

	RICHTLINIE und/oder VERFAHREN	
	TITEL: Richtlinie für finanzielle Hilfe (Financial Assistance Policy, FAP)	AKTENZEICHEN: F-300.300
	HERAUSGABE AM: 01.07.2016	GÜLTIG AB: 01.07.2016
	VERFASST/GEÄNDERT VON: Revenue Cycle Leadership	
	GEPRÜFT VON: Sr. VP und CFO	DATUM DER PRÜFUNG: März 2016
GENEHMIGT VON: OhioHealth Board		

REICHWEITE:

Diese Richtlinie gilt für alle Krankenhäuser, die zu OhioHealth gehören, und deren angegliederte Arztpraxen, für OhioHealth Urgent Care Centers (Notfallbehandlungszentren) und für OhioHealth Home Care (häusliche Pflege) (gemeinsam „OhioHealth-Einrichtungen“).

ZWECK:

OhioHealth hat die Aufgabe, den Heilungsdienst um das Angebot von hochwertigen und kostengünstigen sowie auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft abgestimmte Dienste zu erweitern. Das Versprechen von OhioHealth umfasst den Zugang zur Gesundheitsversorgung unabhängig vom Einkommen. Diese Richtlinie ist ein Leitfaden für OhioHealth, Patienten, die Anspruch auf teilweise oder vollständige Kostenerstattung haben, finanzielle Hilfe zu bieten.

RICHTLINIE: PROGRAMME FÜR FINANZIELLE HILFE (FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAMS)

OhioHealth stellt Patienten, die die Voraussetzungen erfüllen, in medizinischen Notfällen und bei der ambulanten Versorgung die notwendigen Dienste entweder kostenlos oder zum ermäßigten Preis zur Verfügung. Die Programme zur finanziellen Hilfe (Financial Assistance Programs) von OhioHealth umfassen folgende:

A. Hospital Care Assurance Program (HCAP). Das Programm HCAP (Gewährleistung der Behandlung im Krankenhaus) des Ohio Department of Job and Family Services (ODJFS) erfüllt die Anforderung der US-Regierung, zusätzliche Zahlungen an Krankenhäuser zu leisten, die einen unverhältnismäßigen Anteil an nicht vergüteten Diensten für bedürftige und nicht versicherte Personen erbringen.

B. OhioHealth Charity Program. Das OhioHealth Charity Program (Wohltätigkeitsprogramm) leistet Hilfe im Notfall und bei anderen medizinisch notwendigen Behandlungen für anspruchsberechtigte Patienten, denen keine anderen finanziellen Quellen zur Verfügung stehen. Das OhioHealth Charity Program bietet:

- einen Rabatt von 100 % auf die vom Patienten zu leistenden Zahlungen für Patienten, deren Einkommen um 200 % oder mehr unterhalb der in den USA geltenden Armutsgrenze liegt.
- einen Rabatt von 80 % auf die vom Patienten zu leistenden Zahlungen für Patienten, deren Einkommen um 300 % oder mehr unterhalb der in den USA geltenden Armutsgrenze liegt.

- einen Rabatt von 65 % auf die vom Patienten zu leistenden Zahlungen für Patienten, deren Einkommen um 400 % oder mehr unterhalb der in den USA geltenden Armutsgrenze liegt.

C. OhioHealth Hardship Program. Sofern keine der oben aufgeführten Programme zutreffen, behält sich OhioHealth das Recht vor, einen Antrag auf Hardship (Härtefall) im Einzelfall zuzulassen. Dies gilt für Patienten, die auf andere Weise nachweisen, dass ein finanzieller Härtefall katastrophal, ungewöhnlich oder außergewöhnlich ist. Sowohl das OhioHealth Charity Program als auch das Hardship Program sind Angebote, die als letztes Mittel verstanden werden. D. h., wenn das Programm eines anderen US-Bundesstaats oder ein Programm der USA eine Rechnung im Zusammenhang mit der Pflege direkt oder indirekt begleichen kann, muss dieses Programm bzw. diese Quelle erschöpft werden, bevor der Patient Anspruch auf die Programme von OhioHealth hat.

VERFAHREN:

1. **Anspruchsvoraussetzungen für Financial Assistance Programs:** OhioHealth orientiert sich bei seinen verschiedenen Financial Assistance Programs (Programme für finanzielle Hilfe) an den folgenden Leitfäden. Der Anspruch auf ein Financial Assistance Program setzt voraus, dass die Gesundheitsdienstleistung und der Patient anspruchsberechtigt für das Financial Assistance Program sind.

A. **BERECHTIGTE DIENSTE:** Die Programme für finanzielle Hilfe von OhioHealth gelten nur im Notfall oder für anderweitig medizinisch notwendige Gesundheitsversorgungen, die von einem Krankenhaus von OhioHealth, einer OhioHealth angegliederten Arztpraxis, dem OhioHealth Urgent Care Center oder dem OhioHealth Home Care, wie oben aufgeführt, erbracht werden. Die Entscheidung, ob eine Behandlung medizinisch notwendig ist, basiert auf den allgemein geltenden medizinischen Standards in den von OhioHealth bedienten Gemeinden.

Gesundheitsdienstleistungen, die von anderen Gesundheitsversorgern separat in Rechnung gestellt werden, fallen selbst dann nicht unter diese Richtlinie, wenn sie von einem OhioHealth-Krankenhaus erbracht werden. Eine Liste mit krankenhausspezifischen Gesundheitsversorgern, die Dienstleistungen für das Krankenhaus erbringen, und aus der hervorgeht, ob sie unter diese Richtlinie fallen, ist dieser Richtlinie als Anhang 1 beigelegt.

B. **OHIOHEALTH CHARITY PROGRAM:** Das OhioHealth Charity Program (Wohltätigkeitsprogramm) steht Patienten von OhioHealth zur Verfügung, die keinen Anspruch auf andere finanzielle Hilfsprogramme von Dritten haben, und die keine andere Quelle zur Bezahlung oder Rückerstattung ihrer in Rechnung gestellten Behandlungen haben. Andere Quellen zur Bezahlung, die erschöpft werden müssen, bevor ein Patient Anspruch auf finanzielle Hilfe hat, sind unter anderem eine Krankenversicherung, HCAP, verschiedene andere Programme der Regierung oder einer Versicherung wie Kraftfahrzeug-, Hausrats- oder Haftpflichtversicherung oder Dritte, die für die ggf. für die Behandlung des Patienten verantwortlich sind. Um Ansprüche geltend zu machen, müssen die Patienten einen Antrag auf finanzielle Hilfe (Financial Assistance Application) stellen und bestimmte Einkommensvoraussetzungen erfüllen:

1. Patienten, deren Einkommen weniger als 200 % der in den USA geltenden Armutsgrenze beträgt, können Anspruch auf einen Wohltätigkeitsrabatt in Höhe von 100 % auf die vom Patienten zu leistenden Zahlungen haben.
2. Patienten, deren Einkommen zwischen 201 % und 300 % der in den USA geltenden Armutsgrenze beträgt, können Anspruch auf einen Wohltätigkeitsrabatt in Höhe von 80 % auf die vom Patienten zu leistenden Zahlungen haben.
3. Patienten, deren Einkommen zwischen 301 % und 400 % der in den USA geltenden Armutsgrenze beträgt, können Anspruch auf einen Wohltätigkeitsrabatt in Höhe von 65 % auf die vom Patienten zu leistenden Zahlungen haben.

Diese Rabatte werden gemäß Arbeitsblatt für Wohltätigkeitsrabatt (Charity Discount Worksheet) (Anlage 2) gewährt. Da die in den USA geltende Armutsgrenze (Federal Poverty Income Guidelines) jährlich neu festgelegt wird, wird das betreffende Arbeitsblatt von OhioHealth regelmäßig aktualisiert. Zur Familie zählen der Patient, der Ehemann/die Ehefrau (unabhängig davon, ob der Ehemann/die Ehefrau im selben Haushalt wohnt) und die natürlichen oder adoptierten Kinder des Patienten unter 18 Jahren, die im selben Haushalt wohnen. Bei Patienten unter 18 Jahren zählen zur Familie: der Patient, die natürlichen oder Adoptiveltern des Patienten (unabhängig davon, ob sie im selben Haushalt wohnen oder nicht) und die natürlichen oder adoptierten Kinder der Eltern unter 18 Jahren, die im selben Haushalt wohnen. Bei Patienten, die das Kind eines minderjährigen Elternteils sind und noch im Haushalt der Großeltern des Patienten wohnen, zählen nur das Elternteil bzw. die Eltern und die natürlichen oder adoptierten Kinder der Eltern, die im selben Haushalt wohnen, zur Familie. Bei Patienten, die zunächst nicht anspruchsberechtigt sind, weil sie eine andere Quelle zur Bezahlung haben, fallen die Beträge, für die sie verantwortlich sind, nachdem alle anderen Quellen zur Bezahlung erschöpft sind, unter Berücksichtigung akzeptabler rechtlicher Beschränkung für Berechtigte von Medicaid und anderen Hilfsprogrammen des US-Bundesstaats oder der USA ggf. dennoch unter das OhioHealth Charity Program.

Außerdem gilt: Sofern keine anderen finanziellen Hilfsprogramme wie z. B. das OhioHealth Charity Program zutreffen, behält sich OhioHealth das Recht vor, einen Antrag auf Hardship (Härtefall) im Einzelfall zuzulassen. Dies gilt für Patienten, denen laut OhioHealth Hardship Committee (OhioHealth Härtefallausschuss) ein Anspruch zugesprochen wird, und die nachweisen, dass ein erwiesener finanzieller Härtefall katastrophal, ungewöhnlich oder außergewöhnlich ist.

- C. **HCAP:** Das Hospital Care Assurance Program (Programm zur Gewährleistung der Behandlung im Krankenhaus) wird vom Ohio Department of Job and Family Services (ODJFS) verwaltet und unterliegt den Anforderungen des US-Bundesstaats sowie der USA. OhioHealth orientiert sich an den HCAP-Anspruchsvoraussetzungen gemäß Anweisungen von ODJFS und hat hierfür keinen Ermessensspielraum. Diese Richtlinie fasst diese Voraussetzungen zusammen.
1. **Wohnortanforderung (Residency Requirement)** – Der Patient muss freiwillig im US-Bundesstaat Ohio wohnen. Hierzu zählen auch vorübergehende Einwohner wie Schüler oder Studenten, Wanderarbeiter und Patienten, die vorübergehend bei ihren Verwandten in Ohio wohnen. Hierzu zählen nicht Patienten, die in einem anderen US-Bundesstaat wohnen und die sich in Ohio lediglich auf der Durchreise befinden oder in Ohio Urlaub machen und Patienten, deren Aufenthalt in Ohio ausschließlich dem Zweck der medizinischen Versorgung dient.
 2. **Voraussetzung für finanzielle Notlage (Financial Need Requirement)** – Der Patient muss die Einkommensrichtlinien für ein Einkommen erfüllen, das um 100 % oder unterhalb der aktuell in den USA geltenden Armutsgrenze für die Familiengröße des Patienten liegt. Zur Familie zählen der Patient, der Ehemann/die Ehefrau (unabhängig davon, ob der Ehemann/die Ehefrau im selben Haushalt wohnt) und die natürlichen oder adoptierten Kinder des Patienten unter 18 Jahren, die im selben Haushalt wohnen. Bei Patienten unter 18 Jahren zählen zur Familie: der Patient, die natürlichen oder Adoptiveltern des Patienten (unabhängig davon, ob sie im selben Haushalt wohnen oder nicht) und die natürlichen oder adoptierten Kinder der Eltern unter 18 Jahren, die im selben Haushalt wohnen. Bei Patienten, die das Kind eines minderjährigen Elternteils sind und noch im Haushalt der Großeltern des Patienten wohnen, zählen nur das Elternteil bzw. die Eltern und die natürlichen oder adoptierten Kinder der Eltern, die im selben Haushalt wohnen, zur Familie. Der Patient darf kein Empfänger von Medicaid oder anderen Medicaid-Programmen des US-Bundesstaats sein.
 3. **Voraussetzung für die Dienstleistungen (Services Requirement)** - Die Dienstleistungen

- müssen eine medizinische Versorgung gemäß ODJFS-Richtlinien sein.
4. **Unterschriebener Antrag (Signed Application)** – Der Anspruch auf das HCAP-Programm ist abhängig von einem unterschriebenen Antrag.

D. **GEMEINDENAHE PROGRAMME (COMMUNITY PROGRAMS):** OhioHealth erkennt eine Reihe anderer Wohltätigkeitsprogramme an und arbeitet mit diesen zusammen. Hierzu gehören z. B. verschiedene Wohltätigkeitsprogramme der Pharmabranche. Für jedes solche Programm gelten bestimmte Anspruchsvoraussetzungen, und die Berechtigung für solche Programme ist nicht mit dem Anspruch auf ein Programm für finanzielle Hilfe durch OhioHealth gleichzusetzen. OhioHealth beteiligt sich jedoch auch an dem Physicians Free Clinic-Programm. Patienten, die sich am Physicians Free Clinic-Programm beteiligen, und die in diesem Zusammenhang eine Notfallversorgung oder andere medizinisch notwendige Behandlung an einer OhioHealth-Einrichtung erhalten, haben Anspruch auf diese kostenlose Gesundheitsversorgung seitens der OhioHealth-Einrichtung.

2. ANTRAGSVERFAHREN FÜR FINANZIELLE HILFSPROGRAMME:

- A. Auskünfte über Finanzhilfen: Patienten können jederzeit ab dem Zeitpunkt der Vorabanmeldung bis zur Schließung des Patientenkontos Anträge auf Finanzhilfe stellen. Auskünfte über den Antrag und das Antragsverfahren erteilt der Kundenservice (Customer Service) unter der Rufnummer +1 (614) 566–1505 oder +1 800-837-2455. Alternativ hierzu kann der Patient den Kundenservice auch per E-Mail erreichen über customercenter@ohiohealth.com oder persönlich bei der Anmeldung oder Kasse jeder OhioHealth-Einrichtung vorsprechen (die Adressen aller OhioHealth-Einrichtungen sind im Anhang 3 zu diesem FAP aufgeführt) und um ein Gespräch mit einem Finanzberater (Financial Counselor) bitten. Ein Gespräch mit einem Finanzberater an der OhioHealth-Einrichtung steht allen Patienten jederzeit zu.
- B. Antragsformulare: Die Antragsformulare sind während der Anmeldung an allen OhioHealth-Niederlassungen erhältlich. Sie sind auch allen Abrechnungen von OhioHealth beigelegt. Anträge auf Finanzhilfe stehen auch im Internet zur Verfügung: <https://ohiohealth.com/financialassistance/>
- C. Ausfüllen des Antragsformulars für finanzielle Hilfe: Das Formular muss vollständig ausgefüllt sein, d.h.:
 1. Der Antrag muss entsprechend der Anleitung zum Ausfüllen auf dem Formular vollständig sein.
 2. Der Antrag muss vom Patienten, dem Erziehungsberechtigten oder der für die Finanzen des Antragstellers zuständigen Person unterschrieben sein.
 3. Dem Antrag müssen die notwendigen Unterlagen zum Einkommen beigelegt werden, einschließlich:
 - a. Nach Wahl des Patienten entweder Gehaltsabrechnungen der letzten drei Monate vor dem Datum der Dienstleistung bzw. Datum des Antrags oder der zwölf Monate vor dem Datum der Dienstleistung bzw. dem Datum des Antrags. Falls keine Gehaltsabrechnungen zur Verfügung stehen genügt eine Bescheinigung vom Arbeitgeber (auf Firmenbriefbogen) über die Bestätigung des Bruttoeinkommens der letzten drei Monate vor dem Datum der Dienstleistung (oder des Antrags). Die Bescheinigung des Arbeitgebers muss von einem zuständigen Vertreter der Firma unterschrieben sein. Der Name und die Telefonnummer eines Ansprechpartners im Unternehmen müssen ebenfalls angegeben werden.

- b. Einkommen des Ehemanns/der Ehefrau, unabhängig davon, ob dieser/diese im selben Haushalt wie der Patient wohnt oder nicht.
 - c. Kontoauszüge, falls das Gehalt oder Renteneinkünfte (Social Security Income) überwiesen werden. In diesem Fall muss der Antragsteller angeben, ob Krankenversicherungsbeiträge oder andere Zahlungen abgezogen werden, und falls ja, in welcher Höhe.
 - d. Unter Umständen kann OhioHealth W2-Formulare oder Steuererklärungen für das letzte steuerpflichtige Jahr als Nachweis für das Einkommen eines Patienten anerkennen.
 - e. Nachweise über erhaltene Unterhaltszahlungen, sofern die Unterhaltszahlung nicht als Einkommen angerechnet wird, es sei denn, es handelt sich um die Unterhaltszahlung für den Patienten bzw. das Kind, für den bzw. die diese Unterhaltszahlung bestimmt ist.
 - f. Nachweise über Arbeitslosenunterstützung, Zahlungen infolge von Arbeitsunfallversicherung, Trinkgelder, Zinsen, Mieteinkommen, Renteneinkommen, Vermögenseinkommen, Erbschaften oder anderen Arten von Einkommen oder Vergütungen, die während des zwölfmonatigen Zeitraums vor dem Datum der Dienstleistung oder des Antrags erhalten wurden.
4. Der Antrag enthält auch eine Genehmigung, derzufolge OhioHealth je nach Bedarf finanzielle Auskünfte aus anderen Quellen einholen kann, wie z. B. die Kreditwürdigkeit des Patienten, Auskünfte zum Immobilienbesitz und/oder Auskünfte von Inkassogesellschaften.
 5. Der Antrag muss an die im Anhang 3 aufgeführte Anschrift geschickt werden.
 6. In Ausnahmefällen sind Mitarbeiter des Kundenzentrums (Customer Call Center) von OhioHealth befugt, Anträge auf Finanzhilfe auch telefonisch entgegenzunehmen.
- D. Nutzen von Anträgen auf Finanzhilfe für Patienten, die keinen Anspruch auf Hilfe im Rahmen eines Programms für finanzielle Hilfe haben: Ein Antrag auf Finanzhilfe kann selbst für Patienten, die keinen Anspruch auf Hilfe im Rahmen eines Programms für finanzielle Hilfe haben, von Vorteil sein.
1. Medicaid oder andere Regierungsprogramme: Sollte sich nach Eingang des Antrags auf Finanzhilfe herausstellen, dass der Patient Anspruch auf Medicaid hat, wird der Patient an einen für Anspruch auf Medicaid zuständigen Sachbearbeiter verwiesen, um dem Patienten dabei zu helfen, einen Antrag auf Medicaid oder ein anderes entsprechendes Regierungsprogramm zu stellen. Der für Anspruch auf Medicaid zuständige Sachbearbeiter wird dem Patienten bzw. der Familie bei dem Antragsverfahren behilflich sein. Hierzu gehört auch das Einholen der erforderlichen Unterlagen für das Regierungsprogramm.
 2. Ratenzahlungen: Alle Antragsteller haben Anspruch auf den Ratenzahlungsplan der Organisation. Unter dieser Vereinbarung werden zinsfreie Darlehen mit einem bestimmten monatlichen Mindestzahlungsbetrag gewährt.
 3. Rabatt für Nichtversicherte oder Selbstzahler: Nichtversicherte, die weder die Voraussetzungen für HCAP noch für einen Rabatt im Rahmen der OhioHealth-Wohltätigkeit oder eines Härtefalls erfüllen und die daher nicht als antragsberechtigte Patienten gemäß dieser Richtlinie gelten, haben Anspruch auf einen Rabatt für Nichtversicherte für die Notfallversorgung oder andere medizinisch notwendige

Behandlungen, die der Antragsteller erhält. Der Rabatt für Nichtversicherte beträgt 35 % auf die Rechnung für solche Notfallversorgungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen.

- E. Sonstige Erwägungen für Fälle, in denen kein Einkommensnachweis erbracht oder kein vollständig ausgefüllter Antrag vorgelegt werden kann: In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass ein Patient nicht in der Lage ist, einen Teil der oder alle erforderlichen Nachweise oder Informationen zu erbringen, die zu einem vollständigen Antrag gemäß dieser Richtlinie gehören, oder aus anderen Gründen nicht in der Lage ist, den Antrag zu stellen. In solchen Fällen behält sich OhioHealth das Recht vor, die Anspruchsberechtigung für finanzielle Hilfsprogramme ausgehend von den insgesamt zur Verfügung stehenden Angaben festzustellen. Diese Ausnahmefälle betreffen unter anderem die folgenden Umstände:
1. Der Patient ist verstorben, ohne dass ein Nachlass bekannt ist.
 2. Der Patient ist obdachlos und/oder hat bei der Anmeldung die Anschrift einer Schutzunterkunft angegeben oder die Post wird mit dem Vermerk „obdachlos“ zurückgeschickt.
 3. Verwandte oder Freunde weisen die Zahlungsunfähigkeit des Patienten nach.
 4. Der Patient gibt an, dass er/sie Opfer eines Gewaltverbrechens ist. In solchen Fällen muss der Patient einen Antrag auf Finanzhilfe stellen, bevor er/sie als anspruchsberechtigt für ein Programm zum Schutz von Opfern eines Gewaltverbrechens erklärt wird.
 5. Der Patient war während 3 der 12 Monate vor dem Datum der Dienstleistung inhaftiert.
 6. In Ausnahmefällen kann der mündliche Antrag bzw. die mündliche Aussage eines Patienten ausreichen, wenn 30 Tage Sorgfaltspflicht zur Einholung der Unterschrift des Patienten vergebens waren.
 7. Der Patient hat Medicaid von einem anderen US-Bundesstaat und OhioHealth hat keine Nummer des Gesundheitsdienstleisters für diesen US-Bundesstaat.
 8. Der Patient war entweder vor oder nach dem Datum der Dienstleistung Empfänger von Medicaid-Leistungen.
 9. Katastrophenfälle, die zur teilweisen Wohltätigkeit genehmigt sind, weil hohe Beträge ausstehen.
 10. Der Patient war entweder vor oder nach dem Datum der Dienstleistung anspruchsberechtigt für HCAP/Wohltätigkeit.
 11. Aufgrund des derzeitigen Einkommens und der Größe der Familie des Patienten ist der Patient gemäß dieser Richtlinie anspruchsberechtigt auf Wohltätigkeitspflege und ihm/ihr kann daher der Anspruch auf frühere Behandlungen (ambulant oder stationär) zugesprochen werden.
 12. Der Patient ist im Medicaid Family Planning-Programm versichert.
- F. Härtefallanträge: Nachdem ein Patient einen Antrag auf Finanzhilfe gestellt hat und festgestellt wurde, dass er/sie nicht für andere finanzielle Hilfsprogramme berechtigt ist oder die anderen in Abschnitt E oben aufgeführten Kriterien der Berechtigung nicht erfüllt, behält sich OhioHealth das Recht vor, einen Antrag auf Hardship (Härtefall) im Einzelfall zuzulassen. Dies gilt für Patienten, denen laut OhioHealth Hardship Committee (OhioHealth Härtefallausschuss) ein Anspruch auf der Basis einer ungewöhnlichen finanziellen Lage oder eines religiösen oder kulturellen Glaubens, der zu einer nachweislich katastrophalen, ungewöhnlichen oder außergewöhnlichen Situation führt, zugesprochen wird. Um als Härtefall in Betracht zu kommen, muss der Patient einen Brief schicken, in dem die ungewöhnlichen Umstände beschrieben werden, und unter Beifügung entsprechender Nachweise oder Unterlagen eine Prüfung beantragen. Dieser Brief muss an folgende Adresse geschickt werden: OhioHealth CBO, P.O. Box 7527, Dublin, Ohio 43016 USA. Um als Härtefall in Betracht zu kommen, muss ein Patient sämtliches Vermögen angeben. Hierzu zählen Anlagen oder andere Eigentümer von wesentlichem Wert, Aktien, Anleihen und Abfindungszahlungen, die erhalten wurden sowie alle sonstigen Vermögens- oder Einkommensquellen.

- 3. FESTSTELLUNG DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG:** Die Berechtigung zum Anspruch auf finanzielle Hilfe gilt für die folgenden Zeiträume:
- A. Bei stationären Behandlungen wird die Anspruchsberechtigung auf HCAP bei jeder Aufnahme neu festgestellt, es sei denn, der Patient wird innerhalb von 45 Tagen wegen der selben Grunderkrankung erneut stationär aufgenommen. In diesem Fall gilt die Anspruchsberechtigung für eine erneute stationäre Aufnahme.
 - B. Bei ambulanten Behandlungen gilt die festgestellte Anspruchsberechtigung auf HCAP für einen Zeitraum von 90 Tagen.
 - C. Die Feststellung der Anspruchsberechtigung für das OhioHealth Charity Program (Wohltätigkeitsprogramm) (stationär und ambulant) gilt für 180 Tage. Des Weiteren kann die Feststellung der Anspruchsberechtigung auch für Konten des Patienten mit überfälligen Forderungen herangezogen werden, die sich nicht auf Behandlungen des aktuellen Antrags auf Finanzhilfe beziehen. Wenn die Feststellung der Anspruchsberechtigung für das Konto eines Patienten mit überfälligen Forderungen herangezogen wird, wird jeder Betrag, den der Patient persönlich zur Deckung der überfälligen Forderungen bezahlt hat und der den Betrag übersteigt, für den der Patient gemäß des in Rechnung gestellten Prozentsatzes (AGB) (siehe Absatz 5 unten) persönlich verantwortlich wäre, an den Patienten zurückbezahlt.
 - D. Falls angenommen wird, dass ein Patient ausgehend von einer früheren Feststellung der Anspruchsberechtigung Anspruch auf Finanzhilfe für eine Behandlung hat, und die Hilfe, die dem Patienten zugestanden wird, weniger als die großzügigste Unterstützung ist, die gemäß dieser Richtlinie geleistet wird, wird der Patient davon in Kenntnis gesetzt, dass er/sie einen höheren Betrag beantragen kann.
- 4. MITTEILUNG BEZÜGLICH FINANZHILFE:** In der Notaufnahme und in der Anmeldung des Krankenhauses von OhioHealth befinden sich Schilder, die darauf hinweisen, dass OhioHealth die Vorschriften und Bestimmungen im Rahmen des Programms zur Gewährleistung der Behandlung im Krankenhaus (Hospital Care Assurance Program, HCAP) des US-Bundesstaats Ohio einhält. Auf diesen Schildern wird auch auf das Wohltätigkeitsprogramm der Organisation hingewiesen. Informationsmaterial, einschließlich Exemplare dieser Richtlinie, eine leicht verständliche Zusammenfassung dieser Richtlinie und das Antragsformular sind an der Anmeldung und in der Notaufnahme erhältlich. Sie können auch kostenlos per E-Mail angefordert werden. Während der Aufnahme im Krankenhaus wird den Patienten auch ein ausgedrucktes Exemplar dieser Richtlinie als leicht verständliche Zusammenfassung angeboten. Diese Dokumente sind auch im Internet unter <https://www.ohiohealth.com/financialassistance/> verfügbar. Sie sind in allen, in Ohio gesprochenen Hauptsprachen erhältlich. Für Patienten oder Bürgen, die der englischen Sprache nicht mächtig sind, können Dolmetscherdienste angefordert werden. Die Abrechnungen enthalten Angaben zu HCAP, dem OhioHealth Charity Program und einen Antrag auf Finanzhilfe.
- 5. IN DER REGEL IN RECHNUNG GESTELLTE BETRÄGE:** Patienten, die als anspruchsberechtigt für ein Programm für finanzielle Hilfe gelten, erhalten von OhioHealth keine Rechnung, die den vom Krankenhaus in der Regel in Rechnung gestellten Betrag (Amount Generally Billed, AGB) übersteigt. Der AGB-Prozentsatz wird gemäß US-Bestimmungen anhand der „Look-Back“-Methode berechnet. Jedes Krankenhaus von OhioHealth berechnet seinen AGB-Prozentsatz für alle von Medicare und den privaten Krankenversicherungen erlaubten Forderungen über einen Zeitraum von zwölf Monaten, geteilt durch die jeweils geltende Bruttorechnung des Krankenhauses für diese Forderungen. Der AGB-Prozentsatz ist je nach Krankenhaus unterschiedlich. Jedoch beträgt er für alle Krankenhäuser von OhioHealth nicht mehr als 65 % Rabatt auf die Bruttorechnung. Diese Berechnung wird jährlich aktualisiert. Alle Einwohner können ein schriftliches Exemplar mit dem AGB-Prozentsatz für jedes Krankenhaus von OhioHealth anfordern. Dies ist sowohl telefonisch (Customer Call Center, Rufnummer +1 614-566-1505) als auch schriftlich (OhioHealth CBO, PO Box 7527, Columbus, Ohio

43016) möglich.

6. **RECHNUNGSSTELLUNG UND EINZUG DES PATIENTANTEILS:** OhioHealth schützt seine Wohltätigkeitsressourcen auf verschiedene Weise durch eine entsprechende Rechnungsstellung und Geldeinzug für von OhioHealth erbrachte Dienstleistungen. Für OhioHealth gilt eine separate Richtlinie für Rechnungsstellung und Geldeinzug, die dieses Verfahren vollständig beschreibt. Alle Einwohner können telefonisch (Customer Call Center, Rufnummer +1 614-566-1505) ein kostenloses Exemplar dieser separaten Richtlinie anfordern.

AUFHEBUNG: SPP F-300-R (gültig ab 19. August 2003) ist hiermit aufgehoben.