

LEE MEMORIAL KRANKENHAUSVERBUND RICHTLINIEN- & VERFAHRENSHANDBUCH

LMHS Finanzielle Unterstützungsrichtlinie (FAP)		INDEXNUMMER																					
T Y P	<input checked="" type="checkbox"/> Systemweit - Formelle Erklärung der Werte, Absichten (Richtlinie) und Erwartungen (Verfahren), die für alle MitarbeiterInnen im gesamten System gelten.	KAPITEL: M05																					
	<input type="checkbox"/> Bereichsübergreifend - Formelle Erklärung der Werte, Absichten (Richtlinie) und Erwartungen (Verfahren), die auf mehr als einen Fachbereich zutreffen, zumeist klinischer Art. Alle betroffenen Bereiche unten ankreuzen.	REITER: 00																					
	<input type="checkbox"/> Abteilung - Formelle Angabe der Werte, Absichten (Richtlinie) und Erwartungen (Verfahren), die ausschließlich auf eine bestimmte Abteilung oder einen Personenkreis innerhalb einer Abteilung an einer oder mehreren Standorten zutreffen und keinen weiteren Bereich betreffen.	RICHTLINIEN-NR:																					
Fachbereiche/Standorte, auf die diese bereichsübergreifende Richtlinie zutrifft:																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gesundheitsinfo.managmt.</td> <td><input type="checkbox"/> Apotheke</td> <td><input type="checkbox"/> Akutversorgung im Krankenhaus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hauswirtschaft</td> <td><input type="checkbox"/> Anlagenbetrieb</td> <td><input type="checkbox"/> Ambulanzdienste</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Informationssysteme</td> <td><input type="checkbox"/> Radiologie</td> <td><input type="checkbox"/> Häusliche Krankenpflege</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Labor</td> <td><input type="checkbox"/> Rehabilitation</td> <td><input type="checkbox"/> HPCC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rechtsabteilung</td> <td><input type="checkbox"/> Beatmung</td> <td><input type="checkbox"/> Arztpraxen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ernährung</td> <td><input type="checkbox"/> Sicherheit</td> <td><input type="checkbox"/> Reha-Klinik</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstige _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Gesundheitsinfo.managmt.	<input type="checkbox"/> Apotheke	<input type="checkbox"/> Akutversorgung im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> Anlagenbetrieb	<input type="checkbox"/> Ambulanzdienste	<input type="checkbox"/> Informationssysteme	<input type="checkbox"/> Radiologie	<input type="checkbox"/> Häusliche Krankenpflege	<input type="checkbox"/> Labor	<input type="checkbox"/> Rehabilitation	<input type="checkbox"/> HPCC	<input type="checkbox"/> Rechtsabteilung	<input type="checkbox"/> Beatmung	<input type="checkbox"/> Arztpraxen	<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/> Sicherheit	<input type="checkbox"/> Reha-Klinik	<input type="checkbox"/> Sonstige _____		
<input type="checkbox"/> Gesundheitsinfo.managmt.	<input type="checkbox"/> Apotheke	<input type="checkbox"/> Akutversorgung im Krankenhaus																					
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> Anlagenbetrieb	<input type="checkbox"/> Ambulanzdienste																					
<input type="checkbox"/> Informationssysteme	<input type="checkbox"/> Radiologie	<input type="checkbox"/> Häusliche Krankenpflege																					
<input type="checkbox"/> Labor	<input type="checkbox"/> Rehabilitation	<input type="checkbox"/> HPCC																					
<input type="checkbox"/> Rechtsabteilung	<input type="checkbox"/> Beatmung	<input type="checkbox"/> Arztpraxen																					
<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/> Sicherheit	<input type="checkbox"/> Reha-Klinik																					
<input type="checkbox"/> Sonstige _____																							
Anlagendatum: 15.10.	Überprüft/keine Änderung:	Zuletzt überarbeitet am:																					
Nächster Prüftermin:																							
Autor(en): Anne Rose																							
Geprüft:																							
Klinischer Praxisrat:		Datum:																					
Information																							
Klinischer Informationsrat	abgeschlossen:	Datum:																					
Informationsplan	Ja Nein:	Datum:																					
erforderlich:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum:																					
Freigabe:																							
Richtlinienverwalter:	Ben Spence, Finanzvorstand	Datum: 01.10.2015																					
ggf:																							
Ärztlicher Leiter:		Datum:																					
Vorstand:		Datum: 19.11.2015																					

VERWENDUNGSZWECK:

Festlegung der Kriterien und Verfahren, die im Lee Memorial Krankenhausverbund („LMHS“) eingesetzt werden, um anspruchsberechtigten PatientInnen finanzielle Unterstützung zu bieten.

RICHTLINIE:

Es ist der Grundsatz des Lee Memorial Krankenhausverbunds, die größtmögliche Anzahl von Patienten, die innerhalb unseres vorrangigen Versorgungsgebiet leben, zu versorgen, dabei aber die Verfügbarkeit ausreichender Gelder zu sichern, um den öffentliche Auftrag von LMHS zu fördern. LMHS ist bestrebt, in seinen Krankenhäusern Notfallversorgung und medizinisch notwendige Behandlungen für Personen mit gesundheitlichen Bedürfnissen zu ermöglichen, die keine Krankenversicherung haben oder anderweitig nicht zahlungsfähig sind. LMHS bietet ohne Diskriminierung die Notfallversorgung und medizinisch notwendige Behandlung von Einzelpersonen, ungeachtet eines Anspruchs auf finanzielle Unterstützung oder staatliche Hilfe.

Die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung kann keinen Ersatz für persönliche Verantwortung darstellen. Es wird erwartet, dass PatientInnen sich nach den LMHS-Verfahren für eine finanzielle Unterstützung oder andere Arten von Unterstützung richten und dass sie je nach ihrer Zahlungsfähigkeit einen Beitrag zur Bezahlung der erhaltenen Versorgung leisten.

Zu diesem Zweck bietet LMHS diese Finanzielle Unterstützungsrichtlinie („FAP“) an. Diese

- enthält Anspruchskriterien für finanzielle Unterstützung, sowohl für kostenlose als auch für vergünstigte Versorgung
- bezeichnet die Grundlage für die Berechnung der Rechnungsbeträge an PatientInnen, die gemäß dieser FAP Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben
- beschreibt das Verfahren, mit dem PatientInnen finanzielle Unterstützung beantragen können
- gibt an, dass LMHS diese Richtlinie in der von LMHS betreuten Gemeinde umfassend bekannt machen wird und
- schränkt die Beträge, die ein LMHS-Krankenhaus für die medizinische Notfallversorgung und die medizinisch notwendige Behandlung von PatientInnen mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung berechnen kann, auf denjenigen Betrag ein, den das Krankenhaus normalerweise für kommerziell Versicherte oder Versicherte unter dem Medicaid- oder Medicare-Programm berechnet.

DEFINITIONEN

„Medizinische Notfallversorgung“ bezieht sich auf die Versorgung zur Behandlung einer Erkrankung mit akuten Symptomen in einem ausreichenden Schweregrad (einschließlich starker Schmerzen), die dadurch gekennzeichnet ist, dass bei ausbleibender sofortiger ärztlicher Hilfe Folgendes zu erwarten ist: Schwerwiegende körperliche Beeinträchtigung oder schwerwiegende Störung eines Körperorgans oder -teils oder ernsthafte Gefährdung der Gesundheit.

„Bruttokosten“ sind die gesamten Kosten zu den vom behandelnden Krankenhaus angewandten vollen Kostensätzen für die Bereitstellung von Versorgungsleistungen vor dem Abzug von Einnahmen.

„Medizinisch notwendige Versorgung“ bezieht sich auf medizinische Versorgung, die die folgenden Voraussetzungen erfüllt: (a) notwendig zum Schutz des Lebens, zur Verhinderung erheblicher Erkrankungen oder Behinderungen oder zur Linderung von starken Schmerzen; (b)

individuelle, spezifische Diagnose im Einklang mit Symptomen oder die bestätigte Diagnose einer Erkrankung oder Verletzung in Behandlung, die nicht über die Bedürfnisse des Patienten hinausgeht; c) in Übereinstimmung mit anerkannten medizinischen Standards wie z.B. im Medicaid-Programm festgelegt; (d) im Einvernehmen mit dem Versorgungsniveau, das sicher geboten werden kann, und wofür innerhalb des Bundesstaats keine ebenso wirksame und konservativere oder kostengünstigere Behandlung besteht; und (e) auf eine Weise erbracht, die nicht in erster Linie der Bequemlichkeit des Patienten, des Patientenfürsorgers oder des Versorgers dient. Diese Definition von „medizinisch notwendiger Versorgung“ ist die gleiche Festlegung, die auch im Verwaltungskodex von Florida, Regel 59G-1 010 über Floridas Medicaid-Programm Anwendung findet.

Die folgenden Leistungen gelten nicht als „medizinisch notwendige Versorgung“ für die Zwecke dieser FAP, es sei denn, es liegt eine ärztliche Bescheinigung vor, dass die Leistungen im Sinne der obigen Definition medizinisch notwendig sind:

- Kosmetische Leistungen
- Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit Bariatrie
- Elektive Leistungen
- Leistungen, die nicht in einem Krankenhaus des LMHS-Verbunds verfügbar sind und
- Leistungen, die nicht durch Medicare abgedeckt sind, ungeachtet dessen, ob der Patient Medicare-Versicherungsdeckung hat.

„Vorrangiges Versorgungsgebiet“ bezieht sich auf die Landkreise Lee, Charlotte, Collier, Glades und Hendry in Florida.

„Nicht krankenversichert“ bedeutet, dass ein Patient keinerlei Versicherung oder Unterstützung Dritter hat, um seine/ihre Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen.

GELTUNGSBEREICH

Die FAP gilt für medizinische Notfallversorgung und die medizinisch notwendige Versorgung durch LMHS in einem Krankenhaus und umfasst die Leistungen der Ärzte der Lee Physician Group für stationäre Behandlung und die Versorgung in der Notaufnahme. Die FAP gilt nicht für die Versorgung durch LMHS außerhalb eines Krankenhauses, wie z.B. für Praxistermine bei Ärzten der Lee Physician Group. Behandelnde Ärzte, die nicht bei LMHS angestellt sind, können u.U. finanzielle Unterstützung anbieten.

Eine vollständige Liste der Ärzte, die (nicht) von der FAP abgedeckt sind, findet sich hier <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>. Eine gedruckte Kopie der Ärzteliste ist von der zentralen Geschäftsstelle (Tel. 1-800-809-9906) erhältlich. Diese Liste wird mindestens vierteljährlich aktualisiert.

PatientInnen haben Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen der FAP, wenn sie einer geltenden Einkommensgrenze entsprechen und

- Nicht versichert sind,
- Ihren Wohnsitz im vorrangigen Versorgungsgebiet von LMHS haben,
- LMHS die notwendigen Informationen zum Haushaltseinkommen zur Verfügung stellen, und
- Versorgungsleistungen in einem Krankenhaus des LMHS-Verbunds (Rehabilitation Hospital, Cape Coral Hospital, Golisano Children's Hospital, Gulf Coast Medical Center, HealthPark Medical Center und Lee Memorial Hospital) erhalten.

Finanzielle Unterstützung ist generell nicht für folgende Situationen verfügbar:

- Versicherungs-Zuzahlungsbetrag
- Versicherungs-Selbstbehalte
- Patienten, die sich nicht angemessene Versicherungsanforderungen wie z.B. Einholung von Genehmigungen oder Überweisungen halten
- Patienten, die einen Versicherungsschutz ablehnen
- Patienten, die ihren Wohnsitz außerhalb des vorrangigen Versorgungsgebiets von LMHS haben

Ungeachtet der Anwartschaften eines Patienten unter dieser FAP erbringt LMHS ohne Diskriminierung Versorgung in medizinischen Notfällen (im Sinne von Art. 1867, U.S. Sozialgesetz). LMHS wird davon absehen, Einzelpersonen davon abzuhalten, Versorgung in medizinischen Notfällen zu erlangen. Trotz der Zahlung von finanzieller Unterstützung ist der Lee Memorial Krankenhausverbund berechtigt, Zahlungen aus anderen Quellen, wie z.B. aus Versicherungsfällen, Haftungsvergleichen und Urteilen einzufordern. Zusätzlich **behält sich LMHS das Recht vor, nach seinem Ermessen PatientInnen, die ihren Wohnsitz außerhalb des vorrangigen Versorgungsgebiets haben, finanziell zu unterstützen.**

ANTRAG AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Alle PatientInnen haben die Möglichkeit, jederzeit während der Beziehung mit LMHS finanzielle Unterstützung zu beantragen:

- Vor der Behandlung;
- Während der gesamten Behandlung; und
- Bis zur Auflösung ihres Rechnungskontos.

PatientInnen werden gebeten, das Antragsformular auf Finanzielle Unterstützung (LMHS Financial Assistance Application oder „FAA“) auszufüllen und die angeforderten Informationen einzureichen. PatientInnen sollten die FAA und die entsprechenden Informationen innerhalb von 15 Tagen nach ihrer Anmeldung im Krankenhaus einreichen. Die FAA kann aus dem Internet heruntergeladen werden: <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

Eine vollständig ausgefüllte FAA mit unterzeichneter Bescheinigung wird als ausreichende Dokumentation des berichteten Einkommens betrachtet, es sei denn, LMHS fordert nach seinem Ermessen noch weitere Dokumentation an. LMHS ist berechtigt, die folgende zusätzliche Dokumentation für den Patienten oder dessen Haushalt anzufordern:

- Lohnabrechnung
- Steuererklärung
- Schriftliche Einkommensbestätigung des Arbeitgebers
- W-2 Abzugssteuer-Formular
- Schriftliche Bestätigung der Einkommenssituation eines Patienten von einer staatlichen Stelle
- Unterstützungsbescheinigung von einem Freund, falls kein Einkommen gemeldet wird
- Bonitätsbericht und
- Unterlagen, die den Wohnsitz des Patienten im vorrangigen Versorgungsgebiet von LMHS belegen.

Die Nichtvorlage dieser zusätzlichen Unterlagen bedeutet nicht, dass LMHS automatisch die finanzielle Unterstützung ablehnt.

PatientInnen, die sich als beruflich selbständig bezeichnen, müssen als Teil des Antrags auf finanzielle Unterstützung sowohl persönliche als auch geschäftliche Steuerunterlagen der vergangenen 12 Monate vor dem Versorgungsdatum vorweisen.

LMHS ist berechtigt, die Angaben zum Einkommen zu prüfen, einschließlich durch Abrufen eines Bonitätsberichts.

Alle Anträge werden bearbeitet. Es werden angemessene Anstrengungen unternommen, um bei unvollständigen Anträgen die Anwartschaft auf Unterstützung zu prüfen. Die Entscheidung auf Zahlung von Unterstützung kann auf den Informationen des Bonitätsberichts sowie auf zuvor vorgelegten Finanzinformationen, der Diagnose und bisherigen Zahlungen beruhen. PatientInnen, bei denen bekannt ist, dass die Medicaid-Zahlungen erschöpft wurden und/oder dass sie obdachlos sind, kommen für finanzielle Unterstützung in Betracht. Diese Annahme kann sich auf Informationen des Gesundheitsamts in Florida (Agency for Health Care Administration (z.B. über das Web-Portal der Behörde oder das Medicaid-Informationssystem) sowie auf die Abrechnungssoftware von LMHS beziehen.

Die Genehmigung einer finanziellen Unterstützung kann bis zu 30 Tage in Anspruch nehmen.

PatientInnen, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, können diesen Anspruch für einen Zeitraum von bis zu 120 Tagen aufrechterhalten. Nach 120 Tagen ist eine Aktualisierung der finanziellen Unterlagen erforderlich, um weitere Ansprüche zu prüfen.

Schätzungen und finanzielle Beratung sind auf Anfrage vor oder nach der Versorgung erhältlich.

Wenn in Einzelfällen Hilfe beim Antragsprozess benötigt wird, steht die zentrale Geschäftsstelle (Tel. 1-800-809-9906) als Ansprechpartner zur Verfügung.

VERFÜGBARE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG UND DIE KRITERIEN UND DIE ANSPRUCHSKRITERIEN

Patienten, deren Einkommen unter 400 Prozent der bundesweit festgelegten Armutsgrenze liegt, können finanzielle Unterstützung erhalten. LMHS behält sich das Recht vor, nach seinem Ermessen PatientInnen, die nicht in diese standardmäßigen Einkommensrichtlinien fallen, finanziell zu unterstützen.

Einkommen des Patienten	Umfang der finanziellen Unterstützung
Bei oder unter 200 Prozent der bundesweit festgelegten Armutsgrenze	Der Patient hat Anspruch auf 100 % finanzielle Unterstützung. Krankenhausgebühren und Arztgebühren für Ärzte der Lee Physician Group im Zusammenhang mit der Krankenhausversorgung im LMHS entfallen vollständig.
Zwischen 201 und 400 Prozent der bundesweit festgelegten Armutsgrenze	Der Patient hat Anspruch auf eine 80-prozentige Verringerung der Bruttokosten von LMHS-Krankenhäusern und Gebühren der Lee Physician Group im Zusammenhang mit der Krankenhausversorgung, in anderen

	Worten, der Patient bezahlt 20 % der Bruttokosten.
Die Verantwortung für die Krankenhauskosten übersteigt 25 % des Haushaltseinkommens für den Patienten, beträgt aber nicht die vierfache Armutsgrenze für eine vierköpfige Familie.	Der Patient hat Anspruch auf 100 % finanzielle Unterstützung. Krankenhausgebühren und Arztgebühren für Ärzte der Lee Physician Group im Zusammenhang mit der Krankenhausversorgung im LMHS entfallen vollständig.

GRUNDLAGE ZUR BERECHNUNG DER ALLGEMEIN ANGERECHNETEN BETRÄGE

Wenn ein Patient Anspruch auf weniger als 100 Prozent der Bruttokosten, wie oben erklärt, hat, dürfen die Gebühren, für die der Patient verantwortlich ist, nicht höher sein als die Beträge, die allgemein bei Einzelpersonen mit Versicherungsschutz berechnet werden („AGB“).

Der Lee Memorial Krankenhausverbund verwendet die „Look Back“-Methode zur Berechnung der AGB für seine Krankenhäuser. Dabei ist AGB der maximale Betrag, den wir von einem Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie erheben. Der AGB-Prozentsatz basiert auf allen von Medicare, Medicaid und privaten Krankenversicherern über einen 12-monatigen Zeitraum zugelassenen Forderungen, geteilt durch die zugehörigen Bruttokosten für diese Forderungen. Die Berechnung des AGB bei LMHS findet sich online unter folgendem Link <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

INKASSO

Die Gewährung von finanzieller Unterstützung ist in jedem Fall der Einziehung von überfälligen Patientenrechnungen vorzuziehen. LMHS unternimmt angemessene Schritte, um die Anwartschaften von Patienten unter der FAP festzulegen. Dazu gehören u.a. eine Besprechung der FAP bei der Aufnahme, das Auslegen von Antragsunterlagen und der FAP bei der Patientenaufnahme und im Internet und Angebote zur finanziellen Beratung. Es wird jedoch erwartet, dass PatientInnen sich aktiv am Antragsprozess beteiligen und die erforderlichen Unterlagen zur Unterstützung des Antrags einreichen.

PatientInnen, die keinen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen und ihre Rechnung nicht bezahlen, werden an ein Inkassobüro verwiesen. PatientInnen erhalten zusätzlich zur letzten Abrechnung ein Schreiben, um sie zu benachrichtigen, dass die Zahlung an ein Inkassobüro weitergeleitet wird. PatientInnen müssen innerhalb von 5 Werktagen auf das Schreiben reagieren, um eine Inkasso ACTION zu vermeiden.

Bonitätsauskünfte werden erst 120 Tage nach der ersten Patientenrechnung ab der Entlassung abgegeben und der Patient hat 30 Tage Zeit, bevor ein solcher Bericht ausgegeben wird.

LMHS ist berechtigt, gerichtliche Schritte gegen Patienten einzuleiten, die keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben und ausreichende Vermögenswerte zur Deckung von Rechnungen haben, die seit mehr als 120 Tagen offenstehen. Rechtliche Schritte werden nur in Absprache mit dem internen Rechtsberater von LMHS eingeleitet und Patienten vor dem Einleiten solcher Schritte eine Frist von 30 Tagen gegeben. Mögliche rechtliche Schritte sind

u.a. Überführung an eine Inkassostelle, Zivilklagen, Lohnpfändung, Pfändung von Vermögenswerten, Forderungen in Konkurs- und Nachlassverfahren, und Meldung an Bonitäts-Auskunfteien. Unter bestimmten Umständen und soweit gesetzlich zulässig, kann LMHS in Einzelfällen eine medizinische Versorgung (die keine Notfallbehandlung darstellt) verweigern (oder Vorauszahlung fordern), wenn der entsprechende Patient eine oder mehrere Rechnungen von LMHS für vorherige Behandlungen nicht bezahlt hat.

Die zentrale Geschäftsstelle von LMHS (für Krankenhausrechnungen) und Lee Professional Billing (Abrechnungsstelle für Arztrechnungen) haben in Absprache mit der Rechtsabteilung die endgültige Befugnis, zu entscheiden, ob LMHS die Ansprüche eines Patienten auf FAP in angemessener Weise geprüft hat, bevor der Inkassoprozess eingeleitet wird.

VERÖFFENTLICHUNG DER FAP

Diese FAP sowie der FAA und eine einfach geschriebene Zusammenfassung der FAP wird im von LMHS versorgten Gebiet weiträumig bekannt gemacht, wie in den Regelungen des U.S.-Finanzministeriums (Department of Treasury) vorgeschrieben. LMHS stellt diese Unterlagen und die erforderlichen Mitteilungen ebenfalls auf Spanisch, Haitianisch und Deutsch und in der ersten Sprache aller Gruppen, die im von LMHS versorgten Gebiet mit mehr als 1000 Personen bzw. fünf Prozent (5 %) vertreten sind, zur Verfügung.

Bei Rückfragen zur Finanziellen Unterstützungsrichtlinie steht ein finanzieller Berater telefonisch unter der Nummer 1-800-809-9906 zur Verfügung. Weitere Informationen zur Finanziellen Unterstützungsrichtlinie finden Sie auch im Internet unter <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.