

# Altru Health System

## Richtlinien und

Anzahl: 2614  
Politik: Finanzielle Unterstützung  
Gültig ab: 4.

Januar 2021

### Philosophie

Altru Health System (AHS) setzt sich dafür ein, die Gesundheit unserer Patienten und die Gesundheit der Region, der es dient, zu verbessern. Zur Unterstützung unserer sozialen Mission ist das Altru Health System bestrebt, Barrieren abzubauen und den Zugang zur Versorgung für alle zu verbessern.

Die Gemeinschaftsprogramme, die wir liefern, 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 unterverorgte 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. 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 Patienten mit nachgewiesenem und dokumentiertem finanziellem Bedarf vorübergehende finanzielle Unterstützung, die Dienstleistungen in jeder Einrichtung und / oder jedem Anbieter des Altru Health Systems erhalten.

Um der größten Anzahl von bedürftigen Patienten die erforderliche Hilfe zu bieten und Ressourcen zu erhalten, gelten die folgenden Richtlinien:

- Finanzielle Unterstützung wird gewährt, wenn Dienstleistungen als notfallbehaftet oder medizinisch notwendig erachtet werden und nachdem festgestellt wurde, dass die Patienten alle finanziellen Kriterien erfüllt haben. AHS kann auch Unterstützung bei der Nachsorge oder ambulanten Pflege bieten, 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 die Zahlung für die Pflege auf der Grundlage ihrer individuellen finanziellen Situation beisteuern. Daher wird jeder Fall separat geprüft. Die finanzielle Unterstützung kann bis zum Eingang der erforderlichen Zahlungen des Bürgers aufgeschoben werden.
- Finanzielle Unterstützung gilt nicht als alternative Option zur Zahlung; Daher können Patienten bei der Suche nach anderen Zahlungsmitteln oder finanzieller Unterstützung vor der Genehmigung der finanziellen Unterstützung unterstützt werden. Von den Patienten wird erwartet, dass sie bei der Bereitstellung aller erforderlichen finanziellen Unterlagen, die für die Erlangung der Deckung und / oder finanziellen Unterstützung erforderlich sind, uneingeschränkt zusammenarbeiten.
- Nicht versicherte Patienten, von denen angenommen wird, dass sie die finanzielle Fähigkeit haben, eine Krankenversicherung abzuschließen, können dazu ermutigt werden, dies zu tun, um sicherzustellen, dass die begrenzten Mittel auf verantwortungsvolle Weise verwendet werden. Finanzielle Unterstützung kann bis zu einem wirksamen Versicherungsschutz aufgeschoben werden.
- Die finanzielle Unterstützung von AHS umfasst nicht alle Kosten, die mit medizinischen

## Altru Health System Richtlinien und

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 durchgeführt oder bewertet werden, langlebige medizinische Geräte und radiologische Tests, die außerhalb von AHS durchgeführt oder bewertet werden.

- Das Recht, eine finanzielle Unterstützung zu beantragen, beginnt am Tag der Zustellung 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 muss, und die Höhe der angebotenen finanziellen Unterstützung hängen vom Versicherungsschutz und vom Einkommen des Patienten ab, wie im Abschnitt zur Anspruchsberechtigung dieser Richtlinie dargelegt. Die Beträge, die für Notfall- und medizinisch notwendige Dienstleistungen für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, in Rechnung gestellt werden, sind nicht mehr als der Betrag, der im Allgemeinen Personen mit einer Versicherung in Rechnung gestellt wird, die diese Pflege abdeckt, wie jedes Jahr von der AHS-Finanzabteilung mit der Look-Back-Methode berechnet.

Altru Health System muss alle Bundes-, Landes- und lokalen Gesetze, Regeln und Vorschriften einhalten, 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

**Betrag in der Regel in Rechnung gestellt (AGB):** AGB wie im Bundesregister in 26 CFR definiert, Teil 1 ist der Betrag, der im Allgemeinen für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Pflege an Personen in Rechnung gestellt wird, die eine Versicherung haben, die eine solche Pflege abdeckt.

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

**Medizinischer Notfallzustand:** Wie in Abschnitt 1867 des Social Security Act (42) definiert U.S.C. 1395dd ist eine Erkrankung, die sich durch akute Symptome von ausreichender Schwere (einschließlich starker Schmerzen) manifestiert, so dass das Fehlen sofortiger medizinischer Hilfe vernünftigerweise dazu führen könnte, dass: (1) die Gesundheit der Person (oder, in Bezug auf eine schwangere Frau, die Gesundheit der Frau oder ihres ungeborenen Kindes) ernsthaft gefährdet wird, (2) schwere Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder (3) schwere Funktionsstörungen eines Organorgans oder -teils.

**Außerordentliche Inkassoaktion (ECA):** Eine Inkassoaktivität, wie vom Internal Revenue Service und dem US-Finanzministerium definiert, 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 Auskunfteien
- Pfandrecht am Eigentum eines Bürgen
- Pfändung des Lohns eines Bürgen
- Einzuleiten einer Zivilklage gegen einen Bürgen
- Veranlassen, dass ein Bürge einer Pfändungsschrift unterliegt
- 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 Pflege oder Stundung der Dienstleistung

## Altru Health System Richtlinien und

- Verhaftung eines Bürgen

**FAP-förderfähige Person:** Eine Person, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen der Finanzhilfepolitik einer Fazilität hat, 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 Financial Assistance Policy für Patienten, die ihre Rechnungen nicht bezahlen können. Finanzielle Unterstützung besteht aus Dienstleistungen, für die Krankenhäuser weder eine Zahlung erhalten noch erwartet haben, weil sie die Zahlungsunfähigkeit des Patienten festgestellt hatten.

**Financial Assistance Policy (FAP):** Eine schriftliche Richtlinie, die Informationen für finanzielle Unterstützung oder ermäßigte Versorgung von Notfall- und medizinisch notwendigen Gesundheitsdiensten bereitstellt, die als stationärer oder ambulanter Patient vom Krankenhaus auf faire, konsistente, respektvolle und objektive Weise für bedürftige, medizinisch bedürftige, nicht versicherte oder unterversicherte Patienten erhalten werden.

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

**Bürge:** 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 teilweise 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, Lizenzentnahmen oder Einkünften aus Nachlässen und Trusts; Sozialversicherung oder Eisenbahn Ruhestandseinkommen; Zusätzliches Sicherheitseinkommen (SSI); jegliche öffentliche Unterstützung oder Sozialleistungen des Staates oder des örtlichen Sozialamtes; Alters-, Hinterbliebenen- oder Invaliditätsleistungen; und alle anderen Einkommensquellen, die regelmäßig erhalten werden, wie Veteranenzahlungen (VA), Arbeitslosen- und / oder Arbeitnehmerentschädigung, Kindergeld und Unterhalt.

**Medizinisch notwendig:** Wie von Medicare definiert, sind Dienstleistungen oder Gegenstände, die für die Diagnose oder Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen angemessen und notwendig sind und in Übereinstimmung mit den 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 (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 Ausgaben aus eigener Tasche, die seine finanzielle Leistungsfähigkeit übersteigen.

**Nicht versichert:** Der Patient hat keine Versicherung oder Unterstützung durch Dritte, um die erbrachten medizinischen Leistungen zu bezahlen.

### FÖRDERFÄHIGKEIT

## **Altru Health System Richtlinien und**

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: Familienhaushalt und Einkommen eines bedeutenden anderen, Beschäftigungsstatus, Familiengröße, finanzielle Verpflichtungen, Gesundheitsbedarf und andere Zahlungsquellen. Kriterienbasierte Leitlinien werden verwendet, um bei der Bestimmung der Förderfähigkeit und der 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 Berechtigung für finanzielle Unterstützung geben, aber es wird so rechtzeitig wie möglich sein, den Bürgen bei seinen AHS-Schulden bestmöglich zu unterstützen.

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

Wenn andere Organisationen zur Verfügung stehen, um medizinische Versorgung für diejenigen bereitzustellen, die nicht in der Lage sind zu zahlen (z. B. psychische Gesundheitsversorgung im staatlichen Krankenhaus in Jamestown oder Veterans Administration Hospital / Einrichtung), wird Altru Health System alle Anstrengungen unternehmen, um Patienten, Familien und Ärzten während des Übergangs zu den verfügbaren Diensten zu helfen, und wird versuchen, die vom Patienten benötigten Interimsdienste bereitzustellen. Altru Health System kann vor der Erbringung von Dienstleistungen eine Vorauszahlung verlangen und kann je nach Versicherungsschutzdetails 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 jeden Standort der AHS Regional Clinic Business Office gestellt werden. Finanzberater sind telefonisch unter 701-780-5060 oder 1-800-464-7574 erreichbar. Informationen sind auch online unter <http://www.altru.org/patient-visitors/finances/financial-assist/> verfügbar. Folgende Faktoren, die die Förderfähigkeit beeinflussen, sind:

- Der Patient / Garant muss mit Altru Health System zusammenarbeiten, um bei Bedarf alternative Hilfsmittel zu erkunden, einschließlich Medicare und Medicaid. Patienten können aufgefordert werden, einen Nachweis über die Anwendung und/ oder Ablehnung solcher Programme zu erbringen.
- Die Patienten müssen mit der Einreichung von Versicherungsansprüchen zusammenarbeiten und ihre Versicherung oder ihren potenziellen Versicherungsschutz ausschöpfen, bevor sie Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben.
- Einkommensniveau bei oder unter 250% der Armutsrichtlinien des Bundes.
- Der Patient/Bürge kann aufgefordert werden, den Antrag auf finanzielle Unterstützung des Altru Health Systems vollständig auszufüllen und zur Überprüfung beim Business Office einzureichen.
- Alle Dokumente, die als Einkommensnachweis, Nachweis des ständigen Wohnsitzes in den USA oder Versicherungsschutz erforderlich sind, müssen vorliegen. Dies kann Folgendes umfassen, ist aber nicht beschränkt auf: Kontoauszüge, neueste Steuererklärungen, Gehaltsabrechnungen und / oder externe öffentliche Quellen, die verwendet werden können, einschließlich medizinischer Kredit-Scores.
- Die Angabe falscher Informationen disqualifiziert einen Bewerber von der Teilnahme am Programm.
- Besondere Erwägungen können sich auf die Interpretation von Kriterien auswirken. Zu den spezifischen Problemen, die zu Ausnahmen von den Genehmigungsrichtlinien führen können, gehören:
  - a. Höhe der AHS-Rechnung im Verhältnis zum Einkommen
  - b. Status des Kontos in Bezug auf die Zahlungsanforderungen
  - c. Gesundheits- und Beschäftigungsstatus des Patienten/Bürgers
  - d. Empfehlung des Anbieters für psychische Gesundheit in Bezug auf die emotionale Stabilität des

## Altru Health System Richtlinien und

Patienten

- e. Bewertet von Business Management Review Team(s)

Der finanzielle Status eines Garantiegebers kann sich im Laufe der Zeit ändern, und es liegt in der Verantwortung des Garantiegebers, AHS über solche Änderungen zu informieren. Altru Health System behält sich das Recht vor, die Berechtigung des eingeschriebenen Bewerbers jederzeit zu überprüfen. Das Verdienstpotenzial des Bürgen wird während des Überprüfungsprozesses berücksichtigt und kann zu Zwischenzahlungsvereinbarungen mit der Erwartung einer vollständigen Zahlung mit zukünftigen Einnahmen führen.

Die Mitteilung der Entscheidung von Altru Health System wird dem/den Antragsteller(n) schriftlich mitgeteilt. Wird der Antrag zu weniger als 100% genehmigt oder abgelehnt, hat der Patient und/oder Verantwortliche unverzüglich Zahlungsvereinbarungen mit AHS zu treffen.

Ein sicherer Hafen ist vorgesehen, wenn eine Krankenhauseinrichtung mehr als AGB für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Versorgung an eine FAP-berechtigte Person 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-Altru-Ärzte und Medizinische Fachkräfte). Patienten werden ermutigt, sich direkt an diese Anbieter zu wenden, um jede verfügbare Unterstützung zu besprechen, die über ihre Praxis verfügbar sein könnte, und die Möglichkeit anderer Ressourcen, wie z. B. Zahlungspläne, die verfügbar sein könnten. Um zu sehen, welche Anbieter für die Altru Financial Assistance Policy 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](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](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 kein Vermögen und sammelt nur Familiengröße und Einkommen.

### ANMAßENDE NÄCHSTENLIEBE

Ein Drittanbieter wird verwendet, um eine elektronische Überprüfung von Patienteninformationen durchzuführen, um den finanziellen Bedarf zu bewerten. Diese Überprüfung verwendet ein von der Gesundheitsbranche anerkanntes Modell, das auf öffentlichen Datensatzdatenbanken basiert. Die im Rahmen unseres Vorhersagemodells verfügbare Unterstützung ist auf eine Mindestschwelle für die Bereitstellung vollständiger finanzieller Unterstützung festgelegt. Es wird jedoch nicht zur Bestimmung der Teilunterstützung verwendet. Das Vorhersagemodell kann verwendet werden, um einen unvollständigen Antrag auf Bestimmung einer 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
- Die in der Sammlungsrichtlinie von Altru beschriebenen Inkassobemühungen waren erfolglos
- Zur Unterstützung der Finanzberichte muss der Abschluss der angeforderten Unterlagen abgeschlossen werden\*

*\*Anfragen können individuell vom zertifizierten Bewerbungsberater team geprüft werden*

# Altru Health System Richtlinien und

## ALTRU COMMUNITY CARE (ACC) PROGRAMM

Altru Community Care (ACC) ist ein 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 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 können ihren derzeitigen Hausarzt behalten, während neuen Patienten der AHS ein Hausarzt zugewiesen wird. Berechtigte Teilnehmer des Programms erhalten eine Telefonnummer, die sie anrufen können, um einen Termin mit ihrem Hausarzt zu vereinbaren.

Zusätzlich zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung erhalten Patienten / Bürger 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 Patienten führt zur Verweigerung oder Entfernung von ACC.

### SKONTOPOLITIK

AHS bietet dem nicht versicherten Patienten, der eine Pauschalzahlung leisten möchte, einen Zahlungsrabatt von 10-80% an. Für genehmigte Anfragen wird der Rabatt angewendet, und der Patientenanteil muss innerhalb der vereinbarten Bedingungen bezahlt werden. Die Zahlung kann per Bargeld, Scheck, Kreditkarte oder Bankkreditvertrag erfolgen. Die Nichterhebung der Inkassovereinbarung könnte zu fortgesetzten Inkassobemühungen führen.

### TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Wenn ein Skonto beantragt wird, muss der Abschluss des Antragsverfahrens und die Informationsbeschaffung (angeforderte Unterlagen) innerhalb von zwei (2) Wochen erfolgen.
- Die Patienten müssen nicht versichert sein und keinen Anspruch auf medizinische Versorgung durch Staat, Bund oder<sup>3</sup> Partei haben.
- Das Einkommensniveau muss unter 250% der FPL liegen.
- Der Rabatt **gilt nicht** für elektive oder kosmetische Verfahren.
- Außergewöhnliche Situationen oder medizinische Härten können eine Überprüfung durch das/die Business Management Review Team(s) erfordern.

### REDUZIERTER MONATLICHE ZAHLUNGEN

Der Verwaltungsrat von Altru Health System hat eine Richtlinie für monatliche Zahlungen auf der Grundlage des ausstehenden Saldos festgelegt, die vom Bürger 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 Finanzhilfeantrags und der Kredithistorie des Bürger können monatliche Zahlungen unterhalb der festgelegten Richtlinien zulässig sein. Der Ausfall der Zahlungsvereinbarung kann zu fortgesetzten Inkassobemühungen führen.

### MEDIZINISCHE HÄRTEKRITERIEN

In einigen Fällen kann es mildernde Umstände geben, die bei der Bestimmung der Förderfähigkeit der AHS-Finanzhilfe besondere Berücksichtigung 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 vom Patienten geschuldete Betrag im Verhältnis zu seinem Gesamtmittel.
- Der medizinische Status des Patienten oder des Anbieters seiner Familie.
- Das Beschäftigungspotenzial des Patienten im Hinblick auf seinen Gesundheitszustand

## Altru Health System Richtlinien und

und/oder seine 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.

### 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 die Höhe der Unterstützung zu bestimmen, die von AHS bereitgestellt werden kann.

<b>Prozentsatz der Armutsrichtlinien des Bundes</b>								
Konzerngewinn % der FPL	150-160%	161-170%	171-180%	181-190%	191-200%	201-210%	211-220%	221-250%
% Ermäßigten	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

### **MASSNAHMEN ZUR PUBLIZIEREN DER FINANZHILFEPOLITIK**

Altru Health System teilt allen Patienten die Verfügbarkeit und die Bedingungen seines finanziellen Unterstützungsprogramms über Mittel mit, die Folgendes umfassen, aber nicht darauf beschränkt sind:

- Business Office-Kommunikation oder telefonisch unter 701-780-1500 oder 800-464-7574
- Die Veröffentlichung von Bescheiden auf Patientenrechnungen
- Veröffentlichte Hinweise in der Notaufnahme und in der Notfallabteilung
- Schilder und/oder Broschüren, die in der gesamten AHS angebracht sind
- Informationen auf der AHS-Website
- Referenz im Patientenhandbuch
- Mitarbeiter, die sich mit der Financial Assistance-Richtlinie 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 AHS bedienten Bevölkerung gesprochen werden. Unterstützung ist in Übereinstimmung mit AHS Policy #2136 für nicht englischsprachige Patienten verfügbar. Die Überweisung von Patienten zur finanziellen Unterstützung kann von jedem Mitglied des AHS-Personals oder medizinischen Personals vorgenommen werden, einschließlich Ärzten, Krankenschwestern, Finanzberatern, Mitarbeitern von Geschäftsbüros, 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 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 berücksichtigen, inwieweit der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, die Bemühungen eines Patienten in gutem Glauben, ein Regierungsprogramm oder finanzielle Unterstützung von AHS zu beantragen, und die Bemühungen eines Patienten in gutem Glauben, seine Zahlungsvereinbarungen mit AHS einzuhalten. Für Patienten, die sich für finanzielle Unterstützung qualifizieren und in gutem Glauben zusammenarbeiten, um ihre ermäßigten Krankenhausrechnungen zu lösen, kann AHS erweiterte Zahlungspläne anbieten,

## **Altru Health System Richtlinien und**

sendet keine unbezahlten Rechnungen an externe Inkassobüros und stellt alle Inkassobemühungen ein. AHS wird keine außerordentlichen Inkassomaßnahmen wie Lohnpfändungen, Pfandrechte an Hauptwohnsitzen oder andere rechtliche Schritte für einen Patienten auferlegen, ohne vorher angemessene Anstrengungen zu unternehmen, um festzustellen, ob dieser Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Finanzhilferichtlinie hat. Zu den angemessenen Anstrengungen gehören:

1. Validierung, dass der Patient die unbezahlten Rechnungen schuldet und dass alle Quellen für Zahlungen Dritter vom Krankenhaus identifiziert und in Rechnung gestellt wurden
2. Dokumentation, dass AHS dem Patienten die Möglichkeit geboten hat oder versucht hat, 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, aber die Bedingungen dieses Plans nicht eingehalten wurden.

GRÜNDUNGSDATUM: 1. Juli 1997

Genehmigt von: Vorsitzender, Altru Health System

Board Unterzeichnet von Kris Compton

---

Kris Compton

ÜBERPRÜFUNGSDATUM UND ERSTE  
27.06.00, 15.09.04

REVISIONSDATEN

04.04.02, 27.12.04, 7.7.05, 06.09.06,  
28.08.08, 17.03.09, 19.05.10, 05.10.11

07.09.12, 15.01.13, 21.12.15, 25.07.17, 04.01.21, 11.03.21, 21.04.21, 08.07.21