

Abrechnungs- und Inkassorichtlinie für Selbstzahler (OR)

Haftungsausschluss

RECHTLICHER HINWEIS ZUM PDF-HAFTUNGSAUSSCHLUSS: Dieses PDF wurde am 17.10.2025 angefordert. PDFs sollten nicht als offizielle Dokumentation verwendet werden. Der Inhalt offizieller Dokumente kann ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Lucidoc übernimmt keinerlei Zusicherung oder Gewährleistung hinsichtlich der Vollständigkeit, Richtigkeit, "Aktualität" oder Angemessenheit der hierin enthaltenen Informationen oder Materialien. Bitte wenden Sie sich an Lucidoc, um die aktuellsten Informationen zu erhalten.

RECHTLICHER HINWEIS ZUR VERTRAULICHKEIT: Dieses PDF kann vertrauliche Informationen enthalten und ist ausschließlich für den Adressaten bestimmt. Die Informationen können auch gesetzlich geschützt sein. Diese Übermittlung erfolgt treuhänderisch, ausschließlich zum Zweck der Zustellung an den vorgesehenen Empfänger. Wenn Sie diese Übermittlung irrtümlicherweise erhalten haben, ist jede Verwendung, Reproduktion oder Verbreitung dieser Übermittlung strengstens untersagt. Wenn Sie nicht der vorgesehene Empfänger sind, benachrichtigen Sie bitte sofort den Absender und löschen Sie diese Datei umgehend.

Genehmigungen

- Ausschussgenehmigung: Finance Core Team (Kernteam Finanzen) genehmigt am 18.03.2025.
 - Ausschussgenehmigung: AH System Board (Vorstand des AH-Systems) genehmigt am 23.04.2025.
 - Ausschussgenehmigung: Nonclinical Policy Review Team (Überprüfungsteam für nicht-klinische Richtlinien) - Abrechnungszyklus (Revenue Cycle) genehmigt am 14.03.2025.
-

Revisionshinweise

Dokumenten-ID:	14803
Revisionsnummer:	0
Verantwortlicher:	Robert Walton, Sr. Direktor, Patienten-Finanzdienstleistungen
Offizielles Revisionsdatum:	24.04.2025

Revisionsvermerk:

Abrechnungs- und Inkassorichtlinie für Selbstzahler in Oregon. Genehmigt vom Richtlinienausschuss für den Abrechnungszyklus, Verfasst von Athene Law, externer Rechtsbeistand. [Verantwortlicher geändert von Amy K Miller zu Robert Walton durch Laila Sabra am 25. JUN. 2025]



☒ Systemweite Standardrichtlinie

☐ Systemweite Musterrichtlinie

Standardrichtlinie Nr. 14803

Genehmigungsweg: Nicht-klinisch

Abteilung: Abrechnungszyklus (Revenue Cycle)

STANDARDRICHTLINIE: ABRECHNUNGS- UND INKASSORICHTLINIE FÜR SELBSTZAHLER (OR)

ZUSAMMENFASSUNG / ZWECK DER RICHTLINIE:

Adventist Health-Einrichtungen sind auf einem Team von engagierten Gesundheitsfachkräften aufgebaut – Ärzten, Krankenschwestern, Technikern, Management, Treuhändern, Freiwilligen und vielem anderen engagierten Gesundheitspersonal. Gemeinsam dienen diese Personen dem Schutz der Gesundheit ihrer Gemeinschaften. Ihre Fähigkeit zu dienen erfordert eine besondere Beziehung, die auf Vertrauen und Mitgefühl basiert. Durch gegenseitiges Vertrauen und guten Willen werden Adventist Health und Patienten in der Lage sein, ihrer Verantwortung gerecht zu werden. Diese Richtlinie soll diese Beziehung stärken und sicherstellen, dass Patienten Leistungen unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit erhalten.

Diese Richtlinie beschreibt die Abrechnungs- und Inkassorichtlinie für Selbstzahler von Adventist Health. Diese Richtlinie beschreibt, wie Adventist Health Patientenschulden an Inkassounternehmen und andere externe Stellen zur Beitreibung weiterleitet.

Der Zweck dieser Richtlinie ist die Einhaltung der geltenden Gesetze und Vorschriften auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene.

DEFINITIONEN:

- 1. Antragsfrist** - Der Zeitraum, in dem Adventist Health einen von einer Person eingereichten Antrag auf finanzielle Hilfe gemäß ihrer Richtlinie annehmen und bearbeiten muss, um angemessene Anstrengungen zur Feststellung zu unternehmen, ob die Person im Rahmen der Richtlinie Anspruch auf finanzielle Hilfe hat. Die Antragsfrist beginnt an dem Tag, an dem die Behandlung erbracht wird, und endet am spätesten der folgenden Termine: am 240. Tag nach dem Datum, an dem die erste Abrechnung nach der Entlassung für die Behandlung ausgestellt wurde, 12 Monate nachdem der Patient die erbrachten Leistungen bezahlt hat, oder am 30. Tag, nachdem Adventist Health der Person eine schriftliche Mitteilung mit einer Frist zukommen lässt, nach deren Ablauf außerordentliche Inkassomaßnahmen eingeleitet werden können.

2. **Kostenfreie Behandlung** - Kostenfreie Behandlung, die gewährt wird, wenn nicht erwartet wird, dass der Patient oder der Bürge (Guarantor) der Zahlungsverpflichtung des Patienten für von Adventist Health bereitgestellte Artikel und Dienstleistungen nachkommt.
3. **Inkassounternehmen** - Inkassobüros, Schuldenaufkäufer (wie unten definiert) oder andere Zessionare (Abtretungsempfänger) von Schulden, die keine Tochtergesellschaft oder ein verbundenes Unternehmen von Adventist Health sind.
4. **Schuldenaufkäufer**- Eine natürliche oder juristische Person, die regelmäßig im Geschäftszweig des Ankaufs von abgeschriebenen Verbraucherschulden zu Inkassozwecken tätig ist, unabhängig davon, ob sie die Schulden selbst eintreibt, einen Dritten mit dem Inkasso beauftragt oder einen Rechtsanwalt für Inkassoprozesse einschaltet.
5. **Ermäßigte Behandlung** - Eine Reduzierung der Zahlungsverpflichtungen für Artikel und Dienstleistungen, die bei Bar-, Sofort- oder Vorauszahlung oder für bestimmte Kategorien von Patienten, z. B. Selbstzahler, gewährt wird.
6. **Außerordentliche Inkassomaßnahme (ECA)** - Maßnahmen, die von Adventist Health gegen eine Person im Zusammenhang mit der Erlangung der Zahlung einer Behandlungsrechnung ergriffen werden und die den Verkauf der Schulden eines Patienten an ein anderes Unternehmen zu Inkassozwecken, die Aufschiebung oder Verweigerung medizinisch notwendiger Behandlung, die Lohnpfändung beim Patienten, die Eintragung eines Pfandrechts (Lien) auf die Immobilien des Patienten oder andere Maßnahmen umfassen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern.
7. **Medizinische Notfallversorgung**- Bezieht sich auf Notfalldienste und -versorgung, wie in der Adventist Health-Richtlinie zum Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) #AD-06-019-S definiert.
8. **Lebensnotwendige Ausgaben (Essential Living Expenses, ELE)**- Die folgenden Ausgaben gelten als lebensnotwendige Ausgaben: Miete oder Hausraten und Instandhaltung, Lebensmittel, Haushaltsbedarf, Wäsche und Reinigung, Nebenkosten und Telefon, Kleidung, medizinische und zahnmedizinische Zahlungen, Versicherungen, Schul- oder Kinderbetreuung, Kindes- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Autokosten, einschließlich Versicherung, Benzin, Reparaturen und Ratenzahlungen, sowie andere außerordentliche Ausgaben.
9. **Haushalt**–
 - a. Eine Einzelperson oder Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder ein Elternteil und ein Kind unter 18 Jahren, die zusammenleben; und
 - b. Andere Personen, für die eine Einzelperson, ein Ehegatte, ein eingetragener Lebenspartner oder ein Elternteil finanziell verantwortlich ist.
10. **FAP** – Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Financial Assistance Policy) von Adventist Health.
11. **Bundessteuererklärung** - Das/die Formular(e) der US-Bundessteuerbehörde (Internal Revenue Service, IRS), das/die zur Meldung des steuerpflichtigen Einkommens verwendet wird/werden. Bei dem IRS-Formular muss es sich um eine Kopie der unterzeichneten und datierten Formulare handeln, die an die IRS gesendet wurden.

12. **Bundesstaatliche Armutsgrenze (FPL)** - Die Armutsrichtlinien, die regelmäßig im Federal Register (Amtsblatt der Bundesregierung) vom US-Gesundheitsministerium (Department of Health and Human Services) im Rahmen seiner gesetzlichen Befugnisse aktualisiert werden.
13. **Finanzielle Unterstützung** - Kostenfreie Behandlung und ermäßigte Behandlung, wie in der FAP von Adventist Health dargelegt.
14. **Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben (Good Faith Estimate)** - Eine Schätzung der Patientenrechnung für medizinische Artikel und Dienstleistungen, die Selbstzahlern und unversicherten Patienten zur Verfügung gestellt wird, bevor diese Artikel oder Dienstleistungen erbracht werden.
15. **Hohe medizinische Kosten** - Definiert als eines der folgenden Kriterien:
 - a. Jährliche Eigenkosten (Out-of-Pocket Costs), die der Person in einer Einrichtung von Adventist Health entstehen und die den geringeren Wert von zehn Prozent (10 %) des Haushaltseinkommens des Patienten oder des Haushaltseinkommens der vergangenen 12 Monate übersteigen.
 - b. Jährliche Eigenkosten, die mehr als zehn Prozent (10 %) des Haushaltseinkommens des Patienten betragen, wenn der Patient Nachweise über medizinische Ausgaben vorlegt, die von ihm oder seinen Familienmitgliedern in den vergangenen 12 Monaten bezahlt wurden.
16. **Haushaltseinkommen** - Kumuliertes Einkommen aller Familienmitglieder. Dieses Einkommen umfasst Folgendes:
 - a. Bruttolöhne, Gehälter, Trinkgelder usw.
 - b. Arbeitslosenunterstützung, Arbeiterunfallversicherung (Workers' Compensation), Sozialversicherung, ergänzende Sicherheitsleistungen (Supplemental Security Income), öffentliche Sozialhilfe, Veteranenzahlungen, Hinterbliebenenleistungen, Renten- oder Ruhestandseinkommen.
 - c. Zinsen, Dividenden, Lizenzgebühren, Einkünfte aus Mietobjekten, Nachlässen und Trusts, Ehegattenunterhalt, Kindesunterhalt, Unterstützung von außerhalb des Haushalts und andere diverse Quellen.
17. **Medizinische Schulden (Medical Debt)** – Eine finanzielle Verpflichtung, einschließlich eines Betrags, der nicht überfällig ist oder der ganz oder teilweise bezahlt wurde, die ein Einwohner dieses Bundesstaates Adventist Health schuldet und die für die Bezahlung einer medizinischen Behandlung (ausgenommen kosmetische Operationen, die nicht für die Rekonstruktion nach einem Trauma, einer Verletzung, Infektion oder Krankheit eines Patienten erforderlich sind), medizinischer Geräte oder Hilfsmittel (einschließlich Medikamente), der Patientenversorgung oder anderer medizinischer Dienstleistungen oder Produkte entstanden ist.
18. **Medizinisch notwendig** - Eine Dienstleistung ist „medizinisch notwendig“ oder eine „medizinische Notwendigkeit“, wenn sie (a) erforderlich ist, um eine Krankheit, eine Verletzung, ein Leiden oder ein Unwohlsein (bzw. deren Symptome) zu verhindern, zu diagnostizieren oder zu behandeln; und (b) den anerkannten medizinischen Standards entspricht.
19. **Eigenkosten (Out-of-Pocket Costs)** - Alle Ausgaben für medizinische Versorgung, die nicht von einer Versicherung oder einem Krankenversicherungsprogramm erstattet werden, wie z. B. Medicare-Zuzahlungen (Copays) oder Medicaid-Kostenbeteiligungen (Cost Sharing).

20. **Patienten-Finanzdienstleistungen (PFS)** - Die Abteilung von Adventist Health, die für die Rechnungsstellung, das Inkasso und die Zahlungsabwicklung verantwortlich ist.
21. **Verlängerter Zahlungsplan** - Eine Reihe von Zahlungen über einen bestimmten Zeitraum zur Begleichung der Zahlungsverpflichtung des Patienten für von Adventist Health bereitgestellte Artikel und Dienstleistungen.
22. **Selbstzahler-Patient** - Ein Patient, der nicht über einen Drittanbieterschutz durch eine Krankenversicherung, einen Gesundheitsdienstleister, Medicare oder Medicaid verfügt und dessen Verletzung keine entschädigungspflichtige Verletzung im Sinne der Arbeiterunfallversicherung, der Kfz-Versicherung oder einer anderen Versicherung ist, wie vom Notarzt festgestellt und dokumentiert. Zu den Selbstzahler-Patienten können auch Patienten der kostenfreien Behandlung (Charity Care) gehören.
23. **Drittanbieterschutz** - Eine Versicherungspolice oder eine andere im Voraus bezahlte Deckung, die zum Schutz gegen bestimmte Ereignisse abgeschlossen wurde, wie z. B. Kranken-, Kfz- und allgemeine Haftpflichtversicherung usw.
24. **Unversicherter Patient** - Patienten, die keine Versicherung haben, welche die erhaltenen Leistungen abdeckt.
25. **Unterversicherter Patient** - Ein Patient, der nicht über ausreichend Versicherung oder im Voraus bezahlte Deckung verfügt, um die erhaltenen Leistungen abzudecken.

BETROFFENE ABTEILUNGEN/DIENSTLEISTUNGEN:

A. PFS, Finanzen

RICHTLINIE: COMPLIANCE – SCHLÜSSELELEMENTE

A. Schutz vor unerwarteten Rechnungen (No Surprise Billing)

- a. **Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben (Good Faith Estimate):** Gesetzlich sind Gesundheitseinrichtungen und Dienstleister verpflichtet, Selbstzahlern und unversicherten Patienten vor der Erbringung von medizinischen Artikeln oder Dienstleistungen einen Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben zukommen zu lassen. Dies umfasst damit verbundene Kosten wie medizinische Tests, verschreibungspflichtige Medikamente, Ausrüstung und Krankenhausgebühren. Patienten können auf Anfrage auch einen Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben erhalten.
- i. Bei Leistungen, die mindestens 10 Werktage im Voraus geplant werden, muss der Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben spätestens 3 Werktage nach der Terminplanung vorgelegt werden.
 - ii. Bei Leistungen, die mindestens 3 Werktage im Voraus geplant werden, muss der Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben spätestens 1 Werktag nach der Terminplanung vorgelegt werden.
 - iii. Wenn der Patient eine Rechnung erhält, die 400 \$ höher ist als der von dieser Einrichtung oder diesem Dienstleister erhaltene Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben, kann er die Rechnung anfechten.

- b. Benachrichtigung und Zustimmung: Wenn ein Patient die Wahl zwischen verschiedenen Dienstleistern hat und sich dafür entscheidet, Leistungen von einer netzwerkfremden (out-of-network) Einrichtung oder einem netzwerkfremden Dienstleister zu erhalten, müssen die Einrichtungen und Dienstleister eine Benachrichtigung über die netzwerkfremde Abrechnung bereitstellen und eine Zustimmung zur Differenzabrechnung (Balanced Billing) einholen („Notice and Consent“). Netzwerkfremden Patienten muss ein Benachrichtigungs- und Zustimmungsf formular vorgelegt werden, das sie unterzeichnen müssen, um die Behandlung in einer Einrichtung von Adventist Health fortzusetzen.
- i. Wenn die Leistung mindestens 72 Stunden im Voraus geplant wird, muss die Benachrichtigung und Zustimmung mindestens 72 Stunden vor Erbringung der Leistungen erfolgen.
 - ii. Wenn die Leistung innerhalb von 72 Stunden vor der Erbringung geplant wird, muss die Benachrichtigung und Zustimmung am Tag der Leistungserbringung erfolgen.
 - iii. Wenn die Leistung für denselben Tag geplant ist, muss die Benachrichtigung und Zustimmung innerhalb von 3 Stunden vor der Leistungserbringung erfolgen.
- c. Für Fragen oder weitere Informationen zu den Rechten auf einen Kostenvoranschlag nach Treu und Glauben besuchen Sie www.cms.gov/nosurprises/consumers, senden Sie eine E-Mail an FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, or call 1800-985-3059.

B. Abrechnungsverfahren

- a. Abrechnung mit Drittzahlern: Für alle Patienten mit Krankenversicherung rechnet Adventist Health zeitnah mit den vom Patienten bereitgestellten oder verifizierten Drittzahler-Informationen ab.
- b. Abrechnung der finanziellen Eigenbeteiligung bei versicherten Patienten: Für alle Patienten mit Krankenversicherung zieht Adventist Health den Betrag der Eigenbeteiligung des Patienten ein, wie in der Leistungsabrechnung (Explanation of Benefits, EOB) berechnet und vom Drittzahler angewiesen.
- c. Abrechnung mit unversicherten Patienten: Bei unversicherten Patienten stellt Adventist Health dem Patienten die Rechnung.
- d. Erstattung durch Dritte: Wenn der Patient einen gerichtlichen Vergleich, ein Urteil oder einen Schiedsspruch im Rahmen einer Klage gegen einen haftbaren Dritten erhält, der die Zahlung für Gesundheitsdienstleistungen oder medizinische Versorgung im Zusammenhang mit der Verletzung einschließt, muss der Patient oder Bürge Adventist Health für die entsprechenden erbrachten Gesundheitsdienstleistungen bis zu dem Betrag erstatten, der für diesen Zweck angemessen zugesprochen wurde.
- e. Anforderung einer detaillierten Rechnung: Alle Patienten können jederzeit eine detaillierte Aufstellung (Einzelnachweis) für ihr Konto anfordern.

C. Informationen und Antrag zur finanziellen Unterstützung

- a. Adventist Health wird allen Patienten, denen in einer Krankenhauseinrichtung von Adventist Health Dienstleistungen erbracht wurden, erneut eine Zusammenfassung seiner

Richtlinie zur finanziellen Unterstützung zur Verfügung stellen. Allen abgerechneten Patienten wird die Möglichkeit gegeben, sich bezüglich finanzieller Unterstützung für ihre Konten an Adventist Health zu wenden. Die finanzielle Unterstützung kann eine kostenfreie Behandlung (Charity Care), eine ermäßigte Behandlung (Discounted Care) oder andere anwendbare Programme umfassen.

- b. Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung und der Antrag von Adventist Health sind kostenlos in jedem Anmeldebereich des Krankenhauses oder telefonisch unter (844) 827-5047 erhältlich. Eine Erläuterung des Programms zur finanziellen Unterstützung von Adventist Health, des Programms für Rabatte in ländlichen Gesundheitszentren (Rural Health Clinic Discounts) von Adventist Health und die dazugehörigen Antragsformulare sind unter [Adventist Health Help Paying Your Bill](#) verfügbar. Der Patient ist berechtigt, während der gesamten Antragsfrist (Application Period) finanzielle Unterstützung zu beantragen. Adventist Health stellt sicher, dass diese Richtlinie in jede Sprache übersetzt wird, die von 1.000 Personen oder fünf Prozent der Bevölkerung (je nachdem, welcher Wert geringer ist) im Einzugsgebiet jedes Krankenhauses gesprochen wird, und durch Dolmetschen oder alternative Formate zugänglich gemacht wird, um den Zugang für Personen mit eingeschränkten Englischkenntnissen und Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.
- c. Adventist Health und die Inkassounternehmen, Schuldenaufkäufer (Debt Buyers) oder andere Zessionare, die keine Tochtergesellschaft oder ein verbundenes Unternehmen von Adventist Health sind (die "Inkassounternehmen"), dürfen keine Inkassomaßnahmen gegen einen Patienten verfolgen, der versucht, sich für eine finanzielle Unterstützung gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Adventist Health zu qualifizieren, und der nach Treu und Glauben (in good faith) versucht, eine ausstehende Rechnung zu begleichen, indem er einen verlängerten Zahlungsplan (Extended Payment Plan) aushandelt oder regelmäßige Teilzahlungen in angemessener Höhe leistet.
- d. Wenn Adventist Health feststellt, dass der Patient für eine kostenfreie Behandlung (Charity Care) oder eine ermäßigte Behandlung (Discounted Care) in Frage kommt, wird Adventist Health die Einkommensdaten des Patienten nur zur Feststellung der Anspruchsberechtigung und der fälligen Schulden verwenden. Adventist Health wird diese Informationen nicht für Inkassomaßnahmen (Collection Activities) verwenden.
- e. Wenn der Patient nach der Feststellung der finanziellen Unterstützung bereits mehr als den fälligen Betrag gezahlt hat, erstattet Adventist Health den tatsächlich an Adventist Health gezahlten Betrag, der den fälligen Betrag übersteigt.
- f. Die Einrichtungen von Adventist Health werden die Inkassobemühungen einstellen, während ein Patient oder Bürge dabei ist, staatliche Programme wie Medicaid (bzw. Medi-Cal) zu beantragen. Dies schließt die Zeit ein, die erforderlich ist, um eine Entscheidung über die Berechtigung anzufechten. Wenn die Einrichtung bestätigt, dass die Person keinen Anspruch auf den beantragten Versicherungsschutz hat oder bei der Bereitstellung von Informationen nicht kooperiert, können die Bemühungen zur Schuldeneintreibung fortgesetzt werden. Die Nichterfüllung der Anspruchsvoraussetzungen oder die mangelnde Kooperationsbereitschaft müssen gut dokumentiert werden.
- g. Adventist Health und die Inkassounternehmen setzen alle Inkassomaßnahmen während der Anhängigkeit eines Widerspruchs (Pendency of Appeal) eines Patienten bezüglich der Feststellung der finanziellen Unterstützung aus. Adventist Health sendet dem Patienten eine schriftliche Mitteilung zur Bestätigung des Eingangs des Widerspruchs sowie eine Mitteilung, dass alle Inkassomaßnahmen ausgesetzt wurden. Führt die endgültige

Entscheidung über den Widerspruch zur Verweigerung der finanziellen Unterstützung, muss das Krankenhaus dem Patienten das Datum mitteilen, an dem die ausgesetzten Inkassomaßnahmen wieder aufgenommen werden.

D. Verlängerte Zahlungspläne

- a. Adventist Health und seine Inkassounternehmen müssen unversicherten Patienten und versicherten Patienten mit hohen medizinischen Kosten (High Medical Costs) die Möglichkeit anbieten, eine Vereinbarung zu treffen, um ihren Eigenanteil und alle anderen fälligen Beträge über einen bestimmten Zeitraum (in Raten) zu zahlen („Verlängerter Zahlungsplan“).
- b. Bedingungen verlängerter Zahlungspläne: Adventist Health wird auch Patienten verlängerte Zahlungspläne anbieten, die angeben, dass sie nicht in der Lage sind, den Betrag ihrer Eigenbeteiligung in einer einzigen Rate (Installment) zu zahlen. Der verlängerte Zahlungsplan ist zwischen der Abteilung Patient Financial Services von Adventist Health und dem Patienten auszuhandeln und kann das Haushaltseinkommen des Patienten, die lebensnotwendigen Ausgaben (Essential Living Expenses) und die Verfügbarkeit eines Gesundheitssparkontos (Health Savings Account) des Patienten oder der Familienmitglieder des Patienten berücksichtigen. Alle verlängerten Zahlungspläne müssen zinsfrei sein.
- c. Erklärung eines verlängerten Zahlungsplans für unwirksam (Inoperative): Adventist Health kann einen verlängerten Zahlungsplan für nicht mehr wirksam erklären, wenn der Patient es versäumt, alle aufeinanderfolgenden Zahlungen während eines Zeitraums von 90 Tagen zu leisten. Bevor der verlängerte Zahlungsplan für unwirksam erklärt wird, unternehmen Adventist Health oder seine Inkassounternehmen einen angemessenen Versuch, den Patienten unter der zuletzt bekannten Telefonnummer zu kontaktieren und eine schriftliche Mitteilung an die zuletzt bekannte Adresse zu senden, um den Patienten darüber zu informieren, dass der verlängerte Zahlungsplan möglicherweise unwirksam wird, und ihm die Möglichkeit zu geben, neu zu verhandeln. Adventist Health oder das im Namen von Adventist Health handelnde Inkassounternehmen wird auf Wunsch des Patienten versuchen, den verlängerten Zahlungsplan neu auszuhandeln. After an Extended Payment Plan is declared inoperative and over 120 days have passed since the initial billing of the patient, Adventist Health or its Collection Agencies may commence Extraordinary Collection Actions (as defined below).

E. Inkassopraktiken

- a. In Übereinstimmung mit den einschlägigen Gesetzen auf Bundes- und Landesebene sowie in Übereinstimmung mit den in dieser Abrechnungs- und Inkassorichtlinie für Selbstzahler dargelegten Bestimmungen können Adventist Health und seine Inkassounternehmen Inkassomaßnahmen, einschließlich außerordentlicher Inkassomaßnahmen, ergreifen, um ausstehende Patientensalden einzutreiben. Adventist Health und seine Inkassounternehmen dürfen keine Inkassomaßnahmen gegen einen Patienten verfolgen, der während der Antragsfrist versucht, sich für eine finanzielle Unterstützung gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Adventist Health zu qualifizieren, und der nach Treu und Glauben versucht, eine ausstehende Rechnung zu begleichen.
- b. Außerordentliche Inkassomaßnahmen („ECAs“) umfassen Folgendes:

i. *Verkauf der Schulden einer Person an eine andere Partei, ausgenommen;*

- ii. Aufschiebung oder Verweigerung oder das Verlangen einer Zahlung vor der Erbringung einer medizinisch notwendigen Behandlung (ausgenommen medizinische Notfallversorgung) aufgrund der Nichtbezahlung einer oder mehrerer Rechnungen für eine zuvor erbrachte Behandlung, die unter die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Adventist Health fällt, durch eine Person;
 - iii. Bestimmte Maßnahmen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern, wie durch Bundesgesetz festgelegt, einschließlich bestimmter Pfandrechte (Liens), Zwangsvollstreckungen in Immobilien (Foreclosures), Pfändungen/Beschlagnahmen (Attachments/Seizures), Einleitung eines Zivilverfahrens, Erwirkung eines Pfändungsbeschlusses (Writ of Attachment) gegen eine Person und Lohnpfändung (Garnishment) bei einer Person.
- c. ECAs umfassen kein Pfandrecht (Lien), das ein Krankenhaus nach staatlichem Recht an den Erlösen aus einem Urteil, einem Vergleich oder einer Einigung geltend machen darf, die einer Person (oder ihrem Vertreter) infolge von Personenschäden (Personal Injuries) geschuldet werden, für die das Krankenhaus eine Behandlung erbracht hat. Gemäß dieser Richtlinie umfassen ECAs ferner nicht die Meldung der Höhe oder des Bestehens medizinischer Schulden (Medical Debt) an eine Kreditauskunftei (Consumer Reporting Agency). Adventist Health darf keine medizinischen Schulden, die ein Einwohner dieses Bundesstaates schuldet, an eine Kreditauskunftei melden.
- d. Einleitung von ECAs: Wenn mindestens 120 Tage seit der Bereitstellung der ersten Abrechnung an den Patienten vergangen sind und Adventist Health entweder festgestellt hat, dass der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, oder der Patient nicht auf Versuche reagiert hat, ihm eine Rechnung zu stellen oder ihm finanzielle Unterstützung anzubieten, kann Adventist Health die Rechnung des Patienten nach Ermessen des Finanzleiters (Financial Officer) der Einrichtung oder dessen Stellvertreter an ein Inkassounternehmen übergeben, um ECAs zur Beitreibung offener Salden durchzuführen. Wenn Adventist Health ausstehende Rechnungen einer Person für mehrere Behandlungsereignisse (Episodes of Care) zusammenfasst, bevor ECAs zur Erlangung der Zahlung für diese Rechnungen eingeleitet werden, wird es von der Einleitung der ECAs absehen, bis 120 Tage vergangen sind, nachdem die erste Abrechnung nach der Entlassung für das jüngste in der Zusammenfassung enthaltene Behandlungsereignis bereitgestellt wurde. Wenn der Patient einen anhängigen Widerspruch (Pending Appeal) auf Deckung der Forderung(en) hat und sich in angemessener Weise bemüht hat, mit Adventist Health über den Fortschritt des Widerspruchs zu kommunizieren, wird Adventist Health warten, bis über diesen Widerspruch entschieden ist, bevor es die unbezahlte Rechnung des Patienten an das Inkassounternehmen übergibt. Adventist Health wird keine ECAs für einen Patienten einleiten oder fortsetzen, der während der Antragsfrist versucht, sich für finanzielle Unterstützung gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Adventist Health zu qualifizieren, und der nach Treu und Glauben versucht, eine ausstehende Rechnung zu begleichen.
- e. Erforderliche Mitteilungen: Vor der Einleitung von ECAs zur Erlangung einer Zahlung sendet Adventist Health dem Patienten eine Mitteilung mit folgenden Informationen:
 - i. Das Datum bzw. die Daten der Dienstleistung(en) der Rechnung, die an das Inkasso übergeben oder verkauft wird;
 - ii. Der Name der Stelle (Entity), an die die Rechnung abgetreten oder verkauft wird;

- iii. Eine Erklärung, die den Patienten darüber informiert, wie er eine detaillierte Krankenhausrechnung von Adventist Health erhalten kann;
- iv. Der Name und die Art des Krankenversicherungsplans (Health Coverage) des Patienten, der dem Krankenhaus zum Zeitpunkt der Leistungen vorlag, oder eine Erklärung, dass das Krankenhaus nicht über diese Informationen verfügt;
- v. Einen Antrag auf finanzielle Unterstützung von Adventist Health;
- vi. Das Datum bzw. die Daten, an denen dem Patienten ursprünglich eine Mitteilung über die Beantragung finanzieller Unterstützung zugesandt wurde, das Datum bzw. die Daten, an denen dem Patienten ein Antrag auf finanzielle Unterstützung zugesandt wurde, und gegebenenfalls das Datum, an dem eine Entscheidung über den Antrag getroffen wurde.

F. Inkassounternehmen

- 1. Adventist Health führt bei Bedarf ECAs über ein externes Inkassounternehmen durch. Inkassounternehmen, die unbezahlte Patientenrechnungen im Auftrag von Adventist Health eintreiben, müssen dieselben Standards für das Inkasso (Debt Collection Standards) erfüllen und diese Abrechnungs- und Inkassorichtlinie für Selbstzahler von Adventist Health einhalten. Inkassounternehmen, die unbezahlte Patientenrechnungen im Auftrag von Adventist Health eintreiben, dürfen keine medizinischen Schulden, die ein Einwohner dieses Bundesstaates schuldet, an eine Kreditauskunftei (Consumer Reporting Agency) melden.
- 2. Adventist Health wird die Leistung jedes Inkassounternehmens mindestens einmal jährlich bewerten, einschließlich der Reaktionen und Beschwerden von Patienten bezüglich der Inkassounternehmen. Adventist Health wird Beschwerden über die Aktivitäten von Inkassounternehmen untersuchen und analysieren und umgehend alle erforderlichen Korrekturen vornehmen und dokumentieren.
- 3. Darüber hinaus sollte Adventist Health von dem Inkassounternehmen mindestens jährlich schriftliche Erklärungen einholen, in denen bescheinigt wird, dass es die Richtlinien von Adventist Health befolgt und alle Gesetze auf Landes- und Bundesebene einhält.

G. Dokumentation

- 1. Vertraulicher Antrag auf finanzielle Unterstützung

H. Bundesstaatliche Armutsgrenze

- 1. Siehe 14754-Referenztabelle zur finanziellen Unterstützung Anhang A

ANHANG A: BUNDESSTAATLICHE ARMUTSGRENZEN 2024 (FPL)

HANDBUCH / HANDBÜCHER:

ANHÄNGE:

(IN DIESEM DOKUMENT
REFERENZIERT)

[Antragsformular auf finanzielle Unterstützung \(Englisch\)](#)
[Antragsformular auf finanzielle Unterstützung \(Spanisch\)](#)
[Referenztablette zur finanziellen Unterstützung Anhang A-E](#)
[Adventist Health Hilfe bei der Bezahlung Ihrer Rechnung](#)

SONSTIGE DOKUMENTE:

(DIE AUF DIESES
DOKUMENT VERWEISEN)

BUNDESVORSCHRIFTEN:

AKKREDITIERUNG:

KALIFORNIEN:

Keine spezifischen bundesstaatlichen Anforderungen vermerkt. Die Unternehmensrichtlinie gilt in der vorliegenden Form.

HAWAII:

Keine spezifischen bundesstaatlichen Anforderungen vermerkt. Die Unternehmensrichtlinie gilt in der vorliegenden Form.

OREGON:

Keine besonderen staatlichen Anforderungen angegeben. Die Unternehmensrichtlinie gilt in der vorliegenden Form.

WASHINGTON:

Keine besonderen staatlichen Anforderungen angegeben. Die Unternehmensrichtlinie gilt in der vorliegenden Form.

REFERENZEN:

ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST RICHTLINIENINHABER:

Amy K Miller - Direktorin, Compliance Ertragszyklus

INSTANZ

Nicht zutreffend

RICHTLINIENINHABER:

ZUSAMMENARBEIT:

Cheryl A Brooksher - Direktorin,
Business Intelligence
Colleen A Fiore - Sr. Anwendung
Analystin
Lori Esquivel - Direktorin, Patientenzugang (Patient Access)

GENEHMIGT VON:

**ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST:** (14.03.2025) Prüfungsteam für nicht-klinische Richtlinien -
Abrechnungszyklus, (18.03.2025) Finanzrat (Finance Council),
(23.04.2025) AH System Board

**ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST
EINZELPERSON:**

EINRICHTUNG: Nicht zutreffend:

INSTANZ INDIVIDUELL: Nicht zutreffend

**DATUM DER
ÜBERPRÜFUNG:**

ÜBERPRÜFUNGSDATUM: 24.04.2025

NÄCHSTES 23.04.2028

ÜBERPRÜFUNGSDATUM:

GENEHMIGUNGSWEG: Nicht-klinisch

Papierexemplare dieses Dokuments sind möglicherweise nicht aktuell und sollten nicht für offizielle
Zwecke herangezogen werden.

Die aktuelle Version befindet sich in Lucidoc unter

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14803%240>.