

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018 Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

***Für dieses Dokument beinhaltet Beaumont Health Folgendes:**

Beaumont Hospital, Dearborn
 Beaumont Hospital, Farmington Hills
 Beaumont Hospital, Grosse Pointe
 Beaumont Hospital, Royal Oak
 Beaumont Hospital, Taylor
 Beaumont Hospital, Trenton
 Beaumont Hospital, Troy
 Beaumont Hospital, Wayne
 Beaumont Medical Group

I. ZWECK UND ZIELSETZUNG:

Diese Richtlinie legt die Maßnahmen fest, die in Bezug auf die Abrechnung und den Einzug von Gebühren für Leistungen und Gegenstände ergriffen werden können, die den Patienten der Beaumont Health Hospitals und der Beaumont Medical Group zur Verfügung gestellt werden, einschließlich der Abrechnungs- und Einzugsverfahren von Anbietern, die Leistungen für Beaumont Health erbringen.

Diese Richtlinie bezieht sich auf diese Krankenhäuser zusammen als die „Beaumont Hospitals“ oder die „Kliniken“ und einzeln als ein „Beaumont Hospital“ oder die „Klinik“.

Diese Richtlinie beschreibt auch den Prozess und die Fristen, die für Einzugsverfahren von Beaumont Health gelten, einschließlich der erforderlichen angemessenen Anstrengungen, die von einem Krankenhaus unternommen werden müssen, um festzustellen, ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen der finanziellen Unterstützung der Beaumont Health Hospitals hat, bevor sie eine außerordentliche Einzugsmaßnahme gegenüber der Person einleitet.

Diese Richtlinie hat die Anforderungen in Abschnitt 501(r)(6) des Internal Revenue Code von 1986 in der geänderten Fassung zu erfüllen, der bestimmte Anforderungen an die Krankenhäuser in Bezug auf die Abrechnung und Einzugsmaßnahmen in Bezug auf Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen der Financial Assistance Policy (FAP) der Krankenhäuser haben, stellt.

Großgeschriebene Wörter, die in dieser Richtlinie verwendet werden und nicht anderweitig definiert sind, haben die in nachfolgendem Abschnitt II dargelegte Bedeutung.

II. DEFINITIONEN:

A. Antragsfrist: Der Zeitraum, in dem Beaumont Health einen Antrag auf finanzielle Unterstützung (wie im FAP definiert) annehmen und bearbeiten muss. Die Antragsfrist beginnt mit dem Tag, an dem die erste Abrechnung nach der Entlassung für die Versorgung erstellt wird, und endet mit dem 240. Tag danach. (Unter bestimmten Umständen, wie in dieser Richtlinie beschrieben,) kann Beaumont Health angehalten sein, einen Antrag auf

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020 Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

finanzielle Unterstützung nach Ablauf des Antragszeitraums anzunehmen und zu bearbeiten.

B. Richtlinie zur finanziellen Unterstützung („FAP“): Die Richtlinien von Beaumont Health bezüglich finanzieller Unterstützung, die jedes Beaumont Hospital und jede Beaumont Medical Group aufgestellt hat, um Patienten die Hilfe bei der Bezahlung ihrer Krankenhausrechnungen benötigen, zu identifizieren und finanziell zu unterstützen.

C. Außergewöhnliche Einzugsmaßnahmen („ECAs“): Bestimmte Arten von Einzugsmaßnahmen, wie sie von der Bundessteuerbehörde der USA und dem US-Finanzministerium in Vorschriften definiert sind, die ein Krankenhaus gegen eine Person ergreifen kann, um eine Zahlung für die Versorgung zu erhalten, nachdem angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob die Person im Rahmen der Richtlinie des Krankenhauses zur finanziellen Unterstützung Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. ECAs umfassen:

- Verkauf der Schulden einer Privatperson an eine andere Partei (mit einigen in den Vorschriften genannten Ausnahmen).
- Meldung nachteiliger Informationen über die Person an eine Auskunft- oder Wirtschaftsauskunft.
- Handlungen, die den Rechtsweg oder ein Gerichtsverfahren erfordern, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf: Platzieren eines Pfandrechts an dem Eigentum einer Person (mit den unten aufgeführten Ausnahmen), Zwangsvollstreckung des Grundstücks einer Person, Einleitung einer Zivilklage gegen eine Person, Verhaftung einer Person, Unterwerfung einer Person unter eine gerichtliche Verfügung zur Vorladung einer Person und Beschlagnahme der Löhne einer Person.

ECAs umfassen nicht:

- Pfandrecht an den Erlösen eines Urteils, Vergleichs oder Kompromisses, die einer Person (oder deren Vertreter) aufgrund von Personenschäden, für die das Krankenhaus Pflege geleistet hat, zustehen.
- Weiterleitung des Patientenkontos an ein Inkassobüro, damit das Inkassobüro Briefe schreiben, Telefonate führen oder andere Einzugsaktivitäten durchführen kann, die nicht als ECA in der obigen Liste aufgeführt sind.
- Einreichen einer Forderung in einem Konkursverfahren.

D. Benachrichtigungsfrist: Der Zeitraum, in dem Beaumont Health angemessene Anstrengungen unternehmen muss, um den Patienten über das FAP und die mögliche Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung im Rahmen des FAP zu informieren. Die Benachrichtigungsfrist beginnt mit dem Tag, an dem die erste Abrechnung nach der Entlassung für die Versorgung erstellt wird, und endet mit dem 120. Tag danach.

E. Angemessene Anstrengungen: Die Maßnahmen, die Beaumont Health ergreifen muss, um festzustellen, ob eine Person im Rahmen der Richtlinie über die finanzielle Unterstützung finanziell unterstützt werden kann, bevor sie einen ECA unternimmt, um eine Zahlung für die medizinische Versorgung im Einklang mit den Vorschriften des Internal Revenue Service und U.S. Department of Treasury zu erhalten, und wie in Abschnitt III.C dieser Richtlinie ausführlich dargelegt.

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020 Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

III. VERFAHREN:

A. Abrechnungspraktiken

1. Abrechnung mit Versicherungen

- a. Für versicherte Patienten wird jede Beaumont Health-Klinik die entsprechenden Drittzahler auf der Grundlage der vom Patienten zur bereitgestellten oder bestätigten Angaben zeitnah in Rechnung stellen.
- b. Wird ein Anspruch abgelehnt oder von einem Drittanbieter aufgrund eines Fehlers von oder im Namen von Beaumont Health nicht bearbeitet, wird dem Patienten kein Betrag in Rechnung gestellt, der über das hinausgeht, was der Patient geschuldet hätte, wenn der Kostenträger den Anspruch erfüllt hätte.
- c. Wird eine Forderung von einem Kostenträger aufgrund von Faktoren, die außerhalb der Kontrolle von Beaumont Health liegen, abgelehnt (oder nicht bearbeitet), wird dieser gegebenenfalls mit dem Kostenträger und dem Patienten Kontakt aufnehmen, um die Lösung der Forderung zu ermöglichen. Wird nach sorgfältiger Nachbereitung keine Lösung herbeigeführt, kann die Einrichtung dem Patienten eine Rechnung stellen oder andere Maßnahmen ergreifen, die im Einklang mit den geltenden Gesetzen und vertraglichen Anforderungen stehen.

2. Abrechnung mit Patienten

- a. Leistungen an nicht versicherte Patienten werden diesen direkt und zeitnah in Rechnung gestellt, und sie erhalten eine Abrechnung im Rahmen des normalen Abrechnungsprozesses von Beaumont Health.
- b. Für versicherte Patienten wird Beaumont Health nach der Leistungsabwicklung durch Drittzahler den Patienten rechtzeitig die jeweiligen Haftungssummen der Patienten in Rechnung stellen, die sich aus den jeweiligen Versicherungsleistungen ergeben.
- c. Ein Patient kann jederzeit einen Einzelnachweis für sein Konto anfordern.
- d. Fechtet ein Patient sein Konto an und verlangt er Unterlagen zur Rechnung, stellt Beaumont Health die angeforderten Unterlagen (wenn möglich) innerhalb von 30 Tagen schriftlich zur Verfügung.
- e. Beaumont Health kann Zahlungsplanvereinbarungen für einen Patienten genehmigen, der angibt, dass er Schwierigkeiten haben könnte, den Saldo in einer einzigen Rate zu begleichen.
- f. Beaumont Health bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten für Einzelpersonen, geschuldete Beträge zu bezahlen und akzeptiert Bargeld, VISA, MasterCard, Discover, American Express und persönliche Schecks. Zusätzliche Zahlungsmöglichkeiten sind je nach persönlicher Situation möglich und werden jeweils individuell abgestimmt. Privatpersonen können sich für weitere Informationen an einen Kundendienstmitarbeiter unter (248) 577-9600 wenden.
- g. Beaumont Health ist nicht verpflichtet, eine vom Patienten veranlasste Zahlungsvereinbarung zu akzeptieren und kann vorbehaltlich der anderen Bestimmungen dieser Richtlinie ein Konto an ein Inkassobüro weiterleiten, wenn der Patient nicht bereit ist, akzeptable Zahlungsvereinbarungen zu treffen oder mit einem festgelegten Zahlungsplan in Verzug ist.

3. Erforderliche Mitteilungen für alle Rechnungsstellungen

Beaumont Health stellt allen Patienten, die vom Krankenhaus medizinisch versorgt

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018 Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

werden und denen diese Versorgung in Rechnung gestellt wird, einen deutlichen schriftlichen Hinweis auf jeder Endabrechnung zur Verfügung, der den Empfänger über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung im Rahmen des FAP des Krankenhauses informiert und die Telefonnummer der Krankenhausverwaltung, die Informationen über das FAP und den FAP-Antragsprozess bereitstellen kann, sowie die direkte Internetadresse, unter der Exemplare des FAP, des Antrags auf finanzielle Unterstützung und eine Klartextzusammenfassung des FAP angefordert werden können.

B. Inkassoverfahren

1. Allgemeine Inkassomaßnahmen

- a. Beaumont Health und Dritte, die in dessen Namen handeln, können sich schriftlich und telefonisch an Personen wenden, wenn es um überfällige Rechnungen geht.
- b. Beaumont Health kann die überfälligen Beträge einer Person an einen Dritten zur Einziehung im Namen von Beaumont Health weiterleiten. Beaumont Health darf das Konto einer Person nur dann zum Inkasso weiterleiten, wenn:
 - Es besteht hinreichend Grund zu glauben, dass die Person den Betrag schuldet.
 - Mit allen Drittzahlern erfolgte eine ordnungsgemäße Abrechnung, und die Restschuld liegt in der finanziellen Verantwortung der betreffenden Person. Beaumont Health wird einem Patienten keinen Betrag in Rechnung stellen, zu dessen Zahlung eine Versicherungsgesellschaft verpflichtet ist.
 - Beaumont Health wird ein Konto nicht zum Inkasso weiterleiten, solange eine Forderung an das Konto noch nicht von einem Drittzahler beglichen wurde. Beaumont Health kann eine Forderung jedoch als "abgelehnt" einstufen, wenn die Forderung trotz Bemühungen um eine Lösung für eine unangemessen lange Zeit im Modus „schwebend“ verbleibt.
 - Beaumont Health wird ein Konto nicht zum Inkasso weiterleiten, wenn die Forderung von einem Drittzahler wegen des Abrechnungsfehlers des Krankenhauses abgelehnt wurde. Beaumont Health kann den Patientenversicherungsanteil einer solchen Forderung weiterhin zur Einziehung weiterleiten, wenn er nicht bezahlt wird, jedoch im Einklang mit den geltenden Gesetzen und Vertragsanforderungen.
 - Beaumont Health wird ein Konto nicht zum Inkasso weiterleiten, wenn die Person eine finanzielle Unterstützung im Rahmen der Richtlinie über die finanzielle Unterstützung beantragt hat und das Geschäftsbüro die Person noch nicht über dessen Entscheidung bezüglich der Förderfähigkeit der Person informiert hat (vorausgesetzt, die Person hat alle anwendbaren Anforderungen der Richtlinie über finanzielle Unterstützung erfüllt, einschließlich, aber nicht beschränkt auf diejenigen, die Antragsfristen betreffen und die Zusammenarbeit und die Beantwortung von Auskunftersuchen erfordern).

2. Eingeschränkte Verwendung von ECAs; Verantwortung des Patienten Abteilung für Finanzdienstleistungen

Beaumont Health darf für einen Zeitraum von mindestens 120 Tagen ab dem Datum, an dem das Krankenhaus der Person die erste Abrechnung für die Versorgung nach der Entlassung zur Verfügung stellt, keinen ECA gegen eine Person einleiten. Darüber hinaus ist der Einsatz eines ECA zur Einziehung einer Forderung einer Person gegenüber

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020 Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

Beaumont Health strengstens untersagt, es sei denn, es wurden angemessene Anstrengungen (wie in Abschnitt III., C. unten beschrieben) unternommen, um festzustellen, ob die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen des FAP hat.

Die Abteilung für Patientenfinanzdienstleistungen hat die endgültige Autorität und Verantwortung für die Feststellung, dass angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob eine Person nach dem FAP Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Bevor ein Konto an eine Inkassostelle weitergeleitet werden kann, muss die Abteilung für Finanzdienstleistungen für Patienten festgestellt haben, dass angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um die Berechtigung der Person für eine finanzielle Unterstützung zu beurteilen.

C. Angemessene Anstrengungen: Vor der Einleitung eines ECAs

Abschnitt III., CIII.C beschreibt die Maßnahmen, die in verschiedenen Situationen ergriffen werden müssen, damit Beaumont Health angemessene Anstrengungen unternommen hat, um festzustellen, ob der Patient für eine finanzielle Unterstützung im Rahmen des FAP in Frage kommt, und bevor Beaumont Health einen ECA gegen eine Person einleiten kann.

1. Falls eine Person einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat und festgestellt wurde, dass sie nicht für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt.

Wenn eine Person einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat und das Krankenhaus festgestellt hat, dass eine Person in Bezug auf eine bestimmte Episode der Pflege keine finanzielle Unterstützung erhalten kann, ist das Krankenhaus nicht verpflichtet, weitere Maßnahmen zu ergreifen, um die Schulden im Zusammenhang mit dieser Episode der Pflege einzuziehen, bevor es einen oder mehrere ECAs einleitet.

Ein Krankenhaus darf jedoch nicht mutmaßlich, (*d.h.*, auf der Grundlage von Informationen, die von einer anderen Quelle als der Person stammen, bestimmen, dass eine Person keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

2. Falls eine Person einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat und festgestellt wurde, dass sie für eine finanzielle Unterstützung in Höhe von weniger als 100 % in Frage kommt.

Wenn eine Person einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat und das Krankenhaus festgestellt hat, dass die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung in einer Höhe von weniger als 100% in Bezug auf eine bestimmte Pflegeepisode hat, dann ist das Krankenhaus nicht verpflichtet, weitere Maßnahmen zu ergreifen, bevor es einen oder mehrere ECAs zum Inkasso der Schulden im Zusammenhang mit dieser Pflegeepisode einleitet.

Hat das Krankenhaus mutmaßlich festgestellt, (*d.h.* auf der Grundlage von Informationen einer anderen Quelle als der Person), dass die Person für eine finanzielle Unterstützung in Höhe von weniger als 100 % in Frage kommt, muss das Krankenhaus die in Abschnitt III., C., 3, nachfolgend beschriebenen Verfahren einhalten.

3. Wenn eine Person als mutmaßlich anspruchsberechtigt für eine finanzielle Unterstützung in Höhe von weniger als 100 % eingestuft wurde.

Wenn ein Krankenhaus festgestellt hat, dass eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die vom Krankenhaus bereitgestellte Pflege hat, basierend auf anderen Informationen als denjenigen, die von der Person bereitgestellt wurden, oder basierend

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018 Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

auf einer vorherigen FAP-Eignungsbestimmung, und wenn die Person mutmaßlich als berechtigt für weniger als die großzügigste Unterstützung nach dem FAP eingestuft wird, dann muss das Krankenhaus, bevor es ein ECA gegen die Person in Bezug auf die geschuldete Schuld einleitet, wie folgt handeln:

- a. Benachrichtigung der Person über die Grundlage für die mutmaßliche Bestimmung der Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung und die Möglichkeit, eine großzügigere Unterstützung im Rahmen des FAP zu beantragen;
 - b. Der Person eine angemessene Frist einräumen, um unter Berücksichtigung der besonderen Umstände eine großzügigere Unterstützung zu beantragen, bevor ein ECA eingeleitet wird, um den ermäßigten Betrag für die Versorgung zu erhalten; und
 - c. Falls die Person bis zum Ende des Antragszeitraums oder, wenn sie später, bis zum Ende des in Abschnitt III C 3b genannten „angemessenen Zeitraums“ einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellt, der um eine großzügigere Unterstützung ersucht. Ferner ist zu bestimmen, ob die Person für eine großzügigere Anpassung der Wohltätigkeitsversorgung in Betracht kommt, und die Person schriftlich über diese Eignungsprüfung (einschließlich, falls zutreffend, der Unterstützung, auf die die Person Anspruch hat) und die Grundlage für diese Bestimmung zu informieren.
 - d. Wenn die Person während der in Abschnitt III.C.3(c) beschriebenen Frist einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung für eine großzügigere Unterstützung stellt und festgestellt wird, dass sie neben den Anforderungen des Abschnitts III C., 3c oben, auch für eine großzügigere Unterstützung in Betracht kommt, muss das Krankenhaus zudem:
 - (1) Wenn festgestellt wird, dass die Person für eine andere als die kostenlose Pflege in Frage kommt, der Person eine Abrechnung zur Verfügung stellen, aus der hervorgeht, welchen Betrag die Person für die Pflege als unterstützungsberechtigter Person schuldet und wie dieser Betrag ermittelt wurde, und angibt oder beschreibt, wie die Person Informationen über die AGB (wie im FAP definiert) für die Versorgung erhalten kann.
 - (2) Erstattung eines Betrags, den die Person für medizinische Versorgung bezahlt hat (sei es an das Krankenhaus oder an eine andere Partei, an die das Krankenhaus die Schulden der Person für die medizinische Versorgung abgetreten hat), der den Betrag übersteigt, den die Person als Person, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, zu zahlen hat, es sei denn, dieser überschüssige Betrag beträgt weniger als 5 \$ (oder ein anderer Betrag, der durch eine Mitteilung oder eine andere Anweisung des Internal Revenue Service oder des U.S. Department of Treasury in einem Internal Revenue Bulletin veröffentlicht wurde).
- 4. Wenn eine Person keinen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat und mutmaßlich nicht festgestellt wurde, dass sie für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt.**
- In Bezug auf die von Beaumont Health bereitgestellte medizinische Versorgung einer Person, die keinen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat und bei der festgestellt wurde, dass sie mutmaßlich nicht für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt, wird das Krankenhaus mindestens 30 Tage vor der ersten Einleitung eines oder mehrerer ECAs, um die Zahlung für die medizinische Versorgung zu erhalten, wie

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020 Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

folgt vorgehen:

- a. Der Person eine schriftliche Mitteilung zukommen zu lassen, aus der hervorgeht, dass für anspruchsberechtigte Personen finanzielle Unterstützung verfügbar ist, die jeden ECA angibt, den das Krankenhaus (oder eine andere autorisierte Partei) zu initiieren beabsichtigt, um die Zahlung für die Versorgung zu erhalten, und eine Frist nennt, nach der solche ECAs eingeleitet werden können, die nicht früher als 30 Tage nach dem Datum der schriftlichen Mitteilung liegt.
- b. Bereitstellung einer Klartext-Zusammenfassung des FAP mit der schriftlichen Mitteilung, wie in Abschnitt III., C 4 a oben beschrieben.
- c. Angemessene Anstrengungen unternehmen, um die Person mündlich über die FAP des Krankenhauses zu informieren und darüber, wie die Person Unterstützung beim FAP-Antragsverfahren erhalten kann.
- d. Im Falle einer Person, die einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung vor Ablauf des Antragszeitraums oder vor Ablauf der in Abschnitt III.C.4.a genannten 30-tägigen Frist einreicht, die Person darüber informieren, wie der Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt wird und ihr eine angemessene Gelegenheit dazu zu geben. Das Krankenhaus sendet der Person eine schriftliche Mitteilung, die die zusätzlichen Informationen oder Unterlagen beschreibt, die gemäß dem FAP- oder Finanzierungsantrag erforderlich sind, der zum Ausfüllen des Finanzierungsantrags eingereicht werden muss, und die die Telefonnummer und den physischen Standort des Krankenhausbüros enthält, das Informationen über das FAP und Unterstützung beim Antragsverfahren für finanzielle Unterstützung bereitstellen kann.
- e. Im Falle einer Person, die einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung vor dem späteren Ende des Antragszeitraums oder vor Ablauf der in Abschnitt III. genannten 30-Tage-Frist stellt, entscheidet es, ob die Person nach FAP für eine finanzielle Unterstützung für medizinische Versorgung in Frage kommt, und unterrichtet die Person schriftlich über diese Anspruchsberechtigung (gegebenenfalls einschließlich der Unterstützung, auf die die Person Anspruch hat) und die Grundlage für diese Bestimmung. Ermittelt das Krankenhaus, dass die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die Versorgung hat, wird es Folgendes tun:
 - (1) Wenn festgestellt wird, dass die Person für eine andere als die kostenfreie Pflege in Frage kommt, der Person eine Abrechnung zur Verfügung stellen, aus der hervorgeht, welchen Betrag die Person für die Pflege als unterstützungsberechtigter Person schuldet und wie dieser Betrag ermittelt wurde, und angibt oder beschreibt, wie die Person Informationen über die AGB (wie im FAP definiert) für die Versorgung erhalten kann.
 - (2) Erstattung eines Betrags, den die Person für medizinische Versorgung bezahlt hat (sei es an das Krankenhaus oder an eine andere Partei, an die das Krankenhaus die Schulden der Person für die medizinische Versorgung abgetreten hat), der den Betrag übersteigt, den die Person als Person, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, zu zahlen hat, es sei denn, dieser überschüssige Betrag beträgt weniger als 5 \$ (oder ein anderer Betrag, der durch eine Mitteilung oder eine andere Anweisung des Internal Revenue Service oder des U.S. Department of Treasury in einem Internal Revenue Bulletin veröffentlicht wurde).

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018 Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

Diese Anforderungen gelten auch dann, wenn der ECA erst nach Ablauf des Antragszeitraums eingeleitet wird.

D. Angemessene Anstrengungen: Nach der Einleitung eines ECAs

Abschnitt III., C beschreibt die Maßnahmen, die in verschiedenen Situationen ergriffen werden müssen, damit Beaumont Health angemessene Anstrengungen unternommen hat, um festzustellen, ob der Patient für eine finanzielle Unterstützung im Rahmen des FAP in Frage kommt.

1. Wenn eine Person einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung während des Antragszeitraums und nach der Einleitung eines ECA stellt

Wenn eine Person während des Antragszeitraums und nachdem ein oder mehrere ECAs gegen die Person eingeleitet wurden, einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellt, wird das Krankenhaus Folgendes tun:

- a. Aussetzung (*d.h.* keine Einleitung oder weitere Maßnahmen zu zuvor eingeleiteten) ECAs gegen die Person, um eine Zahlung für die Versorgung zu erhalten.
- b. Feststellung, ob die Person nach dem FAP für eine finanzielle Unterstützung der medizinischen Versorgung in Frage kommt, und schriftliche Mitteilung an die Person über diese Feststellung der Anspruchsberechtigung (gegebenenfalls einschließlich der Unterstützung, auf die die Person Anspruch hat) sowie die Grundlage für diese Feststellung.
- c. Ermittelt das Krankenhaus, dass die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die Versorgung hat, wird es Folgendes tun:
 - (1) Wenn festgestellt wird, dass die Person für eine andere als die kostenfreie Pflege in Frage kommt, der Person eine Abrechnung zur Verfügung stellen, aus der hervorgeht, welchen Betrag die Person für die Pflege als unterstützungsberechtigter Person schuldet und wie dieser Betrag ermittelt wurde, und angibt oder beschreibt, wie die Person Informationen über die AGB (wie im FAP definiert) für die Versorgung erhalten kann.
 - (2) Erstattung eines Betrags, den die Person für medizinische Versorgung bezahlt hat (sei es an das Krankenhaus oder an eine andere Partei, an die das Krankenhaus die Schulden der Person für die medizinische Versorgung abgetreten hat), der den Betrag übersteigt, den die Person als Person, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, zu zahlen hat, es sei denn, dieser überschüssige Betrag beträgt weniger als 5 \$ (oder ein anderer Betrag, der durch eine Mitteilung oder eine andere Anweisung des Internal Revenue Service oder des U.S. Department of Treasury in einem Internal Revenue Bulletin veröffentlicht wurde).
 - (3) Ergreifen aller vernünftigerweise verfügbaren Maßnahmen, um einen gegen die Person gerichteten ECA rückgängig zu machen, um eine Zahlung für die Versorgung zu erhalten. Zu den vernünftigerweise verfügbaren Maßnahmen gehören im Allgemeinen unter anderem Maßnahmen zur Aufhebung eines Urteils gegen die Person, zur Aufhebung einer Abgabe oder eines Pfandrechts auf das Eigentum der Person (mit Ausnahme eines Pfandrechts, das ein Krankenhaus nach nationalem Recht für den Erlös aus einem Urteil, Vergleich oder Kompromiss geltend machen kann, der einer Person oder deren Vertreter aufgrund von Personenschäden, für die das Krankenhaus die medizinische Versorgung übernommen hat, zusteht), und zur Entfernung aller negativen

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020 Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

Angaben aus dem Kreditbericht der Person, die an eine Verbrauchermeldebehörde oder eine Auskunft übermitteln wurden.

2. **Stellt eine Person einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung während des Antragszeitraums und nach Einleitung eines ECA**

Wenn eine Person während des Antragszeitraums und nachdem ein oder mehrere ECAs gegen die Person eingeleitet wurden, einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellt, wird das Krankenhaus Folgendes tun:

- a. Aussetzung (*d.h.* keine Einleitung oder weitere Maßnahmen von zuvor eingeleiteten) ECAs gegen die Person, um eine Zahlung für die Versorgung zu erhalten.
- b. Benachrichtigung der Person über das Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung und Gewährung einer angemessenen Frist unter Berücksichtigung der besonderen Umstände. Das Krankenhaus sendet der Person eine schriftliche Mitteilung, welche die zusätzlichen Angaben oder Unterlagen beschreibt, die gemäß dem FAP- oder Finanzierungsantrag erforderlich sind, der zum Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung eingereicht werden muss. Und dazu gehören die Telefonnummer und der physische Standort der Krankenhausverwaltung, die Informationen über das FAP und Unterstützung beim Antragsverfahren für finanzielle Unterstützung bereitstellen kann.
- c. Wenn die Person innerhalb der in Abschnitt III., D 2b, genannten angemessenen Frist einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellt, wird das Krankenhaus die in Abschnitt III D. 1 dieser Richtlinie dargelegten Maßnahmen ergreifen.
- d. Wenn die Person auf Anfragen nach zusätzlichen Informationen oder Unterlagen nicht reagiert und keinen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung innerhalb der in Abschnitt III.D.2.b genannten angemessenen Frist stellt, kann das Krankenhaus die ECAs gegen die Person wieder aufnehmen, um die Zahlung für die medizinische Versorgung zu erhalten. Wenn die Person jedoch nachträglich während des Antragszeitraums einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellt, wird das Krankenhaus die ECAs gegenüber der Person erneut aussetzen, um die Zahlung für die Pflege zu erhalten, während es entscheidet, ob die Person gemäß den Bestimmungen von Abschnitt III., D 1 dieser Richtlinie Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

E. **Nachweise und Aufzeichnungen**

Die Abteilung Finanzdienstleistungen ist für die Führung von Aufzeichnungen über Anfragen und Anträge auf finanzielle Unterstützung zuständig. Die Abteilung wird Kopien von Mitteilungen an Patienten über ihre Berechtigung zur finanziellen Unterstützung und andere Aufzeichnungen aufbewahren, die notwendig sind, um die Einhaltung dieser Richtlinie durch die Krankenhäuser nachzuweisen.

F. **Nutzung von Inkassobüros**

1. **Weiterleitung eines Kontos an ein Inkassobüro (ohne Forderungsverkauf)** Beaumont Health wird das Konto einer Person erst nach Ablauf der Benachrichtigungsfrist an ein Inkassobüro weiterleiten. Nach Ablauf der Benachrichtigungsfrist und wenn ein Geldbetrag noch nicht beglichen ist, kann das Konto an eine Inkassostelle weitergeleitet werden, sofern das Krankenhaus eine rechtsverbindliche schriftliche Vereinbarung mit der Inkassostelle getroffen hat, die:

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmenzyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020 Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmenzyklus

- verlangt, dass diese alle Interaktionen mit Personen höflich und respektvoll durchführt.
- die von der Inkassostelle verlangt, im Einklang mit dem FAP und dieser Richtlinie zu arbeiten.
- Untersagt der Inkassostelle, einen ECA gegen eine Person einzuleiten, um eine Zahlung für die medizinische Versorgung zu erhalten, bis angemessene Anstrengungen unternommen wurden, wie in dieser Richtlinie beschrieben, um festzustellen, ob die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die medizinische Versorgung hat.
- Sieht vor, dass, wenn eine Person einen Antrag auf finanzielle Unterstützung nach der Weiterleitung der Schuld, jedoch vor Ablauf des Antragszeitraums stellt, die das Inkassobüro die ECAs aussetzt, um die Zahlung für die medizinische Versorgung gemäß der Beschreibung in dieser Richtlinie zu erhalten.
- Sieht vor, dass das Inkassobüro, wenn eine Person nach der Forderungsübermittlung, jedoch vor Ablauf des Antragszeitraums einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellt und sich als anspruchsberechtigt für die Versorgung erweist, so wird es unverzüglich Folgendes tun:
 - Einhaltung der in der Vereinbarung festgelegten Verfahren, die sicherstellen, dass die Person keine Verpflichtung hat, die Inkassostelle und das Krankenhaus zusammen mehr als den Betrag zu bezahlen, als sie als Person, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, für die Versorgung zu zahlen hat; und
 - Falls zutreffend und wenn die Inkassostelle (und nicht das Krankenhaus) dazu befugt ist, alle vernünftigerweise verfügbaren Maßnahmen ergreifen, um einen gegen die Person getroffenen ECA rückgängig zu machen.
- Erfordert von dem Inkassobüro, wenn es die Forderung während des Antragszeitraums an eine weitere Partei überträgt, eine schriftliche Vereinbarung dieser anderen Partei, die alle oben beschriebenen Elemente umfasst, einzuholen.

2. Forderungsverkauf

Beaumont Health wird die Schulden einer Person erst dann an einen Dritten verkaufen, wenn sowohl (a) der Antragszeitraum in Bezug auf die Schulden abgelaufen ist als auch (b) das Krankenhaus angemessene Anstrengungen unternommen hat, um festzustellen, ob die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wie oben in Abschnitt III.C. dargelegt.

IV. WIE SIE WEITERE INFORMATIONEN ÜBER DIE RICHTLINIE ZUR FINANZIELLEN UNTERSTÜTZUNG VON BEAUMONT HEALTH SOWIE DIE ABRECHNUNGS- UND EINZUGSRICHTLINIE ERHALTEN KÖNNEN

Beaumont Health stellt diese Abrechnungs- und Inkassorichtlinie sowie die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, den Antrag auf finanzielle Unterstützung und eine Klartextzusammenfassung dieser Richtlinie zur finanziellen Unterstützung zur Verfügung, die auf der Webseite von Beaumont Health verfügbar ist unter <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, und zwar in den folgenden Sprachen:

Titel: Finanzielle Unterstützung	*Gültig für: Beaumont Health	Datum des Inkrafttretens: 07/09/2018
Verfasser der Richtlinie: VP Einnahmennyklus	Dokumenttyp: Richtlinie	Datum der letzten periodischen Überarbeitung: 03/03/2020 Funktionsbereich: Verwaltung, Einnahmennyklus

- | | |
|---------------|-----------------|
| • Englisch | • Japanisch |
| • Albanisch | • Koreanisch |
| • Arabisch | • Polnisch |
| • Chinesisch | • Russisch |
| • Deutsch | • Spanisch |
| • Italienisch | • Vietnamesisch |

Darüber hinaus sind Papierexemplare dieser Abrechnungs- und Inkassorichtlinie sowie der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, des Antrags auf finanzielle Unterstützung, der Liste der abgedeckten und nicht abgedeckten Anbieter und einer Klartextzusammenfassung dieser Richtlinie zur finanziellen Unterstützung auf Anfrage und kostenlos in den Aufnahmebereichen und im Notfallzentrum des Krankenhauses sowie während der normalen Geschäftszeiten bei der im Anhang A (siehe Anhang Tab in der oberen rechten Ecke) aufgeführten zuständigen Finanzberatungsstelle des Krankenhauses erhältlich.

Die Leistungsberater von Beaumont Health stehen Patienten zur Verfügung, um Fragen zur finanziellen Unterstützung zu beantworten und Patienten beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung behilflich zu sein. Der Standort und die Telefonnummer, die für die Finanzberatungsstelle des jeweiligen Krankenhauses gelten, sind im Anhang A aufgeführt.

V. ABSTIMMUNG MIT DER RICHTLINIE FÜR FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG UND DEM INTERNAL REVENUE CODE § 501(r)

Diese Richtlinie ist so auszulegen, dass sie mit dem FAP und mit Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code von 1986 in der jeweils gültigen Fassung und den geltenden Vorschriften übereinstimmt.

VI. ANHÄNGE MIT ANLAGEN: (siehe Tab Anhang, obere rechte Ecke) Anhang A-Leistungsberatungsstellen

UNTERNEHMENSBEFUGNIS:

Beaumont Health („BH“) als Konzernmuttergesellschaft des William Beaumont Hospital, Botsford General Hospital und Oakwood Healthcare Inc. („Subsidiary Hospitals“) legt die Standards für alle Richtlinien fest, die sich auf den klinischen, administrativen und finanziellen Betrieb der Tochterkrankenhäuser beziehen. Die Tochterkrankenhäuser, die alle Lizenzen für Gesundheitseinrichtungen und Vertretungen nach dem Recht von Michigan besitzen, sind die abgedeckten Körperschaften und die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen unter der unternehmerischen Leitung von BH. Die Belegschaft der Tochterkrankenhäuser wird im Rahmen der BH-Richtlinien zusammenfassend als BH-Mitarbeiter bezeichnet.