

**In Bezug auf die folgenden Verordnungen:**

- 501R
- CARF 1F6

**Politik**

PHILOSOPHIE

Altru Health System (AHS) engagiert sich für die Verbesserung der Gesundheit unserer Patienten und der Gesundheit der Region, in der es tätig ist. Zur Unterstützung unserer sozialen Mission ist das Altru Health System bestrebt, Barrieren abzubauen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu verbessern.

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

Altru Health System bietet finanzielle Unterstützung und Beratung für nicht versicherte und unterversicherte Menschen mit begrenzten Mitteln, ohne Rücksicht auf Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, nationale Herkunft, Behinderung, Religion, Alter, sexuelle Orientierung oder Geschlecht. Die finanzielle Unterstützung umfasst, ist aber nicht beschränkt auf, vollständige oder teilweise Abschreibung, Gemeinschaftspflege oder reduzierte monatliche Zahlungen.

POLITIK

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

Um der größtmöglichen Anzahl bedürftiger Patienten die notwendige Hilfe zukommen zu lassen und Ressourcen zu schonen, gelten folgende Leitlinien:

- Finanzielle Unterstützung wird gewährt, wenn Dienstleistungen als emergent oder medizinisch notwendig erachtet werden und nachdem festgestellt wurde, dass Patienten alle finanziellen Kriterien erfüllt haben. AHS kann auch bei der Nachsorge oder ambulanten Pflege helfen, wie z. B. häusliche Krankenpflege, Wundversorgung usw., wenn festgestellt wird, dass eine solche Versorgung 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 für die Pflege leisten; Daher wird jeder Fall separat geprüft. Die finanzielle Unterstützung kann bis zum Eingang der erforderlichen Zahlungen vom Bürgen gestundet werden.

- Die finanzielle Unterstützung gilt nicht als alternative Zahlungsoption; Daher können Patienten vor der Genehmigung der finanziellen Unterstützung bei der Suche nach anderen Zahlungsmitteln oder finanzieller Unterstützung unterstützt werden. Von den Patienten wird erwartet, dass sie bei der Bereitstellung aller erforderlichen Finanzunterlagen, die für die Deckung und / oder finanzielle Unterstützung erforderlich sind, uneingeschränkt kooperieren.
- Nicht versicherte Patienten, von denen angenommen wird, dass sie über die finanziellen Möglichkeiten verfügen, eine Krankenversicherung abzuschließen, können dazu ermutigt werden, dies zu tun, um sicherzustellen, dass die begrenzten Mittel verantwortungsbewusst verwendet werden. Die finanzielle Unterstützung kann bis zum wirksamen Versicherungsschutz aufgeschoben werden.
- Die finanzielle Unterstützung von AHS umfasst nicht alle Kosten, die mit medizinischen Dienstleistungen verbunden sein können. Dies beinhaltet, ist aber nicht beschränkt auf: Anbieter, die nicht von AHS angestellt und in Rechnung gestellt werden, Labortests, die außerhalb von AHS abgeschlossen oder ausgewertet wurden, langlebige medizinische Geräte und radiologische Tests, die außerhalb von AHS durchgeführt oder ausgewertet wurden.
- Das Recht, eine finanzielle Unterstützung zu beantragen, beginnt mit dem Tag der Dienstleistung und erstreckt sich bis zum 240. Tag nach Absendung der ersten Abrechnung an den Patienten oder Bürgen. Patienten und Gar werden jedoch ermutigt, ihre FAA so schnell wie möglich einzureichen

Der Betrag, den ein Patient voraussichtlich zahlen wird, und die Höhe der angebotenen finanziellen Unterstützung hängen vom Versicherungsschutz und dem Einkommen des Patienten ab, wie im Abschnitt "Anspruchsberechtigung" dieser Richtlinie dargelegt. Beträge, die für Notfall- und medizinisch notwendige Dienstleistungen für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, in Rechnung gestellt werden, betragen nicht mehr als der Betrag, der im Allgemeinen Personen mit einer Versicherung in Rechnung gestellt wird, die diese Pflege abdeckt, wie sie jedes Jahr von der AHS-Finanzabteilung nach der Look-Back-Methode berechnet wird.

Altru Health System hält sich an alle bundesstaatlichen, staatlichen und lokalen Gesetze, Regeln und Vorschriften, die für Aktivitäten gelten können, die gemäß dieser Richtlinie durchgeführt werden. AHS-Mitarbeiter werden die Vertraulichkeit und individuelle Würde jedes Patienten wahren und alle HIPAA-Anforderungen für den Umgang mit persönlichen Gesundheitsinformationen erfüllen. Altru Health System befolgt die EMTALA-Regeln bei der Bereitstellung von Notfalldiensten, unabhängig von der Zahlungsfähigkeit des Patienten.

#### DEFINITIONEN

**Amount Generally Billed (AGB):** AGB wie im Federal Registry in 26 CFR, Teil 1 definiert, 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 auftritt, wenn ein Patient / Bürge, der nicht bereit ist zu zahlen (wenn der Kredit verlängert wurde), nicht mehr als eintreibbar angesehen wird.

**Medizinischer Notfall:** Gemäß der Definition in Abschnitt 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 medizinischen Versorgung zu Folgendem führt: (1) die Gesundheit der Person (oder, in Bezug auf eine schwangere Frau, die Gesundheit der Frau oder ihres ungeborenen Kindes) ernsthaft in Gefahr zu bringen, (2) schwerwiegende Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder (3) schwerwiegende Funktionsstörungen eines Körperorgans oder -teils.

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

- Meldung nachteiliger Informationen an Kreditauskunfteien
- Pfandrecht am Eigentum eines Bürgen
- Pfändung des Lohns eines Bürgen
- Einleitung einer Zivilklage gegen einen Bürgen
- Veranlassung, dass ein Bürge einem Haftbefehl unterliegt
- Verkauf der Schuld 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 Pflege oder Aufschub der Dienstleistung
- Verhaftung eines Bürgen

**FAP-berechtigte Person: Eine Person,** die im Rahmen der Finanzhilfepolitik einer Fazilität für eine finanzielle Unterstützung in Betracht kommt, unabhängig davon, ob die Person eine Unterstützung im Rahmen des FAP beantragt hat.

**Finanzielle Unterstützung:** Eine Verringerung des Kontostands eines berechtigten Patienten gemäß den Bedingungen der Finanzhilferichtlinie für Patienten, die ihre Rechnungen nicht bezahlen können. Finanzielle Unterstützung besteht aus Dienstleistungen, für die Krankenhäuser weder eine Zahlung erhalten haben noch erwarteten, weil sie festgestellt hatten, dass der Patient nicht in der Lage war zu zahlen.

**Financial Assistance Policy (FAP):** Eine schriftliche Richtlinie, die Informationen für finanzielle Unterstützung oder vergünstigte Pflege für Notfall- und medizinisch notwendige

Gesundheitsdienstleistungen bereitstellt, die als stationärer oder ambulanter Patient vom Krankenhaus in fairer, konsistenter, respektvoller und objektiver Weise für bedürftige, medizinisch mittellose, nicht versicherte oder unterversicherte Patienten erhalten werden.

**Bruttogebühren:** Die Gesamtkosten zu den vollen festgelegten Sätzen der Organisation für die Erbringung von Patientenversorgungsdiensten, bevor Abzüge vom Umsatz angewendet 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 Dienstleistung erhält. Wenn der Patient ein Kind ist, kann die verantwortliche Partei der Elternteil oder Erziehungsberechtigte des Kindes sein.

**Einkommen:** Wie zum Teil vom US Census Bureau definiert, ist das Einkommen, das regelmäßig vor Zahlungen für persönliche Einkommenssteuern, Sozialversicherung, Gewerkschaftsbeiträge, Medicare-Abzüge usw. erhalten wird. Es umfasst Einkommen aus Löhnen, Gehältern, Provisionen, Boni und Trinkgeldern; Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Zinsen, Dividenden, Nettomieteinnahmen, Lizenzeinnahmen oder Einkünfte aus Nachlässen und Trusts; Sozialversicherungs- oder Eisenbahnrenteneinkommen; Zusätzliches Sicherheitseinkommen (SSI); jede öffentliche Unterstützung oder Sozialhilfe in bar vom Staat oder dem örtlichen Sozialamt; Alters-, Hinterbliebenen- oder Invaliditätsleistungen; und alle anderen Einkommensquellen, die regelmäßig erhalten werden, wie z. B. Veteranenzahlungen (VA), Arbeitslosigkeit und / oder Arbeitnehmerentschädigung, Kindergeld und Unterhalt.

**Medizinisch notwendig:** Im Sinne 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 des Gesundheitsleistungsplans, der für medizinische Dienstleistungen für den Patienten bezahlt. (2) Eine Versicherungsgesellschaft oder Organisation (der Dritte), die nicht der Patient (Erstpartei) oder Gesundheitsdienstleister (die sekundäre Partei) ist, der 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 Unterstützung durch Dritte, um für medizinische Dienstleistungen zu bezahlen.

#### ANSPRUCHSBERECHTIGUNG FÜR 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. Auf Kriterien basierende Leitlinien werden verwendet, um bei der Bestimmung der Förderfähigkeit und Anwendung von Kriterien zu helfen, die die Verfügbarkeit von Finanzhilfemitteln und die Überprüfung von Informationen berücksichtigen müssen. Es kann keine zeitliche Begrenzung für die Feststellung der Förderfähigkeit für finanzielle Unterstützung geben, es wird jedoch so rechtzeitig wie möglich sein, um den Bürgen bei seiner AHS-Schuld bestmöglich zu unterstützen.

Inkassobemühungen, wie in der AHS-Sammlungsrichtlinie beschrieben, können ein geeigneter Teil der Erfassung von Informationen sein, die zur Bestimmung der Anspruchsberechtigung für Unterstützung verwendet werden. Altru Health System wird alle bekannten Faktoren berücksichtigen, um die Berechtigung zur Unterstützung zu begründen.

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 / in der Einrichtung), wird 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 Zwischenleistungen zu erbringen. Altru Health System kann vor der Erbringung von Dienstleistungen eine Vorauszahlung verlangen und kann je nach Versicherungsdetails variieren. Der erforderliche Betrag bezieht sich nur auf die zukünftigen Dienstleistungen und wird nicht durch ausstehende unbezahlte Salden beeinflusst.

Anträge auf finanzielle Unterstützung können an das Altru Business Center, 2401 Demers Ave, Grand Forks ND 58201 oder an jedem Standort des AHS Regional Clinic Business Office gestellt werden. Finanzberater sind telefonisch unter 701-780-5060 oder 1-800-464-7574 erreichbar. Informationen finden Sie auch online unter <http://www.altru.org/patient-visitors/finances/financial-assist/>. Die Faktoren, die die Förderfähigkeit beeinflussen, sind wie folgt:

- Der Patient / Garant muss mit dem Altru Health System zusammenarbeiten, um bei Bedarf alternative Hilfsmittel zu erkunden, einschließlich Medicare und Medicaid. Von den Patienten kann verlangt werden, dass sie einen Nachweis über die Anwendung und/oder Ablehnung solcher Programme erbringen.
- Patienten müssen bei jeder Einreichung von Versicherungsansprüchen kooperieren und ihre Versicherung oder ihren potenziellen Versicherungsschutz ausschöpfen, bevor sie Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben.
- Einkommensniveau bei oder unter 250% der Federal Poverty Guidelines.
- Der Patient / Bürge kann aufgefordert werden, den Antrag auf finanzielle Unterstützung des Altru Gesundheitssystems vollständig auszufüllen und zur Überprüfung beim Business Office einzureichen.
- Alle Unterlagen, die als Einkommensnachweis, Nachweis eines ständigen Wohnsitzes in den USA oder Versicherungsschutz erforderlich sind, müssen vorliegen. Dies könnte Folgendes umfassen, ist aber nicht beschränkt auf: Kontoauszüge, die neueste Steuererklärung,

Gehaltsabrechnungen und / oder externe öffentliche Quellen, die verwendet werden können, einschließlich medizinischer Kredit-Scores.

- Die Angabe falscher Informationen disqualifiziert einen Bewerber von der Programmteilnahme.
- Besondere Überlegungen können sich auf die Auslegung von 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
  - Gesundheits- und Beschäftigungsstatus des Patienten/Bürgers
  - Empfehlung des Psychiaters bezüglich der emotionalen Stabilität des Patienten
  - Bewertet von 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 registrierten Antragstellers jederzeit zu überprüfen. Das Verdienstpotezial des Bürgen wird während des Überprüfungsprozesses berücksichtigt und kann zu Zwischenzahlungsvereinbarungen mit der Erwartung einer vollständigen Zahlung mit zukünftigen Erträgen führen.

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

Ein sicherer Hafen ist vorgesehen, wenn eine Krankenhauseinrichtung einer FAP-berechtigten Person mehr als AGB für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Behandlungen in Rechnung stellt, 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-Altru-Mediziner und -Ärzte). Die Patienten werden ermutigt, sich direkt an diese Anbieter zu wenden, um die verfügbare Unterstützung zu besprechen, die möglicherweise über ihre Praxis verfügbar ist, 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). Für eine Liste von Nicht-Altru-Anbietern, die nicht für die Finanzhilferichtlinie von Altru geeignet wären, folgen Sie bitte 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)

AHS hat mehrere Finanzhilfeprogramme und für das National Health Service Corps (NHSC) -Programm sammelt AHS keine Vermögenswerte und sammelt nur Familiengröße und Einkommen.



### VERMUTETE WOHLTÄTIGKEIT

Ein Drittanbieter wird verwendet, um eine elektronische Überprüfung der Patienteninformationen durchzuführen, um den finanziellen Bedarf zu beurteilen. Diese Überprüfung verwendet ein von der Gesundheitsbranche anerkanntes Modell, das auf öffentlichen Datensatzdatenbanken basiert. Die Unterstützung, die im Rahmen unseres Vorhersagemodells verfügbar ist, ist auf eine Mindestschwelle für die Bereitstellung vollständiger finanzieller Unterstützung festgelegt. Es wird jedoch nicht für die Bestimmung der Teilunterstützung verwendet. Das Vorhersagemodell kann verwendet werden, um einen unvollständigen Antrag auf Feststellung der vollständigen oder teilweisen finanziellen Unterstützung zu ergänzen.

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

- Patient muss nicht versichert sein
- Inkassobemühungen, wie in der Sammlungsrichtlinie von Altru beschrieben, waren erfolglos
- Der Abschluss der Erfassung der angeforderten Unterlagen muss zur Unterstützung der Finanzberichte erfolgen\*

*\*Anfragen können vom zertifizierten Bewerbungsberaterteam individuell geprüft werden*

### ALTRU COMMUNITY CARE (ACC) PROGRAMM

Altru Community Care (ACC) ist ein Teil der Altru Health System Financial Assistance und wurde entwickelt, um finanzielle Unterstützung für diejenigen zu bieten, die keine Versicherung und / oder begrenzte Mittel haben, um ihre medizinischen Dienstleistungen zu bezahlen und sich nicht für andere Programme qualifizieren. ACC bietet berechtigten Patienten eine gezielte, überwachte und koordinierte Versorgung durch ihren AHS-Hausarzt (PCP) für maximal sechs (6) Monate in jedem Zeitraum von zwei (2) Jahren. Bestehende Patienten werden in der Lage sein, ihren derzeitigen Hausarzt zu behalten, während neuen Patienten für die AHS ein Hausarzt zugewiesen wird. 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 monatliche Richtwerte für Zahlungen festgelegt, die auf ausstehenden Restbeträgen basieren, die vom Bürgen verlangt werden, um in gutem Ansehen zu bleiben. Wir sind uns bewusst, dass medizinische Kosten nicht immer erwartet werden und finanzielle Schwierigkeiten verursachen können. Nach Prüfung des Antrags auf finanzielle Unterstützung und der Kredithistorie des Bürgen können monatliche Zahlungen unterhalb der festgelegten Richtlinien zulässig sein. Der Ausfall der Zahlungsvereinbarung kann zu fortgesetzten Inkassobemühungen führen. Zusätzlich zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung erhalten Patienten / Bürgen 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 Entfernung von ACC.

#### MEDIZINISCHE HÄRTEFALLKRITERIEN

In einigen Fällen kann es mildernde Umstände geben, die eine besondere Berücksichtigung bei der Bestimmung der Förderfähigkeit der AHS-Finanzhilfe erfordern. Obwohl es nicht möglich ist, eine vollständige Liste aller mildernden Umstände bereitzustellen, die auftreten können, sind einige wichtige Faktoren, die zu berücksichtigen sind:

- Der Betrag, den der Patient im Verhältnis zu seinen Gesamtmitteln schuldet.
- Der medizinische Status des Patienten oder des Anbieters seiner Familie.
- Das Beschäftigungspotenzial des Patienten im Lichte seines Gesundheitszustands und/oder seiner Fähigkeiten auf dem Arbeitsmarkt.
- Die wahrscheinlichen medizinischen Auswirkungen der finanziellen Verschuldung auf den Patienten und die Familie.
- Die Auswirkungen einer katastrophalen Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit des Patienten.

#### ZAHLUNGSSKONTO-RICHTLINIE

AHS bietet nicht versicherten Patienten Skonti an. Bitte beachten Sie die Skontorichtlinie 2621

(<https://www.altru.org/documents/2621-Payment-Discount-Policy.pdf>)

#### ARMUTSRICHTLINIEN / RABATTE DES BUNDES

Die Bundesregierung aktualisiert jährlich die Armutsrichtlinien des Bundes (FPL) und veröffentlicht die Ergebnisse. Die veröffentlichte FPL wird wie folgt verwendet, um den Umfang der Unterstützung zu bestimmen, die von AHS bereitgestellt werden kann. Um die neueste FPL zu finden, folgen Sie bitte diesem Link: [Armutsleitlinien | ASPE \(hhs.gov\)](#)

#### MAßNAHMEN ZUR BEKANNTMACHUNG DER POLITIK DER FINANZIELLEN UNTERSTÜTZUNG

Altru Health System kommuniziert die Verfügbarkeit und die Bedingungen seines finanziellen Unterstützungsprogramms an alle Patienten durch Mittel, einschließlich, aber nicht beschränkt auf:

- Business Office Kommunikation oder telefonisch unter 701-780-1500 oder 800-464-7574
- Die Veröffentlichung von Mitteilungen über Patientenrechnungen
- Ausgehängte Aushänge in der Notaufnahme und Notfallabteilung
- Schilder und/oder Broschüren, die in AHS angebracht sind
- Informationen auf der AHS-Website
- Referenz im Patientenhandbuch
- Mitarbeiter, die sich mit der Finanzhilfepolitik auskennen und Patientenfragen beantworten oder Patienten an das Programm verweisen.

AHS veröffentlicht und stellt auch eine Zusammenfassung dieser Richtlinie in den Hauptsprachen zur Verfügung, die von der von AHS betreuten Bevölkerung gesprochen werden. Die Unterstützung 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 medizinischen Personals erfolgen, einschließlich Ärzten, Krankenschwestern, Finanzberatern, Mitarbeitern von Geschäftsbüros, Sozialarbeitern, Fallmanagern und Seelsorgern. Eine Anfrage kann



vom Patienten oder einem Familienmitglied, einem engen Freund oder einem Mitarbeiter des Patienten gemäß den geltenden Datenschutzgesetzen gestellt werden.

#### **BEZIEHUNG ZUR SAMMLUNGSRICHTLINIE**

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 Berichterstattung an Kreditagenturen), die das Ausmaß berücksichtigen, in dem der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, die Bemühungen eines Patienten, in gutem Glauben ein Regierungsprogramm oder eine finanzielle Unterstützung von AHS zu beantragen, und die Bemühungen eines Patienten in gutem Glauben, seine Zahlungsvereinbarungen mit AHS einzuhalten. Für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben und in gutem Glauben zusammenarbeiten, 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 Inkassoklagen wie Lohnpfändungen, Pfandrechte an Hauptwohnsitzen oder andere rechtliche Schritte für einen Patienten verhängen, ohne zuvor angemessene Anstrengungen zu unternehmen, um festzustellen, ob dieser Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Finanzhilfepolitik hat. Zu den angemessenen Bemühungen gehören:

1. Bestätigung, dass der Patient die unbezahlten Rechnungen schuldet und dass alle Quellen von Zahlungen Dritter vom Krankenhaus identifiziert und in Rechnung gestellt wurden
2. Dokumentation, dass AHS versucht hat oder versucht hat, dem Patienten die Möglichkeit zu bieten, finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie zu beantragen, und dass der Patient die Antragsanforderungen des Krankenhauses nicht erfüllt hat
3. Dokumentation, dass dem Patienten ein Zahlungsplan angeboten wurde, er aber die Bedingungen dieses Plans nicht eingehalten hat.

#### **Zugehörige Dokumente**

1. <http://www.altru.org/patient-visitors/finances/financial-assist/>
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. [Arbeitsleitlinien | ASPE \(hhs.gov\)](#)

#### **Geschichte der Überprüfung**

Original: 1. Juli 1997

Überprüft am: 27.06.2000, 15.09.2004, 17.05.2022

Überarbeitetes Datum: 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, 5/17/2022

Wird alle 1 Jahr **überprüft**

*Nächstes Revisionsdatum: 05/2023*

**Schlüsselwortsuche**

Wohltätigkeit, finanzielle Unterstützung, Rabatte

**Genehmigung**

Genehmigt von: Vorsitzender, Altru Health System Board