

## Richtlinie für finanzielle Unterstützung

Genehmigt durch:	Datum der letzten Genehmigung:	Ausstellungsdatum:	Version:  2019-1
------------------	--------------------------------	--------------------	------------------------

**Gedruckte Kopien dienen nur als Referenz. Die aktuellste Version entnehmen Sie bitte der elektronischen Kopie.**

### Gesetzliche Bestimmungen/Referenzen:

Diese Richtlinie entspricht dem Internal Revenue Code, Abschnitt 501(r) und den zugehörigen Treasury Regulations.

## Richtlinie für finanzielle Unterstützung

Die Politik des Penn State Health Rehabilitation Hospital ist es, medizinisch notwendige Versorgung für Patienten ohne Rücksicht auf Rasse, Glauben oder Zahlungsfähigkeit zu leisten. Patienten, die nicht über die Mittel verfügen, um die im Penn State Health Rehabilitation Hospital erbrachten Leistungen zu bezahlen, können finanzielle Unterstützung beantragen, die unter den unten aufgeführten Bedingungen gewährt wird.

### I. Hintergrund

- A. Das Penn State Health Rehabilitation Hospital ist ein stationäres Rehabilitationskrankenhaus, das in einer Art und Weise betrieben und verwaltet wird, die im Allgemeinen mit den Anforderungen des Penn State Hershey Medical Centers gemäß Abschnitt 501(c)(3) des Internal Revenue Code und gemeinnützigen Einrichtungen nach staatlichem Recht übereinstimmt.
- B. Das Penn State Health Rehabilitation Hospital verpflichtet sich zur Bereitstellung medizinisch notwendiger Versorgung. „Medizinisch notwendige Versorgung“ wird den Patienten ohne Rücksicht auf Rasse, Glauben oder Zahlungsfähigkeit gewährt.
- C. Die Hauptbegünstigten der Richtlinie für finanzielle Unterstützung sind nicht versicherte oder unterversicherte Patienten, die Staatsbürger der Vereinigten Staaten sind oder sich dauerhaft legal in den USA aufhalten und deren jährliches Familieneinkommen 300 % der Federal Poverty Income Guidelines (FPG) nicht übersteigt, die von Zeit zu Zeit vom U.S. Department of Health and Human Services veröffentlicht werden und zum Zeitpunkt der Leistungserbringung für die Gewährung von finanzieller Unterstützung gemäß dieser Richtlinie gelten. Patienten, die sich in einer finanziellen oder persönlichen Notlage befinden oder besondere medizinische Umstände haben, können sich ebenfalls für eine Unterstützung qualifizieren. Unter keinen Umständen wird einem Patienten, der nach dieser Richtlinie Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, mehr in

Rechnung gestellt als die Beträge, die allgemein für eine solche Behandlung in Rechnung gestellt werden.

- D. Von den Patienten wird erwartet, dass sie mit den Verfahren des Penn State Health Rehabilitation Hospital zur Erlangung von finanzieller Unterstützung oder anderen Formen der Bezahlung kooperieren und zu den Kosten ihrer Versorgung auf der Grundlage ihrer individuellen Zahlungsfähigkeit beitragen.

## II. Definitionen

„Jährliches Familieneinkommen“ wird anhand der Definition des Census Bureau ermittelt, das bei der Berechnung mit Federal Poverty Guidelines das folgende Einkommen verwendet:

- Umfasst Einkommen, Arbeitslosenunterstützung, Arbeiterentschädigung, Sozialversicherung, Zusatzversicherung, öffentliche Unterstützung, Veteranenleistungen, Hinterbliebenenleistungen, Renten- oder Ruhestandseinkommen, Zinsen, Dividenden, Mieten, Tantiemen, Einkommen aus Nachlässen, Trusts, Erziehungshilfe, Alimente, Kinderunterstützung, Unterstützung von außerhalb des Haushalts und andere verschiedene Quellen sowie anrechenbares Vermögen.
- Bargeldlose Leistungen (wie Essensmarken und Wohngeld) zählen nicht mit.
- Das Einkommen wird auf einer Vorsteuerbasis ermittelt.
- Wenn eine Person mit ihrer unmittelbaren Familie zusammenlebt, umfasst das „jährliche Familieneinkommen“ das Einkommen aller Familienmitglieder.

„Antrag“ bezeichnet den Prozess der Antragstellung im Rahmen dieser Richtlinie, einschließlich (a) des Ausfüllens des Antrags auf finanzielle Unterstützung des Penn State Health Rehabilitation Hospitals persönlich, online oder telefonisch mit einem Vertreter oder (b) der Zusendung oder Übergabe einer ausgefüllten Papierkopie des Antrags an das Penn State Health Rehabilitation Hospital.

„CBO“ bedeutet Central Billing and Collections Office.

„Familie“ bezeichnet den Patienten, den Ehepartner des Patienten (unabhängig davon, wo der Ehepartner lebt) und alle leiblichen oder adoptierten Kinder des Patienten unter achtzehn Jahren, die mit dem Patienten zusammenleben. Wenn der Patient unter achtzehn Jahre alt ist, umfasst die Familie den Patienten, den/die leiblichen oder adoptierten Elternteil(e) des Patienten (unabhängig davon, wo die Eltern leben) und alle leiblichen oder adoptierten Kinder des/der Elternteils/Elternteile unter achtzehn Jahren, die im Haushalt leben.

„FPG“ bezeichnet die Federal Poverty Income Guidelines, die von Zeit zu Zeit vom U.S. Department of Health and Human Services veröffentlicht werden und zum Zeitpunkt der Leistung in Kraft sind.

„Versicherte Patienten“ sind Personen, die über eine gesetzliche oder private

Krankenversicherung verfügen.

„Medizinisch notwendige Versorgung“ bedeutet diejenigen Leistungen, wie von Medicare definiert, die angemessen und notwendig sind, um präventive, palliative, kurative oder restaurative Behandlung für körperliche oder geistige Erkrankungen in Übereinstimmung mit fachlich anerkannten Standards der Gesundheitsversorgung, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung allgemein anerkannt sind, zu diagnostizieren und bereitzustellen. Die medizinisch notwendige Versorgung umfasst nicht die ambulante Verschreibung von Medikamenten.

„Richtlinie“ bezeichnet diese Richtlinie für finanzielle Unterstützung in der derzeit gültigen Fassung .

„Nicht versicherte oder unterversicherte Patienten“ sind Personen: (i) die keine staatliche oder private Krankenversicherung haben; (ii) deren Versicherungsleistungen erschöpft sind; oder (iii) deren Versicherungsleistungen die medizinisch notwendige Versorgung, die der Patient in Anspruch nimmt, nicht abdecken.

„Anrechenbare Vermögenswerte“ sind definiert als Vermögenswerte, die für die Zahlung von Verbindlichkeiten im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen, wie z. B. Bargeld/Bankkonten, Einlagenzertifikate, Anleihen, Aktien, Investmentfonds oder Rentenleistungen. Wie im „Department of Health Services (DHS) Medical Assistance Bulletin“ definiert, umfassen die anrechenbaren Vermögenswerte des Programms für unkompensierte Versorgung und der Wohltätigkeitspläne von Krankenhäusern (Hospital Uncompensated Care Program and Charity Plans) keine nicht liquiden Vermögenswerte wie Häuser, Fahrzeuge, Haushaltsgegenstände, IRAs und 401K-Konten.

### **III. Beziehung zu anderen Richtlinien**

- A. Richtlinie in Bezug auf medizinische Notfalldienste - Im Penn State Health Rehabilitation Hospital werden keine Notfalldienste angeboten.
- B. Kostenübernahme für verschreibungspflichtige Medikamente - Patienten, die Unterstützung bei den Kosten für ihre verschreibungspflichtigen Medikamente benötigen, können sich für eines der von Pharmaunternehmen angebotenen Patientenhilfsprogramme qualifizieren.

### **IV. Anspruchsvoraussetzungen für finanzielle Unterstützung**

Patienten, die eine Behandlung im Penn State Health Rehabilitation Hospital in Anspruch nehmen und die nachstehenden Voraussetzungen erfüllen, haben Anspruch auf die in Abschnitt VII dieser Richtlinie beschriebene Unterstützung.

- A. Einkommensabhängige finanzielle Unterstützung -
  - 1. Patienten, die nicht versichert sind und deren jährliches Familieneinkommen

- 300 % des FPG nicht übersteigt,
2. Die eine medizinisch notwendige Versorgung für stationäre Krankenhausleistungen suchen, und
  3. Die mindestens eines der unten genannten Kriterien erfüllen:
    - a. Sind U.S.-Bürger
    - b. Haben eine Daueraufenthaltsgenehmigung für die Vereinigten Staaten (United States Permanent Resident Card; USCIS-Formular i-551)
- B. Zusätzliche Möglichkeiten, sich für eine Unterstützung zu qualifizieren - Ein Patient, der sich nicht anderweitig für eine finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie qualifiziert, aber nicht in der Lage ist, die Kosten für eine medizinisch notwendige Versorgung zu bezahlen, kann unter den folgenden Umständen um Unterstützung bitten:
1. Außergewöhnliche Umstände - Patienten, die mitteilen, dass sie sich in einer extremen persönlichen oder finanziellen Notlage befinden (einschließlich einer unheilbaren Krankheit oder eines anderen katastrophalen medizinischen Zustands).
  2. Besondere medizinische Umstände - Patienten, die eine Behandlung benötigen, die nur von Penn State Health Rehabilitation Hospital medizinischem Personal durchgeführt werden kann, oder die aus Gründen der Kontinuität der Versorgung von Penn State Health Rehabilitation Hospital fortgesetzte medizinische Leistungen in Anspruch nehmen würden.
- Anträge auf Unterstützung aufgrund außergewöhnlicher Umstände oder besonderer medizinischer Umstände werden von Fall zu Fall beurteilt, wobei der CBO-Manager eine Entscheidung trifft.
- C. Medicaid Screening - Nicht versicherte Patienten, die eine Behandlung im Penn State Health Rehabilitation Hospital wünschen, können von einem Vertreter kontaktiert werden, um festzustellen, ob sie für Medicaid in Frage kommen. Nicht versicherte Patienten müssen mit dem Medicaid-Berechtigungsverfahren kooperieren, um Anspruch auf finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie zu haben.

## V. Antragsmethode

- A. Einkommensabhängige finanzielle Unterstützung
  1. Jeder Patient, der eine einkommensabhängige finanzielle Unterstützung zu einem beliebigen Zeitpunkt im Termin- oder Abrechnungsprozess beantragt, kann den Antrag auf finanzielle Unterstützung ausfüllen und wird gebeten, Angaben zum jährlichen Familieneinkommen für den Dreimonats- und

Zwölfmonatszeitraum unmittelbar vor dem Datum der Prüfung der Anspruchsberechtigung zu machen. Einkommensüberprüfungsdienste von Dritten können als Nachweis für das jährliche Familieneinkommen verwendet werden. Den Antrag auf finanzielle Unterstützung finden Sie in unseren Aufnahmebereichen, online unter [www.psh-rehab.com](http://www.psh-rehab.com) oder von einem Vertreter in unserer Einrichtung oder Geschäftsstelle.

Zum Nachweis der Anspruchsberechtigung sind u. a. US-Steuererklärungen, aktuelle Gehaltsabrechnungen, Kontoauszüge, Sozialversicherungsnachweise, Nachweise über Arbeitslosen- oder Renteneinkünfte, Verteilungsbestätigungen für Nachlässe oder Haftungsvergleiche, Bescheinigungen über medizinische Unterstützung oder den Marktplatz für Krankenversicherungen, Nachweise über die Staatsbürgerschaft oder den rechtmäßigen Daueraufenthaltsstatus (Green Card) oder andere Informationen erforderlich, die für eine angemessene Prüfung des Antrags auf finanzielle Unterstützung zur Feststellung der finanziellen Qualifikation als notwendig erachtet werden.

2. Wenn es eine Diskrepanz zwischen zwei Informationsquellen gibt, kann ein Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospital zusätzliche Informationen anfordern, um das jährliche Familieneinkommen zu belegen.

#### B. Außergewöhnliche Umstände

Das Personal des Penn State Health Rehabilitation Hospitals wird einen Antrag für jeden Patienten einleiten, bei dem festgestellt wurde, dass er einen hohen Saldo hat oder Gefahr läuft, einen hohen Saldo zu haben, oder der eine extreme persönliche oder finanzielle Notlage meldet. Das Personal des Penn State Health Rehabilitation Hospital wird vom Patienten Informationen über die finanziellen Verhältnisse und persönlichen Nöte einholen. Entscheidungen werden vom CBO-Manager unter der Leitung des CFO oder eines Beauftragten getroffen. Der Patient wird über die endgültige Entscheidung benachrichtigt.

#### C. Besondere medizinische Umstände

Das Personal des Penn State Health Rehabilitation Hospitals wird für jeden Patienten, der während des Terminierungs- oder Aufnahmeprozesses als Patient mit potenziell besonderen medizinischen Umständen identifiziert wird, einen Antrag einleiten, und ein Vertreter wird eine Empfehlung des Arztes einholen, der die Behandlung oder Pflege durchführt oder durchführen würde, um festzustellen, ob der Patient eine Behandlung benötigt, die nur vom medizinischen Personal des Penn State Health Rehabilitation Hospitals durchgeführt werden kann, oder ob er von

einer fortgesetzten medizinischen Versorgung durch das Penn State Health Rehabilitation Hospital profitieren würde, um die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen. Die Entscheidung über besondere medizinische Umstände trifft der behandelnde Arzt. Der Patient wird schriftlich benachrichtigt, wenn er aufgrund besonderer medizinischer Umstände nicht für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt.

#### D. Unvollständige oder fehlende Anträge

Die Patienten werden auf fehlende Informationen in dem Antrag hingewiesen und erhalten eine angemessene Gelegenheit, diese zu ergänzen.

## **VI. Prozess zur Bestimmung der Anspruchsberechtigung**

### A. Finanzgespräch

Ein Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospital wird versuchen, alle nicht versicherten Patienten zum Zeitpunkt der Terminvereinbarung für ein Finanzgespräch telefonisch zu kontaktieren. Der Vertreter wird nach Informationen fragen, einschließlich der Familiengröße, der Quellen des Familieneinkommens und anderer finanzieller oder mildernder Umstände, die die Anspruchsberechtigung gemäß dieser Richtlinie unterstützen, und wird beim Ausfüllen eines Antrags helfen. Zum Zeitpunkt des Termins oder bei der Aufnahme werden die Patienten gebeten, den Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospital aufzusuchen und den Antrag zu unterschreiben.

### B. Erhaltene Anträge

Jeder Antrag, egal ob persönlich, online ausgefüllt, abgegeben oder per Post eingeschickt, wird an einen Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospital zur Bewertung und Bearbeitung weitergeleitet.

### C. Bestimmung der Anspruchsberechtigung

Ein Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospital wird alle Anträge auf finanzielle Unterstützung bewerten und bearbeiten. Der Patient wird schriftlich über die Entscheidung der Anspruchsberechtigung benachrichtigt. Patienten, die sich für eine weniger als 100%ige finanzielle Unterstützung qualifizieren, erhalten eine Schätzung des fälligen Betrags und werden aufgefordert, eine Zahlungsvereinbarung zu treffen.

## **VII. Grundlage für die Berechnung der den Patienten in Rechnung gestellten Beträge, Umfang und Dauer der finanziellen Unterstützung**

Patienten, die Anspruch auf die Gewährung von einkommensabhängiger finanzieller Unterstützung gemäß der Richtlinie haben, erhalten Unterstützung gemäß den

folgenden Einkommenskriterien:

- Wenn Ihr jährliches Familieneinkommen bis zu 300% des FPG beträgt, erhalten Sie eine kostenlose Versorgung oder eine 100%ige Abschreibung der Patientenhaftung, nachdem die Versicherung bezahlt hat.
- Sie können im Einzelfall auch Anspruch auf ermäßigte Tarife haben, je nach den besonderen Umständen, wie z. B. katastrophale Krankheit oder medizinische Bedürftigkeit, die im Ermessen des CBO liegen.

Die Nichteinhaltung des Screening-Prozesses für die Medicaid-Abdeckung und die finanzielle Unterstützung durch das Penn State Health Rehabilitation Hospital führt zum Ausschluss der Patienten vom Anspruch auf finanzielle Unterstützung.

Änderungen an zuvor gewährten Ermäßigungen werden vorgenommen, wenn nachträgliche Informationen darauf hinweisen, dass die dem Penn State Health Rehabilitation Hospital zur Verfügung gestellten Informationen nicht korrekt waren.

Wie hierin verwendet, hat der „allgemein in Rechnung gestellte Betrag“ (AGB) die Bedeutung, die in IRC §501(r)(5) und allen Verordnungen oder anderen Richtlinien des Finanzministeriums der Vereinigten Staaten oder des Internal Revenue Service, die diesen Begriff definieren, festgelegt ist. In Anhang A finden Sie eine detaillierte Erklärung, wie der „allgemein in Rechnung gestellte Betrag“ berechnet wird. Anhang A wird jährlich aktualisiert und ist auch online unter [www.psh-rehab.com](http://www.psh-rehab.com) in unseren Aufnahmebereichen sowie auf Anfrage bei einem Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospital erhältlich.

Sobald das Penn State Health Rehabilitation Hospital bestimmt hat, dass ein Patient Anspruch auf einkommensabhängige finanzielle Unterstützung hat, ist diese Bestimmung für neunzig (90) Tage ab dem Datum der Überprüfung der Anspruchsberechtigung gültig. Nach neunzig (90) Tagen kann der Patient einen neuen Antrag ausfüllen, um zusätzliche finanzielle Unterstützung zu beantragen.

## **VIII. Bestimmung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung vor der Klage wegen Nichtzahlung**

- A. Abrechnung und angemessener Aufwand zur Bestimmung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung

Das Penn State Health Rehabilitation Hospital bemüht sich, vor oder zum Zeitpunkt der Aufnahme oder Leistung zu bestimmen, ob ein Patient Anspruch auf Unterstützung gemäß dieser Richtlinie hat. Wenn für einen Patienten vor der

Entlassung oder der Erbringung einer Leistung kein Anspruch auf finanzielle Unterstützung bestimmt wurde, wird Penn State Health Rehabilitation Hospital die Versorgung in Rechnung stellen. Wenn der Patient versichert ist, stellt Penn State Health Rehabilitation Hospital die angefallenen Kosten dem eingetragenen Versicherer des Patienten in Rechnung. Nach der Anerkennung durch den Versicherer des Patienten wird die verbleibende Patientenhaftung direkt mit dem Patienten abgerechnet. Wenn der Patient nicht versichert ist, stellt Penn State Health Rehabilitation Hospital dem Patienten die entstandenen Kosten direkt in Rechnung. Die Patienten erhalten eine Reihe von bis zu vier Abrechnungen über einen Zeitraum von 120 Tagen, beginnend nach der Entlassung des Patienten, an die für den Patienten hinterlegte Adresse. Nur Patienten mit einem unbezahlten Saldo erhalten eine Abrechnung. Die Abrechnungen enthalten eine leicht verständliche Zusammenfassung dieser Richtlinie und Hinweise zur Beantragung finanzieller Unterstützung. Angemessene Bemühungen, die Anspruchsberechtigung zu bestimmen, beinhalten: Benachrichtigung des Patienten über die Richtlinie bei der Aufnahme und in schriftlicher und mündlicher Kommunikation mit dem Patienten bezüglich der Rechnung des Patienten, eine Bemühung, die Person telefonisch über die Richtlinie und das Verfahren zur Beantragung von Unterstützung mindestens 30 Tage vor der Einleitung eines Rechtsstreits zu benachrichtigen, und eine schriftliche Antwort auf jeden Antrag auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie, die innerhalb von 240 Tagen nach der ersten Abrechnung in Bezug auf den unbezahlten Saldo eingereicht wird, oder, falls später, das Datum, an dem ein Inkassounternehmen, das im Auftrag des Penn State Health Rehabilitation Hospital arbeitet, den unbezahlten Saldo an das Krankenhaus zurückgibt.

#### B. Inkasso-Aktionen für unbezahlte Salden

Wenn ein Patient einen ausstehenden Saldo hat, nachdem bis zu vier Abrechnungen innerhalb eines Zeitraums von 120 Tagen verschickt wurden, wird der Saldo des Patienten an ein Inkassobüro weitergeleitet, das Penn State Health Rehabilitation Hospital vertritt und die Zahlung einfordert. Inkassobüros, die Penn State Health Rehabilitation Hospital vertreten, haben die Befugnis, das Inkasso für bis zu 18 Monate ab dem Zeitpunkt, an dem der Saldo an das Inkassobüro gesendet wurde, zu verfolgen. Ein Patient kann finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie auch dann beantragen, wenn der unbezahlte Saldo des Patienten an ein Inkassobüro weitergeleitet wurde. Nachdem mindestens 120 Tage nach der ersten Abrechnung nach der Entlassung verstrichen sind, die unbezahlte Kosten ausweist, und auf einer Einzelfallbasis, kann Penn State Health Rehabilitation Hospital das Inkasso durch ein Gerichtsverfahren verfolgen, wenn ein Patient einen unbezahlten Restbetrag hat und nicht mit Informations- oder Zahlungsaufforderungen von Penn State Health Rehabilitation Hospital oder einem Inkassobüro, das in seinem Namen arbeitet, kooperiert.

In keinem Fall wird die medizinisch notwendige Versorgung eines Patienten verzögert oder verweigert, bevor angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um zu bestimmen, ob der Patient für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt. Im Penn State Health Rehabilitation Hospital wird ein nicht versicherter

Patient, der neue Leistungen in Anspruch nehmen möchte und nicht als anspruchsberechtigt für finanzielle Unterstützung gilt, von einem Vertreter kontaktiert, der den Patienten über die Richtlinie informiert und, falls gewünscht, ihm hilft, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu stellen.

C. Prüfung und Genehmigung

Der Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospitals hat die Befugnis zu prüfen und zu entscheiden, ob angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um zu beurteilen, ob ein Patient Anspruch auf Unterstützung gemäß der Richtlinie hat, so dass außerordentliche Inkassomaßnahmen für einen unbezahlten Saldo eingeleitet werden können.

**IX. Ärzte, die nicht unter die Richtlinie für finanzielle Unterstützung des Penn State Health Rehabilitation Hospital fallen**

Bestimmte Leistungen werden von Ärzten erbracht, die nicht von der Richtlinie für finanzielle Unterstützung des Penn State Health Rehabilitation Hospital abgedeckt sind. Diese Leistungen können von der Richtlinie für finanzielle Unterstützung des Penn State Hershey Medical Center abgedeckt werden, die online unter [www.pennstatehealth.org](http://www.pennstatehealth.org) verfügbar ist.

Ärzte, die im Penn State Health Rehabilitation Hospital arbeiten und nicht unter diese Richtlinie fallen, sind in **Anhang B, Anbieterliste**, namentlich aufgeführt. Die Liste wird vierteljährlich aktualisiert und ist auch online unter [www.psh-rehab.com](http://www.psh-rehab.com), in unseren Aufnahmebereichen und auf Anfrage bei einem Vertreter des Penn State Health Rehabilitation Hospital erhältlich.