

Driscoll Health System

Kapitel: Patienten- und Finanzdienstleistungen	Unterkapitel: Finanzdienstleistungen für Patienten	Gültig ab: 01.01.2018
Titel Finanzielle Unterstützung und Charity Care		

- Driscoll Health System (DHS) Abteilung: _____ Driscoll Health Plan (DHP)
 Driscoll Children's Hospital (DCH) Ärztgruppen

ZWECK:

Erstellen der DCH-Richtlinien für finanzielle Unterstützung oder Charity Care (Wohlfahrtsleistung).

BETROFFENE PERSONEN:

Mitarbeiter der Abteilungen Patient Access und Patient Financial Services

DEFINITIONEN/INFORMATIONEN:

Haushalt: Eine Familie mit den Eltern und ihrem leiblichen oder adoptierten Kind im Alter von unter einundzwanzig Jahren (21). Haushalte mit Alleinerziehenden sind inbegriffen. Abhängige Eltern und Großeltern können ebenfalls aufgrund besonderer Umstände und im Ermessen der Einrichtung einbezogen werden.

Jährliches Bruttohaushaltseinkommen: Alle Einkommen (vor Steuer) aus allen Quellen aller Personen, die im Haushalt zu berücksichtigen sind.

Einkommensberechnung:

1. Das gesamte Einkommen des Haushalts auf der Finanzübersicht ist die Summe der jährlichen Bruttoeinkommen jedes Patienten und dessen Ehepartner.
2. Ist der Patient minderjährig, ist das jährliche Bruttoeinkommen das Einkommen der Eltern des Patienten oder das des Erziehungsberechtigten.

Verstorbene Patienten: Verstorbene Patienten ohne Nachlass können zum Zweck der DCH-Einkommensberechnung als Personen ohne Einkommen klassifiziert werden. Für verstorbene Patienten ohne Nachlass ist kein Einkommensnachweis erforderlich.

Unbezahlt, Charity Care: Der nicht erstattete/unbezahlte Anteil der Rechnung eines Patienten, für den:

1. der Patient/der Garantiegeber verantwortlich ist
2. der Patient/Erziehungsberechtigte nicht zahlen kann
3. keine anderen Finanzierungsquellen vorhanden sind

US-Armutsgrenze (Federal Poverty Level, FPL): Eine jährlich vom US-Gesundheitsministerium ermittelte Einkommensgrenze. Die US-Armutsgrenzen werden verwendet, um die Anspruchsberechtigung für bestimmte Programme und Leistungen zu ermitteln. Die Richtlinien zur US-Armutsgrenze werden jährlich von der US-Regierung veröffentlicht.

Finanziell bedürftig: Bezeichnet eine nicht versicherte oder unterversicherte Person, die auf Grundlage der vom DCH bestimmten Anspruchsberechtigung ohne Zahlungsverpflichtung oder mit einem Preisnachlass versorgt wird.

1. Um als finanziell bedürftiger Patient einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung oder Charity Care zu haben, muss das Einkommen des Haushalts mindestens 300 % der US-Armutsgrenze betragen (*Anhang A*). Das DCH kann für die Ermittlung der Anspruchsberechtigung auch weitere Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der Person heranziehen.
2. Das DCH verpflichtet sich, bei der Feststellung der individuellen Anspruchsberechtigung eines Patienten auf finanzielle Unterstützung oder Charity Care, die aktuellsten vom US-Gesundheitsministerium herausgegebenen Richtlinien zur Armutsgrenze zugrunde zu legen. Die Armutsgrenze wird jährlich im Januar oder Februar im Bundesregister veröffentlicht und tritt am auf die Veröffentlichung folgenden Monatsersten in Kraft.
3. Auf keinen Fall wird das DCH die Kriterien für die Anspruchsberechtigung von finanziell bedürftigen Patienten unter das Einkommensniveau für finanzielle Unterstützung oder Charity Care nach dem texanischen Krankenversicherungsgesetz (Texas Indigent Health Care and Treatment Act) bzw. nicht höher als 300% der US-Armutsgrenze festlegen. Das DCH kann jedoch auf Grundlage seiner Finanzlage die Anspruchsberechtigungskriterien von Zeit zu Zeit anpassen, um die Hilfsbedürfnisse in der Gemeinde zu erfüllen.

Medizinisch bedürftig: Bezeichnet Personen, deren Arzt- oder Krankenhausrechnung nach Zahlung durch Drittzahler, falls vorhanden, den gemäß der Krankenhausrichtlinien für die Ermittlung der Anspruchsberechtigung festgelegten Anteil des jährlichen Bruttohaushaltseinkommen des Patienten übersteigt und die Person finanziell nicht in Lage ist, die restliche Rechnung zu bezahlen.

1. Um als medizinisch bedürftiger Patient eine Anspruchsberechtigung für die finanzielle Unterstützung oder Charity Care zu haben, muss das Haushaltseinkommen zwischen 301 % und 400 % der US-Armutsgrenze (*Anhang A*) betragen und der Patient muss nicht in der Lage sein, die Rechnung zu bezahlen. Das DCH kann für die Ermittlung der Zahlungsfähigkeit auch weitere Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der Person berücksichtigen.

Katastrophale Obergrenze: Bezeichnet eine Person, deren Arzt- oder Krankenhausrechnung nach Zahlung durch Drittzahler, falls vorhanden, 100 % des jährlichen Bruttohaushaltseinkommens des Patienten übersteigt, und die Person ist finanziell nicht in der Lage, die restliche Rechnung zu bezahlen.

Neu-Ermittlungen:

1. Wenn festgestellt wird, dass ein Patient in der Lage ist, den Rest einer Rechnung zu bezahlen, verhindert diese Feststellung nicht, dass die Zahlungsfähigkeit des Patienten zu einem späteren Zeitpunkt neu beurteilt wird.
2. Wenn festgestellt wird, dass ein Patient nicht in der Lage ist zu zahlen, kann der Restbetrag der Rechnung für die Wohltätigkeit in Frage kommen. Mögliche zukünftige Einnahmen können berücksichtigt werden.

Voraussichtliche Anspruchsberechtigung: Aufgrund einer Reihe von Umständen sind möglicherweise nicht alle Unterlagen/Daten für die Feststellung des Wohltätigkeitsanspruchs zu einem Behandlungsfall verfügbar. Aber es gibt Hinweise, dass der Patient/Garantiegeber den Gesamtbetrag oder einen Teil davon nicht zahlen kann. Mündliche und/oder schriftliche Bescheinigungen können berücksichtigt werden. Diese Patienten können durch Entscheidung der Geschäftsleitung als Charity-bedürftig eingestuft werden. Das DCH wendet dieses ebenfalls für Behandlungsperiode an.

Klassifikation: Das DCH kann alle Patienten aufgrund des gemäß Unterstützungsantrags ermittelten Einkommensniveaus wie folgt klassifizieren:

<u>Art des Forderungsverzichts</u>	<u>Einkommensstufe</u>	<u>Forderungsverzicht</u> <u>%</u>	<u>Katastrophale</u> <u>Grenze</u>
Finanziell bedürftig	0 – 300 % der US-Armutsgrenze (FPL)	100 %	0 %
Medizinisch bedürftig	301 – 400 % der US-Armutsgrenze (FPL)	75 %	100 %

Allgemeine Rechnungsbeträge (AGB):

1. Wie in dieser Richtlinie dargelegt, bietet das DCH anspruchsberechtigten Patienten finanzielle Unterstützung und Charity Care.
2. Nach Abzug des Betrags der finanziellen Unterstützung oder Charity Care von der offenen Rechnung des Patienten, ist der Patient für die Zahlung des Restbetrags der offenen Kosten verantwortlich, die über dem allgemeinen Rechnungsbetrag liegen. Der allgemeine Rechnungsbetrag ist der Betrag, der in der Regel für medizinische Notfallversorgung oder andere notwendige Versorgung berechnet wird. Für die Ermittlung des allgemeinen Rechnungsbetrags wendet das DCH die im Internal Revenue Service Code (US-Steuergesetz) Abschnitt 501(r) definierte „Rückblick“-Methode an. Die Rückblick-Methode berechnet den allgemeinen Rechnungsbetrag auf zulässige Ansprüche nach den Zahlungen von Medicare, Medicaid und anderen privaten Versicherungszahlern (einschließlich des Patientenanteils) und wird auf jährlicher Basis berechnet.
3. Der allgemeine Rechnungsbetrag wird jährlich unter der Rubrik „Financial Assistance Summary“ (Übersicht über finanzielle Unterstützung) auf der Webseite des DCH veröffentlicht.
4. Das DCH kann die Methode zur Ermittlung des allgemeinen Rechnungsbetrags ändern, muss aber sicherstellen, dass vor Umsetzung der Änderungen die Financial Assistance Summary aktualisiert wird. Der festgelegte Prozentsatz wird auf die in Rechnung zu stellenden Gesamtkosten des Patienten angewendet. Patienten können Informationen zum allgemeinen Rechnungsbetrag telefonisch bei der Geschäftsstelle unter der Nummer 361-694-5111 erhalten.

Medizinische Notfallversorgung: Wird von dem Arzt und/oder dem medizinischen Leiter für Fallbetreuung festgelegt.

Richtlinien für finanzielle Unterstützung oder Charity Care:

1. Ein Patient, dessen Familiengröße und Einkommen unter 400 % der im Bundesregister veröffentlichten US-Armutsgrenze liegt, kann für mögliche finanzielle Unterstützung oder Charity Care berücksichtigt werden.
2. Die Höhe der finanziellen Unterstützung oder Charity Care wird anhand der Position des Patienten auf der Tabelle (Klassifizierung) ermittelt. Erhält der Patient weniger als 100 %-Forderungsverzicht, wird seine Zahlungsfähigkeit gemäß der katastrophalen Obergrenze begrenzt.
3. Personen, die gemäß dem texanischen Gesundheitsministerium für Medicaid anspruchsberechtigt sind, werden für finanzielle Unterstützung oder Charity Care anspruchsberechtigt sein und zwar für die vom Patienten zahlbaren Beträge, die vom Medicaid-Programm aufgrund erschöpfter Leistungen, nicht gedeckter Beträge, selbst aufzubringender Beträge, da Medicaid Sekundärzahler ist, etc., nicht bezahlt werden.
4. Personen, die aufgrund von mildernden Umständen (z.B. Tod, Invalidität oder die nicht auffindbar sind, wie z.B. Obdachlose, Häftlinge) die Dokumentationspflicht für finanzielle

Unterstützung oder Wohltätigkeitsleistungen nicht erfüllen können, können von Fall zu Fall von der Verwaltung des DCH als förderfähig angesehen werden.

5. Personen, die während des Zeitraums von drei Monaten vor, während oder nach der Behandlung für Medicaid anspruchsberechtigt waren, können in Höhe jedes nicht von Medicaid bezahlten Betrags Anspruch auf eine 100%ige finanzielle Unterstützung oder Charity-Care-Unterstützung haben.
6. Alle finanzielle Unterstützung und Charity Care muss den Bestimmungen des Testaments von Clara Driscoll entsprechen.

RICHTLINIE:

1. Die vorliegende Richtlinie ist derzeit nur auf durch das Driscoll Children's Hospital abgerechnete medizinische Notfallversorgung anwendbar. Ärztliche Leistungen sind in den Krankenhausgebühren nicht enthalten und derzeit nimmt kein Arzt, der beim DCH Leistungen erbringt, an diesem finanziellen Unterstützungs- und Charity-Care-Programm teil. Unter folgendem Link <http://www.driscollchildrens.org/find-a-physician> kann eine vollständige Liste der am DCH tätigen Ärzte aufgerufen werden. Die Liste wird vierteljährlich aktualisiert. Auf Wunsch kann Menschen ohne Computer-Zugang eine Ausfertigung in Papierform zugestellt werden.
2. Finanzielle Unterstützung oder Charity Care wird Patienten gewährt, die für eine medizinisch notwendige Notfallversorgung zum DCH kommen und die entsprechend der Bewertung durch die Patient Access Finanzberater nachweislich nicht in der Lage sind, für ihre medizinisch notwendige Notfallversorgung zu zahlen.
3. Die endgültige Entscheidung über den Forderungsverzicht in Bezug auf ein Konto und für finanzielle Unterstützung oder Charity Care bei einem Patienten liegt einzig und allein im Ermessen der Geschäftsführung des DCH. Die vorliegende Richtlinie ist in keinem Fall so auszulegen, dass das DCH zu einem Forderungsverzicht und finanzieller Unterstützung oder Charity Care verpflichtet ist. Jeder Einzelfall wird individuell beurteilt. Eine finanzielle Unterstützung oder ein Forderungsverzicht in einem bestimmten Behandlungsfall begründet keine Verpflichtung seitens des Krankenhauses, eine finanzielle Unterstützung oder Charity Care für denselben Patienten oder einen anderen Patienten in einem anderen Fall zu übernehmen.

VERFAHREN:

1. Das DCH setzt ein internes, automatisches Bewertungssystem zur Ermittlung der Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung oder Charity Care ein.
2. Patienten mit offensichtlicher Zahlungsunfähigkeit, die für Notfallversorgungsleistungen kommen, werden hinsichtlich finanzieller Unterstützung geprüft.
 - a. Die Überprüfung beinhaltet die Förderfähigkeit durch die öffentliche Krankenversicherung Medicaid und andere Programme, die Krankenhaus- oder Arztrechnungen unterstützen.
 - b. Die Überprüfung erfordert die Zusammenarbeit durch Vorlage von Einkommensnachweisen über drei Monate in Form von Kontoauszügen und/oder dem Einkommenssteuerbescheid des Vorjahres, Lohnabrechnungen etc.

- c. Die Überprüfung erfordert die Antwort auf spezielle Fragen hinsichtlich der Finanzen des Patienten einschließlich Haushaltsgröße.
- Erwachsene: Bei der Berechnung der Anzahl der Personen im Haushalt eines Erwachsenen berücksichtigt das DCH den Patienten, den Ehepartner und alle Familienangehörigen.
 - Minderjährige: Bei der Berechnung der Anzahl der Personen im Haushalt eines minderjährigen Patienten berücksichtigt das DCH den Patienten, die Mutter des Patienten, alle Familienangehörigen der Mutter des Patienten, den Vater des Patienten und alle Familienangehörigen des Vaters des Patienten.
3. Patienten können finanzielle Unterstützung beantragen, indem sie den Antrag auf finanzielle Unterstützung ausfüllen. Die Anträge können kostenfrei beim Krankenhaus geholt, von der Webseite ausgedruckt oder per Post an die Familie zum Ausfüllen geschickt werden. Die Familien können sich unter der Nummer 361-694-4758 an die Berater für finanzielle Unterstützung mit der Bitte um eine Kopie des Antrags wenden.
4. Einkommensüberprüfung: Das DCH verlangt, dass der Patient/Eltern/Erziehungsberechtigte, die im Antrag auf Finanzhilfe aufgeführten Einkünfte überprüft.
- a. Dokumentation Einkommensüberprüfung: Das Einkommen kann anhand einer der folgenden Belege überprüft werden: IRS-Formular, W-2 Einkommenserklärung, Lohnabrechnung, Lohnsteuererklärung vom Vorjahr, Sozialversicherung, Arbeitsunfallversicherung, Arbeitslosenversicherungsschein; telefonische Überprüfung des Jahresbruttoeinkommens beim Arbeitgeber oder Kontoauszüge. Hat der Patient diese Unterlagen nicht eingereicht, sendet das DCH dem Patienten ein von der Patient Access-Abteilung genehmigtes Formular, in dem die Dokumentation verlangt wird.
 - b. Dokumentation nicht verfügbar: In den Fällen, in denen der Patient nicht in der Lage ist, die Dokumentation zur Überprüfung des Einkommens vorzulegen, überprüft das DCH das Einkommen des Patienten, (i) indem es den Patienten die Finanzübersicht unterschreiben lässt, welche die Richtigkeit der zur Verfügung gestellten Einkommensinformationen bescheinigt, oder (ii) durch schriftliche Bescheinigung des DCH-Personals, das den Antrag auf Genehmigung der finanziellen Unterstützung ausfüllt, dass der Patient die Einkommensberechnung des DCH mündlich bestätigt hat. In den Fällen, in denen der Patient nicht in der Lage ist, die angeforderten Unterlagen zur Einkommensüberprüfung vorzulegen, verlangt das DCH eine Erklärung mit einer Begründung, warum der Patient nicht in der Lage ist, die angeforderten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
 - c. Klassifizierung mit ausstehender Überprüfung: Im Laufe des Überprüfungsprozesses, während das DCH die notwendigen Informationen sammelt, um das Einkommen eines Patienten zu ermitteln, kann der Patient in Übereinstimmung mit den DCH-Richtlinien als Privatzahler behandelt werden.
5. Nichtvorlage von Informationen: Die Nichtvorlage von Informationen, die für die Durchführung einer finanziellen Bewertung erforderlich sind, kann zu einer negativen Feststellung führen, der Patientenfall kann aber nach Erhalt der erforderlichen Informationen erneut geprüft werden.
- a. Eine Entscheidung über die Anspruchsberechtigung für Charity Care oder finanzielle Unterstützung kann ohne ausgefülltes Beurteilungsformular getroffen werden, wenn der Patient oder die Informationen nicht angemessen verfügbar sind und die Anspruchsberechtigung unter den gegebenen Umständen gewährleistet ist. Ein Beispiel wäre eine obdachlose Person.

6. Fälschung von Informationen: Die Fälschung von Informationen kann die Ablehnung des Antrags auf finanzielle Unterstützung zur Folge haben. Wenn einem Patienten finanzielle Unterstützung als finanziell bedürftig oder medizinisch bedürftig gewährt wird und das DCH feststellt, dass wesentliche Angaben auf dem Unterstützungsantrag unwahr sind, kann die finanzielle Unterstützung widerrufen werden.
7. Faktoren für die Bestimmung der Wohltätigkeitsversorgung:
 - a. Bruttoeinkommen
 - b. Familiengröße
 - c. Beschäftigungsstatus und zukünftige Erwerbsfähigkeit
 - d. Wohnsitz
 - e. Sonstige finanzielle Ressourcen mit möglicherweise mildernder Wirkung:
 - Wert des sonstigen Vermögens
 - Wert sonstiger Fahrzeuge
 - Für die Ausbildung gesparte Geldbeträge
 - Gemäß gesetzlichen Regelungen erhaltene Beträge
 - Die Höhe bzw. der Wert anderer Ressourcen
 - f. Sonstige finanzielle Verpflichtungen mit möglicherweise mildernder Wirkung:
 - Beträge und Häufigkeit aller Krankenhaus-/Arztrechnungen
 - Forderungsbetrag
 - Andere finanzielle Verpflichtungen, die nicht Teil der Forderung sind
8. Genehmigte Verfahren: Das DCH füllt für jeden Patienten, der als finanziell bedürftig oder medizinisch bedürftig eingestuft wird, ein Genehmigungsformular für die finanzielle Unterstützung ("Genehmigungsformular") aus. Das Genehmigungsformular ermöglicht die Dokumentation des administrativen Überprüfungs- und Genehmigungsprozesses, den das Krankenhaus zur Gewährung von finanzieller Unterstützung einsetzt. Jede Abweichung vom Genehmigungsformular muss vom Chief Financial Officer und/oder dem Vice President of Finance genehmigt werden. Der Patient erhält ein separates Formschreiben, in dem er über die Anspruchsberechtigung oder Nicht-Anspruchsberechtigung informiert wird, sobald die internen Genehmigungen vorliegen. Dieses Formschreiben wird vom Finanzberater unterschrieben.
9. Aufbewahungsverfahren für Dokumente: Das DCH führt die Dokumentation mit Hilfe des Charity Care Management Systems, um jeden Patienten, der den Status als finanziell bedürftig oder medizinisch bedürftig erhält, das Einkommen des Patienten, die Methode zur Überprüfung des Einkommens des Patienten, den Betrag, den der Patient schuldet, und die Person, welche die Zuerkennung des Patientenstatus als finanziell bedürftig oder medizinisch bedürftig genehmigt hat, zu dokumentieren.
10. Dauer der fortgesetzten Anspruchsberechtigung: Nach jedem Behandlungszyklus werden die Feststellungen vorgenommen. Das DCH nutzt die in den letzten drei Monaten getroffenen Feststellungen, um eine voraussichtliche Qualifizierung für die aktuelle Behandlungsperiode zu bestimmen.
11. Änderung der Richtlinie: Änderungen der in dieser Richtlinie festgelegten Standards müssen vom CEO und/oder CFO, VP of Finance, Patient Financial Services Director, Patient Access Director und Policy Steering Committee vor der Umsetzung durch das DCH genehmigt werden.
12. Nicht-gedeckte Dienstleistungen: Das DCH behält sich das Recht vor, medizinisch nicht notwendige Leistungen aus der finanziellen Unterstützung oder Wohlfahrtsversorgung auszuschließen.

13. Keine Auswirkungen auf andere DCH-Richtlinien: Diese Richtlinie zur finanziellen Unterstützung und Wohltätigkeitsversorgung darf andere Richtlinien in Bezug auf die Bemühungen, Zahlungen von Drittzahlern, Patientenüberweisungen oder Notfallversorgung zu erhalten, nicht ändern.
14. Maßnahmen bei Nicht-Zahlung: Bei Nicht-Zahlung unternimmt das DCH die in den separaten Richtlinien zur Abrechnung und zum Forderungseinzug festgelegten Maßnahmen. Eine Kopie der Richtlinien zur Abrechnung und zum Forderungseinzug kann kostenlos über das Menü auf der Website der DCH unter dem Link „Patient and Family Service“ > „Charity Care“ oder über die Abteilung Patient Financial Services unter der Telefonnummer 361-694-5111, Option 5, angefordert werden. Unter keinen Umständen wird das DCH außerordentliche Inkassomaßnahmen durchführen, bevor es angemessen festzustellen versucht hat, ob ein Patient im Rahmen dieser Richtlinie für eine Unterstützung in Frage kommt.
15. Berücksichtigung von finanzieller Unterstützung und Charity Care im Jahresabschluss: Informationen über die Höhe der durch das Krankenhaus im einem Geschäftsjahr geleisteten Charity Care werden aggregiert und in den Jahresabschluss des Krankenhauses aufgenommen, der beim Bureau of State Health Data and Policy Analysis des Texas Department of Health and Human Services eingereicht wird. Dieser Bericht enthält auch Informationen über die Bereitstellung von staatlich geförderter Gesundheitsfürsorge für Bedürftige und andere Sozialleistungen.
16. Genehmigungsrichtlinien für Charity Care:
- a. Die Abschreibung von Wohltätigkeitsleistungen wird in geeigneter Form dokumentiert und in das Charity Care-System aufgenommen.
 - b. Es gelten folgende Bewilligungsstufen:
 - 0 \$ bis 10.000,00 \$ Director of Patient Access Services
 - 10.001,00 \$ bis 50.000,00 \$ Vice President of Finance
 - > 50.001,00 \$ Executive Vice President & CFO

INTERNE QUERVERWEISE:

Anhang A - Richtlinien zu Armutsgrenzen

REFERENZEN:

1. Patient Protection and Affordable Care Act 2010.
2. Internal Revenue Code Section 501(r).
3. Die jährlich aktualisierte Richtlinie zur Berechnung der Armutsgrenze (HHS) ist Online unter <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> zu finden.

RICHTWERTE FÜR DIE ARMUTSGRENZE 2017

PERSONEN IN FAMILIE	ARMUTSGRENZE
1	12.060,00 \$
2	16.240,00 \$
3	20.420,00 \$
4	24.600,00 \$
5	28.780,00 \$
6	32.960,00 \$
7	37.140,00 \$
8	41.320,00 \$

*Addieren Sie bei Familien mit mehr als 8 Personen pro Familienmitglied 4.180,00 \$.

Die Armutsrichtlinien können sich per Aktualisierung im Bundesregister, das im ersten Quartal des Kalenderjahres veröffentlicht wird, jedes Jahr ändern. Der Director of Patient Access ist für die Aktualisierung des Verfahrens entsprechend der neuen Veröffentlichung verantwortlich.

Experian (Datenbanksuche Amerika): Die Verwendung von Experian-Daten anstelle von Unterlagen, die vom Patienten bereitgestellt wurden, ist für Behandlungsfälle mit niedrigem Kontoständen oder verstorbene Patienten erlaubt.

Benachrichtigungs- und Antragsstellungsfrist:

Die Patienten haben insgesamt 120 Tage ab der ersten Rechnung, die sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erhalten haben, Zeit, um einen Unterstützungsantrag einzureichen, bevor weitere Maßnahmen zur Forderungseintreibung einschließlich Beauftragung eines externen Inkassobüros mit einer möglichen Meldung an die Kreditakte unternommen werden.

Nach Ablauf der 120-tägigen Benachrichtigungsfrist hat der Patient weitere 120 Tage Zeit, um einen ausgefüllten Antrag zur endgültigen Feststellung der finanziellen Unterstützung einzureichen.

Die Maßnahmen zur Eintreibung der Forderung werden eingestellt, wenn der Unterstützungsantrag zu irgendeinem Zeitpunkt innerhalb der 240-Tage-Frist eingegangen ist und die Antragsinformationen vor dem Ende des Antragszeitraums ausgefüllt wurden, d.h. insgesamt 240 Tage nach der ersten Rechnungsstellung nach der Entlassung des Patienten.

Anträge auf finanzielle Unterstützung werden weder angenommen noch bearbeitet, wenn alle Anforderungen an die Benachrichtigung und Antragstellung erfüllt sind und 240 Tage nach Rechnungsstellung nach Entlassung des Patienten verstrichen sind.

Ärzteliste:

Die vorliegende Richtlinie ist derzeit nur auf durch das Driscoll Children's Hospital abgerechnete medizinische Notfallversorgung anwendbar. Ärztliche Leistungen sind in den Krankenhausgebühren nicht enthalten und derzeit nimmt kein Arzt, der beim DCH Leistungen erbringt, an diesem finanziellen Unterstützungs- und Charity-Care-Programm teil. Eine vollständige Liste der am DCH tätigen Ärzte kann über folgenden Link aufgerufen werden: <http://www.driscollchildrens.org/find-a-physician>. Die Liste wird vierteljährlich aktualisiert. Auf Wunsch kann Personen ohne Computer-Zugang eine Ausfertigung in Papierform zugestellt werden.