



ZWECK

Der Zweck dieser Richtlinie besteht darin, die Anforderungen darzulegen, die ein Patient/Bürge erfüllen muss, um Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu haben.

POLITIK

Altru verpflichtet sich, anspruchsberechtigten Patienten, die sich ihre Notfallversorgung und/oder medizinisch notwendige Behandlung finanziell nicht leisten können, finanzielle Unterstützung zu gewähren. Diese Richtlinie beschreibt die Bedingungen, unter denen Altru seinen Patienten finanzielle Unterstützung gewähren kann. Die Maßnahmen, die Altru im Falle der Nichtzahlung einer Patientenrechnung ergreifen kann, sind ausführlich in der separaten Rechnungs- und Inkassorichtlinie (2615) beschrieben, die die Öffentlichkeit kostenlos beim Altru-Patientenservicebüro anfordern kann.

Altru hält alle Bundes-, Landes- und Kommunalgesetze, -regeln und -vorschriften ein, die für gemäß dieser Richtlinie durchgeführte Aktivitäten gelten können, einschließlich 26 CFR § 1.501(r). Das Personal von Altru wird die Vertraulichkeit und die individuelle Würde jedes Patienten/Bürgers wahren und alle HIPAA-Anforderungen für den Umgang mit persönlichen Gesundheitsinformationen erfüllen. Altru befolgt die EMTALA-Regeln bei der Bereitstellung von Notfalldiensten, unabhängig von der Zahlungsfähigkeit des Patienten/Bürgers.

DEFINITIONEN

Allgemein in Rechnung gestellte Beträge (AGB): Die Beträge, die allgemein für Notfallbehandlungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen an Personen in Rechnung gestellt werden, die über eine Versicherung verfügen, die diese Behandlungen abdeckt.

Antragszeitraum: Der Zeitraum, in dem ein Krankenhaus einen Antrag auf Unterstützung im Rahmen seines FAP annehmen und bearbeiten muss, um angemessene Anstrengungen unternommen zu haben, um festzustellen, ob die Person FAP-berechtigt ist. Der Antragszeitraum beginnt an dem Tag, an dem die Behandlung an die Person erfolgt, und endet am 240. Tag, nachdem die Krankenhauseinrichtung der Person die erste Abrechnung für die Behandlung zukommen lässt.

Notfallmedizinische Versorgung: Versorgung eines medizinischen Zustands, der sich durch akute Symptome von ausreichender Schwere (einschließlich starker Schmerzen) äußert, so dass das Ausbleiben einer sofortigen medizinischen Versorgung vernünftigerweise zu Folgendem führen könnte: (1) die Gesundheit der betroffenen Person (oder im Falle einer schwangeren Frau die Gesundheit der Frau oder ihres ungeborenen Kindes) in ernste Gefahr bringen, (2) schwere Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder (3) schwere Funktionsstörungen eines Körperteils.

Emergency Medical Treatment & Labor Act (EMTALA): Von der Bundesregierung erlassene Richtlinien, die sicherstellen sollen, dass Krankenhäuser alle Patienten, die in ihre Notaufnahme kommen, gleich behandeln, unabhängig von der Zahlungsfähigkeit des Patienten.

Außerordentliche Einziehungsmaßnahme (ECA): Eine Einziehungsmaßnahme, wie sie vom Internal Revenue Service und dem US-Finanzministerium definiert wird, die Gesundheitsorganisationen nur dann gegen eine Person ergreifen dürfen, um die Zahlung für die Pflege zu erhalten, nachdem angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.



Haushaltseinkommen: Gemäß der teilweisen Definition des United States Census Bureau umfasst es Einkommen, Arbeitslosengeld, Arbeiterunfallversicherung, Sozialversicherung, Zusatzeinkommen aus der Sozialversicherung, Sozialhilfe, Veteranenzahlungen, Hinterbliebenenrente, Renten- oder Ruhestandseinkommen, Zinsdividenden, Mieten, Lizenzgebühren, Einkünfte aus Nachlässen, Treuhandvermögen, Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt, Kindergeld, Unterstützung von außerhalb des Haushalts und andere verschiedene Quellen. Nicht enthalten sind Sachleistungen (wie Lebensmittelmarken und Wohngeld) oder Kapitalgewinne und -verluste.

Finanzielle Unterstützung: Eine Reduzierung des Kontostands eines anspruchsberechtigten Patienten gemäß den Bedingungen von der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung. Die finanzielle Unterstützung kann vollständig (in diesem Fall wird der gesamte Kontostand eines Patienten gestrichen) oder teilweise (in diesem Fall wird der Kontostand eines Patienten reduziert, aber nicht gestrichen) sein.

Bürge: Eine Einzelperson oder juristische Person, die letztlich die finanzielle Verantwortung für die Zahlung übernimmt die Rechnung des Patienten. Der Bürge kann der Patient sein, muss es aber nicht. In den meisten Fällen ist der Bürge jedoch der erwachsene Patient, der die Dienstleistung erhält. Wenn der Patient ein Kind ist, kann ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter des Kindes sein.

Einkommen: Das Einkommen, das ein Patient regelmäßig erhält, vor Zahlung der Einkommensteuer, Sozialversicherung, Gewerkschaftsbeiträge, Medicare-Abzüge usw. Dazu gehören Einkünfte aus Lohn, Gehalt, Provisionen, Boni und Trinkgeldern; Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, Zinsen, Dividenden, Nettomieteinnahmen, Lizenzeinnahmen oder Einkünfte aus Nachlässen und Treuhandvermögen; Sozial Einkünfte aus der Sozialversicherung oder Eisenbahn-Rente; ergänzende Sozialversicherung (SSI); jegliche öffentliche Unterstützung oder Sozialhilfezahlungen vom Staat oder örtlichen Sozialamt; Alters-, Hinterbliebenen- oder Invaliditätsleistungen; und jegliche anderen regelmäßig erhaltenen Einkommensquellen wie Zahlungen des Veteranenministeriums (VA), Arbeitslosen- und/oder Arbeiterunfallversicherung, Kindergeld und Ehegattenunterhalt.

Medizinisch notwendige Leistungen: Medizinische Leistungen oder Artikel, die für die Diagnose oder Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen angemessen und notwendig sind und die den professionell anerkannten Standards der Gesundheitsfürsorge entsprechen, die von Altru im Einzelfall für die Zwecke dieser Richtlinie festgelegt werden. Für die Zwecke dieser Richtlinie umfasst der Begriff auch keine medizinischen Leistungen oder Artikel, die von Pflegekräften erbracht werden, die nicht bei Altru angestellt sind.

Benachrichtigungszeitraum: Der Zeitraum, innerhalb dessen eine Krankenhauseinrichtung eine Person über ihre FAP muss angemessene Anstrengungen unternommen haben, um festzustellen, ob die Person FAP-berechtigt ist. Dieser Zeitraum beginnt mit dem ersten Tag der Behandlung und endet am 120. Tag, nachdem die Krankenhauseinrichtung der Person die erste Abrechnung für die Behandlung ausgestellt hat.

Drittzahler: (1) Die Versicherungsgesellschaft, ein anderer Träger von Krankenversicherungsplänen oder eine andere Organisation als der Patient (erste Partei), die für die von Altru (zweite Partei) dem Patienten bereitgestellten medizinischen Leistungen zahlt.

Nicht versichert: Der Zustand, in dem ein Patient weder über eine Versicherung noch über die Unterstützung Dritter verfügt, um die erbrachten medizinischen Leistungen vollständig zu bezahlen.



Berechtigung zur finanziellen Unterstützung

Bereitstellung der notwendigen finanziellen Unterstützung für möglichst viele bedürftige Patienten und zur Schonung der Ressourcen gelten folgende Leitlinien:

- Finanzielle Unterstützung wird gewährt, wenn Leistungen als dringend oder medizinisch notwendig erachtet werden und nachdem festgestellt wurde, dass die Patienten alle finanziellen Kriterien erfüllen. Finanzielle Unterstützung ist für jede medizinische Notfallversorgung und/oder medizinisch notwendige Leistungen verfügbar, die von Altru für Einrichtungs- und Arztleistungen in Rechnung gestellt werden. Eine Liste der gebührenpflichtigen Anbieter, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, finden Sie in Anhang A.
- Finanzielle Unterstützung wird nicht als Alternative zur Zahlung angesehen. Daher Patienten können bei der Suche nach anderen Zahlungsmitteln oder finanzieller Unterstützung unterstützt werden vor der Genehmigung der finanziellen Unterstützung. Patienten/Bürgen müssen uneingeschränkt kooperieren und alle erforderlichen Finanzdokumente bereitstellen, 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 Versicherungen können dazu ermutigt werden, dies zu tun, um sicherzustellen, dass die begrenzten Mittel, die für die finanzielle Unterstützung zur Verfügung stehen, verantwortungsvoll eingesetzt werden. Die finanzielle Unterstützung kann aufgeschoben werden bis zum wirksamen Versicherungsschutz.
- Der Anspruch auf finanzielle Unterstützung beginnt mit dem Tag der Leistungserbringung und endet am Tag nach der durch die 240th Zusendung der ersten Rechnung an den Patienten/Bürgen.
- Ein Patient/Bürge mit einem Haushaltseinkommen von 250 % oder weniger der bundesweiten Absolventen der Stufe FPL haben Anspruch auf volle finanzielle Unterstützung.
- Ein Patient/Bürge mit einem Haushaltseinkommen zwischen 251 % und 400 % der FPL hat Anspruch auf teilweise finanzielle Unterstützung auf einer gleitenden Skala basierend auf dem AGB-Betrag.
 - o Altru verwendet zur Berechnung der AGB eine Rückblickmethode. Die AGB jeder Einrichtung werden berechnet, indem ein rollierender Zeitraum von zwölf (12) Monaten einbezogen wird, wobei eine Kombination aus erwarteter Erstattung für Medicaid, Medicare Fee-for-Service und alle privaten Krankenversicherer auf der Grundlage des zulässigen Betrags der vertraglich vereinbarten Zahler und der tatsächlichen Zahlung zuzüglich Abrechnungen verwendet wird, um den Gesamtprozentsatz zu ermitteln. Diese Analyse wird jährlich nach Krankenhausstandort durchgeführt. Die Analyse ist auf Anfrage bei unserem Büro für Patientenfinanzdienstleistungen erhältlich. Das FAP gewährt Patienten, die für Unterstützung durch das FAP in Frage kommen, eine 100-prozentige Abschreibung. Altru verwendet die AGB-Berechnungen nur in Fällen, in denen festgestellt werden muss, ob einem Patienten eine Rückerstattung zugesandt werden muss, der einen Teil seines ausstehenden Krankenhaussaldos innerhalb von zweihundertvierzig (240) Tagen ab der ersten Benachrichtigung nach der Entlassung bezahlt hat.

Finanzielle Unterstützung kann beim Altru HERO-Programm (Healthcare Eligibility Resource Options) beantragt werden. Finanzberater sind telefonisch erreichbar unter 701-780-5060 oder 1-800-464-7574. Informationen sind auch online verfügbar unter www.altru.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.



Altru prüft die Anträge auf finanzielle Unterstützung und teilt den Patienten innerhalb von 30 Werktagen nach Antragstellung schriftlich den Status des Antrags mit (genehmigt, abgelehnt oder zusätzliche Informationen erforderlich).

Bewerbungsvoraussetzungen

Der Patient/Bürge muss den Antrag auf finanzielle Unterstützung von Altru in seiner vollständig aus und reichen Sie es zur Überprüfung beim HERO-Programm ein. Wenn nicht alle erforderlichen und angeforderten Unterlagen eingereicht werden, kann dies zur Ablehnung des Antrags führen. Folgende Unterlagen sind für die Bearbeitung von Anträgen durch Altru erforderlich:

- Ausgefüllter Antrag auf finanzielle Unterstützung
- Einkommensnachweis
 - o Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate oder
 - o Die letzten 3 Monate der Bankauszüge oder
 - o Letzte bundesstaatliche Einkommensteuererklärung; oder
 - o Unterschiedenes Unterstützungsschreiben, warum ein Patient/Bürge nicht über alle erforderlichen Belege verfügt

Die Entscheidung von Altru wird dem/den Antragsteller(n) schriftlich mitgeteilt. Wird der Antrag für weniger als die volle finanzielle Unterstützung genehmigt oder abgelehnt, muss der Patient/Bürge nachweisen, Zahlungsvereinbarung umgehend mit Altru.

Ein anhängiger oder unvollständiger Antrag auf finanzielle Unterstützung wird storniert, wenn der Patient/Bürge es versäumt, alle erforderlichen Belege einzureichen oder innerhalb von 30 Tagen auf etwaige weitere Fragen und Anfragen zu reagieren.

Wenn der Patient/Bürge finanzielle Unterstützung beantragt, nachdem eine unbezahlte Rechnung an ein externes Inkassobüro weitergeleitet wurde, wird Altru von außerordentlichen Inkassomaßnahmen (ECAs) absehen, solange der Antrag unvollständig ist und alle erforderlichen Dokumente noch ausstehen. Wird ein anhängiger Antrag auf finanzielle Unterstützung jedoch aus einem im obigen Absatz genannten Grund storniert, unterliegt das unbezahlte Konto sofort den Bedingungen und Bestimmungen der Rechnungsstellungs- und Inkassorichtlinie von Altru.

Einem Patienten/Bürgen, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, werden Leistungsdaten sechs Monate rückwirkend und zwölf Monate vorausschauend ab dem Datum der Antragsgenehmigung genehmigt.

STANDARDS FÜR DIE PATIENTENZUSAMMENARBEIT

Ein Patient/Bürge muss mit Altru zusammenarbeiten und die Informationen und Unterlagen bereitstellen, die zur Feststellung der Berechtigung erforderlich sind. Zu dieser Zusammenarbeit gehört das Ausfüllen aller erforderlichen Anträge oder Formulare, das Bereitstellen aller angeforderten Unterlagen und das Beantworten aller zusätzlichen Informationsanfragen. Der Patient/Bürge ist dafür verantwortlich, Altru über jede Änderung seiner finanziellen Situation zu informieren, die sich auf die Beurteilung der Berechtigung auswirken würde.

Ein Patient/Bürge muss alle anderen Zahlungsmöglichkeiten ausschöpfen, darunter private Versicherungen, staatliche und lokale medizinische Hilfsprogramme sowie andere Formen der Unterstützung durch Dritte, bevor ihm finanzielle Unterstützung bewilligt wird. Ein Antragsteller auf finanzielle Unterstützung ist selbst dafür verantwortlich, sich bei öffentlichen Programmen um verfügbare Deckung zu bewerben.



VORAUSSICHTLICHE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Ein Drittanbieter führt eine elektronische Überprüfung der Patienteninformationen durch, um den finanziellen Bedarf zu ermitteln. Diese Überprüfung verwendet ein in der Gesundheitsbranche anerkanntes Modell, das auf öffentlichen Datenbanken basiert. Die im Rahmen des Vorhersagemodells verfügbare Unterstützung ist auf einen Mindestbetrag festgelegt, ab dem eine vollständige finanzielle Unterstützung gewährt wird. Es wird jedoch nicht zur Bestimmung einer teilweisen finanziellen Unterstützung verwendet. Das Vorhersagemodell kann zur Ergänzung eines unvollständigen Antrags auf finanzielle Unterstützung zur Bestimmung einer vollständigen oder teilweisen finanziellen Unterstützung verwendet werden.

Um Anspruch auf mutmaßliche finanzielle Unterstützung zu haben, muss der Patient/Bürge die folgenden Kriterien erfüllen:

- Sie sind nicht

versichert. • Sie legen alle erforderlichen Unterlagen zur Untermauerung Ihrer Finanzberichte

vor.* • Ihr Haushaltseinkommen beträgt höchstens 250 % der FPL.

**Eine individuelle Prüfung der Anfragen kann durch das Team der zertifizierten Bewerbungsberater erfolgen.*

BENACHRICHTIGUNG DER FINANZIELLEN UNTERSTÜTZUNG

Benachrichtigungen über die Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung durch Altru werden auf verschiedene Weise verbreitet, unter anderem:

- Auffällige Veröffentlichung von Hinweisen in Patientenrechnungen •

Hinweise in Notaufnahmen, Notfallzentren, Aufnahme-/Registrierungsabteilungen, Geschäftsbüros und an anderen

öffentlichen Orten, die Altru bestimmt; • Veröffentlichung einer Zusammenfassung dieser Richtlinie auf

der Website von Altru und an anderen Orten innerhalb der

von Altru betreute Gemeinden nach eigenem Ermessen •

Kontaktieren Sie das Altru HERO-Programm unter 701-780-5060.

History of Review

Original: July 1, 1997

Reviewed Date: 6/27/2000, 9/15/2004, 5/17/2022, 4/16/2023, 6/1/2023 Revised Date: 4/4/2002,

12/27/2004, 7/7/2005, 6/9/2006, 8/28/2008, 3/17/2009, 5/19/2010, 10/5/2011, 9/7/2012, 1/15/2013, 12/21/2015, 7/25/2017,

1/4/2021, 3/11/2021, 4/12/2021, 7/8/2021, 17.05.2022, 16.04.2023, 01.06.2023, 08.04.2024. Wird alle 3 Jahre überprüft.

Nächstes Revisionsdatum: 04/2027

Stichwortsuche

Wohltätigkeit, Finanzielle Unterstützung, Rabatte

Genehmigung: Genehmigt von: CFO