläne anbieten, unbezahlte Rechnungen nicht an externe Inkassobüros senden und alle Inkassobemühungen einstellen. AHS wird keine außerordentlichen Inkassomaßnahmen wie Lohnpfändungen, Pfandrechte an Hauptwohnsitzen oder andere rechtliche Schritte für einen Patienten auferlegen, ohne zuvor angemessene Anstrengungen zu unternehmen, um festzustellen, ob dieser Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Finanzhilferichtlinie hat. Zu den angemessenen Anstrengungen gehören:

1. Bestätigung, dass der Patient die unbezahlten Rechnungen schuldet und dass alle Quellen für Zahlungen Dritter vom Krankenhaus identifiziert und in Rechnung gestellt wurden
2. Nachweise, dass AHS dem Patienten die Möglichkeit geboten hat oder versucht hat, finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie zu beantragen, und dass der Patient die Antragsvoraussetzungen des Krankenhauses nicht erfüllt hat

3. Dokumentation, dass dem Patienten ein Zahlungsplan angeboten wurde, er aber die Bedingungen dieses Plans nicht eingehalten hat.

### **Verwandte Dokumente**

1. [Finanzielle Unterstützung | Altru Gesundheitssystem](#)
2. [https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy\\_employed-list.xls](https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls)
3. [https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy\\_non-providers-with-privileges-only.xls](https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls)
4. <https://www.altru.org/documents/2621-Payment-Discount-Policy.pdf>
5. [Armutleitlinien | ASPE \(hhs.gov\)](#)
6. [detaillierte-leitlinien-2023.xlsx \(live.com\)](#)

### **Geschichte der Überprüfung**

Original: 1. Juli 1997

Bewertet am: 27.06.2000, 15.09.2004, 17.05.2022, 6.04.2023

Überarbeitetes Datum: 04.04.2002, 27.12.2004, 07.07.2005, 09.06.2006, 28.08.2008, 17.03.2009, 19.05.2010, 05.10.2011, 07.09.2012, 15.01.2013, 21.12.2015, 25.07.2017, 04.01.2021, 11.03.2021, 12.04.2021, 08.07.2021, 17.05.2022, 01.04, 06.2023

Überprüfung alle **1** Jahr

Nächste Änderung: 6/2024

### **Stichwortsuche**

Wohltätigkeit, finanzielle Unterstützung, Rabatte

### **Genehmigung**

Genehmigt von: Vorsitzender, Altru Health System Board