



Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, Abrechnung und Inkasso

Haftungsausschluss

Zusicherungen oder Gewährleistungen hinsichtlich der Vollständigkeit, Genauigkeit, „Aktualität“ oder Angemessenheit der hierin enthaltenen Informationen oder Materialien. Bitte wenden Sie sich an Lucidoc, um die aktuellsten Informationen zu erhalten.

VERTRAULICHKEIT - RECHTLICHER HINWEIS: Dieses PDF kann vertrauliche Informationen enthalten und ist ausschließlich für den Adressaten bestimmt. Die Informationen können auch rechtlich privilegiert sein. Diese Übermittlung erfolgt treuhänderisch, ausschließlich zum Zweck der Zustellung an den vorgesehenen Empfänger. Wenn Sie diese Übermittlung irrtümlicherweise erhalten haben, ist jede Verwendung, Reproduktion oder Verbreitung dieser Übermittlung strengstens untersagt. Wenn Sie nicht der vorgesehene Empfänger sind, benachrichtigen Sie bitte sofort den Absender und löschen Sie diese Datei umgehend.

Genehmigungenei n502 grR4940.08 (t)-5.1(wEMC.he)-7s43.08V)-5C2(nei)-0.003 Tw56 53447EDHs32156ÄUS3&U78673P

Standardrichtlinie: Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, Abrechnung und Inkasso

ZUSAMMENFASSUNG DER RICHTLINIE / ABSICHT:

Adventist Health-Einrichtungen sind auf einem Team von engagierten Gesundheitsfachkräften aufgebaut – Ärzten, Krankenschwestern, Technikern, Management, Treuhändern, Freiwilligen und vielem anderen engagierten Gesundheitspersonal. Gemeinsam dienen diese Personen dem Schutz der Gesundheit ihrer Gemeinschaften. Ihre Fähigkeit zu dienen erfordert eine besondere Beziehung, die auf Vertrauen und Mitgefühl basieren muss. Diese Beziehung ist die Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und die Voraussetzung für die Erreichung der gemeinsamen Ziele. Die Beziehung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist die Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und die Voraussetzung für die Erreichung der gemeinsamen Ziele. Die Beziehung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist die Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und die Voraussetzung für die Erreichung der gemeinsamen Ziele.

3.4([6-(6-5-R.0 Tdwoi)-4()-5(or)-3.4(n Tm[(k)-3(a)-7(nn.)]TJ0 Tc 0 Tw 21.067 0 Td()TjEMC /P &MCID 8 >>BDC -0.003 Tc 0.005 Tw -21.067 (s)-er)-1-

10. **Lebensnotwendige Ausgaben (ELE)** - Die folgenden Ausgaben gelten als lebensnotwendige Ausgaben für den Lebensunterhalt: Miete, Hypothek und Unterhalt, Lebensmittel, Haushaltswaren, Wäsche und Reinigung, Nebenkosten, Telefon, Kleidung, Arzt- und Zahnarztkosten, Versicherung, Schul- oder Kinderbetreuung, Kinder- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Autokosten – einschließlich Versicherung, Benzin, Reparaturen und Ratenzahlungen.
11. **Familienmitglieder** -
 - a. Zu den Familienangehörigen von Personen ab **18 Jahren gehören Ehepartner**, Lebenspartner gemäß der Definition des Staates, in dem die Einrichtung zugelassen ist, und unterhaltsberechtigter Kinder unter 26 Jahren, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder nicht.
 - b. Zu Familienangehörigen von **Personen unter 18 Jahren gehören Eltern** pflegende Angehörige und andere Kinder unter 26 Jahren des Elternteils oder pflegenden Angehörigen, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder nicht.
12. **FAP** - Die Adventist Health Finanzhilferichtlinie.
13. **Bundeseinkommensteuererklärung** - Das/die Formular/e des Finanzamts (IRS) zur Meldung des steuerpflichtigen Einkommens. Das IRS-Formular muss eine Kopie der unterzeichneten und datierten Formulare sein, die an den IRS gesendet werden.
14. **Finanzielle Unterstützung** - Adventist Health gewährt unversicherten oder unterversicherten Patienten Rabatte auf in Rechnung gestellte Leistungen, wenn sie Anspruch auf Hilfe haben.
15. **Hohe medizinische Kosten** - Definiert als eine der folgenden
 - a. Jährliche Auslagen, die einer Person von einer Gesundheitseinrichtung in Rechnung gestellt werden, die mehr als zehn Prozent (10 %) des Familieneinkommens des Patienten in den letzten 12 Monaten betragen; ODER,
 - b. Jährliche Auslagen, die mehr als zehn Prozent (10 %) des Familieneinkommens des Patienten betragen, wenn der Patient die vom Patienten oder der Familie des Patienten in den letzten 12 Monaten gezahlten medizinischen Kosten nachweisen kann.
17. **Haushaltseinkommen** - Einkommen aller Familienmitglieder, die mit dem Patienten im selben Haushalt leben oder an der Wohnadresse, die der Patienten in der Steuererklärung oder in anderen behördlichen Dokumenten angegeben hat.
18. **Begrenzte Englischkenntnisse (LEP)-Gruppe** - Eine Gruppe von Personen, deren Muttersprache nicht Englisch ist. Die Größe der Gruppe ist die kleinere von entweder 1.000 Personen oder fünf Prozent (5%) der von der Einrichtung versorgten Gemeinde oder der nicht englischsprachigen Bevölkerung, die wahrscheinlich von der Einrichtung betroffen oder angetroffen wird. Die Einrichtung kann jede angemessene Methode anwenden, um die Anzahl oder den Prozentsatz von LEP-Patienten zu bestimmen, die von der Einrichtung betroffen sein können oder damit in Berührung gekommen sind.
19. **Medizinisch notwendig** - Eine Leistung

RICHTLINIE: COMPLIANCE - WESENTLICHE ELEMENTE

Adventist Health ist bestrebt, Patienten, die eine medizinische Notfallversorgung oder medizinisch notwendige Versorgung in Anspruch nehmen, aber nur begrenzte oder keine Mittel haben, um diese Versorgung zu bezahlen, finanzielle Unterstützung zu gewähren. Finanzielle Unterstützung wird allgemein als Wohltätigkeitspflege und/oder ermäßigte Pflege bezeichnet. Adventist Health wird ohne Diskriminierung medizinische Notfallversorgung oder medizinisch notwendige Versorgung im Sinne dieser Richtlinie für Personen bereitstellen, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit, ihrem Anspruch laut dieser Richtlinie oder ihrem Anspruch auf staatliche Unterstützung.

Dementsprechend beinhaltet diese schriftliche Richtlinie:

1. Berechtigungsgründe für finanzielle Unterstützung – Wohltätigkeitspflege (kostenlos) und ermäßigte Pflege (teilweise Wohltätigkeitspflege);
2. beschreibt, wie Adventist Health entscheidet, wieviel Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, im Rahmen dieser Richtlinie zahlen müssen;
3. beschreibt, wie Patienten finanzielle Unterstützung beantragen;
4. beschreibt, wie die Einrichtung diese Richtlinie in der von ihr betreuten Gemeinde bekannt macht; und
5. beschreibt, wie die Einrichtung den Rechnungsbetrag an Patienten begrenzt, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben

Wohltätigkeitspflege ist kein Ersatz für Eigenverantwortung. Von Patienten wird erwartet, dass sie mit der Einrichtung zusammenarbeiten, wenn sie finanzielle Unterstützung beantragen. Die Pflegebedürftigen müssen sich nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit an den Kosten ihrer Pflege beteiligen. Personen mit finanziellen Mitteln für den Abschluss einer Krankenversicherung werden ermutigt, dies zu tun. Dies hilft ihnen, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten.

A. VERPFLICHTUNG ZUR ERBRINGUNG VON NOTFALLVERSORGUNG:

1. Adventist Health bietet diskriminierungsfrei medizinische Notfallversorgung für Einzelpersonen, unabhängig davon, ob sie Anspruch auf Hilfe im Rahmen dieser Richtlinie haben. Adventist Health wird keine Maßnahmen ergreifen, die Einzelpersonen davon abhalten, eine medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, wie z.B. indem sie verlangen, dass Patienten der Notaufnahme bezahlen, bevor sie eine medizinische Notfallbehandlung erhalten, oder indem sie Inkassotätigkeiten zulassen, die eine diskriminierungsfreie Bereitstellung der Notfallversorgung beeinträchtigen. Medizinische Notfalldienste, einschließlich Notfalltransfers, gemäß EMTALA werden allen Patienten von Adventist Health in nichtdiskriminierender Weise gemäß EMTALA-Richtlinie jedes Adventist Health-Krankenhauses bereitgestellt (siehe AH-Modellrichtlinie AD-06-109-S „EMTALA – Compliance mit 1e(od)-76lte medizinische Nt einscheal g dercot

Patienten mit gewerblicher Versicherung oder nicht vertraglich vereinbarten Managed-Care-Plänen und hohem medizinischem Anspruch [unleserlich]		
Familieneinkommen	Abgerechnete Beträge	Oregon Alle Standorte In Rechnung gestellte Beträge
400% oder weniger des Bundes-Armutsniveaus	Der Betrag, der nach dem in Rechnung gestellten Betrag für dieselbe Leistung zulässig wäre, abzüglich des vom Versicherer des Patienten gezahlten Betrags. Wenn der Versicherer einen Betrag gezahlt	

2. Der Patient oder Bürge ist für die Erfüllung der Deckungsbedingungen seiner Krankenversicherung verantwortlich, wenn er eine Haftpflichtversicherung hat. Andernfalls kann die finanzielle Unterstützung verweigert werden.
3. Der Patient oder Bürge ist für die Erfüllung der Deckungsbedingungen seiner Krankenversicherung verantwortlich, wenn er eine Haftpflichtversicherung hat. Andernfalls kann die finanzielle Unterstützung verweigert werden.
4. Menschenwürde und Verantwortung werden im Antragsverfahren für die Feststellung der finanziellen

2. Elektronische Technologie wird verwendet, nachdem alle anderen Berechtigungs- und Zahlungsquellen ausprobiert wurden, und bevor ein Patientenkonto als uneinbringliche Schuld eingestuft und an ein

4. Die Einrichtungen müssen eine dauerhafte Kopie der unterschriebenen Vollmacht für den Rechtsweg aufbewahren und dies muss in den elektronischen Notizen des PFS-Patientenkontos vermerkt werden.
5. Die Agentur darf in keinem Fall als letztes Mittel rechtliche Schritte einleiten, um den Patienten zur Zahlung zu bewegen, wenn ihr keine Informationen über die finanziellen Mittel des Patienten oder der Bürgen vorliegen.
6. Alle diese Maßnahmen müssen mindestens 30 Tage vor Durchführung außerordentlicher Inkassomaßnahmen stattfinden, um eine angemessene Zeit für eine Reaktion auf die Mitteilung zu haben.
9. Wenn Adventist Health die ausstehenden Rechnungen einer Person für mehrere Pflegeepisoden aggregiert, bevor eine oder mehrere ECAs veranlasst werden, um die Zahlung für dies.3(ahP .(5.)T6.6(ode-3.3(m)-3)]TJ0 Tc 0 Tw 7.8

ANHANG B**Liste der abgedeckten Einrichtungen**

Liste der Advent Health-Einrichtungen, die unter diese Richtlinie fallen:

Geschäfte tätigen als (DBA)	Adresse	Telefonnummer
Adventist Health Bakersfield	Chester Avenue 2615, Bakersfield, CA 93301	661-395-3000
Adventist Health Castle	Ulukahiki Straße 640 Kailua, HI 96374	808-263-5500
Adventist Health Clear Lake	15630 18. Avenue Clearlake, CA 95422	707-994-6486
Adventist Health Delano	Garces Highway 1401 Delano, CA 93215	661-725-4800
Adventist Health Feather River	Skyway Road 5125 Paradise, CA 95969	530-872-2000
Adventist Health Glendale	Wilson Terrace 1509, Glendale, CA 91206e	818-409-8000
Adventist Health Hanford	Mall Drive 115, Hanford, CA 93230	559-582-9000
Adventist Health Howard Memorial	Marcela Drive 1, Willits, CA 95490	707-459-6801

Adventist Health- Ärzt Netzwerk oder Adventist Health Medical Foundation Clinics Foundation	Bitte verwenden Sie die Kontaktadresse der nächstliegenden AH-Einrichtung	Bitte verwenden Sie die aufgeführte Telefonnummer der nächstgelegenen AH-Einrichtung
Adventist Health Portland	S.E. Market Street 10123, Portland, OR 97216	503-257-2500
Adventist Health Reedley	W. Cypress Avenue 372, Reedley, CA 93654	559-638-8155
Adventist Health Rideout	4th Street 726, Marysville, CA 95901	530-749-4300
Adventist Health Selma	Rose Avenue 1141, Selma, CA 93662	559-891-1000
Adventist Health Simi Valley	North Sycamore Drive 2975, Simi Valley, CA 93065	805-955-6000
Adventist Health Sonora	Greenley Road 1000, Sonora, CA 95370	209-536-5000
Adventist Health St. Helena	Woodland Road 10, St. Helena, CA 94574	707-963-3611
Adventist Health Tehachapi Valley	Magellan Drive 1100, Tehachapi, CA 93561	661-823-3000
Adventist Health Tillamook	Third Street 1000, Tillamook, OR 97141	503-842-4444
Adventist Health Tulare	N. Cherry St. 869, Tulare, CA 93274	559-688-0821

Adventist Health Ukiah Valley	Hospital Drive 275, Ukiah, CA 95482	707-462-3111
-------------------------------	---	--------------

Adventist Health Vallejo Oregon Street
525,

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	57%
AHRD	Adventist Health Reedley	Alle Dienstleistungen außer ländliche Kliniken - Siehe Anhang D	01.05.2021	28%
AHRO	Adventist Health Rideout	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	26%

AHPL	Adventist Health Portland	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	34%
AHTM	Adventist Health Tillamook	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	53%

AGB-Tabelle #3

Die zur Berechnung der AGB verwendete Methode ist die Look-Back-Methode auf Grundlage von Ansprüchen, die von Medicare Gebühr-für-Leistung und allen privaten Krankenversicherern, die Kosten innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums an die Krankenhauseinrichtung zahlen (wie in den Anweisungen des Finanzamts unter Abschnitt 501(r) der internen Abgabenordnung von 1986 in der geänderten Fassung). Es kann ein einzelner durchschnittlicher Prozentsatz der Bruttogebühren oder mehrere

ANLEITUNG(EN):

ANHÄNGE:
(VERWEIS IN DIESEM DOKUMENT)

Referenzmaterial: Richtlinie zur finanziellen Unterstützung – Vertraulicher Antrag auf finanzielle Unterstützung (Englisch)

Vertraulicher Antrag auf finanzielle Unterstützung

Patientennummer _____	<u>Vertrauliche finanzielle Unterstützung (Antrag)</u>
-----------------------	---

Verantwortliche Partei

Name		Familienstand		Sozialversicherungsnummer	
Straße, Ort, Bundesland Postleitzahl		Wie lange an dieser Adresse		Telefonnummer Privat	
Name und Anschrift des Arbeitgebers (falls arbeitslos – wie lange)				Telefonnummer geschäftlich	
Position/ Titel	Monatliches Einkommen - Brutto	Monatliches Einkommen - Netto	Dauer des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses		

Ehepartner

Monatliche Ausgaben:

Hypothek / Mietzahlung: USD Saldo:	USD	Medizin / Zahnmedizin	USD
Eigenes Haus? (Ja/Nein)		Arzt - Name	USD
Essen	USD	Arzt - Name	USD
Versorgungsleistungen:	USD	Arzt - Name	USD
Elektrizität	USD	Kreditkarten:	USD
Gas	USD	Visa	Limit USD
Wasser / Abwasser	USD	Mastercard	Limit USD
Müll	USD	Entdecken	Limit USD
Telefon	USD	Sonstiges	Limit USD
Kabel	USD	Ratenkredite	USD
Zahlungen fürs Auto	USD	Kindesunterhalt	USD
Autoausgaben	USD	Sonstige Ausgaben	USD
Versicherung:			
Autorversicherung	USD		
Lebensversicherung	USD		
Krankenversicherung	USD		

NUR FÜR ADMINISTRATIVE ZWECKE
Brutto

Referenzmaterial: Richtlinie zur finanziellen Unterstützung – Antragsschreiben für die Einrichtung (Englisch)

Datum
Name der Einrichtung
Adresse der Einrichtung:
Telefon

Name des Bürgen
Adresse des Bürgen

RE: Kontonummer:
Name des Patienten:
Daten der Dienstleistungen:
Kontostand:

Ihr Konto wurde auf mögliche Wohltätigkeits-Unterstützung überprüft. Nach Prüfung aller Ihrer eingereichten Finanzunterlagen wurde festgestellt, dass Sie die Berechtigungsrichtlinien für die volle Wohltätigkeitsunterstützung für dieses Konto erfüllen.

Ihr Konto wurde auf mögliche Wohltätigkeits-Unterstützung überprüft. Nach Prüfung aller Ihrer eingereichten Finanzunterlagen wurde festgestellt, dass Sie die Berechtigungsrichtlinien für die volle Wohltätigkeitsunterstützung für dieses Konto nicht erfüllen.

Ihr Konto wurde auf mögliche Wohltätigkeits-Unterstützung überprüft. Nach Prüfung aller Ihrer eingereichten Finanzunterlagen wurde festgestellt, dass Sie die Anspruchsrichtlinien für die teilweise Wohltätigkeitsunterstützung für dieses Konto erfüllen. (Kontostand) ist der verbleibende Teil, für den Sie selbst verantwortlich sind.

Sie haben Anspruch auf _____ % Finanzhilfe, wenn Ihr Einkommen _____ % des bundesstaatlichen Armutsniveaus beträgt.

Wenn Sie glauben, dass diese Entscheidung falsch ist, haben Sie das Recht, Einspruch einzulegen. Ihr Einspruch muss schriftlich erfolgen, an den Dir

ANLEITUNG(EN):

ANHÄNGE:

(VERWEIS IN DIESEM DOKUMENT)

<https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

SONSTIGE DOKUMENTE:

(DIE AUF DIESES DOKUMENT VERWEISEN)

[Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, Abrechnung und Inkasso](#)

[Richtlinie zur finanziellen Unterstützung](#)