

## St. Vincent's Health System, Inc.

### RICHTLINIE ZU RECHNUNGSSTELLUNG UND FORDERUNGSDURCHSETZUNG

7/1/24

#### RICHTLINIEN/PRINZIPIEN

Gemäß den Richtlinien des St. Vincent Health System, Inc. und deren kontrollierten Tochtergesellschaften, insbesondere, jedoch nicht ausschließlich, St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent's Southside; St. Vincent's Medical Center, Inc, dba Ascension St. Vincent's Riverside; St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc, dba Ascension St. Vincent's Clay County, St. Vincent's Health System, Inc. d/b/a Ascension St. Vincent St. Johns County (die „Organisation“) ist die Organisation bestrebt, eine sozial gerechte Praxis für die Bereitstellung von Notfall- oder medizinisch notwendiger Versorgung in der Organisation gemäß ihrer Richtlinie für finanzielle Unterstützung (FAP, Financial Assistance Policy) sicherzustellen. Diese Richtlinie zu Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung regelt die Abrechnungs- und Inkassopraktiken in Bezug auf Patientinnen und Patienten, die finanzielle Unterstützung benötigen und von der Organisation versorgt werden.

Alle Rechnungsstellungs- und Inkassopraktiken spiegeln unser Engagement für die individuelle Menschenwürde und das Gemeinwohl, unser besonderes Interesse und unsere Solidarität mit Menschen, die in Armut leben, und anderen schutzbedürftigen Personen sowie unser Engagement für Verteilungsgerechtigkeit und Soziale Verantwortung wider. Die Beschäftigten und Vertretenden der Organisation sind verpflichtet, in Übereinstimmung mit den Vorschriften und Werten einer von der katholischen Kirche getragenen Institution zu handeln und Patientinnen und Patienten sowie deren Familienangehörige in einer Weise zu behandeln, die deren Würde anerkennt und ihnen Respekt und Mitgefühl entgegenbringt.

Diese Richtlinie für Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung gilt für alle Notfall- und anderen medizinisch notwendigen Dienstleistungen, die von der Organisation erbracht werden, einschließlich ärztlicher Versorgung sowie verhaltensgesundheitlicher Versorgung. Diese Richtlinie für Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung gilt nicht für Zahlungsvereinbarungen für Versorgungsleistungen, die keine „Notfall“- und sonstige „medizinisch notwendige Versorgung“ sind (entsprechend der Definition dieser Bestimmungen in der FAP der Organisation).

#### DEFINITIONEN

1. „**501(r)**“ bezeichnet Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code und die darin enthaltenen Vorschriften.
2. „**Außerordentliche Inkassovorgänge**“ oder „**ECAs**“ bezeichnet eine der folgenden Inkassovorgänge, die den Beschränkungen gemäß 501(r) unterliegen:
  - a. Verkaufen der Schulden eines Patienten an eine andere Partei, es sei denn, der Käufer unterliegt bestimmten Einschränkungen wie unten beschrieben.
  - b. Weiterleitung nachteiliger Informationen über den Patienten an Verbraucherkreditauskunfteien oder Kreditbüros.
  - c. Aufschieben, Ablehnen oder Anfordern einer Zahlung, bevor eine medizinisch notwendige Versorgung erbracht wird, weil ein Patient eine oder mehrere Rechnungen für zuvor erbrachte Leistungen, die unter das FAP fallen, nicht bezahlt hat.

- d. Klagen, die ein Rechts- oder Gerichtsverfahren erfordern, mit Ausnahme von Ansprüchen, die in einem Konkurs- oder Personenschadenverfahren erhoben werden. Zu diesen Maßnahmen gehören unter anderem:
  - i. Belastung des Grundstück des Patienten mit einem Pfandrecht,
  - ii. Zwangsverwertung des Grundstücks eines Patienten,
  - iii. Belastung oder anderweitige Pfändung oder Beschlagnahme des Bankkontos eines Patienten oder anderes persönliches Eigentum desselben,
  - iv. Einleitung einer Zivilklage gegen einen Patienten, und
  - v. die Beschlagnahme des Lohns eines Patienten.

Ein ECA beinhaltet keinen der folgenden Punkte (auch wenn die Kriterien für einen ECA wie oben beschrieben ansonsten generell erfüllt sind):

- a. den Verkauf der Geldschuld eines Patienten, wenn vor dem Verkauf eine rechtsverbindliche schriftliche Vereinbarung mit dem Käufer der Geldschuld besteht, wonach
    - i. es dem Käufer untersagt ist, sich an ECAs zu beteiligen, um eine Zahlung für die ärztliche Behandlung zu erhalten;
    - ii. es dem Käufer untersagt ist, Zinsen auf die Schuld zu erheben, die über den zum Zeitpunkt des Verkaufs der Schuld geltenden Zinssatz gemäß 6621(a)(2) des Internal Revenue Code hinausgehen (oder einen anderen Zinssatz, der durch Mitteilung oder andere im Internal Revenue Bulletin veröffentlichte Leitlinien festgelegt ist);
    - iii. die Schuld an die Organisation zurückzahlen ist oder von ihr zurückgefordert werden kann, wenn die Organisation oder der Käufer feststellt, dass der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat; und
    - iv. der Käufer verpflichtet ist, die in der Vereinbarung festgelegten Verfahren einzuhalten, die sicherstellen, dass der Patient dem Käufer und der Organisation nicht mehr zahlt oder zahlen muss, als den Betrag, für dessen Zahlung er persönlich gemäß der FAP verantwortlich ist, wenn der Patient als anspruchsberechtigt für finanzielle Unterstützung erachtet und die Schuld nicht an die Organisation zurückgegeben oder von ihr zurückgefordert wird;
  - b. jedes Pfandrecht, das die Organisation nach nationalem Recht an den Erträgen aus einem Urteil, einem Vergleich oder einem Kompromiss geltend machen kann, die einem Patienten infolge von Personenschäden geschuldet werden, für die die Organisation Pflege geleistet hat; oder
  - c. die Einreichung einer Forderung in einem Konkursverfahren.
3. **„FAP“** bezeichnet die Finanzhilfepolitik der Organisation, die eine Politik der finanziellen Unterstützung für berechtigte Patientinnen oder Patienten zur Förderung der Mission der Organisation und von Ascension Health und in Übereinstimmung mit 501(r) darstellt.
  4. **„FAP-Antrag“** bezeichnet den Antrag auf finanzielle Unterstützung.
  5. **„Finanzielle Unterstützung“** bezeichnet die Unterstützung, die die Organisation einem Patienten gemäß dem FAP der Organisation gewähren kann.
  6. **„Organisation“** bezeichnet St. Vincent's Health System, Inc. sowie deren kontrollierte Tochtergesellschaften, insbesondere, aber nicht ausschließlich, St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent's Southside; St. Vincent's Medical Center, Inc.,

dba Ascension St. Vincent's Riverside; St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., dba Ascension St. Vincent's Clay County, St. Vincent's Health System, Inc. dba Ascension St. Vincent's St. Johns County. Um zusätzliche Informationen anzufordern, Fragen oder Kommentare oder eine Beschwerde einzureichen, können Sie sich an die unten aufgeführte Stelle wenden oder an die Stelle, die in jeder entsprechenden Mitteilung oder Korrespondenz, die Sie von der Organisation erhalten, aufgeführt ist:

**Website:** <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/florida>

**Gebührenfreie Telefonnummer des Kundendienstes:** 877-257-3449

7. „Patient“ bezeichnet eine Person, die von der Organisation und jeder anderen Person, die für diese Versorgung finanziell verantwortlich ist (einschließlich Familienmitgliedern und Erziehungsberechtigten), versorgt wird (oder die Versorgung erhalten hat).

## **RECHNUNGSSTELLUNG UND FORDERUNGSDURCHSETZUNG**

Die Organisation verfügt über ein geordnetes Verfahren zur regelmäßigen Ausstellung von Rechnungen an Patientinnen und Patienten für erbrachte Leistungen sowie zur Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten. Bleibt ein Patient oder eine Patientin die Zahlung für von der Organisation erbrachte Dienstleistungen schuldig, kann die Organisation Maßnahmen ergreifen, die darauf zielen, die ausstehende Zahlung zu erhalten, etwa indem sie versucht, per Telefon, Post, E-Mail oder persönlich Kontakt aufzunehmen und ihr Anliegen zu kommunizieren. Die Organisation strengt außergewöhnliche Inkassomaßnahmen (Extraordinary Collection Actions, „EPAs“) nur in Ausnahmefällen an. Um sicherzustellen, dass sie den tatsächlich bedürftigen Patientinnen und Patienten auch weiterhin die ihnen nach der Richtlinie zu Finanziellen Unterstützungen (Financial Assistance Policy, „FAP“) gebührenden Mittel bereitstellen kann, darf die Organisation ECAs jedoch unter besonderen Umständen nutzen, etwa sofern es um unbezahlte Rechnungen für andere Wahlleistungen als Notfall- oder andere medizinisch notwendige Leistungen geht, wenn ein Patient oder eine Patientin die fällige Zahlung trotz beachtlicher Mittel (z. B. eines hohen Vermögens) verweigert, oder wenn die Organisation glaubt, die Zahlungsverweigerung bedeute einen vorsätzlichen Missbrauch der Bestimmungen seiner FAP oder dieser Dienstvorschrift. Unter diesen besonderen Umständen darf die Organisation eine oder mehrere ECAs vorantreiben, vorbehaltlich der Bestimmungen und Begrenzungen dieser Dienstvorschrift zur Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung. Die Organisation darf ECAs dann nicht anstrengen, wenn Patient oder Patientin wegen Anrechts auf eine nur teilweise finanzielle Unterstützungen gemäß der FAP der jeweiligen Organisation in Zahlungsverzug sind, oder wenn er oder sie zwar Anrecht auf volle finanzielle Unterstützungen gemäß dem FAP hat, sich der Zahlungsverzug aber auf Zuzahlungen bezieht. Der Ascension Senior Vice President bzw. Chief Revenue Officer kann in Bezug auf den jeweils konkreten Fall abschließend feststellen, dass die Organisation alle zumutbaren Anstrengungen zur Prüfung der Voraussetzung für finanzielle Unterstützungen unternommen hat und dass außergewöhnliche Umstände vorliegen, sodass die Organisation ECAs in diesem Fall vorantreiben darf.

Gemäß 501(r) legt diese Abrechnungs- und Inkassorichtlinie fest, was unter den angemessenen Anstrengungen zu verstehen sei, die die Organisation vor Einleitung außerordentlicher Inkassomaßnahme oder eines ECA unternehmen müsse, um festzustellen, ob ein Patient bzw. eine Patientin gemäß ihrer FAP Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Wurde abschließend festgestellt, dass außergewöhnliche Umstände vorliegen und der Patient bzw. die Patientin keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung nach dem FAP hat, darf die Organisation eine oder mehrere ECAs vorantreiben, wie hierin beschrieben.

1. FAP-Antragsbearbeitung. Mit Ausnahme der nachstehend aufgeführten Fälle kann eine Patientin/ein Patient jederzeit hinsichtlich der von der Organisation erhaltenen Notfall- und sonstigen medizinisch erforderlichen Versorgung einen FAP-Antrag stellen. Die Entscheidung über einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird auf der Grundlage der folgenden allgemeinen Kategorien getroffen.
  - a. Vollständige FAP-Anträge. Im Falle einer Patientin/eines Patienten, die/der einen vollständigen FAP-Antrag einreicht, setzt die Organisation zeitnah alle ECAs zum Einzug von Zahlungen für die Versorgung aus, prüft die Anspruchsberechtigung und stellt eine schriftliche Benachrichtigung zur Verfügung, wie nachstehend beschrieben.
  - b. Feststellung des mutmaßlichen Anspruchs. Wird angenommen, dass eine Patientin/ein Patient zu weniger als der maximal verfügbaren Unterstützung im Rahmen des FAP berechtigt ist, informiert die Organisation die Patientin bzw. den Patienten über die Grundlage für die Entscheidung und räumt der Patientin bzw. dem Patienten eine angemessene Frist ein, um eine großzügigere Unterstützung zu beantragen.
  - c. Benachrichtigung und Verfahren bei nicht erfolgter Antragstellung. Sofern kein vollständiger FAP-Antrag eingereicht wird oder die Berechtigung nach den mutmaßlichen Berechtigungskriterien des FAP bestimmt wird, verzichtet die Organisation für mindestens 120 Tage ab dem Datum, an dem die erste Abrechnung für die Pflege nach der Entlassung an den Patienten gesendet wird, auf die Initiierung von ECAs. Im Falle mehrerer Behandlungszeiträume können diese Benachrichtigungserfordernisse zusammengefasst werden, wobei die Zeiträume auf der Grundlage des letzten in der Zusammenfassung enthaltenen Falles berechnet werden. Vor Einleitung eines (1) oder mehrerer ECA(s) zur Eintreibung offener Behandlungsrechnungen von Patientinnen und Patienten, die keinen FAP-Antrag gestellt haben, und vor einer abschließenden Feststellung des Vorliegens außergewöhnlicher Umstände, muss die Organisation die folgenden Maßnahmen ergreifen:
    - i. Dem Patienten eine schriftliche Mitteilung zukommen zu lassen, aus der hervorgeht, dass für anspruchsberechtigte Patienten finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht, die ECA(s) zu nennen sind, die für die Zahlung der Pflegekosten herangezogen werden sollen, und eine Frist anzugeben, nach der diese ECA(s) eingeleitet werden können, die nicht vor Ablauf einer Frist von 30 Tagen nach dem Datum der schriftlichen Mitteilung liegt;
    - ii. dem Patienten die Klartext-Zusammenfassung des FAP zur Verfügung stellen; und
    - iii. angemessene Anstrengungen unternehmen, um den Patienten mündlich über das FAP und den FAP-Antragsprozess zu informieren.
  - d. Unvollständige FAP-Anträge. Im Falle einer Patientin bzw. eines Patienten, die bzw. der einen unvollständigen FAP-Antrag einreicht, informiert die Organisation die Patientin bzw. den Patienten schriftlich darüber, wie der FAP-Antrag auszufüllen ist und räumt der Patientin bzw. dem Patienten hierfür eine Frist von dreißig (30) Kalendertagen ein. Alle anhängigen ECAs werden während dieser Zeit ausgesetzt und die schriftliche Mitteilung muss (i) die zusätzlichen Informationen und/oder Unterlagen beschreiben, die nach dem FAP oder dem FAP-Antrag erforderlich sind, um den Antrag zu vervollständigen, und (ii) geeignete Kontaktinformationen enthalten.
2. Beschränkungen bei Aufschub oder Verweigerung von Versorgung. In einer Situation, in der die Organisation beabsichtigt, die medizinisch notwendige Versorgung, wie in der FAP definiert, wegen der Nichtzahlung einer oder mehrerer Rechnungen für zuvor erbrachte, unter die FAP fallende Leistungen durch die Patientin bzw. den Patienten zu verschieben oder zu verweigern

oder eine Vorauszahlung zu verlangen, erhält die Patientin/der Patient einen FAP-Antrag und eine schriftliche Mitteilung, dass finanzielle Unterstützung für berechtigte Patienten verfügbar ist.

### 3. Entscheidungsbenachrichtigung.

- a. Entscheidungen. Sobald ein ausgefüllter FAP-Antrag in der Akte eines Patienten eingegangen ist, wertet die Organisation den FAP-Antrag aus, um die Berechtigung zu bestimmen und den Patienten innerhalb von fünfundvierzig (45) Kalendertagen schriftlich über die endgültige Entscheidung zu informieren. Die Benachrichtigung beinhaltet eine Festlegung des Betrags, für den der Patient finanziell verantwortlich ist. Wird der Antrag auf Unterstützung im Rahmen der FAP abgelehnt, wird eine Mitteilung mit Angabe der Gründe für die Ablehnung und Anweisungen zum Widerspruch oder für eine Überprüfung versandt.
- b. Rückerstattungen. Die Organisation erstattet den Betrag, den ein Patient/eine Patientin für die Pflege bezahlt hat, der über den Betrag hinausgeht, für den der Patient/die Patientin gemäß FAP persönlich verantwortlich ist, es sei denn, dieser überschüssige Betrag beträgt weniger als 5,00 \$.
- c. Stornierung von ECA(s). In dem Maße, in dem festgestellt wird, dass ein Patient nach dem FAP Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wird die Organisation alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um einen gegen den Patienten gerichteten ECA rückgängig zu machen, der zwecks Erhalt einer Zahlung für erfolgte Behandlung angestrengt worden war. Solche angemessenen verfügbaren Maßnahmen umfassen im Allgemeinen u.a. Maßnahmen zur Aufhebung eines Urteils gegen die Patientin bzw. den Patienten, zur Aufhebung einer Abgabe oder eines Pfandrechts auf das Eigentum der Patientin bzw. des Patienten und zur Entfernung aller nachteiligen Informationen aus dem Kreditbericht des Patienten, die an eine Verbrauchermeldebehörde oder ein Kreditbüro gemeldet wurden.

4. Rechtsmittel. Die Patientin/der Patient kann gegen die Ablehnung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung Einspruch erheben, indem er der Organisation innerhalb von vierzehn (14) Kalendertagen nach Erhalt der Mitteilung über die Verweigerung zusätzliche Informationen zur Verfügung stellt. Alle Anfechtungen werden von der Organisation zur endgültigen Entscheidung geprüft. Wenn die endgültige Entscheidung die vorherige Verweigerung der finanziellen Unterstützung bestätigt, wird die Patientin bzw. der Patient schriftlich benachrichtigt.

5. Inkasso. Nach Abschluss der oben genannten Verfahren (einschließlich der angemessenen Anstrengungen zur Feststellung des Anspruchs eines Patienten bzw. einer Patienten auf finanzielle Unterstützung nach der FAP) und nach Feststellung der Organisation, dass außergewöhnliche Umstände den Rückgriff auf ECAs rechtfertigen, kann die Organisation ECAs gegen nicht versicherte und unterversicherte säumige Patientinnen und Patienten anstrengen, und zwar gemäß den von der Organisation praktizierten Arbeitsvorschriften zur Erstellung, Verarbeitung und Betreuung von Patientenrechnungen und Zahlungsplänen. Vorbehaltlich der hierin genannten Einschränkungen kann die Organisation ein seriöses externes Inkassobüro oder einen anderen Dienstleister für die Bearbeitung von Forderungsausfällen einsetzen, welche ihrerseits die für Dritte geltenden Bestimmungen von 501(r) einhalten müssen.