


Richtlinie zur Finanzhilfe	
Hershey Medical Center – Finanzdienstleistungen für Patienten	Police Nummer: PFS-051
Ersetzt: Richtlinie zur Finanzhilfe Oktober 2010	Wirksam ab: July 2016
Autorisiert durch: Steve Massini, CFO	
Genehmigt durch: Dan Angel, Senior Director Revenue Cycle	

Zweck: Definition der Kriterien, unter welchen finanzielle Unterstützung für in Frage kommende Patienten, welche akute oder andere notwendige medizinische Behandlung entsprechend den Richtlinien des Penn State Hershey Medical Center in Anspruch nehmen, beantragt und genehmigt werden kann

Richtlinien zum Ablauf:

1) BEGRIFFSERLÄUTERUNGEN:

- a) **Finanzhilfe** bedeutet, kostenfreie oder vergünstigte Behandlung zu erhalten. Patienten die versichert/nicht versichert sind und medizinisch notwendige Behandlungen erhalten, die weder durch die staatliche noch durch eine andere Versicherung gedeckt sind, deren familiäres Einkommen bei oder unter den 300 % der US-Armutsschwelle liegt, sind beihilfefähig für kostenfreie Behandlungen im Rahmen dieser Richtlinie.
- b) **Nicht versicherter Patient** ist eine Einzelperson, die keine Gesundheitsvorsorge durch einen externen Versicherer, ERISA-Plan, das Federal Health Care Programm (einschließlich der föderalen oder staatlichen Krankenversicherungs-Plattform, Medicare, Medicaid, SCHIP und Tricare), Arbeiterentschädigung, medizinische Sparkonten oder eine andere Art der Deckung für die ganze oder einen Teil der Rechnung besitzt. Patienten, die die Deckung ihrer Krankenversicherung ausgeschöpft haben oder nicht gedeckte Dienstleistungen gemäß Definition ihrer Versicherungsbedingungen in Anspruch genommen haben, werden nicht als „nicht versichert“ betrachtet.
- c) **Mutmaßliche Finanzhilfe** bezieht sich auf eine Einzelperson bei der angenommen wird, dass sie bedürftig und für finanzielle Unterstützung berechtigt ist, während ausreichend Informationen vom Patienten oder technischen Quellen zur Verfügung gestellt werden, die es PSHMC erlauben festzustellen, dass der Patient für die Finanzhilfe in Frage kommt. Faktoren für eine vermutliche Unterstützung sind unter anderem (Aufzählung nicht abschließend): Obdachlosigkeit, Einkommenslosigkeit, Berechtigung für Frauen-, Säuglings- und Kinderprogramme (WIC), Berechtigung für Lebensmittelmarken, rechtmässige Bewohner von Sozialwohnungen, verstorbene Patienten mit unbekanntem Nachlass oder Teilnahmeberechtigung in staatlich geförderten Verschreibungsprogrammen.

- d) **Medizinisch notwendig** nimmt Bezug auf die medizinische Behandlung die ein Versorger, unter umsichtiger klinischer Einschätzung, einem Patienten mit dem Ziele der Vorsorge, Beurteilung, Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, Erkrankung oder deren Symptome leistet, und diese sind
- (1) In Übereinstimmung mit den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis
 - (a) In diesem Sinne bedeuten die "allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis" Standards, basierend auf glaubwürdigen wissenschaftlichen Beweisen, die in der überprüften medizinischen Literatur veröffentlicht sind und durch die medizinische Fachwelt allgemein anerkannt werden oder andernfalls mit den publizierten Leitlinien inklusive klinischer Beurteilung übereinstimmen.
 - (2) Klinisch angemessen bezüglich Art, Häufigkeit, Umfang, Standort und Dauer, und als effektiv bewertet bei der Krankheit, der Verletzung bzw. der Erkrankung des Patienten
 - (3) Dienen nicht in erster Linie der Behaglichkeit des Patienten, des Mediziners oder einem anderen Erbringer von Gesundheitsleistungen und sind nicht kostspieliger als eine alternative Leistung oder Behandlungsfolge, die mindestens ebenso gleichwertige therapeutische oder diagnostische Resultate aufweist bezüglich Diagnose oder Behandlung der Krankheit, der Verletzung oder der Erkrankung.
 - (4) Dienstleistungen, Gegenstände oder Verfahrensweisen, die sich nach allgemeiner Auffassung noch in der Erforschung befinden oder als experimentell betrachtet werden, erfahren eine Einzelfallprüfung.
- e) **Die Armutsschwelle der einzelnen Bundesstaaten** (Federal Poverty Income Levels) wird jährlich im Januar durch das Department of Health and Human Services (US-Gesundheitsministerium), kurz HHS, veröffentlicht. <http://aspe.hhs.gov/poverty/13poverty.cfm#guidelines>
- f) **Definition des allgemeinen Rechnungsbetrages (Amount Generally Billed - AGB):** Der allgemeine Rechnungsbetrag (AGB) oder die Beschränkung auf grobe Kosten, wird von der PSHMC durch die Verwendung einer Rückblick-Methodik kalkuliert, in Übereinstimmung mit der gebilligten Regelung IRS 501R. Die PSHMC benutzt diese Methodik um die durchschnittliche Vergütung aller Forderungen, die durch private Krankenversicherungen und Medicare beglichen wurden, zu ermitteln. Berechtigten Personen wird nicht mehr in Rechnung gestellt, als die allgemein berechneten Beträge für Notfall- oder medizinisch notwendige Versorgung. Auf Antrag des Patienten stellt die PSHMC eine kostenlose schriftliche Kopie der aktuellen Kalkulation des allgemeinen Rechnungsbetrages (AGB) zur Verfügung.
- g) **Zählbare Vermögen** sind definiert als Vermögenswerte, die als verfügbar für die Zahlung der Verbindlichkeiten des Gesundheitswesens angesehen werden, wie etwa Bargeld/Bankguthaben, Einlagezertifikate, Anleihen, Aktien, Investmentfonds oder Rentenleistungen. Wie im Medizinischen Versorgungsbericht des US-Gesundheitsamts (DHS Medical Assistance Bulletin), im Unentgeltlichen Krankenhaus-Betreuungsprogramm (Hospital Uncompensated Care Program) und den Wohltätigkeitsplänen (Charity Plans) festgelegt wird, beinhalten zählbare Vermögen keine nichtflüssigen Mittel, wie etwa Eigenheime, Fahrzeuge, Haushaltsgegenstände, IRAs und 401K Konten (Renten-, bzw. Pensionskonten).

2) BEKANNTGABE:

- a) Diese Richtlinie zur Finanzhilfe, der Antrag auf Finanzhilfe und eine leicht verständliche schriftliche Zusammenfassung, wird auf Antrag der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.
- b) Patientenabrechnungen beinhalten Informationen in Bezug auf die Erhältlichkeit von Finanzhilfe.
- c) Mitteilungen über die Verfügbarkeit dieses Programmes werden in Anmeldebereichen für Patienten im Krankenhaus, in Kliniken und auf der Website der PSHMC veröffentlicht.
- d) Die Richtlinie zur Finanzhilfe und der Antrag auf Finanzhilfe werden in allen Standorten der Ambulanten Kliniken verfügbar sein.
- e) Die Richtlinie zur Finanzhilfe wird in jeder Sprache verfügbar gemacht, die mehr als 10% der Einwohner im geografischen Gebiet der PSHMC als ihre Muttersprache sprechen.
- f) Die Richtlinie, sowie der Antrag zur Finanzhilfe, werden bei gesellschaftlichen Events bei denen die PSHMC teilnimmt, zur Verfügung gestellt.

3) ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN:

- a) Finanzhilfe wird gestützt auf dem Familieneinkommen, das bis zu 300% der US-Armutsgrenze beträgt, gewährt. Die berechtigten Patienten haben Anspruch auf 100% Kostenbefreiung für medizinisch notwendige Behandlungen.
- b) Eine Prüfung für den Anspruch auf finanzielle Unterstützung beginnt mit dem Ausfüllen des Antrages zur Finanzhilfe. Er muss vollständig ausgefüllt sein, vom Garanten unterschrieben und mit dem aktuellen Datum versehen werden. (Siehe Anhang)
- c) Der Patient muss ein Bürger der Vereinigten Staaten oder legal dauerhaft in den USA resident sein (Er muss für mindestens ein Jahr in den Vereinigten Staaten wohnhaft gewesen sein)
- d) Der Patient muss medizinische Unterstützung auf dem bundesstaatlichen Versicherungsmarkt (sofern keine gültige Freistellungsbescheinigung vorgelegt wird) beantragen oder jede andere externe geeignete Zahlungsquelle um Hilfe ersuchen, bevor die Finanzhilfe gewährt wird.
- e) Alle anderen Optionen zur Zahlung von medizinischen Rechnungen wurden ausgeschöpft, einschließlich, aber nicht darauf beschränkt: Kirchen- oder Privatpendenaktionen, karitative Programme oder Zuwendungen. Die Nicht-Kooperation seitens des Patienten oder Garanten, nach alternativen Zahlungsoptionen zu streben, kann ihn von der Berücksichtigung für die Finanzhilfe ausschließen.
 - (1) Finanzhilfe wird nicht angeboten, sollte der Patient ausreichend zählbares Vermögen besitzen um seine Rechnung zu bezahlen und die Liquidierung von diesem zählbaren Vermögen dem Patienten keine „unbillige Härte“ verursachen würde.
 - (2) Verstorbenen Patienten wird Finanzhilfe nach den Kriterien gewährt, welche im **Verfahren für verstorbene Patienten (Deceased Patient Process)** aufgeführt sind.
 - (3) Zufolge der Programme mit kostenfreien Kliniken (z. B. Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, etc.) kann die Finanzhilfe auch basierend auf den durch diese Kliniken ermittelten und gesammelten finanziellen Informationen gewährt werden.

- (4) Die Leistungen, Gegenstände oder Verfahren sind als optional anzusehen, wie beispielsweise, aber nicht darauf beschränkt: Kosmetik, künstliche Befruchtung, Sehhilfen, Hörgeräte oder etwa Eingriffe wie Magenbypässe, etc.
- (5) Einkommensabhängige Versicherungspläne mit Selbstbeteiligung oder abzugsfähige Patientenguthaben können bei der Finanzhilfe berücksichtigt werden.
- (6) Der Förderungszeitraum für die Finanzhilfe ist ein Jahr. Die PSHMC hat das Recht, nach eigenem Ermessen, einen neuen Antrag und eine erneute Beurteilung der Zahlungsfähigkeit des Patienten anzufordern.

4) VORGEHENSWEISE FÜR DIE ANTRAGSTELLUNG:

- a) Anträge für Finanzhilfe werden online auf der Website der PSHMC, persönlich bei jedem Klinikstandort oder per Mail zur Verfügung gestellt.
- b) Die folgende vollständig zusammengestellte Dokumentation der Hausgemeinschaft muss bereitgestellt werden, um sicherzustellen dass der Patient die Kriterien für Einkommen und Familiengröße erfüllt.
 - (1) Die zuletzt ausgefüllte US-amerikanische Steuererklärung
 - (2) Die letzten vier (4) Gehaltsabrechnungen
 - (3) Die letzten vier (4) Kontoauszüge
 - (4) Ermittlung der Sozialversicherungseinkünfte
 - (5) Arbeitslosengeld
 - (6) Renteneinkommen
 - (7) Ausschüttungsbestätigung von Nachlass- oder Haftpflichtregulierungen (Finanzhilfe wird nicht erwogen bis zur abschließenden Begleichung der Vermögens- oder Streitsache)
 - (8) Medizinische Betreuung oder Beschluss der ACA
 - (9) Nachweis der Staatsangehörigkeit oder der rechtmäßigen Aufenthaltsgenehmigung (green card)
 - (10) Sollte die Hausgemeinschaft kein Einkommen haben, ein Schreiben der Person(en) die zu den Lebenshaltungskosten beitragen
 - (11) Jegliche weitere Information die von der PSHMC als nötig erachtet wird, um den Antrag zur Finanzhilfe adäquat überprüfen zu können und somit die Eignung für finanzielle Unterstützung festzustellen.
- c) Sollte die gelieferte Information im Antrag für eine sachgerechte Entscheidung nicht ausreichend sein, wird der Garant kontaktiert um zusätzliche Informationen zur Verfügung zu stellen.

5) AUSWERTUNGSMETHODE UND -PROZESS:

a) Die Genehmigungsstufen für die Finanzhilfe sind folgende:

Personale bene:	Finanzberater	Senior Associate	Team Manager/Manager	Director Revenue Cycle	Sr. Director Revenue Cycle oder Chief Financial Officer
Betrag:	< \$500	<\$5,000	<\$25,000	<\$50,000	>\$50,000

b)

- b) Nach der Prüfung des Antrages wird der Entscheid telefonisch und schriftlich mit dem Patienten bzw. Garanten kommuniziert.
- c) Die Person die den Entscheid über die Finanzhilfe trifft, wird das Patienten-Konto ordnungsgemäß dokumentieren (Signatur und Eclipsys Abrechnungssysteme) und das Formular „Antrag auf Überprüfung“ unterschreiben. Das Dossier wird dann zur weiteren Bearbeitung an einen geeigneten Mitarbeiter geleitet.
- d) Wenn ein Patient Anspruch auf Finanzhilfe sowie die „COBRA“ Sozialleistungen hat, kann die PSHMC als Institution ihm die monatliche Versicherungsprämie zahlen.
- e) Nach Genehmigung der Stiftung werden die Schulden, die bei irgendeiner Bonitäts-/Gläubigerschutzagentur gemeldet wurden, innerhalb von 30 Tagen widerrufen.
- f) Nachdem Anpassungen der Finanzhilfe auf dem Forderungskonto des Patienten gutgeschrieben wurden, werden dem Patienten alle von uns empfangenen Zahlungen, vorausgegangene sowie nachträgliche, erstattet.
- g) Patienten deren Konten schon zu Inkassounternehmen weitergeleitet wurden, können immer noch Antrag auf Finanzhilfe stellen und für diese zugelassen werden.
- h) Sobald Finanzhilfe gewährt wird, führt der entsprechende Angestellte eine Systemanpassung durch, ermittelt und überprüft alle offenen Positionen unter der Krankenaktennummer des Patienten und wendet den Finanzhilfe-Rabatt an.
- (1) Das Versäumnis der Kontaktaufnahme mit der Finanzberatung und/oder das Nichteinreichen oder unvollständige Ausfüllen des Antrages, führen zu den in der **Richtlinie über die Patientenpflichten PFS-021 (Patient Responsibility Collection Policy PFS-021)** dargelegten Maßnahmen.
 - (2) In Übereinstimmung mit den Aufbewahrungsrichtlinien der PSHMC, wird eine Kopie des Antrages auf Finanzhilfe und/oder der Finanzinformationen für sieben Jahre gespeichert.
 - (3) Zusätzliche Anfragen für Finanzhilfe innerhalb des gleichen Kalenderjahres benötigen nicht zwingend Begleitdokumente, es sei denn es gibt Veränderungen zu den aktenkundigen Informationen.
 - (4) Das Management wird bei speziellen Umständen nach eigenem Ermessen entscheiden, wie beispielsweise, aber nicht darauf beschränkt: (hier einige Beispiele):

- (i) Das Einkommen des Patienten liegt über der karitativen Richtlinie, jedoch überschreitet die medizinische Geldschuld aufgrund eines katastrophalen medizinischem Ereignisses das Jahreseinkommen.
- (ii) Der Patient erhält eine Gutsprache aus einem Rechtsstreit, welche allerdings unter dem Saldo des Patientenkontos liegt und er besitzt nicht genügend zählbares Vermögen/Einkommen um den Differenzbetrag zu zahlen.
- (iii) Der Patient ist bereit, sich zur Begleichung seiner Schuld Geld zu leihen, bietet aber nicht die nötigen Sicherheiten für den Gesamtbetrag (eine Bestätigung der leihenden Einrichtung ist erforderlich).
- (iv) Der Patient ist bereit, andere Vermögenswerte zu liquidieren, um einen Teil des Saldos auszugleichen.
- (v) Der Patient vervollständigt den Antrag auf Finanzhilfe nicht komplett, es sind jedoch genügend Einkommens-/Finanzinformationen verfügbar, um eine Entscheidung zu treffen.

6) Alle Richtlinien, auf die in diesem Dokument Bezug genommen wurde, sind zur Überprüfung auf der Website der PSHMC verfügbar und auf Wunsch auch in gedruckter Form erhältlich.

7) Diese Richtlinie legt ein freiwilliges, karitatives Ziel des Penn State Milton S. Hershey Medical Center dar. Demzufolge darf weder diese Richtlinie noch irgendeine Lücke dieser dahingehend ausgelegt werden, um eine gesetzliche Verpflichtung seitens des Krankenhauses oder irgendein Recht zugunsten eines Patienten oder Dritten zu erwirken.

VERANTWORTLICHER FÜR DIE ÜBERPRÜFUNG DER RICHTLINIE

Direktor, Finanzdienstleistungen für Patienten

Überprüft: 10/10. 02/16

Revidiert: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16

Finanzdienstleistungen für Patienten	Police Nummer: PFS-051
Richtlinie zur Finanzhilfe	Gültig ab: November 2012