



Richtlinie: Finanzunterstützung für Patienten, einschließlich Discounted Payments und Charity Care (FAP)

Gültig: 12/10/24

Kennung: S-FW-LD-5406

Akutversorgung: ENC GR LJ MER Ambulantes SHAS

ZWECK: Informiert über Möglichkeiten und Verfahren für Patienten der Scripps Hospitals und der Scripps Medical Foundation, die finanzielle Hilfe für Notfälle und medizinisch notwendige Behandlungen benötigen. Zu den Scripps-Krankenhäusern gehören das Scripps Memorial Hospital La Jolla, das Scripps Memorial Hospital Encinitas, das Scripps Green Hospital, das Scripps Mercy Hospital, San Diego, und das Chula Vista Scripps bietet finanzielle Unterstützung in Übereinstimmung mit allen staatlichen und bundesstaatlichen Vorschriften.

I. RICHTLINIE

- A. Die Richtlinie für finanzielle Unterstützung (FAP) von Scripps Health (Scripps) wurde entwickelt, um Patienten zu unterstützen, die sich die medizinischen Kosten nicht leisten können. Sie ist kein Ersatz für eine Versicherung, einschließlich Medicare.
- B. Scripps unternimmt alle zumutbaren Anstrengungen, um den Patienten zu helfen, ihre finanziellen Verpflichtungen für Krankenhausleistungen, einschließlich Notfällen und medizinisch notwendiger Versorgung, zu erfüllen.
Unterstützung kann erforderlich sein für:
 - 1. Patienten ohne Versicherung
 - 2. Die Patienten haben keinen Anspruch auf Unterstützung durch Dritte.
 - 3. Patienten mit teilweiser Deckung durch Dritte (z. B. Medicaid oder andere Programme für Bedürftige, die nicht alle Kosten abdecken/erstattet werden).
 - 4. Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die höchstens 400 % der Bundesarmutsgrenze (FPL) verdienen.
- C. Diese Richtlinie gilt für alle Dienstleistungen bei Scripps, einschließlich derjenigen, die von Ärzten und Chirurgen der Scripps Medical Foundation erbracht werden.
- D. Für diese Richtlinie werden bestimmte Begriffe in **Anhang A** definiert: *Glossar der Begriffe für Finanzdienstleistungen für Patienten*.
- E. Die Maßnahmen von Scripps bei Nichtzahlung sind in der Richtlinie von Scripps über die Verwaltung von Patientenkonten, Rechnungsstellung und Inkasso, S-FW-LD-5400, ausführlich beschrieben. Ein kostenloses Exemplar ist online erhältlich oder kann beim Finanzdienst für Patienten unter der Nummer 1-877-727-SCRIPPS angefordert werden.

II. VERFAHREN

A. Ärztliche Dienste

- 1. Die Ärzte rechnen ihre Leistungen als unabhängige Vertragspartner gesondert ab.
- 2. Eine Liste der Anbieter von Krankenhausleistungen, die vom Scripps FAP abgedeckt sind, finden Sie unter scripps.org/FAP. Sie wird vierteljährlich vom Scripps Centralized Medical Staff Services Office (Scripps-Zentralbüro für medizinisches Dienstpersonal) aktualisiert.

3. Das Gesetz schreibt vor, dass Notärzte Patienten, die nicht versichert sind oder hohe Behandlungskosten haben und 400 % oder weniger der bundesstaatlichen Armutsgrenze verdienen, einen Rabatt gewähren.

B. Patientenkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

1. In den Registrierungsbereichen der Krankenhäuser, einschließlich der Notaufnahmen, der ambulanten Einrichtungen und der Hauptaufnahmebereiche, werden Plakate mit Informationen über Finanzunterstützung und Charity Care angebracht.
2. Die folgenden Dokumente zur Finanzunterstützung sind für alle Patienten verfügbar:
 - a. Finanzunterstützung für Patienten einschließlich Discounted Payments und Charity Care (FAP)
 - b. Scripps-Richtlinie zur Verwaltung von Patientenkonten, Rechnungsstellung und Inkasso, S-FW-LD-5400.
 - c. *Scripps-Hinweis auf Finanzunterstützung und Richtlinien* - Zusammenfassung in einfacher Sprache – eine Zusammenfassung der FAP wird allen Patienten bei der Anmeldung oder vor der Entlassung angeboten und eine Kopie liegt allen Patientenrechnungen bei. Eine Kopie wird dem Patienten innerhalb von 72 Stunden zugesandt, falls er sie nicht im Krankenhaus erhält.
 - d. Antrag auf Finanzunterstützung mit Anweisungen
3. Papierkopien aller Dokumente sind in der Notaufnahme und in den Hauptanmeldebereichen kostenlos erhältlich. Die Patienten können verlangen, dass ihnen eine Kopie auf elektronischem Wege zugesandt wird.
4. Die oben aufgeführten Dokumente sind auf der Website Scripps.org kostenlos in mehreren Sprachen verfügbar, einschließlich der Hauptsprachen von Patientengruppen mit begrenzten Englischkenntnissen (LEP).
5. Scripps arbeitet mit der California Hospital Association zusammen, um diejenigen zu informieren, die wahrscheinlich Finanzunterstützung benötigen. Das PLS zur Finanzunterstützung wird bei Veranstaltungen in der Gemeinde erhältlich sein und lokalen Einrichtungen, die Verbraucherunterstützung anbieten, zur Verfügung gestellt werden. Der FAP und die zugehörigen Informationen werden auch der Abteilung für den Zugang zum Gesundheitswesen in California (Health Care Access and Information, HCAI) zur Verfügung gestellt, wie es das Gesetz verlangt.
6. Alle Patienten werden auf ihre Zahlungsfähigkeit und ihre Programmberechtigung, einschließlich Finanzunterstützung, geprüft. Die Mitarbeiter von Scripps werden:
 - a. sich in angemessener Weise bemühen, Informationen von den Patienten einzuholen, um festzustellen, ob ihre private oder öffentliche Krankenversicherung die medizinischen Kosten ganz oder teilweise übernimmt.
 - b. Nicht versicherte Patienten erhalten einen „gutgläubigen“ Kostenvoranschlag für medizinische Leistungen und Artikel zusammen mit einem Antrag auf Finanzunterstützung.

- c. Unterstützung der Patienten bei der Feststellung, ob sie für Medi-Cal, County Medical Services (CMS), die California Health Benefit Exchange oder eine andere Versicherung infrage kommen.
- d. Betonen Sie, dass sich die Patienten um eine verfügbare öffentliche oder private Krankenversicherung bemühen und diese beantragen sollten. Die Patienten sind verpflichtet, bei der Beantragung dieser Programme und Finanzierungsquellen mitzuwirken.

C. Antragsverfahren für Finanzunterstützung

1. Neben dem ausgefüllten Antrag müssen sich die Patienten oder ihre Vertreter bemühen, einen Nachweis über ihr Einkommen und ihren Krankenversicherungsschutz vorzulegen. Ohne diese Informationen kann das Krankenhaus möglicherweise nicht feststellen, ob der Patient Anspruch auf Unterstützung hat.
2. Die Patienten werden ermutigt, erste qualifizierende Informationen nach Möglichkeit innerhalb von 30 Tagen einzureichen. Dazu gehört auch die Dokumentation:
 - a. Feststellung des finanziellen Status.
 - b. Das Krankenhaus soll in die Lage versetzt werden, andere Quellen zu ermitteln, die zur Finanzierung von Gesundheitsleistungen beitragen können.
 - c. Aufrechterhaltung eines Prüfpfads für das Engagement und die Bemühungen des Krankenhauses um Finanzunterstützung.
3. Zusätzliche Dokumente können erforderlich sein, um die Qualifikation für das Rabattprogramm zu bestimmen. Die Dokumente können Angaben zu allen finanziellen Ressourcen enthalten, mit Ausnahme von Informationen zu Pensions- oder Entgeltumwandlungsplänen.
4. Scripps akzeptiert Zahlungen von Einzelpersonen, die nicht verpflichtet sind, die Arztrechnungen der Patienten zu bezahlen. Diese werden im Bewerbungsverfahren nicht berücksichtigt.
5. Informationen, die im Rahmen der Finanzunterstützung gesammelt werden, werden nicht für Inkassozwecke verwendet.
6. Die Finanzberater von Scripps können Patienten bei der Beantragung helfen, indem sie die Nummer 1-877-727-SCRIPPS anrufen oder sich in den Hauptaufnahme-/Registrierungsbereich eines jeden Scripps-Krankenhauses begeben.

D. Bestimmung der Finanzunterstützung

1. Mindestens eines der folgenden Kriterien muss erfüllt sein, um eine Finanzunterstützung für die vollständige oder teilweise Deckung von Rechnungen zu erhalten:
 - a. Der Zahlungsbetrag wird nicht von Medi-Cal, Medicare oder einer anderen Drittversicherung übernommen oder erstattet.

- b. In den letzten 12 Monaten betragen die nachgewiesenen jährlichen Ausgaben für medizinische Leistungen nach dem Versicherungsschutz mehr als 10 % des Familieneinkommens.
 - c. Der Patient hat hohe medizinische Kosten im Sinne der staatlichen und bundesstaatlichen Vorschriften.
 - d. Das Einkommen liegt unter 400 % der bundesstaatlichen Armutsgrenze (FPL).
 2. Die Finanzunterstützung wird wie folgt „ganz oder teilweise“ gewährt:
 - a. Charity Care: Der Betrag der Krankenhausrechnung, für den der Patient verantwortlich ist, wird erlassen, wenn das Einkommensniveau 200 % oder weniger der FPL beträgt. Ermäßigte Zahlung: Bei einem Einkommen zwischen 201 und 400 % der FPL wird den berechtigten Patienten nicht mehr als der errechnete Betrag für die Finanzunterstützung in Rechnung gestellt.
 - b. Liegt das Familieneinkommen über 400 % FPL, kann Scripps mildernde Umstände und/oder ein katastrophales medizinisches Ereignis berücksichtigen. Die Genehmigung des Managers ist erforderlich, und es können zusätzliche Informationen angefordert werden.
 - c. Die Liste der Finanzunterstützung für Patienten wird jährlich mit den aktuellen Informationen zur Bundesarmutsgrenze (FPL, nach der englischen Abkürzung) aktualisiert.
3. Scripps bietet zinsfreie, erweiterte Zahlungspläne an, deren Bedingungen auf der Grundlage der finanziellen Situation des Patienten ausgehandelt werden. Wenn keine Einigung über die Bedingungen erzielt werden kann, wird mit Hilfe der vom California-Gesetz vorgeschriebenen Formel ein angemessener Zahlungsplan erstellt.
4. Wohnungslose Patienten, die nicht an anderen Finanzunterstützungsprogrammen teilnehmen, erhalten 100 %ige Unterstützung. Wenn das Krankenhaus nicht in der Lage ist, Daten zu sammeln, um die Zahlungsfähigkeit des Patienten nachzuweisen, erhält der Patient möglicherweise erst dann finanzielle Unterstützung, wenn die Rechnungsstellung und/oder andere Informationserhebungen abgeschlossen sind.
5. Zur Ermittlung der Finanzunterstützung kann ein automatisiertes Instrument eingesetzt werden.
6. Patienten können über das Scripps Business Office Einzelheiten anfordern oder gegen Entscheidungen Einspruch erheben. Bei Streitigkeiten können sich die Patienten an den Revenue Cycle Manager (Manager für den Einnahmezyklus) unter 858 927-5115 wenden. Beschwerden werden im Rahmen des Fallmanagements geprüft und umfassen alle klinischen und/oder sozialen Bedingungen mit möglichen Einschränkungen sowie den finanziellen Status.
7. Wann immer möglich, wird die Anspruchsberechtigung innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Eingang der Unterlagen festgestellt, erforderlichenfalls mit einer Übersetzung. Der Leiter der Abteilung für Finanzdienstleistungen für Patienten ist dafür zuständig, festzustellen, ob das Krankenhaus angemessene

- Anstrengungen unternommen hat, um festzustellen, ob eine Person für eine Finanzunterstützung infrage kommt.
8. Die Patienten werden über die Einzelheiten der Unterstützung informiert. Die Feststellung der Anspruchsberechtigung gilt für sechs Monate ab dem Datum der Feststellung, sofern sich die Umstände nicht ändern.
 9. Patienten, denen eine Finanzunterstützung bewilligt wurde und bei denen sich herausstellt, dass sie zu viel gezahlt haben, erhalten eine unverzügliche Rückerstattung mit einem Zinssatz von 10 % pro Jahr; Die Patienten erhalten keine Rückerstattung, wenn die letzte Zahlung des Krankenhauses 5 Jahre oder länger zurückliegt.

III. ANHANG

Glossar der Begriffe für Finanzdienstleistungen für Patienten

Charity Care	Die Versorgung eines Patienten durch ein Krankenhaus, für die der Patient nicht bezahlen kann und für die ein Dritter nicht haftet, wird als kostenlose Versorgung bezeichnet.
Ermäßigter Betrag für die Finanzunterstützung (AGB, nach der englischen Abkürzung)	Dieser reduzierte Betrag entspricht dem in der Regel in Rechnung gestellten Betrag (AGB, nach der englischen Abkürzung) gemäß den Anforderungen des Internal Revenue Service (IRS, nach der englischen Abkürzung). Bei der Berechnung der AGB wendet Scripps die prospektive Methode an und rechnet vor, wie viel Medicare zahlen würde, einschließlich der Beträge, die von Medicare-Begünstigten geschuldet werden. Dieser Betrag stellt den Höchstbetrag dar, der von einem qualifizierten Patienten zu zahlen ist.
festgelegte Barzahlungspreis	Der festgelegte Barzahlungspreis ist der voraussichtliche Zahlungsbetrag nach Anwendung eines Rabatts auf die Gesamtkosten der Dienstleistungen. Dieser Betrag wird Patienten angeboten, die nicht versichert sind und nach der Richtlinie des Krankenhauses die Voraussetzungen für eine Ermäßigung erfüllen, aber nicht für eine Finanzunterstützung infrage kommen. Patienten, die für eine Finanzunterstützung infrage kommen, müssen nicht mehr als den ermäßigten Betrag für die Finanzunterstützung zahlen.
Außergewöhnliche Sammelaktivitäten	Als außerordentliche Inkassotätigkeiten gelten Tätigkeiten, die den Verkauf der Schulden einer Person an einen Dritten, die Meldung negativer Informationen über die Person an Verbraucherkreditauskunfteien oder die Forderung nach rechtlichen oder gerichtlichen Schritten beinhalten.
Familieneinkommen	Wird anhand der letzten Gehaltsabrechnungen und Steuererklärungen ermittelt.
Bundesarmutsgrenze	Um die finanzielle Berechtigung zur Teilnahme an verschiedenen Programmen auf der Grundlage der Familiengröße in California zu bestimmen, wurden die neuesten Armutsrichtlinien in regelmäßigen Abständen vom US-Gesundheitsministerium (Department of Health and Human Services) verabschiedet.
Finanziell qualifizierter Patient	Ein „finanziell qualifizierter Patient“ ist ein Patient, auf den beide der folgenden Punkte zutreffen: <ol style="list-style-type: none">1. Ein Patient, der ein Selbstzahler ist, wie in Unterabteilung (f) definiert, oder ein Patient mit hohen medizinischen Kosten, wie in Unterabteilung (g) definiert.2. Ein Patient mit einem Familieneinkommen, das 400 Prozent der bundesstaatlichen Armutsgrenze nicht überschreitet.
Garantiegeber	In der Regel die Eltern oder der gesetzliche Vormund des Patienten; diese Person trägt die finanzielle Last für die medizinische Versorgung des Patienten.
Wohnungslosigkeit	Eine Person ist wohnungslos, wenn sie lebt: (Quelle: HUD-Regierungsstellen) <ol style="list-style-type: none">1. An einem Ort, der nicht für den Aufenthalt von Menschen bestimmt ist, wie zum Beispiel: Straßen, Autos, verlassene Gebäude, Parks.

	<ol style="list-style-type: none">2. In einer Notunterkunft;3. in Übergangs- oder Unterstützungsunterkünften (für Menschen, die von der Straße oder aus einer Unterkunft kommen) und;4. An einem der oben genannten Orte, aber kurzfristig in einem Krankenhaus/einer Einrichtung (30 Tage oder weniger) <p>Oder wenn sie es sind:</p> <ol style="list-style-type: none">5. Innerhalb einer Woche aus einer Privatwohnung vertrieben.6. Entlassung innerhalb einer Woche aus einer Einrichtung, die keine Unterkunft als Teil der Entlassungsplanung vorsieht.7. Ein Opfer häuslicher Gewalt, das nicht über ein sicheres Lebensumfeld verfügt.8. Oder es wurde kein weiterer Wohnsitz gefunden und es gibt keine Ressourcen und Unterstützungsnetzwerke, um eine Wohnung zu finden.
Familie der Patienten	<ol style="list-style-type: none">(1) Für Personen ab 18 Jahren, Ehegatten, Lebenspartner, unterhaltsberechtigter Kinder unter 21 Jahren, unabhängig davon, ob sie zu Hause wohnen oder nicht, und behinderte Kinder jeden Alters.(2) Für Personen unter 18 Jahren, Eltern, pflegende Angehörige und andere Kinder unter 21 Jahren der Eltern oder pflegenden Angehörigen.(3) Bei Patienten, die (1) unter 18 Jahre alt sind oder (2) zwischen 18 und 20 Jahre alt und unterhaltsberechtigter Kinder sind, umfasst die Familie des Patienten auch andere unterhaltsberechtigter Kinder der Eltern des Patienten oder der betreuenden Verwandten, wenn diese anderen Kinder behindert sind.
Hohe medizinische Kosten für Patienten	<p>„Patient mit hohen medizinischen Kosten“ bedeutet eine Person, deren Familieneinkommen 400 Prozent der bundesstaatlichen Armutsgrenze, wie in Unterteilung (b) definiert, nicht überschreitet. Für diese Zwecke bedeutet „hohe medizinische Kosten“ eines der folgenden Elemente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jährliche Out-of-Pocket-Kosten, die der Person im Krankenhaus entstehen und die 10 Prozent des aktuellen Familieneinkommens oder des Familieneinkommens der letzten 12 Monate übersteigen, je nachdem, welcher Betrag niedriger ist.2. Jährliche Auslagen, die 10 Prozent des Familieneinkommens des Patienten übersteigen, wenn der Patient einen Nachweis über die vom Patienten oder seiner Familie in den letzten 12 Monaten gezahlten medizinischen Ausgaben vorlegt.3. Eine niedrigere Stufe, die vom Krankenhaus in Übereinstimmung mit den Richtlinien des Krankenhauses für Charity Care festgelegt wird.
Angemessener Zahlungsplan	<p>Bedeutet monatliche Zahlungen, die nicht mehr als 10 Prozent des Familieneinkommens eines Patienten für einen Monat betragen, ohne Abzüge für lebensnotwendige Ausgaben. „Lebensnotwendige Ausgaben“ sind für die Zwecke dieses Unterabschnitts die Ausgaben für eine der folgenden Leistungen: Miete oder Hausgeld und Instandhaltung,</p>

	Lebensmittel und Haushaltswaren, Versorgungsleistungen und Telefon, Kleidung, medizinische und zahnärztliche Leistungen, Versicherungen, Schul-oder Kinderbetreuung, Kinder- oder Ehegattenunterhalt, Verkehrsmittel und Kfz-Kosten, einschließlich Versicherung, Benzin und Reparaturen, Ratenzahlungen, Wäsche und Reinigung sowie sonstige außergewöhnliche Ausgaben.
Selbstzahler-Patient	Ein Patient, der folgende Kriterien erfüllt: <ul style="list-style-type: none">• Keine Haftpflichtversicherung• Keine Medi-Cal• Keine entschädigungspflichtige Verletzung im Sinne der Arbeitsunfallversicherung, der Kfz-Versicherung oder einer anderen, vom Krankenhaus festgelegten und dokumentierten Versicherung.
Gesamtkosten	Die Gesamtkosten sind die vollen, vom Krankenhaus festgelegten Sätze für die Patientenversorgung
Angemessene Anstrengungen	Eine bestimmte Reihe von Maßnahmen, die eine Gesundheitseinrichtung ergreifen muss, um festzustellen, ob eine Person gemäß der Scripps-Richtlinie für finanzielle Unterstützung (FAP) für eine finanzielle Unterstützung infrage kommt. Im Allgemeinen kann ein Bemühen nach Treu und Glauben darin bestehen, Personen mündlich und schriftlich über die Richtlinien von Scripps, den FAP und das Bewerbungsverfahren zu informieren