

## Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, Abrechnung und Inkasso

---

### Haftungsausschluss

PDF HAFTUNGSAUSSCHLUSS -- RECHTLICHE HINWEISE: Dieses PDF wurde am 09.06.2021 angefordert und wird in der Lucidoc-Anwendung bis Mitternacht des gewünschten Tages zur Verfügung gestellt. PDFs sollten nicht als offizielle Dokumentation verwendet werden. Der Inhalt offizieller Dokumente kann ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Lucidoc übernimmt keinerlei Zusicherungen oder Gewährleistungen hinsichtlich der Vollständigkeit, Genauigkeit, „Aktualität“ oder Angemessenheit der hierin enthaltenen Informationen oder Materialien. Bitte wenden Sie sich an Lucidoc, um die aktuellsten Informationen zu erhalten.

VERTRAULICHKEIT - RECHTLICHER HINWEIS: Dieses PDF kann vertrauliche Informationen enthalten und ist ausschließlich für den Adressaten bestimmt. Die Informationen können auch rechtlich privilegiert 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

- Unterschrift: Unterschrift: Meredith S Jobe, General Counsel, unterzeichnet am 06.06.2021, 22:08:02 Uhr
- 

### Revisionseinsicht

Dokument-ID:	11927
Revisionsnummer:	7
Dateneigner:	Kevin Longo, Chief Compliance Officer
Offizielles Revisionsdatum:	06.06.2021

#### Revisionsvermerk:

Änderung des Datums des Inkrafttretens der AHPN AGB-Tarife. Cheryl Stalis teilte per E-Mail mit, dass diese Änderung geringfügig ist und nicht erneut durch Kabinett/Vorstand genehmigt werden muss. Joan Dillon wird es zur Einzelzeichnungsberechtigung an Meredith Jobe senden.

---

Standardrichtlinie: Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, Abrechnung und Inkasso

## ZUSAMMENFASSUNG DER RICHTLINIE / ABSICHT:

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 Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Wohltätigkeitspflege) von Adventist Health. Adventist Health diskriminiert nicht und ist fair bei der Überprüfung und Bewertung von Wohltätigkeitspflege, medizinischer Notfallversorgung und anderer medizinisch notwendiger Versorgung für Gemeindemitglieder, die möglicherweise finanzielle Hilfe benötigen. Adventist Health bietet Patienten und Familien finanzielle Unterstützung, wenn sie ihre Arztrechnung ganz oder teilweise nicht bezahlen können. Diese Richtlinie beschreibt, wie Adventist Health die finanziellen Ressourcen des Patienten überprüft, um festzustellen, ob finanzielle Unterstützung gewährt werden kann.

Die Absicht dieser Richtlinie besteht darin, geltende Gesetze und Vorschriften auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene einzuhalten.

## DEFINITIONEN

1. **Zulässige medizinische Kosten** - Alle medizinischen Kosten von Familienmitgliedern, die für Zwecke der Bundeseinkommensteuer abzugsfähig sind, selbst wenn die Kosten höher sind als der vom IRS erlaubte Abzug von Krankheitskosten. Bezahlte und unbezahlte Rechnungen können hier enthalten sein
2. **Allgemein in Rechnung gestellter Betrag (AGB)** - Die Beträge, die im Allgemeinen für Notfälle oder andere medizinisch notwendige Behandlungen an Personen in Rechnung gestellt werden, die eine solche Behandlung abdecken. Dies wird normalerweise als Prozentsatz der Bruttoaufwendungen beschrieben. Die AGB-Prozentsätze für jede Krankenhauseinrichtung werden jährlich aktualisiert.
3. **Antragszeitraum** - Der Zeitraum, in dem Adventist Health einen Antrag auf finanzielle Unterstützung, der von einer Person eingereicht wird, gemäß seiner Richtlinie zur finanziellen Unterstützung annehmen und bearbeiten muss, um angemessene Anstrengungen zu unternehmen, festzustellen, ob die Person im Rahmen der Richtlinie Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Der Antragszeitraum beginnt mit dem Tag, an dem die Pflege übernommen wird und endet mit dem letzten des 240. Tages nach dem Datum der ersten Abrechnung für die Pflege nach der Entlassung, oder mindestens 30 Tage nachdem Adventist Health der Person eine schriftlichen Hinweis mit einer Frist hat zukommen lassen, nach der ECAs eingeleitet werden können.
4. **In Rechnung gestellte Gebühren** - Gebühren für Dienstleistungen von Adventist Health, wie im Kostenbeschreibungs-Master (CDM) veröffentlicht und auf der Website [www.adventisthealth.org](http://www.adventisthealth.org) auf der Seite Patientenressourcen, Gesundheitskosten und Gebühren verfügbar.
5. **Gebührenbeschreibung Master** - Eine Liste von Diensten und Tests, zusammen mit ihren individuellen Preisen und Codes, die verwendet werden, um Dienste in Rechnung zu stellen.
6. **Wohltätigkeitspflege** - Kostenlose oder ermäßigte Pflege, wenn vom Patienten nicht oder nur ein geringer Betrag der in Rechnung gestellten Kosten erwartet wird. Wohltätigkeitsbehandlung basiert auf finanzieller Bedürftigkeit
7. **Ermäßigte Behandlung** - Ein Abzug vom Preis für Dienstleistungen, Tests oder Verfahren, der gegen Barzahlung, sofortige Zahlung oder Vorauszahlung oder an bestimmte Patientenkategorien, z. B. Selbstzahler oder nicht versicherte Patienten, gewährt wird. Ein Rabatt wird normalerweise als Prozentsatz der Bruttogebühren beschrieben.
8. **Außerordentliche Inkassomaßnahme (ECA)** - ECAs sind rechtliche oder gerichtliche Maßnahmen, die ergriffen werden, um Zahlungen von einem Patienten für eine Behandlung zu erhalten, die unter die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung der Krankenhauseinrichtung fällt. Der Verkauf der Schulden eines Patienten an ein anderes Unternehmen zu Inkassozwecken ohne ausreichenden Schutz ist ebenfalls ein ECA. Andere Beispiele sind die Pfändung der Löhne eines Patienten und eine negative Kreditauskunft.
9. **Medizinische Notfallversorgung** - Bezieht sich auf Notfalldienste und -versorgung, wie in der Richtlinie des Adventist Health Notfallbehandlungs- und Arbeitsgesetzes (EMTALA) #AD-06-019-S definiert.

10. **Lebensnotwendige Ausgaben (ELE)** - Die folgenden Ausgaben gelten als lebensnotwendige Ausgaben für den Lebensunterhalt: Miete, Hypothek und Unterhalt, Lebensmittel, Haushaltswaren, Wäsche und Reinigung, Nebenkosten, Telefon, Kleidung, Arzt- und Zahnartzkosten, Versicherung, Schul- oder Kinderbetreuung, Kinder- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Autokosten – einschließlich Versicherung, Benzin, Reparaturen und Ratenzahlungen.
11. **Familienmitglieder** -
  - a. Zu den Familienangehörigen von Personen ab **18 Jahren gehören Ehepartner**, Lebenspartner gemäß der Definition des Staates, in dem die Einrichtung zugelassen ist, und unterhaltsberechtigter Kinder unter 26 Jahren, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder nicht.
  - b. Zu Familienangehörigen von **Personen unter 18 Jahren gehören Eltern** pflegende Angehörige und andere Kinder unter 26 Jahren des Elternteils oder pflegenden Angehörigen, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder nicht.
12. **FAP** - Die Adventist Health Finanzhilferichtlinie.
13. **Bundeseinkommensteuererklärung** - Das/die Formular/e des Finanzamts (IRS) zur Meldung des steuerpflichtigen Einkommens. Das IRS-Formular muss eine Kopie der unterzeichneten und datierten Formulare sein, die an den IRS gesendet werden.
14. **Finanzielle Unterstützung** - Adventist Health gewährt unversicherten oder unterversicherten Patienten Rabatte auf in Rechnung gestellte Leistungen, wenn sie Anspruch auf Hilfe haben.
15. **Hohe medizinische Kosten** - Definiert als eine der folgenden
  - a. Jährliche Auslagen, die einer Person von einer Gesundheitseinrichtung in Rechnung gestellt werden, die mehr als zehn Prozent (10 %) des Familieneinkommens des Patienten in den letzten 12 Monaten betragen; ODER,
  - b. Jährliche Auslagen, die mehr als zehn Prozent (10 %) des Familieneinkommens des Patienten betragen, wenn der Patient die vom Patienten oder der Familie des Patienten in den letzten 12 Monaten gezahlten medizinischen Kosten nachweisen kann.
17. **Haushaltseinkommen** - Einkommen aller Familienmitglieder, die mit dem Patienten im selben Haushalt leben oder an der Wohnadresse, die der Patient in der Steuererklärung oder in anderen behördlichen Dokumenten angegeben hat.
18. **Begrenzte Englischkenntnisse (LEP)-Gruppe** - Eine Gruppe von Personen, deren Muttersprache nicht Englisch ist. Die Größe der Gruppe ist die kleinere von entweder 1.000 Personen oder fünf Prozent (5%) der von der Einrichtung versorgten Gemeinde oder der nicht englischsprachigen Bevölkerung, die wahrscheinlich von der Einrichtung betroffen oder angetroffen wird. Die Einrichtung kann jede angemessene Methode anwenden, um die Anzahl oder den Prozentsatz von LEP-Patienten zu bestimmen, die von der Einrichtung betroffen sein können oder damit in Berührung gekommen sind.
19. **Medizinisch notwendig** - Eine Leistung ist „medizinisch notwendig“ oder eine „medizinische Notwendigkeit“, wenn sie angemessen und notwendig ist, um Leben zu schützen, eine schwere Krankheit oder eine erhebliche Behinderung zu verhindern oder starke Schmerzen zu lindern. Siehe California Welfare & Institutions Code §14059.5.
20. **Auslagen** - Kosten, die der Patient aus persönlichen Mitteln bezahlt.
21. **Finanzdienstleistungen für Patienten (PFS)** - Adventist Health-Abteilung, die für die Abrechnung, den Einzug und die Verarbeitung von Zahlungen verantwortlich ist.
22. **Zahlungsplan** - Eine Reihe von Zahlungen, die über einen bestimmten Zeitraum geleistet werden, um den Patientenanteil an den von Adventist Health in Rechnung gestellten Kosten zu begleichen. Die monatlichen Zahlungen dürfen nicht mehr als zehn Prozent (10 %) des monatlichen Familieneinkommens eines Patienten betragen, ausgenommen Abzüge für lebenswichtige Lebenshaltungskosten.
23. **Klare Sprache** - Anschreiben, das darauf ausgerichtet ist, dass der Leser alles schnell, einfach und so vollständig wie möglich versteht. Klare Sprache strebt danach, leicht zu lesen, zu verstehen und zu verwenden zu sein.
24. **Voraussichtliche finanzielle Unterstützung** - Wenn das Personal von Adventist Health davon ausgeht, dass ein Patient aufgrund der ihnen gegebenen Informationen, z. B. Obdachlosigkeit usw., Anspruch auf 100% finanzielle Unterstützung hat.
25. **Anrechnungsfähige Vermögenswerte** - Geldwerte, die dem Einkommen des Patienten zugerechnet werden, wenn entschieden wird, ob der Patient den Einkommensanspruch für finanzielle Unterstützung erfüllt. „Qualifizierte Vermögenswerte“ umfassen:
  - a. 50 % des monetären Vermögens des Patienten über 10 000 USD, einschließlich Bargeld, Aktien, Anleihen, Sparkonten oder andere Bankkonten;
  - b. Bestimmte Immobilien oder Sachwerte, d.h. zusätzliche Wohnungen über einen Hauptwohnsitz hinaus, Wohnmobile usw.; und
  - c. Zu den Vermögenswerten, die bei der Entscheidung über das Einkommen eines Patienten nicht berücksichtigt werden, gehören: IRS-qualifizierte Ruhestandspläne, wie IRAs, 401(k) oder 403(b) Ruhestandskonten oder Pläne mit aufgeschobener Vergütung, Hauptwohnsitze und einige Autos.
26. **Berechtigter Patient** - Patient, der die finanziellen Voraussetzungen für finanzielle Unterstützung gemäß Abschnitt C erfüllt.
27. **Selbstzahlerhaftung** - Jeder fällige Saldo für die Person, die für die Zahlung verantwortlich ist. Dies kann ein Patient oder der Bürge des Patienten (kein Drittzahler) sein.
28. **Haftpflichtversicherung** - Eine Versicherungspolice, die zum Schutz vor bestimmten Ereignissen herausgenommen wird, wie Kranken-, Kfz- und Haftpflichtversicherung usw.
29. **Nicht versicherter Patient** - Patienten, die keine Versicherung haben, die die erhaltenen Leistungen abdeckt.
30. **Unterversicherter Patient** - Ein Patient, der nicht ausreichend versichert ist, um die erhaltenen Leistungen abzudecken.

# RICHTLINIE: COMPLIANCE - WESENTLICHE ELEMENTE

Adventist Health ist bestrebt, Patienten, die eine medizinische Notfallversorgung oder medizinisch notwendige Versorgung in Anspruch nehmen, aber nur begrenzte oder keine Mittel haben, um diese Versorgung zu bezahlen, finanzielle Unterstützung zu gewähren. Finanzielle Unterstützung wird allgemein als Wohltätigkeitspflege und/oder ermäßigte Pflege bezeichnet. Adventist Health wird ohne Diskriminierung medizinische Notfallversorgung oder medizinisch notwendige Versorgung im Sinne dieser Richtlinie für Personen bereitstellen, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit, ihrem Anspruch laut dieser Richtlinie oder ihrem Anspruch auf staatliche Unterstützung.

Dementsprechend beinhaltet diese schriftliche Richtlinie:

1. Berechtigungsgründe für finanzielle Unterstützung – Wohltätigkeitspflege (kostenlos) und ermäßigte Pflege (teilweise Wohltätigkeitspflege);
2. beschreibt, wie Adventist Health entscheidet, wieviel Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, im Rahmen dieser Richtlinie zahlen müssen;
3. beschreibt, wie Patienten finanzielle Unterstützung beantragen;
4. beschreibt, wie die Einrichtung diese Richtlinie in der von ihr betreuten Gemeinde bekannt macht; und
5. beschreibt, wie die Einrichtung den Rechnungsbetrag an Patienten begrenzt, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben

Wohltätigkeitspflege ist kein Ersatz für Eigenverantwortung. Von Patienten wird erwartet, dass sie mit der Einrichtung zusammenarbeiten, wenn sie finanzielle Unterstützung beantragen. Die Pflegebedürftigen müssen sich nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit an den Kosten ihrer Pflege beteiligen. Personen mit finanziellen Mitteln für den Abschluss einer Krankenversicherung werden ermutigt, dies zu tun. Dies hilft ihnen, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten.

## A. VERPFLICHTUNG ZUR ERBRINGUNG VON NOTFALLVERSORGUNG:

1. Adventist Health bietet diskriminierungsfrei medizinische Notfallversorgung für Einzelpersonen, unabhängig davon, ob sie Anspruch auf Hilfe im Rahmen dieser Richtlinie haben. Adventist Health wird keine Maßnahmen ergreifen, die Einzelpersonen davon abhalten, eine medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, wie z.B. indem sie verlangen, dass Patienten der Notaufnahme bezahlen, bevor sie eine medizinische Notfallbehandlung erhalten, oder indem sie Inkassotätigkeiten zulassen, die eine diskriminierungsfreie Bereitstellung der Notfallversorgung beeinträchtigen. Medizinische Notfalldienste, einschließlich Notfalltransfers, gemäß EMTALA werden allen Patienten von Adventist Health in nichtdiskriminierender Weise gemäß EMTALA-Richtlinie jedes Adventist Health-Krankenhauses bereitgestellt (siehe AH-Modellrichtlinie AD-06-109-S „EMTALA – Compliance mit EMTALA“).

### 1. Qualifizierende Pflege gemäß dieser Richtlinie

1. Medizinische Notfallversorgung oder andere medizinisch notwendige Versorgung, die in den in Anhang B aufgeführten Einrichtungen von Adventist Health bereitgestellt und betrieben wird.
2. Ärztliche Leistungen der Notaufnahme, die die Adventist Health Einrichtung im Namen der Ärzte in Rechnung stellt.
3. Hinweis: Notärzte, die in einer allgemeinen Akutversorgungseinrichtung von Adventist Health medizinische Notdienste leisten, sind von dieser Richtlinie ausgenommen, es sei denn, sie sind in der Dokumentation in Anhang D als „versicherter Anbieter“ aufgeführt. Kalifornien verlangt von diesen Ärzten, dass sie über ihre eigenen Richtlinien zur finanziellen Unterstützung verfügen. Patienten, die eine Rechnung von einem Notarzt erhalten und die nicht versichert oder unterversichert sind oder hohe medizinische Kosten haben und ein Einkommen von genau oder unter 350% der bundesstaatlichen Armutsgrenze haben, sollten sich an die Praxis dieses Arztes wenden und nach deren Richtlinie zur finanziellen Unterstützung fragen.

### 2. Kommunikation zu finanzieller Unterstützung

1. Adventist Health gibt Patienten auf verschiedene Weise Informationen über finanzielle Unterstützung, einschließlich, aber nicht beschränkt auf:
  1. Anbringen von Hinweisen in Notaufnahmen, Zulassungs- und Registrierungsbüros, Patientenfinanzabteilungen und anderen öffentlichen Orten;
  2. Einfügen von Informationen in die Anmeldebedingungen für Adventist Health;
  3. Drucken von Informationen in unserer Abrechnung nach der Entlassung, einschließlich Informationen in Standardsprache darüber, wie Patienten weitere Informationen über finanzielle Unterstützung erhalten können;
  4. Veröffentlichung einer „einfachen Zusammenfassung“ der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung auf allen Websites von Adventist Health; und
  5. Veröffentlichung von Informationen auf den Websites von Adventist Health-Einrichtungen, in einer Broschüre in einfacher Sprache, in Mailings und an anderen von der Einrichtung bedienten Gemeindeplätzen.

2. Hinweise und Informationen werden den Patienten in ihrer Muttersprache zur Verfügung gestellt, wenn der Patient als Mitglied einer Gruppe mit eingeschränkten Englischkenntnissen (LEP) identifiziert wird. Darüber hinaus gibt Adventist Health Patienten, bei denen das Risiko besteht, dass sie ihre Rechnung nicht bezahlen können, eine individuelle Mitteilung über finanzielle Unterstützung. Die Verweisung von Patienten für finanzielle Unterstützung kann von jedem Mitglied des medizinischen Personals oder der Einrichtung erfolgen. Ein Antrag auf finanzielle Unterstützung kann auch vom Patienten, seinem Vormund oder einem Familienmitglied gestellt werden. Anfragen unterliegen den geltenden Datenschutzgesetzen.
  3. Einzelpersonen können kostenlos Informationen über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, eine Kopie unserer Zusammenfassung in einfacher Sprache und einen Antrag in verschiedenen Sprachen erhalten, indem Sie:
    1. zum Registrierungsbereich gehen
    2. mit einem Finanzberater von Adventist Health sprechen
    3. Gehen Sie auf unsere Website: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>
    4. Rufen Sie uns an unter 1-844-827-5047 (oder lokales Krankenhaus - siehe Anhang B dieser Richtlinie)
    5. Schreiben Sie an unsere Adresse: Adventist Health, zu Händen: Finanzielle Unterstützung, P.O. Postfach 677000, Paradise, CA 95967
- 3. Anspruch auf finanzielle Unterstützung**
1. Der Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird für Patienten geprüft, die nicht oder mit hohen medizinischen Kosten unterversichert sind und ihre Behandlung nicht bezahlen können. Die Einrichtung wendet finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie an. Entscheidungen, die im Rahmen dieser Richtlinie getroffen werden, einschließlich der Gewährung oder Verweigerung finanzieller Unterstützung, basieren auf der finanziellen Bedürftigkeit des Patienten. Folgendes wird nicht berücksichtigt; Rasse, Hautfarbe, nationale Herkunft, Staatsbürgerschaft, Religion, Glaubensbekenntnis, Geschlecht, sexuelle Präferenz, Geschlechtsidentität und -ausdruck, Alter oder Behinderung.
  2. Medicaid-Kostenanteile (SOC) sind nicht förderfähig. Die SOC-Beträge werden vom Staat festgelegt. Staaten verlangen, dass Patienten die SOC als Bedingung für den Erhalt von Medicaid/Medi-Cal-Versicherung bezahlen.
  3. Ein Patient kann im Rahmen dieser Richtlinie Anspruch auf finanzielle Unterstützung erhalten, wenn er eines der folgenden Kriterien erfüllt:
    1. Einkommen: Das Haushaltseinkommen liegt bei oder unter 400% des FPL.
    2. Ausgaben: Patienten, die die Einkommenskriterien nicht erfüllen, haben möglicherweise Anspruch auf finanzielle Unterstützung auf der Grundlage der notwendigen Lebenshaltungskosten und -ressourcen. Die folgenden zwei (2) Qualifikationen müssen beide zutreffen:
      1. Wesentliche Lebenshaltungskosten: Fünfzig Prozent (50 %) des Haushaltseinkommens; und
      2. Ressourcen: Die zusätzlichen medizinischen Kosten des Patienten (der Betrag, bei dem die zulässigen medizinischen Kosten mehr als 50 % des jährlichen Haushaltseinkommens betragen) müssen höher sein als das verfügbare qualifizierende Vermögen.
- 4. Höhe der finanziellen Unterstützung:** Grundlage für die Berechnung der den Patienten in Rechnung gestellten Beträge
1. FAP-berechtigten Personen dürfen für Notfall- oder sonstige medizinisch notwendige Versorgung nicht mehr als die AGB in Rechnung gestellt werden. Adventist Health stellt Personen, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie haben, keine Bruttogebühren in Rechnung bzw. erwartet nicht, dass sie dafür zahlen. Die spezifische AGB-Methode zur Berechnung des AGB-Prozentsatzes sowie des aktuellen AGB-Prozentsatzes für jede Krankenhauseinrichtung von Adventist Health ist in Anhang C aufgeführt.
  2. Wohltätigkeitspflege und ermäßigte Pflege: Die Rabatte basieren auf dem kombinierten Haushaltseinkommen und dem anrechenbaren Vermögen. Die Dokumentation des Haushaltseinkommens und des qualifizierten Vermögens umfasst aktuelle Gehaltsabrechnungen, Einkommensteuererklärungen und andere Dokumente.
  3. Der Rabattbetrag basiert auf den Prozentsätzen in den folgenden Tabellen:
    1. Notfall- und medizinisch notwendige Versorgung für nicht versicherte und versicherte Patienten

Nicht versicherte Patienten		
Familieneinkommen	Patientenverantwortung	Oregon Alle Standorte In Rechnung gestellte Beträge
200 % des Bundesarmutsniveaus oder weniger	Zero	Zero
> 200 % bis 300 % des Bundesarmutsniveaus>	50% des in Rechnung gestellten Betrags	25 % des in Rechnung gestellten Betrags
> 300% bis 350% des Bundesarmutsniveaus>	75 % des in Rechnung gestellten Betrags	50% des Betrags in Rechnung gestellt
> 350% bis 400% des Bundesarmutsniveaus>	75 % des in Rechnung gestellten Betrags	74 % des in Rechnung gestellten Betrags
> 400% des Bundesarmutsniveaus>	Nicht durch die Richtlinie zu finanzieller Unterstützung abgedeckt, siehe Richtlinie zum nicht versicherten Rabatt	Nicht durch die Richtlinie zu finanziellen Unterstützung abgedeckt, siehe die Richtlinie zum nicht versicherten Rabatt

<b>Patienten mit gewerblicher Versicherung oder nicht vertraglich vereinbarten Managed-Care-Plänen und hohem medizinischem Anspruch [unleserlich]</b>		
<b>Familieneinkommen</b>	<b>Abgerechnete Beträge</b>	<b>Oregon Alle Standorte In Rechnung gestellte Beträge</b>
400% oder weniger des Bundes-Armutsniveaus	Der Betrag, der nach dem in Rechnung gestellten Betrag für dieselbe Leistung zulässig wäre, abzüglich des vom Versicherer des Patienten gezahlten Betrags. Wenn der Versicherer einen Betrag gezahlt hat, der gleich oder größer als der in Rechnung gestellte Betrag ist, ist die Patientenhaftung null.	Jegliche Haftung des Patienten, nachdem der vom Versicherer des Patienten gezahlte Betrag die AGB nicht bezahlt hat, richtet sich nach den FPL-Gruppierungen und den Mindest-Rabatten (in%) von AGB, die wie in der obigen Tabelle für nicht versicherte Patienten aufgeführt sind.
> 400% des Bundesarmutsniveaus>	Nicht durch die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung abgedeckt, ist der Patient für den Betrag seiner Selbstzahlerhaftpflicht verantwortlich.	Der Patient ist für den Betrag seiner Selbstzahlerhaftpflichtversicherung verantwortlich, der nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt ist.

2. Nicht-Notfall- und nicht-medizinisch notwendige Versorgung für nicht versicherte und versicherte Patienten:

<b>Nicht versicherte Patienten</b>	
<b>Familieneinkommen</b>	<b>Abgerechnete Beträge</b>
200 % des Bundesarmutsniveaus oder weniger	100 % des in Rechnung gestellten Betrags
> 200% bis 400% des Bundesarmutsniveaus>	50% des in Rechnung gestellten Betrags
> 400% des Bundesarmutsniveaus>	Nicht durch die Richtlinie zu finanzieller Unterstützung abgedeckt, siehe Richtlinie zum nicht versicherten Rabatt

<b>Patienten mit gewerblicher Versicherung oder nicht vertraglich vereinbartem Managed Care-Plan und hohen medizinischen Kosten</b>	
<b>Familieneinkommen</b>	<b>Patientenhaftung</b>
350 % des Bundesarmutsniveaus oder weniger	Der Betrag, der nach dem in Rechnung gestellten Betrag für dieselbe Leistung zulässig wäre, abzüglich des vom Versicherer des Patienten gezahlten Betrags. Wenn der Versicherer einen Betrag gezahlt hat, der gleich oder größer als der in Rechnung gestellte Betrag ist, ist die Patientenhaftung null.
> 350% des Bundesarmutsniveaus>	Nicht durch die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung abgedeckt, ist der Patient für den Betrag seiner Selbstzahlerhaftpflicht verantwortlich.

**5. So beantragen Patienten finanzielle Unterstützung:**

1. Um im Rahmen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen zu werden, muss ein Patient oder Bürge:
  1. mit Adventist Health zusammenarbeiten, um andere Zahlungsquellen oder Deckungen aus öffentlichen und/oder privaten Zahlungsprogrammen zu finden;
  2. einen wahrheitsgetreuen, genauen und vollständigen vertraulichen Antrag auf finanzielle Unterstützung innerhalb des Antragszeitraums einreichen;
  3. eine Kopie der letzten Gehaltsabrechnung des Patienten oder Bürgen (oder bestätigen Sie, dass er oder sie derzeit arbeitslos ist) einreichen;
  4. eine Kopie der letzten Einkommensteuererklärung des Patienten oder des Bürgen (einschließlich aller Pläne); und
  5. von Adventist Health angeforderte Dokumente und Informationen über das Geldvermögen des Patienten oder des Bürgen einreichen.

2. Der Patient oder Bürge ist für die Erfüllung der Deckungsbedingungen seiner Krankenversicherung verantwortlich, wenn er eine Haftpflichtversicherung hat. Andernfalls kann die finanzielle Unterstützung verweigert werden.
  3. Der Patient oder Bürge ist für die Erfüllung der Deckungsbedingungen seiner Krankenversicherung verantwortlich, wenn er eine Haftpflichtversicherung hat. Andernfalls kann die finanzielle Unterstützung verweigert werden.
  4. Menschenwürde und Verantwortung werden im Antragsverfahren für die Feststellung der finanziellen Bedürftigkeit und die Gewährung von Finanzhilfen verwendet.
  5. Adventist Health verwendet keine Informationen, die ein Patient im Zusammenhang mit seinem Antrag über Geldvermögen macht, für Sammelaktivitäten von Adventist Health. Die vom Patienten zur Verfügung gestellten Informationen über sein Geldvermögen werden nur verwendet, um festzustellen, ob der Patient im Rahmen dieser Richtlinie Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.
- 6. Berechtigung für andere staatliche Programme**
1. Die Einrichtung wird angemessene Anstrengungen unternehmen, um dem Patienten bei der Suche nach Versicherungsoptionen zu helfen, einschließlich:
    1. Private Krankenversicherung, einschließlich Deckung durch das Programm Health Benefit Exchange;
    2. Medicare; oder
    3. das Medicaid-Programm, das Gesunde-Familien-Programm, das Kinder-Service-Programm oder andere staatlich finanzierte Programme zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung. Wenn ein Patient gleichzeitig mit dem Antrag auf ein finanzielles Unterstützungsprogramm einer Einrichtung einen Antrag auf ein anderes Krankenversicherungsprogramm gestellt hat oder noch einen anhängigen Antrag hat, beendet keiner der Anträge die Berechtigung für das andere Programm.
- 7. Voraussichtlicher Anspruch auf finanzielle Unterstützung**
1. Voraussichtliche finanzielle Unterstützung findet statt, wenn das Personal von Adventist Health davon ausgeht, dass ein Patient aufgrund der von der Einrichtung erhaltenen Informationen, z. B. Obdachlosigkeit usw., Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.
    1. Ein Mitarbeiter oder ein Mitglied der Geschäftsleitung der Abteilung für Finanzdienstleistungen für Patienten wird einen internen Antrag auf finanzielle Unterstützung für einen Patienten ausfüllen, der Folgendes umfasst:
      1. Der Grund, warum der Patient oder der Bürge des Patienten keinen eigenen Antrag stellen kann; und
      2. die dokumentierten medizinischen oder sozioökonomischen Gründe des Patienten, die den Patienten oder seinen Bürgen davon abhalten, den Antrag auszufüllen.
    2. Die Mitarbeiter von Adventist Health können auch Patientenkonten zur Berechtigung für Wohlfahrtspflege zuweisen, wenn sie der Meinung sind, dass der Patient möglicherweise finanzielle Hilfe bei der Zahlung der Rechnung benötigt. Das Personal von Adventist Health kann Patienten mit finanzieller Unterstützung helfen, auch wenn der Patient keinen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat. Die Mitarbeiter von Adventist Health stützen ihre Entscheidung, die Patienten an die Wohlfahrtspflege zu verweisen, auf der Grundlage vorher festgelegter Kriterien, die aus anerkannten Quellen gesammelt wurden. Dazu gehören:
      1. Die Krankenakte des Patienten, aus der hervorgeht, dass er obdachlos ist;
      2. Bestätigung, die von Adventist Health oder einem Familienmitglied des Patienten erhalten wurde, dass der Patient ohne bekannten Nachlass verstarb;
      3. Der Patient befindet sich derzeit im Gefängnis oder Zuchthaus;
      4. Der Patient ist für ein öffentliches Leistungsprogramm qualifiziert, einschließlich Sozialversicherung, Arbeitslosenversicherung, Medicaid, County Indigent Health (Bezirks-Gesundheitsfürsorge für Mittellose), AFDC, Lebensmittelmarken, WIC usw.;
      5. Der Patient erfüllt die Anforderungen eines anderen gemeinnützigen Programms, das wie das Finanzhilfeprogramm von Adventist Health funktioniert;
      6. Adventist Health hat versucht, eine Zahlung von dem Patienten zu erhalten, was jedoch nicht funktioniert hat;
      7. Der Patient hat keinen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt; oder
      8. Der Patient reagiert nicht auf Anfragen zur Übermittlung von Dokumenten.
  2. Das Konto eines Patienten wird mit einer demografischen Software auf mutmaßliche Berechtigung überprüft, wenn der Patient nicht auf den Antragsprozess reagiert. Diese Überprüfung kann durchgeführt werden, ohne den Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen. Die Einrichtungen von Adventist Health nutzen andere Informationsquellen, um eine individuelle Einschätzung des finanziellen Bedarfs vorzunehmen, basierend auf demografischer Software. Diese Informationen helfen Adventist Health, eine fundierte Entscheidung über den finanziellen Bedarf eines Patienten zu treffen, indem die besten verfügbaren Einschätzungen verwendet werden, wenn er oder sie die angeforderten Informationen nicht bereitstellt.
    1. Adventist Health-Einrichtungen setzen einen Drittanbieter ein, um elektronische Überprüfungen von Patienteninformationen durchzuführen, um den finanziellen Bedarf zu ermitteln. Diese Überprüfungen verwenden ein von der Gesundheitsbranche anerkanntes Modell, das auf öffentlichen Datensatzdatenbanken basiert. Dieses Vorhersagemodell verwendet Daten aus öffentlichen Aufzeichnungen, um einen sozioökonomischen und finanziellen Leistungswert zu berechnen. Es umfasst Schätzungen zu Einkommen, Vermögen und Liquidität. Die elektronische Technologie vergleicht jeden Patienten nach den gleichen Standards wie der formale Antragsprozess.

2. Elektronische Technologie wird verwendet, nachdem alle anderen Berechtigungs- und Zahlungsquellen ausprobiert wurden, und bevor ein Patientenkonto als uneinbringliche Schuld eingestuft und an ein Inkassounternehmen übergeben wird. Dadurch wird sichergestellt, dass Einrichtungen von Adventist Health alle Patienten auf finanzielle Unterstützung prüfen, bevor sie mit der Schuldeneintreibung beginnen.
  3. Die Daten zur elektronischen Berechtigungsprüfung, die die Qualifikation für finanziellen Bedarf bei 200 % FPL oder weniger belegen, werden nur auf ausstehende Patientengelder angewendet.
  3. Patientenkonten, für die eine voraussichtliche Anspruchsberechtigung gewährt wurde, werden gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung neu klassifiziert. Adventist Health wird:
    1. sie nicht an Inkassobüros senden;
    2. sie keinen weiteren Inkassomaßnahmen unterwerfen;
    3. sie nicht über ihre Qualifizierung informieren; und
    4. sie nicht in die Forderungsausfälle der Einrichtung einschließen
- 8. Berechtigungszeitraum**
1. Die Abteilung für finanzielle Unterstützung wendet den Rabatt für finanzielle Unterstützung auf alle anrechnungsfähigen Patientenleistungen an, die vor dem Genehmigungsdatum des Antrags eingehen.
  2. Die Genehmigung finanzieller Unterstützung gilt für alle förderfähigen Dienstleistungen, die bis zu 180 Tage nach Erteilung der Genehmigung bezogen werden.
  3. Für förderfähige Dienstleistungen, die mehr als 180 Tage nach Genehmigung des Antrags auf finanzielle Unterstützung eingehen, muss ein separater Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt werden.
- 9. Einspruch bezüglich der Anwendung dieser Richtlinie**
1. Patienten können einen Antrag auf erneute Prüfung an den Finanzbeauftragten (FO) der Adventist Health-Einrichtung richten, bei der sie Leistungen erhalten haben, wenn:
    1. sie glauben, dass ihr Antrag auf finanzielle Unterstützung nicht gemäß dieser Richtlinie genehmigt wurde; oder
    2. sie mit der Art und Weise, wie die Richtlinie auf ihren Fall angewendet wurde, nicht einverstanden sind
  2. Der Finanzbeauftragte ist die letzte Berufungsinstanz.
  3. Der Einspruch muss innerhalb von 90 Tagen nach Datum des Entscheidungsschreibens eingereicht werden.
- 10. Abrechnung und Inkasso**
1. Adventist Health-Einrichtungen folgen beim Senden von Patientenkonten an Inkassounternehmen den Standardverfahren, einschließlich der Autorisierungsstufen. Inkassobüroverträge definieren den Anwendungsbereich der Agenturen und beinhalten die in dieser Richtlinie beschriebenen Inkassopraktiken. Inkassobüros müssen sich bei der Adventist Health-Einrichtung melden, wenn ein Patient der Agentur mitteilt, dass er die Rechnung nicht bezahlen kann.
  2. Bevor eine Rechnung von einem Patienten bezahlt wird, muss die Einrichtung eine Zusammenfassung der Patientenrechte in einfacher Sprache bereitstellen. Die Zusammenfassungssprache wird in der folgenden Form angezeigt:
    1. „Staats- und Bundesgesetze verlangen von Inkassobüros, Sie fair zu behandeln und Inkassobüros zu verbieten, falsche Angaben zu machen oder Gewalt anzudrohen, obszöne oder profane Sprache zu verwenden und unangemessene Kommunikation mit Dritten, einschließlich Ihrem Arbeitgeber, zu führen. Außer bei außergewöhnlichen Umständen dürfen Inkassobüros Sie nicht vor 8:00 Uhr oder nach 21:00 Uhr kontaktieren. Im Allgemeinen kann ein Inkassobüro eine andere Person kontaktieren, um Ihren Standort zu bestätigen oder ein Urteil zu vollstrecken. Für weitere Informationen über Inkassoaktivitäten können Sie die Bundeshandelskommission telefonisch unter 1-877-FTC-HELP (382-4357) oder online unter [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov) kontaktieren.“
    2. Die Einrichtung muss auch eine Erklärung beilegen, dass evtl. gemeinnützige Kreditberatungsdienste in der Region verfügbar sind. Der obige Wortlaut wird in einen Datenmailer-Anhang eingefügt und in den ersten Datenmailer für alle Patientenrechnungen aufgenommen.
  3. Wenn eine Person während des Bewerbungszeitraums einen vollständigen FAP-Antrag einreicht, wird Adventist Health:
    1. alle ECAs gegen die Person (in Bezug auf Gebühren, auf die sich der geprüfte FAP-Antrag bezieht) einstellen.
    2. entscheiden, ob die Person FAP-berechtigt ist, und der Person die Feststellung der Anspruchsberechtigung (einschließlich gegebenenfalls der Unterstützung, auf die die Person Anspruch hat) und die Grundlage für diese Feststellung schriftlich mitteilen. Die Entscheidung muss dem Patienten mit dem beigefügten Antragsschreiben der Einrichtung mitgeteilt werden:  
Antragsschreiben der Einrichtung (auf Englisch oder Spanisch).
    3. Wenn Adventist Health feststellt, dass die Person FAP-berechtigt ist, wird Adventist Health:
      1. der Person eine Erklärung geben, die den Betrag angibt, den die Person für die Pflege als FAP-berechtigte Person schuldet (wenn die Person Anspruch auf andere Hilfe als die kostenlose Pflege hat) und wie dieser Betrag bestimmt wurde und beschreiben, wie die Person Informationen zu AGB für die Pflege bekommen kann.
      2. der Person jeden Betrag erstatten, den sie für die Pflege bezahlt hat (ob an die Krankenhauseinrichtung oder eine andere Partei, an die die Krankenhauseinrichtung überwiesen oder die Schulden der Person für die Pflege verkauft hat), die den Betrag übersteigt, für dessen Zahlung sie persönlich verantwortlich ist als FAP-berechtigte Person, es sei denn, dieser Mehrbetrag beträgt weniger als 5 USD (oder ein anderer im internationalen Revenue Bulletin veröffentlichter Betrag).

3. Ergreifen Sie alle angemessenen verfügbaren Maßnahmen, um gegen die Person ergriffene ECA (mit Ausnahme eines Schuldenverkaufs) rückgängig zu machen, um eine Zahlung für die Pflege zu erhalten.
4. Adventist Health-Einrichtungen werden die Bemühungen zur Schuldeneintreibung einstellen, wenn ein Patient oder Bürge dabei ist, Hilfe durch staatliche Programme wie Medicaid/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 Zulassungsvoraussetzungen oder das Versäumnis, mitzuarbeiten, muss gut dokumentiert sein
4. In Fällen, in denen der Patient oder der Bürge des Patienten für die ermäßigte Pflege zugelassen ist und noch eine Rechnung im Rahmen des Programms für finanzielle Unterstützung schuldet:
  1. Die Einrichtung oder der benannte Vertragspartner kann auf Wunsch des Patienten oder des Bürgen einen angemessenen monatlichen Zahlungsplan aushandeln.
  2. Die Einrichtung sendet keine unbezahlten Rechnungen an externe Inkassobüros und stellt alle außerordentlichen Inkassomaßnahmen ein.
  3. Jeder vereinbarte erweiterte Zahlungsplan für finanzielle Unterstützung ist zinsfrei.
  4. Die Einrichtung kann den erweiterten Zahlungsplan beenden, wenn der Patient oder der Bürge nicht alle aufeinanderfolgenden Zahlungen leistet, die während eines Zeitraums von 90 Tagen fällig sind.
    1. Vor Beendigung des Zahlungsplans wird die Einrichtung oder das Inkassobüro einen angemessenen Versuch unternehmen, den Patienten telefonisch zu kontaktieren, und ihm schriftlich mitteilen, dass der erweiterte Zahlungsplan eingestellt werden kann.
    2. Der Patient oder der Bürge erhält die Möglichkeit, den erweiterten Zahlungsplan neu zu verhandeln.
    3. Bevor die Einrichtung den erweiterten Zahlungsplan beendet, muss sie auf Wunsch des Patienten oder seines Bürgen versuchen, die Bedingungen des in Verzug geratenen erweiterten Zahlungsplans neu zu verhandeln.
    4. Die Einrichtung und das Inkassobüro können vor Ablauf des erweiterten Zahlungsplans keine negativen Informationen an eine Kreditauskunftei melden.
5. Wenn eine Person während des Bewerbungszeitraums einen unvollständigen FAP-Antrag einreicht, wird Adventist Health:
  1. alle ECAs gegen die Person (in Bezug auf Gebühren, auf die sich der geprüfte FAP-Antrag bezieht) einstellen.
  2. der Person eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen, die die zusätzlichen Informationen und/oder Unterlagen beschreibt, die gemäß dem FAP- oder FAP-Antragsformular erforderlich sind, die die Person bei Adventist Health einreichen muss, um ihren FAP-Antrag zu vervollständigen.
6. Wenn eine Person, die während des Antragszeitraums einen unvollständigen FAP-Antrag eingereicht hat, den FAP-Antrag anschließend während des Antragszeitraums vervollständigt (oder, falls später, innerhalb einer angemessenen Frist, um auf Anfragen nach zusätzlichen Informationen und/oder Unterlagen zu antworten), wird davon ausgegangen, dass die Person einen vollständigen FAP-Antrag im Bewerbungszeitraum eingereicht hat.
7. Die Einrichtung und Inkassobüros werden angemessene Anstrengungen unternehmen, den Patienten zu benachrichtigen, bevor eine außerordentliche Inkassomaßnahme eingeleitet wird, um fällige Gelder vom Patienten oder Bürgen einzuziehen. Insbesondere wird Adventist Health (oder eine andere autorisierte Partei) mindestens 30 Tage vor der ersten Initiierung einer oder mehrerer der oben genannten ECA(s) die folgenden Maßnahmen ergreifen, um die Zahlung für die Behandlung zu erhalten:
  1. der Person eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen, aus der hervorgeht, dass für berechnete Personen finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht, die ECA(s) angeben, die Adventist Health (oder eine andere autorisierte Partei) einleiten möchte, um die Zahlung für die Behandlung zu erhalten, und eine Frist angeben, nach der diese ECA (s) eingeleitet werden. (kann frühestens 30 Tage nach dem Datum der schriftlichen Mitteilung erfolgen)
  2. Stellen Sie der Person, zusammen mit der oben beschriebenen schriftlichen Mitteilung, eine Zusammenfassung des FAP in einfacher Sprache zur Verfügung.
  3. Machen Sie angemessene Anstrengungen, um die Person mündlich über den FAP von Adventist Health zu informieren und darüber, wie die Person Unterstützung beim FAP-Antragsverfahren erhalten kann.
8. Inkassobüros können rechtliche Schritte einleiten, um ausstehende Beträge einzuziehen, solange die Agentur nicht innerhalb von 240 Tagen nach der ersten Abrechnung nach Entlassung des Patienten Informationen darüber hat, dass der Patient oder Bürge in der Lage ist, die erhaltenen medizinischen Leistungen zu bezahlen, sich aber weigert, dies zu tun. Wenn die Agentur entscheidet, dass rechtliche Schritte angemessen sind und die Kriterien für außerordentliche Inkassomaßnahmen erfüllt sind, ist Folgendes erforderlich:
  1. Die Agentur muss einen individuellen schriftlichen Antrag an den Finanzbeauftragten (FO) der Einrichtung zur Genehmigung weiterleiten, bevor sie rechtliche Schritte einleiten kann.
  2. Der Antrag muss alle Tatsachen der Begegnung enthalten, einschließlich einer Kopie der Unterlagen der Agentur, die sie zu der Annahme veranlasst haben, dass der Patient oder Bürge für die Leistungen zahlen kann.
  3. Der Finanzbeauftragte der Einrichtung muss jede einzelne Klage schriftlich genehmigen. Der Finanzbeauftragte kann diese Befugnis nicht delegieren.

4. Die Einrichtungen müssen eine dauerhafte Kopie der unterschriebenen Vollmacht für den Rechtsweg aufbewahren und dies muss in den elektronischen Notizen des PFS-Patientenkontos vermerkt werden.
  5. Die Agentur darf in keinem Fall als letztes Mittel rechtliche Schritte einleiten, um den Patienten zur Zahlung zu bewegen, wenn ihr keine Informationen über die finanziellen Mittel des Patienten oder der Bürgen vorliegen.
  6. Alle diese Maßnahmen müssen mindestens 30 Tage vor Durchführung außerordentlicher Inkassomaßnahmen stattfinden, um eine angemessene Zeit für eine Reaktion auf die Mitteilung zu haben.
  9. Wenn Adventist Health die ausstehenden Rechnungen einer Person für mehrere Pflegeepisoden aggregiert, bevor eine oder mehrere ECAs veranlasst werden, um die Zahlung für diese Rechnungen zu erhalten, wird es von der Initiierung der ECA(s) bis 120 Tage nach Vorlage der ersten Abrechnung nach der Entlassung für die letzte Pflegeepisode, die in der Zusammenfassung enthalten ist, absehen
  10. Anti-Missbrauchsregel - Adventist Health wird seine Feststellung, dass eine Person nicht FAP-berechtigt ist, nicht auf Informationen stützen, von denen Adventist Health Grund zu der Annahme hat, dass sie unzuverlässig oder falsch sind, oder auf Informationen, die von der Person unter Zwang oder durch die Anwendung von Zwangspraktiken erhalten wurden.
  11. Keine Verzichtserklärung auf den FAP-Antrag - Adventist Health wird keine unterschriebene Verzichtserklärung von einer Person anfordern, die besagt, dass die Person keine Unterstützung im Rahmen des FAP beantragen oder die oben beschriebenen Informationen erhalten möchte, um festzustellen, dass die Person nicht FAP-förderfähig ist.
  12. Letzte Autorität für die Feststellung der FAP-Berechtigung - Die letzte Autorität für die Feststellung, dass Adventist Health angemessene Anstrengungen unternommen hat, um festzustellen, ob eine Person FAP-berechtigt ist und daher ECAs gegen die Person einleiten kann, liegt beim AH-Finanzbeauftragten.
  13. Vereinbarungen mit anderen Parteien - Wenn Adventist Health die Verbindlichkeiten einer Person im Zusammenhang mit der Pflege einer anderen Partei verkauft oder überträgt, wird Adventist Health eine rechtsverbindliche schriftliche Vereinbarung mit der Partei treffen, die angemessenerweise so gestaltet ist, dass keine ECAs in Anspruch genommen werden für die Zahlung der Pflege, bis angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob die Person für die Pflege FAP-berechtigt ist.
  14. Elektronische Bereitstellung von Dokumenten - Adventist Health kann jede in dieser Richtlinie beschriebene schriftliche Mitteilung oder Mitteilung elektronisch (z. B. per E-Mail) an jede Person übermitteln, die angibt, dass sie die schriftliche Mitteilung oder Benachrichtigung lieber elektronisch erhalten möchte.
- 11. Dokumentation**
1. Vertraulicher Antrag auf finanzielle Unterstützung
- 12. Liste der abgedeckten Anbieter**
1. Die Liste der abgedeckten und nicht-abgedeckten Anbieter, die medizinische Notfallversorgung und andere medizinisch notwendige Versorgung leisten, wird mindestens vierteljährlich aktualisiert.
  2. In Anhang D dieser Richtlinie finden Sie einen Link zu den Listen der abgedeckten und nicht abgedeckten Anbieter
  3. In Anhang B dieser Richtlinie finden Sie die physische Adresse, an der Sie eine kostenlose Kopie der Liste der abgedeckten und nicht abgedeckten Anbieter erhalten.
  4. Abschnitt B dieser Richtlinie beschreibt, wie diese Liste zur Verfügung gestellt wird.
- 13. Standardverfahren für finanzielle Unterstützung**
1. Adventist Health-Einrichtungen befolgen bei der Anwendung dieser Richtlinie zur finanziellen Unterstützung die internen Standardverfahren.
  2. Interne Standardverfahren werden in einem separaten Dokument über Verfahren zur finanziellen Unterstützung festgehalten, das von Adventist Health erstellt und gepflegt wird.
- 14. Autorisierte Stelle**
1. Das Adventist Health Finance Cabinet wird alle nachfolgenden Änderungen dieser Richtlinie prüfen und dem Adventist Health-Vorstand die Genehmigung empfehlen.

## **ANHANG A**

### **2021 BUNDESARMUTSNIVEAUS (FPL)**

<b>Personen in der Familie</b>	<b>48 zusammenhängende Staaten und der Distrikt Columbia</b>	<b>Alaska</b>	<b>Hawaii</b>
1	12 880 USD	16 090 USD	14 820 USD
2	17 420 USD	21 770 USD	20 040 USD
3	21 960 USD	27 450 USD	25 260 USD
4	26 500 USD	33 130 USD	30 480 USD
5	31 040 USD	38 810 USD	35 700 USD
6	35 580 USD	44 490 USD	40 920 USD
7	40 120 USD	50 170 USD	46 140 USD
8	44 660 USD	55 850 USD	51 360 USD
Für jede zusätzliche Person, fügen Sie hinzu	4 540 USD	5 680 USD	5 220 USD

Quelle: <http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

## ANHANG B

### Liste der abgedeckten Einrichtungen

Liste der Advent Health-Einrichtungen, die unter diese Richtlinie fallen:

<b>Geschäfte tätigen als (DBA)</b>	<b>Adresse</b>	<b>Telefonnummer</b>
Adventist Health Bakersfield	Chester Avenue 2615, Bakersfield, CA 93301	661-395-3000
Adventist Health Castle	Ulukahiki Straße 640 Kailua, HI 96374	808-263-5500
Adventist Health Clear Lake	15630 18. Avenue Clearlake, CA 95422	707-994-6486
Adventist Health Delano	Garces Highway 1401 Delano, CA 93215	661-725-4800
Adventist Health Feather River	Skyway Road 5125 Paradise, CA 95969	530-872-2000
Adventist Health Glendale	Wilson Terrace 1509, Glendale, CA 91206e	818-409-8000
Adventist Health Hanford	Mall Drive 115, Hanford, CA 93230	559-582-9000
Adventist Health Howard Memorial	Marcela Drive 1, Willits, CA 95490	707-459-6801
Adventist Health Lodi Memorial	S. Fairmont Avenue 975, Lodi, CA 95240	209-334-3411
Adventist Health Mendocino Coast	River Drive 700, Fort Bragg, CA 95437	707-961-1234

Adventist Health- Ärzt Netzwerk oder Adventist Health Medical Foundation Clinics Foundation	Bitte verwenden Sie die Kontaktadresse der nächstliegenden AH-Einrichtung	Bitte verwenden Sie die aufgeführte Telefonnummer der nächstgelegenen AH-Einrichtung
Adventist Health Portland	S.E. Market Street 10123, Portland, OR 97216	503-257-2500
Adventist Health Reedley	W. Cypress Avenue 372, Reedley, CA 93654	559-638-8155
Adventist Health Rideout	4th Street 726, Marysville, CA 95901	530-749-4300
Adventist Health Selma	Rose Avenue 1141, Selma, CA 93662	559-891-1000
Adventist Health Simi Valley	North Sycamore Drive 2975, Simi Valley, CA 93065	805-955-6000
Adventist Health Sonora	Greenley Road 1000, Sonora, CA 95370	209-536-5000
Adventist Health St. Helena	Woodland Road 10, St. Helena, CA 94574	707-963-3611
Adventist Health Tehachapi Valley	Magellan Drive 1100, Tehachapi, CA 93561	661-823-3000
Adventist Health Tillamook	Third Street 1000, Tillamook, OR 97141	503-842-4444
Adventist Health Tulare	N. Cherry St. 869, Tulare, CA 93274	559-688-0821

Adventist Health Ukiah Valley	Hospital Drive 275, Ukiah, CA 95482	707-462-3111
Adventist Health Vallejo	Oregon Street 525, Vallejo, CA 94590	707-648-2200
Adventist Health White Memorial	East Cesar E. Chavez Ave.1720, Los Angeles, CA 90033	323-268-5000
Western Health Resources Home Care and Hospice	Bitte erfragen Sie Details telefonisch	844-827-5047

### **ANHANG C**

Allgemein in Rechnung gestellter Betrag (AGB) für Einrichtungen in Kalifornien:

AGB-Tabelle #1:

Die zur Berechnung der AGB verwendete Methode ist die Look-Back-Methode auf Grundlage von Ansprüchen, die von Medicare Gebühr-für-Leistung und allen privaten Krankenversicherern, die Kosten innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums an die Krankenhauseinrichtung zahlen (wie in den Anweisungen des Finanzamts unter Abschnitt 501(r) der internen Abgabenordnung von 1986 in der geänderten Fassung). Es kann ein einzelner durchschnittlicher Prozentsatz der Bruttogebühren oder mehrere Prozentsätze für separate Pflegekategorien oder separate Artikel oder Dienstleistungen gelten, wie in der folgenden Tabelle dargestellt. Der AGB-Tarif wird jährlich, am 1. Januar eines jeden Jahres, aktualisiert und innerhalb von 120 Tagen nach jeder Änderung des AGB-Tarifs umgesetzt.

<b>Abkürzung für die Einrichtung</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Dienstleistung</b>	<b>Effektiv</b>	<b>AGB</b>
AHBD	Adventist Health Bakersfield	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	20%
AHCL	Adventist Health Clear Lake	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	41%
AHDL	Adventist Health Delano	Adventist Health Delano	01.05.2021	29%
AHGL	Adventist Health Glendale	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	16%
AHHF	Adventist Health Hanford	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	28%
AHHM	Adventist Health Howard Memorial	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	38%
AHLM	Adventist Health Lodi Memorial	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	16%

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	57%
AHRD	Adventist Health Reedley	Alle Dienstleistungen außer ländliche Kliniken - Siehe Anhang D	01.05.2021	28%
AHRO	Adventist Health Rideout	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	26%
AHSV	Adventist Health Simi Valley	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	23%
AHSR	Adventist Health Sonora	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	24%
AHSH	Adventist Health St. Helena	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	18%
AHTV	Adventist Health Tehachapi Valley	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	41%
AHTR	Adventist Health Tulare	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	28%
AHUV	Adventist Health Ukiah Valley	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	31%
AHWM	Adventist Health White Memorial	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	15%
AHPN	Adventist Health - Ärztenetzwerk	Alle Dienstleistungen	5/27/2021	55%

In Rechnung gestellter Betrag (AGB) für Einrichtungen in Oregon, Washington und Hawaii:

AGB-Tabelle #2

Die zur Berechnung der AGB verwendete Methode ist die Look-Back-Methode auf Grundlage von Ansprüchen, die von Medicare Gebühr-für-Leistung und allen privaten Krankenversicherern, die Kosten innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums an die Krankenhauseinrichtung zahlen (wie in den Anweisungen des Finanzamts unter Abschnitt 501(r) der internen Abgabenordnung von 1986 in der geänderten Fassung). Es kann ein einzelner durchschnittlicher Prozentsatz der Bruttogebühren oder mehrere Prozentsätze für separate Pflegekategorien oder separate Artikel oder Dienstleistungen gelten, wie in der folgenden Tabelle dargestellt. Der AGB-Tarif wird jährlich, am 1. Januar eines jeden Jahres, aktualisiert und innerhalb von 120 Tagen nach jeder Änderung des AGB-Tarifs umgesetzt.

Abkürzung für die Einrichtung	Einrichtung	Dienstleistung	Effektiv	AGB
AHCS	Adventist Health Castle	Alle Dienstleistungen außer Arztpraxen - Siehe unten Tabelle 3	01.05.2021	34%

AHPL	Adventist Health Portland	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	34%
AHTM	Adventist Health Tillamook	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	53%

### AGB-Tabelle #3

Die zur Berechnung der AGB verwendete Methode ist die Look-Back-Methode auf Grundlage von Ansprüchen, die von Medicare Gebühr-für-Leistung und allen privaten Krankenversicherern, die Kosten innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums an die Krankenhauseinrichtung zahlen (wie in den Anweisungen des Finanzamts unter Abschnitt 501(r) der internen Abgabenordnung von 1986 in der geänderten Fassung). Es kann ein einzelner durchschnittlicher Prozentsatz der Bruttogebühren oder mehrere Prozentsätze für separate Pflegekategorien oder separate Artikel oder Dienstleistungen gelten, wie in der folgenden Tabelle dargestellt. Der AGB-Tarif wird jährlich, am 1. Januar eines jeden Jahres, aktualisiert und innerhalb von 120 Tagen nach jeder Änderung des AGB-Tarifs umgesetzt.

Abkürzung für die Einrichtung	Einrichtung	Dienstleistung	Effektiv	AGB
WHR	Western Health Resources	Alle Dienstleistungen	01.05.2021	75%

## ANHANG D

### Staffelung - Adventist Health Reedley - Ländliche Kliniken

Eine ausgefüllte Staffelungs-Bescheinigung muss eingereicht werden, und jede Qualifikation ist ab dem Datum der Qualifikation 90 Tage lang gültig.

Adventist Health Reedley - RHC-Besuch			
Nominale Beträge	30.00 USD	45.00 USD	60.00 USD
Familiengröße	50% des Nennbetrags	75% des Nennbetrags	100% des Nennbetrags
	100 % der FPL	150 % der FPL	200 % der FPL
1	12 880 USD	19 320 USD	25 760 USD
2	17 420 USD	26 130 USD	34 840 USD
3	21 960 USD	32 940 USD	43 920 USD
4	26 500 USD	39 750 USD	53 000 USD

5	31 040 USD	45 560 USD	62 080 USD
6	35 580 USD	53 370 USD	71 160 USD
7	40 120 USD	60 180 USD	80 240 USD
8	44 660 USD	66 990 USD	89 320 USD
Weitere Person	4 540 USD	6 810 USD	9 080 USD

## **ANHANG E**

### **Liste der abgedeckten und nicht abgedeckten Anbieter**

Die Liste der abgedeckten und nicht abgedeckten Leistungserbringer, die in jeder Krankenhauseinrichtung von Adventist Health medizinische Notfallversorgung oder andere medizinisch notwendige Versorgung leisten, wird in dem ergänzenden Dokument „PFS-112 Liste der abgedeckten und nicht abgedeckten Ärzte für finanzielle Unterstützung“ geführt. Diese Liste wird vierteljährlich aktualisiert und auf der Website von Adventist Health unter den Links in der folgenden Tabelle veröffentlicht.

Patienten können eine kostenlose gedruckte Kopie der „Liste der durch PFS-112 abgedeckten und nicht abgedeckten Ärzte für finanzielle Unterstützung“ unter den in Anhang B oben aufgeführten Adressen der Einrichtungen erhalten.

Nachfolgend finden Sie die Links zu den Listen der abgedeckten und nicht abgedeckten Anbieter, die in diesem ergänzenden Dokument enthalten sind:

<b>Abkürzung für die Einrichtung</b>	<b>Einrichtung</b>
Adventist Health Bakersfield	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Castle	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Clear Lake	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Delano	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Glendale	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Hanford	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf</a>

Adventist Health Howard Memorial	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Lodi Memorial	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Mendocino Coast	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health - Ärztenetzwerk	Auf Anfrage
Adventist Health Portland	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Rideout	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Simi Valley	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Sonora	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Tillamook	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Ukiah Valley	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Ukiah Valley	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Western Health Resources	Auf Anfrage
Adventist Health White Memorial	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf</a>

ANLEITUNG(EN):

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>  
[www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)  
[www.adventisthealth.org](http://www.adventisthealth.org)

ANHÄNGE:

(VERWEIS IN DIESEM DOKUMENT)

[Richtlinie zur finanziellen Unterstützung – Vertraulicher Antrag auf finanzielle Unterstützung \(Englisch\)](#)

[Richtlinie zur finanziellen Unterstützung – Antragsschreiben für die Einrichtung \(Englisch\)](#)

[EMTALA - Compliance mit EMTALA](#)

[www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)

SONSTIGE DOKUMENTE:

(DIE AUF DIESES DOKUMENT VERWEISEN)

[Richtlinie zur finanziellen Unterstützung](#)

[Rabatte für nicht versicherte Patienten](#)

US-

BUNDESVORSCHRIFTEN:

AKKREDITIERUNG:

Keine besonderen staatlichen Anforderungen angegeben. Unternehmensrichtlinie gilt wie geschrieben.

KALIFORNIEN:

HAWAI:

Keine besonderen staatlichen Anforderungen angegeben. Unternehmensrichtlinie gilt wie geschrieben.

OREGON:

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2018R1/Downloads/MeasureDocument/HB4020>,

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/HB3076>

WASHINGTON:

Keine besonderen staatlichen Anforderungen angegeben. Unternehmensrichtlinie gilt wie geschrieben.

VERFASSER: Patientenfinanzdienstleistungen

GENEHMIGT: Steuerung des Ertragszyklus 18.09.2015; Vorstand 01.12.2014; Vom Vorstand genehmigt 15.12.2015

REFERENZEN:

STICHTAG: 29.12.2015

GEPRÜFT: 12.11.14; REVISION: 21.12.09, 25.01.11, 03.06.2011, 27.01.11, 13.05.13, 03.02.14, Nov. 2014 (SB1276), 22.01.15 (überarbeitete FPL); 17.12.2015 (501(r)) 01.03.2017

VERTRIEB: PFS-Direktoren, CFOs

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST

RICHTLINIENINHABER:

Kevin K. Longo - Chief Compliance Officer

INSTANZ

Nicht zutreffend

RICHTLINIENINHABER:

Shelly J Williams - Finanzanalystin

Jessica M Hoops - Rechtsassistentin

KOLLABORATION:

Joan S Dillon - Programmmanagerin, nichtklinische Richtlinien und Verfahren

Mona A Snyder - Direktorin, Ertragszyklus - Häusliche Pflege CBO

Cheryl A Brooksher - Vertragspartnerin, Direktorin

GENEHMIGT VON:

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST:

ADVENTIST HEALTH

(06.06.2021 22:08 Uhr PST) Meredith S Jobe, General Counsel

SYSTEM/WEST-

INDIVIDUELL:

INSTANZ:

Nicht zutreffend

INSTANZ INDIVIDUELL:

Nicht zutreffend

DATUM DER

ÜBERPRÜFUNG:

REVISIONSDATUM:

02.05.2019, 10.05.2019, 20.04.2020, 22.04.2020, 24.04.2020, 14.10.2020, 03.05.2021, 06.06.2021

NÄCHSTER

06.06.2023

ÜBERPRÜFUNGSTERMIN:

Papierfassungen dieses Dokuments sind möglicherweise nicht aktuell und sollten nicht für offizielle Zwecke verwendet werden.  
Die aktuelle Version ist in Lucidoc unter

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927\\$7](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927$7).

[object HTMLDivElement]

Referenzmaterial: Richtlinie zur finanziellen Unterstützung – Vertraulicher Antrag auf finanzielle Unterstützung (Englisch)

### Vertraulicher Antrag auf finanzielle Unterstützung

Patientennummer _____	<b><u>Vertrauliche finanzielle Unterstützung (Antrag)</u></b>
-----------------------	---

#### Verantwortliche Partei

Name		Familienstand		Sozialversicherungsnummer	
Straße, Ort, Bundesland Postleitzahl		Wie lange an dieser Adresse		Telefonnummer Privat	
Name und Anschrift des Arbeitgebers (falls arbeitslos – wie lange)				Telefonnummer geschäftlich	
Position/ Titel	Monatliches Einkommen - Brutto	Monatliches Einkommen - Netto	Dauer des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses		

#### Ehepartner

Name			Sozialversicherungsnummer	
Name und Adresse des Arbeitgebers			Telefonnummer geschäftlich	
Position/ Titel	Monatliches Einkommen - Brutto	Monatliches Einkommen - Netto	Dauer des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses	

#### Angehörige

Name & Geburtsjahr aller unterhaltsberechtigten Personen im Haushalt	Gesamtzahl der unterhaltsberechtigten Personen im Haushalt _____	Tragen andere Personen dazu bei? Wenn ja, Betrag: Ja/Nein _____ Betrag _____
--	--	---

#### Monatliches Einkommen & Vermögenswerte

Dividenden/Zinsen	USD	Kindesunterhalt / Unterhalt	USD
Public Assistance / Food Stamps	USD	Mieteinnahmen	USD
Sozialversicherung	USD	Zuschüsse	USD
Arbeitslosenunterstützung	USD	IRA	USD
Berufsunfallversicherung	USD	Sonstiges	USD
Ersparnisse	USD		

**Monatliche Ausgaben:**

Hypothek / Mietzahlung: USD Saldo:	USD	Medizin / Zahnmedizin	USD
Eigenes Haus? (Ja/Nein)		Arzt - Name	USD
Essen	USD	Arzt - Name	USD
Versorgungsleistungen:	USD	Arzt - Name	USD
Elektrizität	USD	Kreditkarten:	USD
Gas	USD	Visa	Limit USD
Wasser / Abwasser	USD	Mastercard	Limit USD
Müll	USD	Entdecken	Limit USD
Telefon	USD	Sonstiges	Limit USD
Kabel	USD	Ratenkredite	USD
Zahlungen fürs Auto	USD	Kindesunterhalt	USD
Autoausgaben	USD	Sonstige Ausgaben	USD
Versicherung:			
Autoversicherung	USD		
Lebensversicherung	USD		
Krankenversicherung	USD		
NUR FÜR ADMINISTRATIVE ZWECKE Brutto Nettoeinkommen _____ Einkommen _____ Gesamt Ausgaben _____ Nettosumme Einkommen (minus) _____		Meines Wissens sind die oben gemachten Angaben wahr.  _____	
		PATIENT/BÜRGE DATUM DER	UNTERSCHRIFT

**ANLEITUNG(EN):**

**ANHÄNGE:**

(VERWEIS IN DIESEM DOKUMENT)

**SONSTIGE DOKUMENTE:**

(DIE AUF DIESES DOKUMENT VERWEISEN)

[Richtlinie zur finanziellen Unterstützung](#)

[Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, Abrechnung und Inkasso](#)

**US-BUNDESVORSCHRIFTEN:**

**AKKREDITIERUNG:**

KALIFORNIEN: Nicht zutreffend  
HAWAI: Nicht zutreffend  
OREGON: Nicht zutreffend  
WASHINGTON: Nicht zutreffend

**REFERENZEN:**

**ADVENTIST HEALTH  
SYSTEM/WEST**

Amy K Miller - Direktorin, Compliance Ertragszyklus

**RICHTLINIENINHABER:**

**INSTANZ**

Nicht zutreffend

**RICHTLINIENINHABER:**

Shelly J Williams - Finanzanalystin  
Jessica M Hoops - Assistentin der Geschäftsleitung  
Kevin K Longo - Leiter Corporate Compliance

**KOLLABORATION:**

Joan S Dillon - Koordinatorin für Richtlinien und Verfahren  
Mona A Snyder - Direktorin, Ertragszyklus - Häusliche Pflege CBO  
Teresa M Laws - Programmmanagerin, Pflegearbeit  
Amy K Miller - ICD-10 CDI-Projektmanagerin

GENEHMIGT VON:  
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST: [\(10.06.2020\) Task Force zur Überprüfung nichtklinischer Richtlinien – Ertragszyklus, \(02.07.2020\) Leitende Finanzaufsicht, \(08.10.2020\) AH-System Vorstand](#)  
ADVENTIST HEALTH ADVENTIST HEALTHSYSTEM/WEST-INDIVIDUELL:  
INSTANZ: Nicht zutreffend:  
INSTANZ INDIVIDUELL: Nicht zutreffend  
DATUM DER ÜBERPRÜFUNG:  
REVISIONSDATUM: 04/20/2020, 10/13/2020  
NÄCHSTER ÜBERPRÜFUNGSTERMIN:

Papierfassungen dieses Dokuments sind möglicherweise nicht aktuell und sollten nicht für offizielle Zwecke verwendet werden.  
Die aktuelle Version ist in Lucidoc unter

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048$1).  
[object HTMLDivElement]

---

Referenzmaterial: Richtlinie zur finanziellen Unterstützung – Antragsschreiben für die Einrichtung (Englisch)

---

Datum  
Name der Einrichtung  
Adresse der Einrichtung:  
Telefon

Name des Bürgen  
Adresse des Bürgen

RE: Kontonummer:  
Name des Patienten:  
Daten der Dienstleistungen:  
Kontostand:

Ihr Konto wurde auf mögliche Wohltätigkeits-Unterstützung überprüft. Nach Prüfung aller Ihrer eingereichten Finanzunterlagen wurde festgestellt, dass Sie die Berechtigungsrichtlinien für die volle Wohltätigkeitsunterstützung für dieses Konto erfüllen.

Ihr Konto wurde auf mögliche Wohltätigkeits-Unterstützung überprüft. Nach Prüfung aller Ihrer eingereichten Finanzunterlagen wurde festgestellt, dass Sie die Berechtigungsrichtlinien für die volle Wohltätigkeitsunterstützung für dieses Konto nicht erfüllen.

Ihr Konto wurde auf mögliche Wohltätigkeits-Unterstützung überprüft. Nach Prüfung aller Ihrer eingereichten Finanzunterlagen wurde festgestellt, dass Sie die Anspruchsrichtlinien für die teilweise Wohltätigkeitsunterstützung für dieses Konto erfüllen. (Kontostand) ist der verbleibende Teil, für den Sie selbst verantwortlich sind.

Sie haben Anspruch auf \_\_\_\_\_ % Finanzhilfe, wenn Ihr Einkommen \_\_\_\_\_ % des bundesstaatlichen Armutsniveaus beträgt.

Wenn Sie glauben, dass diese Entscheidung falsch ist, haben Sie das Recht, Einspruch einzulegen. Ihr Einspruch muss schriftlich erfolgen, an den Direktor für Patientenfinanzdienstleistungen gerichtet sein und an die in diesem Schreiben angegebene Adresse gesendet werden.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zu den üblichen Geschäftszeiten unter (Telefon der Einrichtung) zur Verfügung. Oder Sie können auf unserer Website auf eine Kopie unserer Richtlinie zur finanziellen Unterstützung zugreifen: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

Abt. für Patientenfinanzdienstleistungen  
Name der Einrichtung  
Telefonnummer der Einrichtung

ANLEITUNG(EN):

ANHÄNGE: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

(VERWEIS IN DIESEM DOKUMENT)

SONSTIGE DOKUMENTE: [Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, Abrechnung und Inkasso](#)  
(DIE AUF DIESES DOKUMENT VERWEISEN) [Richtlinie zur finanziellen Unterstützung](#)

US-BUNDESVORSCHRIFTEN:

AKKREDITIERUNG:

KALIFORNIEN: Nicht zutreffend  
HAWAI: Nicht zutreffend  
OREGON: Nicht zutreffend  
WASHINGTON: Nicht zutreffend

REFERENZEN:

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST Amy K Miller - Direktorin, Compliance Ertragszyklus

RICHTLINIENINHABER:

INSTANZ Nicht zutreffend

RICHTLINIENINHABER: Shelly J Williams - Finanzanalystin  
Jessica M Hoops - Assistentin der Geschäftsleitung  
Kevin K Longo - Leiter Corporate Compliance  
KOLLABORATION: Joan S Dillon - Koordinatorin für Richtlinien und Verfahren  
Mona A Snyder - Direktorin, Ertragszyklus - Häusliche Pflege CBO  
Teresa M Laws - Programmmanagerin, Pflegearbeit  
Amy K Miller - ICD-10 CDI-Projektmanagerin

GENEHMIGT VON:

ADVENTIST HEALTH [\(10.06.2020\) Task Force zur Überprüfung nichtklinischer Richtlinien – Ertragszyklus, \(02.07.2020\)](#)  
SYSTEM/WEST: [Leitende Finanzaufsicht, \(08.10.2020\) AH-System Vorstand](#)

ADVENTIST HEALTH

ADVENTIST

HEALTHSYSTEM/WEST-

INDIVIDUELL:

INSTANZ: Nicht zutreffend

INSTANZ INDIVIDUELL: Nicht zutreffend

DATUM DER  
ÜBERPRÜFUNG:

REVISIONSDATUM: 04/20/2020, 10/13/2020

NÄCHSTER

ÜBERPRÜFUNGSTERMIN:

Papierfassungen dieses Dokuments sind möglicherweise nicht aktuell und sollten nicht für offizielle Zwecke verwendet werden.  
Die aktuelle Version ist in Lucidoc unter

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045$1).

[object HTMLDivElement]