

COMMONSPIRIT HEALTH ERGÄNZUNG ZUR GOVERNANCE-RICHTLINIE

ERGÄNZUNG Finanzen G-003A-2

DATUM DES INKRAFTTRETENS: 1. Juli 2024

BETREFF: Finanzielle Unterstützung - Oregon

DAZUGEHÖRIGE RICHTLINIEN

CommonSpirit Governance-Richtlinie

Finanzen G-003, *Finanzielle Unterstützung*

CommonSpirit Governance-Richtlinie

Finanzen G-004, *Rechnungsstellung und Inkasso*

Diese Ergänzung für Oregon (Ergänzung) ist ein Zusatz zur CommonSpirit Governance-Richtlinie G-003 „*Finanzielle Unterstützung*“ (die „Richtlinie zur finanziellen Unterstützung“), soweit erforderlich, im Lichte der Gesetze und Vorschriften von Oregon bezüglich der Bereitstellung von karitativer Krankenhausversorgung und zur Einhaltung dieser Gesetze und Vorschriften, gemäß dem Abschnitt „Koordination mit anderen Gesetzen“ der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung.

Dieser Anhang gilt für alle direkten Partner und steuerbefreiten Tochtergesellschaften von CommonSpirit Health im Bundesstaat Oregon, wie in der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung definiert. Sollte eine Bestimmung dieser Ergänzung im Widerspruch zu einer Bestimmung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung stehen oder mit dieser nicht vereinbar sein, so ist diese Ergänzung maßgebend.

DEFINITIONEN

- A. Mit Antragszeitraum ist die Zeit** gemeint, die den Patienten von der CommonSpirit Hospital Organization zur Verfügung gestellt wird, um den Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen. Ein Patient kann jederzeit bis zu zwölf (12) Monate nach der Bezahlung der von der Krankenhauseinrichtung erbrachten Leistungen finanzielle Unterstützung beantragen.
- B. Anspruchsberechtigungszeitraum** - Nach dem Einreichen des Antrags auf finanzielle Unterstützung und der erforderlichen Dokumente wird Patienten, deren Anspruchsberechtigung anerkannt wurde, innerhalb des Antragszeitraums und prospektiv für einen Zeitraum von neun (9) Monaten ab dem Feststellungsdatum des Krankenhauses finanzielle Unterstützung für alle anspruchsberechtigten Konten gewährt. Patienten müssen für während dieses Zeitraums erbrachte Leistungen keine erneute finanzielle Unterstützung beantragen.
- C. Familieneinkommen** - umfasst das Einkommen aller Mitglieder eines Haushalts, das heißt einer Einzelperson oder Ehepartner, Lebenspartner oder eines Elternteils und eines Kindes unter 18 Jahren, die zusammenleben; und anderer Personen, für die diese Einzelperson, dieser Ehepartner, Lebenspartner oder Elternteil gemäß ORS 442.612 (6) finanziell verantwortlich ist.

ANSPRUCH AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

- A. Gemäß ORS 442.614 erhält ein Patient, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, EMCare kostenlos oder zu einem ermäßigten Preis. Patienten sind nicht verpflichtet, medizinische Hilfe im Sinne von ORS 414.025 zu beantragen, bevor sie geprüft werden oder finanzielle Unterstützung erhalten.
- B. Krankenhäuser prüfen Patienten auf voraussichtliche finanzielle Unterstützung, wenn der Patient:
- Nicht versichert ist;
 - Im staatlichen medizinischen Hilfsprogramm eingeschrieben ist;
 - Dem Krankenhaus mehr als 500 USD schuldet.

Bei der Prüfung auf finanzielle Unterstützung dürfen Krankenhäuser von Patienten keine Unterlagen oder sonstigen Nachweise verlangen oder ein Verfahren nutzen, das sich negativ auf die Kreditwürdigkeit des Patienten auswirkt. Darüber hinaus muss das Krankenhaus vor der Rechnungsstellung prüfen, ob der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, und ihm alle Unterstützungsleistungen gewähren, für die er qualifiziert ist. Ein Krankenhaus muss den Patienten darüber informieren, dass er auf finanzielle Unterstützung geprüft wurde, und dem Patienten Informationen darüber bereitstellen, wie er finanzielle Unterstützung beantragen kann, wenn der Antrag abgelehnt wurde, bzw. wie er zusätzliche finanzielle Unterstützung über den Betrag hinaus beantragen kann, der dem Patienten möglicherweise zuvor zugesprochen wurde.

- C. Gemäß den Bedingungen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein, damit ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, es sei denn, er hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Diese Ergänzung aktualisiert die Eignungskriterien wie folgt:
- Das Familieneinkommen des Patienten darf höchstens 400 % der FPL betragen.
 - Jeder Patient, dessen Familieneinkommen 200 % der FPL oder weniger beträgt, erhält eine kostenlose Behandlung.
 - Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 201 % und 300 % der FPL beträgt, erhält eine Ermäßigung von bis zu 75 % seines Guthabens für EMCare, die dem Patienten nach Zahlung, falls vorhanden, durch Dritte bereitgestellt wird.
 - Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 301 % und 350 % der FPL beträgt, erhält eine ermäßigte Versorgung von bis zu 50 % oder den AGB der Krankenhauseinrichtung (je nachdem, welcher Betrag höher ist) von seinem Guthaben für EMCare, die dem Patienten nach Zahlung, falls vorhanden, durch Dritte bereitgestellt wird.
 - Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 351 % und 400 % der FPL beträgt, erhält eine ermäßigte Versorgung von bis zu 25 % oder den AGB der Krankenhauseinrichtung (je nachdem, welcher Betrag höher ist) von seinem Guthaben für EMCare, die dem Patienten nach Zahlung, falls vorhanden, durch Dritte bereitgestellt wird.

BEANTRAGUNG VON FINANZIELLER UNTERSTÜTZUNG, RÜCKERSTATTUNGEN UND EINSPRÜCHEN

- A.** Wenn der Antrag auf finanzielle Unterstützung von einem Einwohner des US-Bundesstaates Oregon ausgefüllt wird, muss der Patient darin lediglich sein Haushaltseinkommen sowie etwaige Informationen zu Drittparteien angeben, die für alle oder einen Teil der Kosten im Zusammenhang mit den von dem Krankenhaus erbrachten Leistungen haftbar sind. Die Bereitstellung von Informationen über das Vermögen des Patienten ist optional und diese Informationen werden nicht dazu verwendet, dem Patienten finanzielle Unterstützung zu verweigern.
- B.** Wenn das Krankenhaus zuvor auf der Grundlage der vom Patienten zur Verfügung gestellten Informationen fälschlicherweise bestimmt hat, dass der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die Leistungen hat, muss das Krankenhaus dem Patienten Zinsen auf den Betrag der finanziellen Unterstützung in Höhe des von der US-Notenbank festgesetzten Zinssatzes sowie alle anderen damit verbundenen angemessenen Kosten, wie beispielsweise Rechtskosten und Gebühren, die dem Patienten bei der Sicherstellung der finanziellen Unterstützung entstanden sind, zahlen.
- C.** Wenn ein Krankenhaus den Antrag eines Patienten auf finanzielle Unterstützung ganz oder teilweise ablehnt, benachrichtigt das Krankenhaus den Patienten über die Ablehnung und erläutert in der Mitteilung das Einspruchsverfahren.

Alle anderen in der CommonSpirit Governance Policy Finance G-003 (*Finanzielle Unterstützung*) festgelegten Bedingungen bleiben unverändert.