

GOV-2 - Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

Die wichtigsten Punkte

- University Hospitals (UH) ist eine gemeinnützige Organisation, die Personen unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit versorgt. Alle Personen werden mit Respekt behandelt, ungeachtet ihrer persönlichen finanziellen Situation.
- UH kann gemäß dieser Richtlinie finanzielle Unterstützung / kostenlose Versorgung / 100%ig ermäßigte Versorgung / ermäßigte Versorgung für Personen bereitstellen, die Patienten in UH-Krankenhauseinrichtungen („Krankenhauseinrichtungen“) sind¹. Diese Richtlinie gilt für alle in Addendum 3 aufgelisteten Krankenhauseinrichtungen sowie für die in Anhang 4 aufgeführten Einrichtungen.
- UH-Krankenhauseinrichtungen stellen eine medizinische Notfallversorgung ohne Diskriminierung und im Einklang mit § 1867 des Social Security Act (EMTALA) und der UH-Richtlinie zur medizinischen Notfallversorgung bereit, unabhängig von einem möglichen Anspruch auf Beihilfe gemäß UH-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung („diese Richtlinie“).
- UH-Krankenhauseinrichtungen stellen eine finanzielle Unterstützung für Personen zur Verfügung, wenn sie:
 - keine Krankenversicherung haben; oder
 - eine Krankenversicherung haben und über ein jährliches Haushaltseinkommen von 0 % - 138 % der US-Bundesleitlinien zur Armutsgrenze verfügen, wie in Anhang 1, Teil A beschrieben in; oder
 - mittellos gegenüber medizinischen Leistungen sind, wie in Anhang 1, Teil B beschrieben;
- Darüber hinaus müssen sie:
 - im Rahmen eines Notfalls oder einer anderen medizinisch notwendigen Untersuchung in einem Krankenhaus der Einrichtung versorgt worden sein;
 - die gemäß dieser Richtlinie erforderlichen Informationen zur Verfügung stellen und den Antrag auf finanzielle Unterstützung vorlegen.
- Der Antrag auf finanzielle Unterstützung kann jederzeit bis zu zweihundertvierzig (240) Tage nach dem Tag des Datums der ersten Rechnung nach der Entlassung gestellt werden.
- Für jede stationäre Aufnahme muss ein gesonderter Antrag gestellt werden.
- Für ambulante Leistungen muss alle 90 Tage ein Antrag gestellt werden, um die Genehmigung aufrechtzuerhalten.

¹ **Dieser Richtlinie gilt für Krankenhauseinrichtungen, die beim Ohio Department of Health als Krankenhaus registriert sein müssen.**

- Wird kein Antrag auf finanzielle Unterstützung eingereicht, kann UH die Wahrscheinlichkeit einer Anspruchsberechtigung prüfen (d. h. ob eine Anspruchsberechtigung angenommen werden kann), um festzustellen, ob die Person finanzielle Unterstützung erhalten soll.
- UH kann für jede Phase des Versorgungsprozesses, und bis alle ausstehenden Verbindlichkeiten getilgt sind, eine finanzielle Unterstützung gewähren.
- Die Krankenhauseinrichtungen werden Maßnahmen ergreifen, um diese Richtlinie und eine entsprechende allgemein verständliche Zusammenfassung in der Gemeinde und auf der UH-Website bekannt zu machen.
- Wenn ein Antrag auf finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie abgelehnt wird, kann eine erneute Überprüfung durch einen der UH-Finanzierungsberater beantragt werden.
- Diese Richtlinie gilt ausschließlich für Leistungen, die von den Krankenhauseinrichtungen und den in Anhang 3 aufgelisteten Anbietern in Rechnung gestellt werden. Honorarrechnungen von Ärzten oder anderen medizinischen Fachkräften sind davon ausgeschlossen. Die Krankenhauseinrichtungen haben nicht die Befugnis, Gebühren von Ärzten oder anderen medizinischen Fachkräften zu erlassen.

Grundsätze

1. Der Antrag auf finanzielle Unterstützung kann jederzeit bis zu zweihundertvierzig (240) Tage nach dem Tag des Datums der ersten Rechnung nach der Entlassung gestellt werden.
2. Die finanzielle Unterstützung wird in Übereinstimmung mit dieser Richtlinie bestimmt. Eine solche Bestimmung wird anhand der folgenden Mittel ausgewertet:
 - 2.1. Antragsformular für finanzielle Unterstützung - Der Leistungsempfänger oder dessen Bürge ist zur Kooperation verpflichtet und muss persönliche, einkommensbezogene und sonstige Informationen oder Unterlagen bereitstellen, die zur Ermittlung der finanziellen Mittellosigkeit beitragen. Auf dem Antragsformular befindet sich eine Anleitung, wie der Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen und einzureichen ist. Ein Antragsformular für finanzielle Unterstützung finden Sie unter <http://www.uhhospitals.org/-/media/UH/documents/MyUHCare/hcapapplication.pdf>.
 - 2.2. Die verfügbaren Mittel des Leistungsempfängers - Der Leistungsempfänger oder dessen Bürge muss über die ihm zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen Auskunft geben. Das Haushaltseinkommen variiert je nach folgenden Angaben: W2s, Kreditwürdigkeit, aktuelle Staats- oder Bundessteuer-Rückzahlungen, Kontoauszüge, Gehaltsabrechnungen. Geldwerte Vermögenswerte sind alle Vermögenswerte einer Person, mit Ausnahme ihres Hauptwohnsitzes und oder Einlagen zur Altersvorsorge.
 - 2.3. Vor Auswertung der Beantragung finanzieller Unterstützung einer nicht versicherten Person muss ein Nachweis darüber erbracht werden, dass diese Person über Medicaid oder den Federal Health Insurance Marketplace einen Krankenversicherungsschutz beantragt hat.
 - 2.3.1. Die UH-Finanzierungsberater helfen bei der Beantragung von Medicaid und dem Einreichen des Antrags auf finanzielle Unterstützung im Anschluss daran.
 - 2.3.2. Wenn ein Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt wird und gleichzeitig über die Federal Health Insurance Marketplace ein Versicherungsschutz beantragt wurde, muss der Leistungsempfänger zunächst versuchen, über die Federal Health Insurance Marketplace Versicherungsschutz zu erhalten, bevor UH den Antrag auf finanzielle Unterstützung auswertet.
3. UH darf die finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie nicht verweigern, wenn ein Leistungsempfänger einzelne Informationen oder Unterlagen, die nicht eindeutig in dieser Richtlinie beschrieben sind, oder den Antrag auf finanzielle Unterstützung nicht zur Verfügung stellt.
4. Die Krankenhauseinrichtungen bieten Beratung und Hilfe beim Ausfüllen und Einreichen des Antrags auf finanzielle Unterstützung an. Unterstützung durch einen Mitarbeiter des UH-Kundendienstes für Patientenabrechnungen kann angefordert werden unter der Rufnummer 216-844-8299 oder 800-859-5906 (Montag bis Freitag 9.00 bis 16.00 Uhr EST) oder persönlich im UH Customer Services Center, 20800 Harvard Ave, Beachwood, OH 44122, oder in jeder UH Hospital Patient Access Services Department (UH-Krankenhausabteilung für Patientendienstleistungen).

GOV-2-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

Verantwortlicher: UH Board of Directors

Überarbeitet: Januar 2017

Seite 3 von 14

Ungelenktes Dokument – Druckversion nur 24 Stunden gültig

5. Nicht versicherte oder gegenüber medizinischen Leistungen mittellose Personen können einen Antrag auf finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie stellen, wenn sie die folgenden Kriterien erfüllen und eine UH-Krankenhauseinrichtung in einem Notfall oder für eine sonstige medizinisch notwendige² Versorgungsleistung aufgesucht haben:

- 5.1. Die Krankenhauseinrichtungen stellen nicht versicherten Personen, deren Haushaltseinkommen weniger als 250 % der aktuellen US-Bundesleitlinien zur Armutsgrenze beträgt, eine kostenlose Versorgung bereit.
- 5.2. Die Krankenhauseinrichtungen stellen versicherten Personen, deren Haushaltseinkommen weniger als 138 % der aktuellen US-Bundesleitlinien zur Armutsgrenze beträgt, eine kostenlose Versorgung bereit.
- 5.3. Die Krankenhauseinrichtungen stellen nicht versicherten Personen, deren Haushaltseinkommen weniger als 250 % der aktuellen US-Bundesleitlinien zur Armutsgrenze beträgt, eine Versorgung zu ermäßigten Gebühren bereit.
- 5.4. Die Krankenhauseinrichtungen stellen versicherten Personen, deren Haushaltseinkommen weniger als 138 % der aktuellen US-Bundesleitlinien zur Armutsgrenze beträgt, eine Versorgung zu ermäßigten Gebühren bereit.
- 5.5. „Versorgung zu ermäßigten Gebühren“ bedeutet eine Versorgungsleistung, die zu einem bestimmten Prozentsatz der allgemeinen Verrechnungssätze (engl. „amounts generally billed“, AGB) berechnet wird. Näheres hierzu siehe Anhang 2.
- 5.6. Die Krankenhauseinrichtungen bieten Zahlungspläne (Ratenzahlung) an.
- 5.7. Die Krankenhauseinrichtungen behalten sich das Recht vor, entweder 100 % Ermäßigung, eine kostenlose Versorgung oder eine teilweise Ermäßigung zu gewähren, was die Versorgungsleistung für eine Person betrifft, die außerhalb der in Anhang 2 beschriebenen Parameter liegt. Die Bestimmung, ob außergewöhnliche medizinische Umstände vorliegen (z. B. unheilbare Krankheit, übermäßige hohe Rechnungen für medizinische Leistungen oder Medikamente usw.) liegt im alleinigen Ermessen der Krankenhauseinrichtungen und unterliegt der Genehmigung durch die Krankenhausleitung.
- 5.8. Der Leistungsempfänger muss sich im Versorgungsbereich der Krankenhauseinrichtung befinden, um finanzielle Unterstützung im Rahmen der vorliegenden Richtlinie zu erhalten. Der Versorgungsbereich umfasst Northeast Ohio oder die Haupt- und untergeordneten Versorgungsbereiche.

6. Wenn die Rate eines Zahlungsplans in zwei (2) aufeinander folgenden Monaten nicht bezahlt wird, behält sich UH das Recht vor, für die verbleibenden Verbindlichkeiten allgemein übliche Inkassomaßnahmen einzuleiten. Diese allgemein üblichen sind von den außergewöhnlichen Inkassomaßnahmen (Extraordinary Collection Activities, ECA), wie sie unter 7.1 definiert sind, zu unterscheiden und sollen lediglich als „angemessene Anstrengungen“ seitens der Krankenhauseinrichtung betrachtet werden, um auf die Möglichkeit der finanziellen Unterstützung gemäß dieser Richtlinie hinzuweisen. Zu den allgemein üblichen Inkassomaßnahmen bzw. angemessenen Anstrengungen gehören:

- 6.1. Versenden von Abrechnungen, die Informationen darüber enthalten, wie eine finanzielle Unterstützung beantragt werden kann;

² Für die Zwecke dieser Richtlinie wird die medizinische Notwendigkeit durch einen UH-Arzt bestimmt, wobei die gleichen Kriterien für die medizinische Notwendigkeit angewendet werden wie in der Definition von Ohio Medicaid (siehe Ohio Administrative Code unter 5160-1-01).

- 6.2. Verarbeiten aller Anträge auf finanzielle Unterstützung innerhalb von 240 Tagen nach Versenden der ersten Rechnung nach Entlassung des Zahlungspflichtigen und das Einfrieren aller Eintreibungsmaßnahmen, bis ein Anspruch auf finanzielle Unterstützung überprüft wurde;
- 6.3. Informieren des Zahlungspflichtigen im Rahmen von Anrufen und anhand von Briefen über die Möglichkeit der Beantragung finanzieller Unterstützung;
- 6.4. Beauftragen einer externen Inkassostelle für zusätzliche Eintreibungsmaßnahmen, die jedoch erst außerordentliche Inkassomaßnahmen anwenden dürfen, nachdem die entsprechende Mitteilung gemäß Abschnitt 7 unten erfolgt ist;
- 6.5. Versenden einer schriftlichen Mitteilung an den Zahlungspflichtigen, dass für anspruchsberechtigte Personen eine finanzielle Unterstützung gewährt werden kann, Informieren über die außerordentlichen Inkassomaßnahmen, die die UH-Einrichtung (oder eine andere befugte Partei) einzuleiten beabsichtigt, um eine Bezahlung für die medizinische Versorgung zu bewirken, und Festlegen einer Frist, nach deren Ablauf die genannten Inkassomaßnahmen eingeleitet werden (nicht vor Ablauf von 30 Tagen ab dem Datum der schriftlichen Benachrichtigung);
- 6.6. Unterweisen des Zahlungspflichtigen im Falle eines unvollständigen Antrags auf finanzielle Unterstützung, wie der Antrag auszufüllen ist, und Festlegen einer angemessenen Frist (nicht weniger als sechzig (60) Tage) für das Ausfüllen des Antrags;
- 6.7. Zusenden einer verständlichen Kurzfassung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung an den Zahlungspflichtigen, die den schriftlichen Hinweis auf eine mögliche finanzielle Unterstützung anspruchsberechtigter Personen enthält; und
- 6.8. Angemessene Anstrengungen, den Zahlungspflichtigen mindestens dreißig (30) Tage vor Beginn der außerordentlichen Inkassomaßnahmen über die Möglichkeit der Beantragung finanzieller Unterstützung und die entsprechende Richtlinie zu informieren.

Ob UH angemessene Anstrengungen unternommen hat, um den Anspruch auf finanzielle Unterstützung festzustellen, und den Zahlungspflichtigen über die Möglichkeit informiert hat, finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie zu beantragen, ist vom Leiter des Kundendienstes zu beurteilen.

7. Wenn ein Zahlungspflichtiger seinen Anteil nicht wie auf der Abrechnung vorgegeben zahlt und UH angemessene Anstrengungen gemäß Abschnitt 6 oben unternommen hat, um festzustellen, ob Anspruch auf finanzielle Unterstützung besteht, kann UH außerordentliche Inkassomaßnahmen einleiten. UH darf außerordentliche Inkassomaßnahmen nicht früher als hundertzwanzig (120) Tage nach Datum der ersten Rechnung einleiten. Der Zahlungspflichtige ist dreißig (30) Tage vor Einleiten solcher Maßnahmen schriftlich darüber zu informieren.

- 7.1. Folgende außerordentliche Inkassomaßnahmen werden von UH eingesetzt:
 - 7.1.1. Die Forderung eines Zahlungspflichtigen an einen Dritten zu verkaufen;
 - 7.1.2. Meldung der Säumigkeit des Zahlungspflichtigen an Verbraucherkredit-Auskunfteien oder Kreditschutzgemeinschaften;

- 7.1.3. Aufschub oder Ablehnung der Bezahlung oder Aufforderung zur Bezahlung vor der Bereitstellung von aus medizinischer Sicht notwendiger Versorgung im Rahmen der dieser Richtlinie;
- 7.1.4. Maßnahmen, die ein rechtliches Verfahren oder das Wirken der Justiz erfordern:
 - 7.1.4.1. Bestellung eines Grundpfandrechts gegen den Zahlungspflichtigen;
 - 7.1.4.2. Pfändung oder Beschlagnahme des Bankkontos oder anderen persönlichen Eigentums eines Zahlungspflichtigen;
 - 7.1.4.3. Einleiten einer Zivilklage gegen den Zahlungspflichtigen;
 - 7.1.4.4. Pfändung des Lohns/Gehalts eines Zahlungspflichtigen.

8. Angenommene Anspruchsberechtigung.

- 8.1. Bei Personen, die in den letzten drei (3) Monaten finanzielle Unterstützung durch die Krankenhauseinrichtung erhalten haben, kann von einer Anspruchsberechtigung zur finanziellen Unterstützung ausgegangen werden.
- 8.2. Ein Leistungsempfänger, der bereits zuvor von der Krankenhauseinrichtung eine 100%ige Ermäßigung (kostenlose Versorgung) erhalten hat, kann als anspruchsberechtigt für eine 100%ige Ermäßigung (kostenlose Versorgung) durch die Krankenhauseinrichtung erachtet werden. Dieser Anspruch umfasst alle medizinisch notwendigen Leistungen über einen Zeitraum von (3) Monaten ab dem Datum der ersten Genehmigung der finanziellen Unterstützung.
 - 8.2.1 Ein Leistungsempfänger, der eine 100%ige Ermäßigung (kostenlose Versorgung) erhält, wird darüber unter Umständen nicht schriftlich informiert.
- 8.3. Ein Leistungsempfänger, der vorherig von der Krankenhauseinrichtung weniger als 100 % Ermäßigung erhalten hat, kann als anspruchsberechtigt für eine gleichhohe Ermäßigung durch die Krankenhauseinrichtung erachtet werden. Dieser Anspruch umfasst alle medizinisch notwendigen Leistungen über einen Zeitraum von (3) Monaten ab dem Datum der ersten Genehmigung der finanziellen Unterstützung.
 - 8.3.1 Ein Leistungsempfänger, der weniger als 100 % Ermäßigung erhält, ist schriftlich über die bereitgestellte finanzielle Unterstützung zu benachrichtigen und über die Möglichkeit der Beantragung zusätzlicher finanzieller Unterstützung zu informieren.
- 8.4. Wenn kein Antrag auf finanzielle Unterstützung oder entsprechende Belege vorgelegt werden, können Krankenhauseinrichtungen auf Kreditauskünfte und andere öffentlich zugängliche Informationen zugreifen, um im Einklang mit den geltenden gesetzlichen Vorschriften die geschätzte Haushaltsgröße und das geschätzte Einkommen zu bestimmen, anhand derer der Anspruch auf finanzielle Unterstützung geprüft wird. Ein Leistungsempfänger, dessen Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung angenommen wird und der in den letzten drei (3) Monaten keinen Antrag auf finanzielle Unterstützung eingereicht hat, erhält eine Ermäßigung von 100 %.

9. Weithin verbreitete Richtlinie.

- 9.1. Die Krankenhauseinrichtungen werden diese Richtlinie, die Möglichkeit der Beantragung finanzieller Unterstützung und zusätzliche Informationen über Finanzierungshilfen folgendermaßen bekanntgeben:
 - 9.1.1. Das Formular zur Beantragung finanzieller Unterstützung und eine entsprechende Erläuterung dazu finden Sie unter <http://www.uhhospitals.org/myuhcare/online-bill-pay/uh-online-bill-pay/hospital/billing/hospital-charity-financial-assistance-program>;
 - 9.1.2. Auf Wunsch ist eine gedruckte Version dieser Richtlinie, des Antragsformulars für finanzielle Unterstützung sowie eine Kurzfassung dieser Richtlinie in Klartext unentgeltlich entweder per E-Mail oder an folgenden öffentlichen Bereichen im Krankenhaus erhältlich: Notfallaufnahme, Krankenhausaufnahme, Anmeldung, Finanzierungsberatung, Büro für finanzielle Unterstützung;
 - 9.1.3. Informationen zu dieser Richtlinie werden an die zum Versorgungsbereich der Krankenhauseinrichtungen zählenden Bürger ausgeteilt, von denen man annimmt, dass sie am ehesten eine finanzielle Unterstützung von einer Krankenhauseinrichtung benötigen würden;
 - 9.1.4. Bei der Aufnahme und Entlassung von Patienten werden Papierexemplare einer allgemein verständlichen Kurzfassung dieser Richtlinie ausgegeben;
 - 9.1.5. Informationen darüber, wie eine finanzielle Unterstützung beantragt werden kann, sind auf allen Rechnungen der Krankenhauseinrichtungen zu finden, einschließlich einer Telefonnummer für die Abteilung, in der Informationen zu dieser Richtlinie und zum Antragsverfahren erhältlich sind, der UH-Website-Adresse und der Bereiche, an denen Exemplare dieser Richtlinie, Antragsformulare für finanzielle Unterstützung und allgemein verständliche Erläuterungen dazu zur Verfügung stehen;
 - 9.1.6. In jeder Krankenhauseinrichtung werden in den Notaufnahme- und Patienten anmeldungsbereichen Informationen über das UH-Programm zur finanziellen Unterstützung gut sichtbar ausgehängt;
 - 9.1.7. Die Krankenhauseinrichtungen bieten Beratung und Hilfe beim Ausfüllen und Einreichen des Antrags auf finanzielle Unterstützung an. Unterstützung durch einen Mitarbeiter des UH-Kundendienstes für Patientenabrechnungen kann angefordert werden unter der Rufnummer 216-844-8299 oder 800-859-5906 (Montag bis Freitag 9.00 bis 16.00 Uhr EST).
 - 9.1.8. Weitere Verfahren werden gegebenenfalls gemäß staatlichen oder bundeseinheitlichen Regelungen angewendet.

10. Anbieter finanzieller Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie.

- 10.1. Eine Liste der Anbieter in den Krankenhauseinrichtungen, die finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie bereitstellen, ist in Anhang 4 zu finden. Diese Anbieterliste ist auf dem Stand des in Anhang 4 angegebenen Zeitpunkts. Sie wird je nach Erforderlichkeit aktualisiert (jedoch nicht häufiger als vierteljährlich).

11. Anbieter finanzieller Unterstützung außerhalb des Rahmens dieser Richtlinie.

- 11.1. Eine Liste der Anbieter in den UH-Krankenhauseinrichtungen, die keine finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie bereitstellen, ist in Anhang 5 zu finden. Diese Anbieterliste ist auf dem Stand des in Anhang 5 angegebenen Zeitpunkts. Sie wird je nach Erforderlichkeit aktualisiert (jedoch nicht häufiger als vierteljährlich).

12. Fakturierung und Forderungseinzug

- 12.1. Die Maßnahmen, die von UH-Krankenhauseinrichtungen im Falle der Nichtzahlung ergriffen werden können, sind in einer separaten Richtlinie beschrieben (Gov-11, Fakturierung und Forderungseinzug). Mitglieder der Öffentlichkeit erhalten ein kostenloses Exemplar der Gov-11-Richtlinie zur Fakturierung und Forderungseinzug über einen Mitarbeiter des UH-Kundendienstes für Patientenabrechnungen unter der Rufnummer 216-844-8299 oder 800-859-5906 (Montag bis Freitag 9.00 bis 16.00 Uhr EST).

13. Die UH-Führung behält sich mit Zustimmung des UH Board of Directors (Verwaltungsrat) das Recht vor, die Kriterien zu ändern, anhand derer bestimmt wird, ob eine Person Anspruch auf Unterstützung gemäß dieser Richtlinie hat.

Anhang 1

Finanzielle Unterstützung und Mittellosigkeit gegenüber medizinischen Leistungen

Teil A

Finanzielle Unterstützung für nicht Versicherte

Leitlinie zur Armutsgrenze	0-138 %	139-250 %	251-300 %	301-400 %	>401 %
Ermäßigung	*100 %	100 %	AGB	AGB	AGB

Finanzielle Unterstützung für Versicherte

Leitlinie zur Armutsgrenze	0-138 %	139-250 %	251-300 %	301-400 %	>401 %
Ermäßigung	*100 %	n. zutr.	n. zutr.	n. zutr.	n. zutr.

*Ohio HCAP Law

Teil B

Patienten, denen nach Teil A kein Anspruch gewährt werden kann, erhalten möglicherweise dann finanzielle Unterstützung, wenn sie nachweisen können, dass ihre medizinischen Ausgaben einen bestimmten Prozentsatz ihres Familieneinkommens übersteigen (siehe Tabelle unten).

Die Aufwendungen müssen sich auf das entsprechende Kalenderjahr beziehen und medizinisch notwendig gewesen bzw. durch eine Notaufnahme im Krankenhaus, ärztliche Leistungen, Medikamente oder langlebige medizinische Geräte entstanden sein. Patienten, die eine Ermäßigung gemäß dieser Richtlinie beantragen möchten, müssen die hierzu erforderlichen Unterlagen wie Einkommensnachweise, Meldebescheinigungen und die Rechnungen über medizinische Aufwendungen möglichst zeitnah einreichen.

Mittellosigkeit gegenüber medizinischen Leistungen					
Leitlinie zur Armutsgrenze	0-138 %	139-250 %	251-300 %	301-400 %	>401 %
Max. Verbindlichkeit in % Haushaltseinkommen	n. zutr.	10 %	15 %	20 %	25 %

GOV-2-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

Verantwortlicher: UH Board of Directors

Überarbeitet: Januar 2017

Seite 9 von 14

Ungelenktes Dokument – Druckversion nur 24 Stunden gültig

Anhang 2

Allgemeine Verrechnungssätze

Gemäß den Steuerrichtlinien §1.501(r) darf einer Person, die im Rahmen dieser Richtlinie Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, von den Krankenhäusern nicht mehr berechnet werden als der nach dieser Richtlinie ermittelte Betrag (einschließlich Anhang 1), und in keinem Fall dürfen die allgemeinen Verrechnungssätze (AGB) von anderen Gesundheitsdienstleistern und Medicare überschritten werden.

Die allgemeinen Verrechnungssätze von UH-Einrichtungen für 2016 und 2017 betragen:

Einrichtung	2016	2017
Ahuja	39 %	33 %
Cleveland Medical Center	41 %	40 %
Conneaut	51 %	49 %
Elyria	40 %	38 %
Geauga	34 %	29 %
Geneva	42 %	39 %
Parma	32 %	33 %
Portage	29 %	27 %
Regionals	33 %	31 %
Samaritan	54 %	55 %
St. John	30 %	31 %

Die AGB-Sätze von UH-Einrichtungen für 2016 decken die Leistungen innerhalb des folgenden Zeitraums:

29. Dezember 2015 bis 31. Dezember 2016

Die AGB-Sätze von UH-Einrichtungen für 2017 decken die Leistungen innerhalb des folgenden Zeitraums:

1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017

Es werden nur Konten in die Berechnung einbezogen, über die während der Berechnungsperiode entschieden wurde.

Der errechnete Betrag wird jedes Jahr am 31. Dezember aktualisiert und jeweils ab dem 1. Januar des folgenden Jahres zur Berechnung der Gebühren für die Leistungen angewendet, die in dem entsprechenden Geschäftsjahr anfallen.

Die AGB werden folgendermaßen errechnet: erwartete Rückerstattung (der durch den Versicherer geleistete Betrag) geteilt durch die Gesamtkosten wie weiter unten angeführt. Für jede UH-Einrichtung wurde der AGB-Prozentsatz separat berechnet.

Beispiel:

Gesamtkosten	\$10,000
Zu erwartende Kostenerstattung	\$3,800
AGB-Satz = 38 %	

Als zu erwartende Kostenerstattung ist der Betrag definiert, der für eine bestimmte Leistung erwartungsgemäß bezahlt wird, je nach zwischen UH und dem Versicherungszahler vereinbartem Betrag.

Versicherungskategorien, die in die Berechnung einbezogen werden, sind Medicare, Anthem, Commercial, HMO, MMO, PPO und Managed Care.

Versicherungskategorien, die speziell von der Berechnung ausgenommen werden, sind Medicare HMOs, Medicaid, Medicaid HMOs, andere voraussichtliche Selbstzahler-Pläne, sonstige Zahlungen durch staatliche Träger sowie selbstzahlende Patienten.

Einem Patienten, der von UH als anspruchsberechtigt für eine finanzielle Unterstützung angesehen wird und mehr bezahlt hat als den von UH für diesen Patienten festgelegten Betrag, wird der zu viel bezahlte Betrag zurückerstattet (unabhängig davon, ob die Rechnung dieses Patienten noch offen oder bereits beglichen ist).

Anhang 3

Krankenhauseinrichtungen, die finanzielle Unterstützung anbieten

- Avon RH, LLC d/b/a University Hospitals Avon Rehabilitation Hospital
- University Hospitals Ahuja Medical Center
- University Hospitals Cleveland Medical Center
- University Hospitals Conneaut Medical Center
- University Hospitals EMH Regional Medical Center auch University Hospitals Elyria Medical Center
- University Hospitals Geneva Medical Center
- University Hospitals Geauga Medical Center
- University Hospitals Rainbow Babies & Children's Hospital
- University Hospitals Regional Hospitals (Bedford and Richmond Campuses)
- University Hospitals Samaritan Medical Center
- The Parma Community General Hospital Association auch University Hospitals Parma Medical Center
- University Hospitals Portage Medical Center ehem Robinson Memorial Hospital
- Beachwood RH, LLC. auch University Hospitals Rehabilitation
- Robinson Health System, Inc. auch University Hospitals Portage Medical Center
- St. John Medical Center

Anhang 4

Anbieter finanzieller Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie

2016 und 2017

- St. John Medical Group
- University Hospitals Medical Group, Inc.

Anhang 5

Anbieter, die keine finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie leisten

Leistungserbringer 2017

- 4M Emergency – An IMMH Company
- Anesthesia Associates
- Anesthesia Consultants, Inc.
- Behavioral Healthcare Association, Inc.
- Cardiovascular Clinic
- Centers for Orthopedics
- Community Intensivists
- Community Hospitalists, LLC
- Elyria Anesthesia
- Elyria Physician Services, Inc.
- Geauga Anesthesia
- Inpatient Medical Services
- Martian Healthcare Group
- Midwest Pathology
- North Ohio Heart
- Northcoast Anesthesia Providers
- Parma Professional Corporation
- Pediatrix Medical Group, Inc.
- Physicians Emergency Services, Inc.
- Physicians Link Centers, Inc.
- Physician Staffing, Inc.
- Portage Pathology Association, Inc.
- Ravenna Radiology, LLC
- Rocky Mounty Holdings, LLC d/b/a UHMedEvac (Air Methods Corporation)
- Roseline Okon MD, LLC
- Safe Anesthesia, LLC
- Samaritan Professional Corporation
- Southwest Orthopedics
- St. Vincent Medical Group
- Superior
- Team Health
- Tri-City

GOV-2-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

Verantwortlicher: UH Board of Directors

Überarbeitet: Januar 2017

Seite 14 von 14

Ungelenktes Dokument – Druckversion nur 24 Stunden gültig

- University Emergency Specialists, Inc.
- University Primary Care Practices, Inc. auch University Hospitals Medical Practices
- West Branch Anesthesia Association, Inc.
- Westside Pathology Associates
- Westshore Primary Care

Leistungserbringer 2016

- 4M Emergency – An IMMH Company
- Anesthesia Associates
- Anesthesia Consultants, Inc.
- Behavioral Healthcare Association, Inc.
- Cardiovascular Clinic
- Centers for Orthopedics
- Community Intensivists
- Community Hospitalists, LLC
- Elyria Anesthesia
- Elyria Physician Services, Inc.
- Geauga Anesthesia
- Inpatient Medical Services
- Martian Healthcare Group
- Midwest Pathology
- North Ohio Heart
- Northcoast Anesthesia Providers
- Parma Professional Corporation
- Pediatrix Medical Group, Inc.
- Physicians Emergency Services, Inc.
- Physicians Link Centers, Inc.
- Physician Staffing, Inc.
- Portage Pathology Association, Inc.
- Ravenna Radiology, LLC
- Robinson Health Affiliates
- Rocky Mounty Holdings, LLC d/b/a UHMedEvac (Air Methods Corporation)
- Roseline Okon MD, LLC
- Safe Anesthesia, LLC
- Samaritan Professional Corporation
- Southwest Orthopedics
- St. Vincent Medical Group

GOV-2-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

Verantwortlicher: UH Board of Directors

Überarbeitet: Januar 2017

Seite 15 von 14

Ungelenktes Dokument – Druckversion nur 24 Stunden gültig

- Superior
- Team Health
- Tri-City
- University Emergency Specialists, Inc.
- University Primary Care Practices, Inc. d/b/a University Hospitals Medical Practices
- West Branch Anesthesia Association, Inc.
- Westside Pathology Associates
- Westshore Primary Care