

Sobald diese Richtlinie gedruckt ist, wird sie nicht mehr als kontrolliertes Dokument betrachtet. Bitte überprüfen Sie die elektronische Version dieser Richtlinie hinsichtlich der neuesten Ausgabe.

**LEE HEALTH
RICHTLINIE UND VERFAHREN**

FINANZIERUNGSHILFE		ORDNUNGSNUMMER
TYP	<input type="checkbox"/> Systemweit – Eine förmliche Erklärung der Werte, Absichten (Richtlinie), und Erwartungen (Verfahren), die für jeden Beschäftigten im ganzen System gilt. <input checked="" type="checkbox"/> Multidisziplinär/Interdisziplinär – Eine förmliche Erklärung der Werte, Absichten (Richtlinie) und Erwartungen (Verfahren), die für mehr als eine Disziplin gilt und im allgemeinen klinischer Natur ist. Im Weiteren finden Sie die Bereiche, für die dies zutrifft. <input type="checkbox"/> Abteilung – Eine förmliche Erklärung der Werte, Absichten (Richtlinie) und Erwartungen (Verfahren), das ausschließlich für eine bestimmte Abteilung oder eine Gruppe von Personen innerhalb einer Abteilung an einem oder mehreren Orten zutrifft, das keine Auswirkung auf andere Bereiche hat.	KAPITEL: M05 TAB: 00 RICHTLINIE #: 190

Disziplinen/Orte, für die diese interdisziplinäre Richtlinie gilt:		
<input type="checkbox"/> Verwaltung der Gesundheitsdaten <input type="checkbox"/> Umweltdienstleistungen <input type="checkbox"/> Informationssysteme <input type="checkbox"/> Labore <input type="checkbox"/> Rechtsdienstleistungen <input type="checkbox"/> Ernährung <input checked="" type="checkbox"/> Geschäftsstelle	<input type="checkbox"/> Apotheke <input type="checkbox"/> Anlagenbetrieb <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Rehabilitationsdienstleistungen <input type="checkbox"/> Beatmung <input type="checkbox"/> Öffentliche Sicherheit <input checked="" type="checkbox"/> Anmeldung	<input type="checkbox"/> Akutversorgung Krankenhauspflege <input type="checkbox"/> Ambulante Dienstleistungen <input type="checkbox"/> Häusliche Pflege <input type="checkbox"/> Qualifizierte Pflegedienste <input checked="" type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> Reha-Krankenhaus —

Erstellungsdatum: 15.11.	Überprüft/Nr. Überprüfung: 18.01.	Überprüfungen: 19.01., 19.03., 21.01.	Nächste Überprüfung: 23.01.
Verfasser: Anne Rose, Jason Mather			

Überprüft durch:		Datum:
Rat für Klinische Praxis:		Datum:
Rat für Klinische Ausbildung	Ja: Nein	Ausbildung abgeschlossen:
Ausbildungsplan erforderlich:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum:

Genehmigt durch:			
Richtlinienbeauftragter:	Anne Rose, Vizepräsidentin, Ertragsbuchhaltung	Datum:	18.01.2021

Nach Bedarf:		
	Datum:	

ZIELSETZUNG:

Einführung der Kriterien und Verfahren nach denen Lee Health Finanzierungshilfe an berechnigte Patienten vergibt.

Sobald diese Richtlinie gedruckt ist, wird sie nicht mehr als kontrolliertes Dokument betrachtet. Bitte überprüfen Sie die elektronische Version dieser Richtlinie hinsichtlich der neuesten Ausgabe.

Definitionen:

Medizinische Notversorgung – Versorgung zur Behandlung eines Gesundheitszustands, der sich ausdrückt durch akute Symptome ausreichender Beeinträchtigung (einschließlich schwerer Schmerzen) in einem Ausmaß, dass das Fehlen sofortiger medizinischer Behandlung vernünftigerweise zu einer ernsthaften Einschränkung der Körperfunktionen, oder zu einer Funktionsstörung körperlicher Organe oder Teile führen könnte, oder die Gesundheit der Person einer ernsthaften Gefahr aussetzen würde.

Bruttoaufwendungen – Die Gesamtaufwendungen zu den vom behandelnden Krankenhaus aufgestellten Sätzen für die Bereitstellung der Patientenbetreuung vor Anwendung von Abzügen.

Medizinisch notwendige Versorgung – Medizinische Versorgung, die die folgenden Bedingungen erfüllt: (a) notwendig zum Schutz des Lebens, zur Vermeidung wesentlicher Krankheit oder Behinderung, oder zur Erleichterung schwerer Schmerzen; (b) individuell, spezifisch und mit den Symptomen oder der diagnostizierten Krankheit oder Verletzung, die behandelt wird, übereinstimmend und nicht über die Bedürfnisse des Patienten hinausgehend; (c) in Übereinstimmung mit den allgemein anerkannten fachlichen medizinischen Standards, wie sie vom Medicaid-Programm vorhergesehen sind und nicht experimentell oder zu Forschungszwecken; (d) der Dienstleistungsqualität entsprechend, die sicher zur Verfügung gestellt werden kann, und für die keine ebenso wirksame und erhaltendere oder weniger kostspielige Behandlung auf Ebene des Bundesstaats erhältlich ist; und (e) bereitgestellt in einer Weise, die nicht hauptsächlich auf die Annehmlichkeit für den Patienten, seinen Pfleger oder den Versorger ausgerichtet ist. Diese Definition der „medizinisch notwendigen Versorgung“ entspricht der Definition aus der Regel 59G-1.010 der Verwaltungsordnung Floridas, die Floridas Medicaid regelt und den Richtlinien zu den Definitionen von Florida Medicaid.

Die folgenden Dienstleistungen werden nicht als „medizinisch notwendige Versorgung“ im Sinne dieser Richtlinie betrachtet ohne die Bescheinigung eines Arztes, dass die Dienstleistungen medizinisch notwendige Versorgung sind, wie oben festgelegt:

- Kosmetische Dienstleistungen
- Auf Übergewicht bezogene Dienstleistungen
- Wahlfreie Dienstleistungen
- Dienstleistungen, die nicht an einem Lee Health Krankenhaus geleistet werden
- Dienstleistungen, die von Medicaid als nicht abgedeckt betrachtet werden, unabhängig davon, ob der Patient von Medicaid versichert ist

Hauptdienstbereich – Die Landkreise Lee, Charlotte, Collier, Glades und Hendry in Florida

Nicht versichert – Ein Patient, der nicht über eine Versicherung oder eine Unterstützung von Dritten zur Begleichung ihrer/seiner Zahlungsverpflichtungen verfügt.

RICHTLINIE:

Die Lee Health Richtlinie zur Finanzierungshilfe („FAP“) gilt für die medizinische Notversorgung und medizinische notwendige Versorgung durch Lee Health innerhalb eines Krankenhauses und schließt Dienstleistungen ein, die von Ärzten der Lee-Ärztgruppe an stationären Patienten des Krankenhauses oder der Notaufnahme des Krankenhauses erbracht werden. Die FAP gilt nicht für Versorgung, die von Lee Health außerhalb des Krankenhauses erbracht wird, wie z. B. Arztbesuche bei Ärzten der Lee-Ärztgruppe. Nicht von Lee Health beschäftigte behandelnde Ärzte können nach ihrem Ermessen Rabatte zur Finanzierungshilfe gewähren.

Eine vollständige Anbieterliste mit Ärzten, die von der FAP abgedeckt sind, oder nicht, finden Sie hier: <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>. Sie können einen Ausdruck der Ärzteliste durch einen Anruf bei der zentralen Geschäftsstelle unter 1 800 809 9906 beantragen. Diese Liste wird mindestens vierteljährlich aktualisiert.

Sobald diese Richtlinie gedruckt ist, wird sie nicht mehr als kontrolliertes Dokument betrachtet. Bitte überprüfen Sie die elektronische Version dieser Richtlinie hinsichtlich der neuesten Ausgabe.

Patienten haben nur Recht auf Finanzierungshilfe nach FAP, wenn sie über eine anwendbare Einkommensgrenze verfügen und:

- a) nicht versichert sind;
- b) im Bereich der Hauptversorgung der Lee Health ansässig sind;
- c) Lee Health die notwendigen Angaben über das Haushaltseinkommen zur Verfügung stellen; und
- d) Dienstleistungen erhalten an einem Lee Health Krankenhaus (The Rehabilitation Hospital, Cape Coral Hospital, Golisano Children's Hospital, Gulf Coast Medical Center, HealthPark Medical Center and Lee Memorial Hospital).

Finanzierungshilfe steht üblicherweise nicht zur Verfügung für:

- a) Eigenanteil für Versicherungen
- b) Selbstbeteiligung an Versicherungen
- c) Personen, die angemessene Anforderungen seitens der Versicherung, wie Erhalt von Genehmigungen oder Überweisungen nicht erfüllen
- d) Personen, die den Versicherungsschutz ablehnen
- e) Personen, die außerhalb des Hauptdienstleistungsbereichs von Lee Health ansässig sind

Ungeachtet der Berechtigung eines Patienten nach der FAP leistet Lee Health ohne Unterschied Versorgung in medizinischen Notlagen (im Sinne von Abschnitt 1867 des Gesetzes über soziale Sicherheit). Lee Health wird sich nicht an Handlungen beteiligen, die Personen davon abhalten, medizinische Notversorgung anzustreben. Eine Gewährung einer Finanzierungshilfe tilgt nicht das Recht von Lee Health auf Sicherung einer Zahlung seitens anderer Stellen, wie Versicherung, Haftungsregelung und richterliche Entscheidung. Zusätzlich behält sich Lee Health das Recht vor, Finanzierungshilfen auch Patienten zu gewähren, die außerhalb ihres Hauptdienstleistungsbereichs ansässig sind.

ANTRAGSTELLUNG

Jeder Patient kann jederzeit während ihrer/seiner Beziehung mit Lee Health Antrag auf eine Finanzierungshilfe stellen:

- a) Vor der Behandlung;
- b) Während der Behandlung und
- c) bis zur Auflösung ihres/seines Kontos.

Die Patienten werden gebeten, den Antrag auf Lee Health Finanzierungshilfe („FAA“) auszufüllen und die angeforderte Auskunft einzureichen. Die Patienten werden gebeten, den FAA und die Auskunft innerhalb von 15 Tagen nach ihrer Anmeldung im Krankenhaus zurückzugeben. Der FAA steht im Internet zur Verfügung unter <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

Ein ausgefüllter FAA mit unterschriebener Bescheinigung kann von Lee Health als ausreichender Nachweis des angegebenen Einkommens angesehen werden, solange Lee Health nach eigenem Ermessen keine zusätzlichen Nachweise verlangt. Lee Health kann jeden der folgenden Nachweise für den Patienten oder dessen Haushalt verlangen:

Sobald diese Richtlinie gedruckt ist, wird sie nicht mehr als kontrolliertes Dokument betrachtet. Bitte überprüfen Sie die elektronische Version dieser Richtlinie hinsichtlich der neuesten Ausgabe.

- a) Lohnabrechnung
- b) Steuererklärung
- c) Kontoauszüge mit Einzahlungen auf das Giro- oder Sparkonto
- d) Schriftliche Bestätigung des Lohns durch den Arbeitgeber
- e) W-2 Quellensteuerformular
- f) Schriftliche Bestätigung einer Regierungsbehörde, die den Einkommensstatus eines Patienten bescheinigt
- g) Unterstützungsbekundung eines Freundes, wenn das gemeldete Einkommen 0 \$ ist
- h) Kreditauskunft
- i) Unterlagen, die beweisen, dass der Wohnsitz des Patienten im Hauptdienstleistungsbereich von Lee Health liegt.

Die Nichtbereitstellung der Nachweise hindert Lee Health nach eigenem Ermessen nicht daran, Finanzierungshilfe bereitzustellen.

Freiberuflich tätige Patienten müssen sowohl persönliche als auch geschäftliche Einkommensteuerbescheide für 12 Monate vor dem Datum der Dienstleistung als Teil ihres Antrags auf Finanzierungshilfe bereitstellen.

Lee Health kann das Einkommen überprüfen, einschließlich durch Überprüfung der Bonitätsgeschichte der Person. Alle Anträge werden berücksichtigt. Es werden vernünftige Anstrengungen unternommen, um die Berechtigung auf Grundlage unvollständiger Anträge festzustellen. Feststellungen der Berechtigung können auf Grundlage der Kreditauskunft oder vorher eingereicherter finanzieller Angaben, Voraussage oder historischer Zahlungen getroffen werden.

Patienten, von denen bekannt ist, dass sie ihre Medicaid-Leistungen aufgebraucht haben und/oder obdachlos sind, können als für Finanzierungshilfen berechtigt in Betracht gezogen werden. Diese Annahme kann erfolgen auf der Grundlage von Angaben der Gesundheitsbehörde Floridas (z. B. über das Webportal der Behörde oder das Medicaid-Management-Informationssystem) oder die Abrechnungssoftware von Lee Health. Die Genehmigung der Finanzierungshilfe kann bis zu 30 Tagen nach Einreichung eines vollständigen Antrags mit allen Nachweisen dauern.

Patienten mit einer Berechtigung für Finanzierungshilfe behalten diese für einen Zeitraum von bis zu 180 Tagen. Nach 180 Tagen sind aktualisierte finanzielle Nachweise erforderlich, um eine weitere Berechtigung zu belegen. Schätzungen und Beratung über Finanzierungshilfen sind auf Antrag vor oder während des Erhalts von Dienstleistungen verfügbar.

Personen, die Hilfe beim Antragsverfahren benötigen, können sich an das Büro für Finanzdienstleistungen für Patienten unter der Nummer 1 800 809 9906 wenden.

VERFÜGBARE FINANZIERUNGSHILFEN UND ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Lee Health bietet Finanzierungshilfen hauptsächlich in zwei Arten: (1) Finanzierungshilfe auf Grundlage des Einkommens des Patienten und (2) Ermäßigungen für nicht-versicherte Patienten.

Sobald diese Richtlinie gedruckt ist, wird sie nicht mehr als kontrolliertes Dokument betrachtet. Bitte überprüfen Sie die elektronische Version dieser Richtlinie hinsichtlich der neuesten Ausgabe.

1. Finanzierungshilfe auf Einkommensgrundlage

Sollte das Einkommen eines Patienten unter dem 4-fachen Betrag der Bundesrichtlinien gegen Armut liegen, kann der Patient eine Art der Finanzierungshilfe erhalten. Lee Health behält sich vor, auch Patienten Finanzierungshilfen zu gewähren, die nicht unter diese Richtlinien zum Standardeinkommen fallen.

Einkommen des Patienten	Betrag der Finanzierungshilfe
Auf oder unter dem 2-fachen der Bundesrichtlinien gegen Armut	Der Patient hat Anspruch auf vollständige Finanzierungshilfe (auch bekannt als „karitative Versorgung“) und die Gebühren des Krankenhauses und der Lee-Ärztgruppe in Verbindung mit der Versorgung im Krankenhaus für Lee Health werden vollständig erlassen.
Über dem 2-fachen bis zum 4-fachen der Bundesrichtlinien gegen Armut	Der Patient hat Anspruch auf eine 80 %ige Reduktion der Bruttoaufwendungen in Lee Health Krankenhäusern und bei Gebühren der Lee-Ärztgruppe in Verbindung mit der Versorgung im Krankenhaus, d. h. der Patient zahlt 20 % der Bruttoaufwendungen.
Die Verantwortung des Patienten für Krankenhausgebühren übersteigt 25 % des Haushaltseinkommens, aber das Haushaltseinkommen liegt nicht über dem Vierfachen der Armutsgrenze auf Bundesebene für eine 4-köpfige Familie.	Der Patient hat Anspruch auf vollständige Finanzierungshilfe und die Gebühren für Krankenhaus und die Lee-Ärztgruppe in Bezug auf die Versorgung im Krankenhaus für Lee Health werden vollständig erlassen.

Diese Ermäßigungen und Anpassungen gelten nicht für nicht vertraglich gebundene Anbieter oder jegliche Rechnung aus dem Ergebnis eines Unfalls, eines Haftungsanspruchs oder anderer Rechtshandlungen, die zu einer rechtlichen Beilegung führen. Darüber hinaus gelten solche Rabatte erst dann, wenn alle Zahlungsquellen Dritter für ein Konto ermittelt und angewendet wurden.

2. Finanzierungshilfe auf Einkommensgrundlage für Patienten, die sich einer aktiven Krebsbehandlung unterziehen

Sollte das Einkommen eines Patienten unter dem 4-fachen Betrag der Bundesrichtlinien gegen Armut liegen und der Patient einer fortlaufenden aktiven Krebsbehandlung unterliegen, kann der Patient eine Art der Finanzierungshilfe erhalten. Lee Health behält sich vor, auch Patienten Finanzierungshilfen zu gewähren, die nicht unter diese Richtlinien zum Standardeinkommen fallen.

Einkommen des Patienten	Betrag der Finanzierungshilfe
Auf oder unter dem 4-fachen der Bundesrichtlinien gegen Armut	Der Patient hat Anspruch auf vollständige Finanzierungshilfe (auch bekannt als „karitative Versorgung“) und die Gebühren des Krankenhauses und der Lee-Ärztgruppe in Verbindung mit der Versorgung im Krankenhaus für Lee Health werden vollständig erlassen, einschließlich Beständen nach der Versicherung, sofern nicht rechtlich unzulässig.

Sobald diese Richtlinie gedruckt ist, wird sie nicht mehr als kontrolliertes Dokument betrachtet. Bitte überprüfen Sie die elektronische Version dieser Richtlinie hinsichtlich der neuesten Ausgabe.

Diese Ermäßigungen und Anpassungen gelten nicht für nicht vertraglich gebundene Anbieter oder jegliche Rechnung aus dem Ergebnis eines Unfalls, eines Haftungsanspruchs oder anderer Rechtshandlungen, die zu einer rechtlichen Beilegung führen. Darüber hinaus gelten solche Rabatte erst dann, wenn alle Zahlungsquellen Dritter für ein Konto ermittelt und angewendet wurden.

3. Ermäßigungen für nicht-versicherte Patienten

Sollte der Patient nicht versichert und nicht zu einer einkommensabhängigen Finanzierungshilfe berechtigt sein, bietet Lee Health eine Ermäßigung von 25 % auf den Gesamtbetrag.

GRUNDLAGE FÜR DIE ALLGEMEIN IN RECHNUNG GESTELLTEN BETRÄGE

Sollte der Patient zu einer Finanzierungshilfe in Höhe von weniger als 100 % der Bruttoaufwendungen, wie oben festgelegt, berechtigt sein, übersteigen die Gebühren, für die der Patient verantwortlich ist, nicht die Beträge, die Personen berechnet werden, die einen Versicherungsschutz für eine solche Versorgung haben („AGB“).

Lee Health verwendet das zurückschauende Verfahren zur Berechnung der AGB in seinen Krankenhäusern. AGB ist der Höchstbetrag, den wir einem Patienten berechnen, der berechtigt ist zu einer Finanzierungshilfe nach der Richtlinie zur Finanzierungshilfe. Der AGB-Prozentsatz ist auf der Grundlage aller von Medicare, Medicaid und privater Gesundheitsversicherer erlaubter Forderungen innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten, geteilt durch die Bruttogebühren für diese Ansprüche. Die Berechnung der Lee Health AGB finden Sie unter <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

EINZIEHUNGSVERFAHREN

Die Gewährung von Finanzierungshilfen ist der Aufnahme eines Verfahren zur Einziehung von Patienten-Außenständen immer vorzuziehen. Lee Health wird immer angemessene Schritte unternehmen, um die Berechtigung eines Patienten nach FAP festzustellen. Diese Schritte schließen die Diskussion der FAP bei der Aufnahme, die Bereitstellung von Bewerbungsunterlagen im Bereich der Krankenhausaufnahme und im Internet und das Angebot finanzieller Beratung ein. Die Patienten müssen sich jedoch aktiv am Bewerbungsverfahren beteiligen und die zu ihren Bewerbungen angeforderten Unterlagen einreichen.

Sollte der Patient sich nicht um eine Finanzierungshilfe bewerben oder nicht berechtigt sein, und seine Außenstände nicht bezahlen, wird das Konto einer Inkassoagentur übergeben. Den Patienten wird zusätzlich zur Endabrechnung ein Brief zugestellt, der sie darüber unterrichtet, dass ihr Konto einer Inkassoagentur übergeben wurde. Die Patienten haben danach fünf Geschäftstage zur Antwort auf den Brief, bevor das Eintreibungsverfahren eingeleitet wird. Auch wenn Lee Health solche Konten einer Inkassoagentur zwecks Eintreibung übergeben kann, ist Lee Health nicht an dem außerordentlichen Eintreibungsverfahren des Verkaufs solcher Konten an Inkassoagenturen beteiligt.

Lee Health kann gerichtliche Verfahren gegen Patienten einleiten, die nicht berechtigt sind zur Finanzierungshilfe und über ausreichendes Guthaben verfügen, um länger als 120 Tage währende Außenstände zu begleichen. Gerichtliche Schritte werden erst unternommen, wenn sie von der internen Rechtsberatung von Lee Health genehmigt werden, und der Patient erhält 30 Tage vor Aufnahme der gerichtlichen Schritte eine Benachrichtigung. Diese gerichtlichen Schritte können Zivilprozesse und Pfändung von Löhnen beinhalten. Unter bestimmten Umständen, und wo rechtlich erlaubt, kann Lee Health einer Person Versorgung ohne einen Notfall verweigern (oder Bezahlung vor Bereitstellung verlangen), wenn diese eine oder mehrere Rechnungen für eine vorübergehende Versorgung durch Lee Health nicht bezahlt hat. Lee Health kann auch Ansprüche in Konkurs- und Nachlassverfahren und dingliche Sicherungsrechte entsprechend der geltenden Rechtsprechung geltend machen.

Das Patient Financial Services Office von Lee Health hat in Absprache mit der Rechtsabteilung die endgültige Befugnis zu entscheiden, ob Lee Health angemessene Anstrengungen unternommen hat, um die FAP-Berechtigung zu bestimmen, bevor es Inkassomaßnahmen einleitet.

Sobald diese Richtlinie gedruckt ist, wird sie nicht mehr als kontrolliertes Dokument betrachtet. Bitte überprüfen Sie die elektronische Version dieser Richtlinie hinsichtlich der neuesten Ausgabe.

Sollte ein Patient Anspruch haben auf Finanzierungshilfe und eine Rechnung als karitative Ausgabe abgeschrieben werden, wird diese nicht als Forderungsausfall geltend gemacht.

VERÖFFENTLICHUNG DER FAP

Diese FAP wird in voller Einhaltung der Bestimmungen des Finanzministeriums der USA zusammen mit der FAA und einer Zusammenfassung der FAP im Klartext umfassend in der Gemeinschaft veröffentlicht, der Lee Health dient. Lee Health wird diese gesamten Materialien und erforderlichen Benachrichtigungen auch auf Spanisch, Haitianisch-Kreolisch, Deutsch und der Hauptsprache einer jeden Bevölkerungsgruppe von 1000 Personen oder 5 % der von Lee Health bedienten Gemeinde zur Verfügung stellen, wobei die kleinere Zahl Grundlage ist.

Personen, die Fragen zur Richtlinie zur Finanzierungshilfe haben sollten, können einen finanziellen Berater telefonisch unter der Nr. 1 800 809 9906 erreichen. Information über die Richtlinie zur Finanzierungshilfe finden Sie auch unter <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.