

## COMMONSPIRIT HEALTH ERGÄNZUNG ZUR GOVERNANCE-RICHTLINIE

---

**ADDENDUM Finanzen G-003A-2**

**DATUM DES INKRAFTTRETENS:** 1. Januar 2025

**BETREFF:** Finanzielle Unterstützung – Oregon

### DAZUGEHÖRIGE RICHTLINIEN

CommonSpirit Governance-Richtlinie  
CommonSpirit Governance-Richtlinie

Finanzen G-003, *Finanzielle Unterstützung*  
Finanzen G-004, *Rechnungsstellung und Inkasso*

Diese Ergänzung für Oregon (Ergänzung) ist ein Zusatz zur CommonSpirit Governance-Richtlinie G-003 *Finanzielle Unterstützung* (die „Richtlinie zur finanziellen Unterstützung“), soweit erforderlich, im Lichte der Gesetze und Vorschriften von Oregon bezüglich der Bereitstellung von karitativer Krankenhausversorgung und zur Einhaltung dieser Gesetze und Vorschriften, gemäß dem Abschnitt „Koordination mit anderen Gesetzen“ der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung.

Dieser Anhang gilt für alle direkten Partner und steuerbefreiten Tochtergesellschaften von CommonSpirit Health im Bundesstaat Oregon, wie in der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung definiert. Sollte eine Bestimmung dieser Ergänzung im Widerspruch zu einer Bestimmung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung stehen oder mit dieser nicht vereinbar sein, so ist diese Ergänzung maßgebend.

### DEFINITIONEN

- A. Antragszeitraum** – ist der Zeitraum, der den Patienten von der CommonSpirit Hospital Facility zur Verfügung gestellt wird, um den Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen. Ein Patient kann jederzeit bis zu zwölf (12) Monate nach der Bezahlung der von der Krankenhauseinrichtung erbrachten Leistungen finanzielle Unterstützung beantragen.
- B. Anspruchsberechtigungszeitraum** – Nach dem Einreichen des Antrags auf finanzielle Unterstützung und der erforderlichen Dokumente wird Patienten, deren Anspruchsberechtigung anerkannt wurde, innerhalb des Antragszeitraums und prospektiv für einen Zeitraum von neun (9) Monaten ab dem Feststellungsdatum des Krankenhauses finanzielle Unterstützung für alle anspruchsberechtigten Konten gewährt. Patienten müssen für während dieses Zeitraums erbrachte Leistungen keine erneute finanzielle Unterstützung beantragen.
- C. Familieneinkommen** – umfasst das Einkommen aller Mitglieder eines Haushalts, das heißt einer Einzelperson oder Ehepartner, Lebenspartner oder eines Elternteils und eines Kindes unter 18 Jahren, die zusammenleben; und anderer Personen, für die diese Einzelperson, dieser Ehepartner, Lebenspartner oder Elternteil gemäß ORS 442.612 (6) finanziell verantwortlich ist.

### ANSPRUCH AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

- A.** Gemäß ORS 442.614 erhält ein Patient, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, EMCare kostenlos oder zu einem ermäßigten Preis. Patienten sind nicht verpflichtet, medizinische Hilfe im Sinne von ORS 414.025 zu beantragen, bevor sie geprüft werden oder finanzielle Unterstützung erhalten.

**B. Krankenhäuser prüfen Patienten auf voraussichtliche finanzielle Unterstützung, wenn der Patient:**

- Nicht versichert ist
- in einem staatlichen medizinischen Hilfsprogramm eingeschrieben ist; oder
- dem Krankenhaus 500 \$ oder mehr schulden, nachdem alle Anpassungen von Versicherungen oder Drittzahlern, falls zutreffend, vorgenommen wurden.

Bevor die Krankenhauseinrichtung dem Patienten die Kosten in Rechnung stellt, prüft sie, ob der Patient die Voraussetzungen für eine finanzielle Unterstützung erfüllt, und wendet diese gegebenenfalls an. Ein Krankenhaus muss den Patienten darüber informieren, dass er auf finanzielle Unterstützung geprüft wurde, und dem Patienten Informationen darüber bereitstellen, wie er finanzielle Unterstützung beantragen kann, wenn der Antrag abgelehnt wurde, bzw. wie er zusätzliche finanzielle Unterstützung über den Betrag hinaus beantragen kann, der dem Patienten möglicherweise zuvor zugesprochen wurde.

In Übereinstimmung mit den in diesem Addendum beschriebenen Anspruchsvoraussetzungen kann eine Krankenhauseinrichtung das Haushaltseinkommen und die Haushaltsgröße eines Patienten mithilfe der Dienstleistungen Dritter wie Conifer, Waystar oder Experian überprüfen und schätzen. Das Screening-Verfahren hat keine negativen Auswirkungen auf die Kreditwürdigkeit des Patienten. Im Rahmen des Verfahrens zur Prüfung der vermuteten finanziellen Unterstützung werden die Patienten nicht aufgefordert, zusätzliche Unterlagen einzureichen, obwohl sie dies freiwillig tun können. Die Krankenhauseinrichtung versucht nach bestem Wissen und Gewissen, den mutmaßlichen Anspruchsstatus des Patienten auf der Grundlage anderer verfügbarer Informationen zu ermitteln, wenn der Screening-Prozess keine Informationen über den Patienten liefern kann oder anzeigt, dass das Einkommen des Patienten unbekannt ist. Die Krankenhäuser dokumentieren die Methoden, die sie zur Durchführung der Prüfung der mutmaßlichen Anspruchsberechtigung anwenden.

**C. Gemäß den Bedingungen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein, damit ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, es sei denn, er hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Diese Ergänzung aktualisiert die Eignungskriterien wie folgt:**

- Das Familieneinkommen des Patienten darf höchstens 400 % der FPL betragen.
- Alle Patienten, deren Familieneinkommen bei oder unter 200 % der FPL liegt, erhalten kostenlose care.
- Patienten, deren Familieneinkommen zwischen 201 % und 300 % der FPL liegt, erhalten eine Ermäßigung auf Care in Höhe von bis zu 75 % ihres Kontoguthabens für die EMCare-Leistungen, die dem Patienten nach etwaiger Zahlung durch Dritte erbracht werden.
- Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 301 % und 350 % der FPL liegt, erhält eine ermäßigte Care-Leistung bis zu 50 % oder die AGB der Krankenhauseinrichtung, je nachdem, was höher ist, von seinem Kontostand für die EMCare-Leistung, die dem Patienten nach der Zahlung, falls zutreffend, durch einen oder mehrere Dritte zur Verfügung gestellt wird.
- Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 351 % und 400 % der FPL liegt, erhält eine ermäßigte Care-Leistung bis zu 25 % oder die AGB der Krankenhauseinrichtung, je nachdem, was höher ist, von seinem Kontostand für die EMCare-Leistung, die dem Patienten nach der Zahlung, falls zutreffend, durch einen oder mehrere Dritte zur Verfügung gestellt wird.

## BEANTRAGUNG VON FINANZIELLER UNTERSTÜTZUNG, ERSTATTUNGEN UND RECHTSMITTELVERFAHREN

- A. Wenn der Antrag auf finanzielle Unterstützung von einem Einwohner des Bundesstaates Oregon ausgefüllt wird, muss der Patient nur sein Haushaltseinkommen und alle Informationen über Dritte angeben, die möglicherweise für alle oder einen Teil der Kosten im Zusammenhang mit den von der Krankenhauseinrichtung erbrachten Leistungen aufkommen. Die Bereitstellung von Informationen über das Vermögen des Patienten ist optional und diese Informationen werden nicht dazu verwendet, dem Patienten finanzielle Unterstützung zu verweigern.
- B. Wenn die Krankenhauseinrichtung zuvor fälschlicherweise festgestellt hat, dass der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die Dienstleistungen hat, und zwar auf der Grundlage von Informationen, die der Patient zum Zeitpunkt der fehlerhaften Feststellung vorgelegt hat, muss die Krankenhauseinrichtung dem Patienten auch Zinsen auf den Betrag der finanziellen Unterstützung in Höhe des von der Zentralbank festgelegten Zinssatzes sowie alle anderen damit verbundenen angemessenen Kosten, wie z. B. Rechtskosten und Gebühren, die dem Patienten bei der Beschaffung der finanziellen Unterstützung entstanden sind, zahlen.
- C. Wenn eine Krankenhauseinrichtung den Antrag eines Patienten auf finanzielle Unterstützung ganz oder teilweise ablehnt, benachrichtigt die Krankenhauseinrichtung den Patienten innerhalb von zehn (10) Werktagen nach der Entscheidung der Krankenhauseinrichtung über die Ablehnung. Die Patienten können gegen die Feststellung der Anspruchsberechtigung schriftlich, persönlich, per E-Mail oder über das Online-Portal der Krankenhauseinrichtung Widerspruch einlegen. Ein Patient kann jederzeit innerhalb von fünfundvierzig (45) Tagen nach der Benachrichtigung oder zweihundertvierzig (240) Tagen nach dem Datum der ersten Abrechnung nach der Entlassung, je nachdem, was später eintritt, einen Einspruch gegen die Feststellung seiner Anspruchsberechtigung einlegen. Darüber hinaus kann ein Patient eine Überprüfung durch den Chief Financial Officer der Krankenhauseinrichtung oder einen von ihm Beauftragten beantragen. Der Patient kann aufgefordert werden, zusätzliche Unterlagen zur Begründung seines Widerspruchs vorzulegen. Während der Anhängigkeit eines Rechtsbehelfs setzt die Krankenhauseinrichtung die Inkassotätigkeit aus und benachrichtigt gegebenenfalls Inkassobüros, damit diese ihre Inkassotätigkeit ebenfalls aussetzen. Die Krankenhauseinrichtung wird innerhalb von dreißig (30) Tagen nach dem Datum der abschließenden Einspruchsbesprechung oder dem Datum des Eingangs der Korrekturen in Bezug auf die Antragsmängel, je nachdem, was später eintritt, eine schriftliche Entscheidung über den Einspruch treffen. Die Krankenhauseinrichtung informiert den Patienten auch über das Datum, an dem die ausgesetzten Abholungen wieder aufgenommen werden.

Alle anderen in der CommonSpirit Governance Policy Finance G-003 (CommonSpirit Governance-Richtlinie Finanzen G-003), *Finanzielle Unterstützung* festgelegten Bedingungen bleiben unverändert.