

*Ascension Mid-Michigan  
(Ascension Genesys Hospital, Ascension St. Mary's Hospital, Ascension Standish Hospital,  
Ascension St. Joseph Hospital, Ascension Medical Group – Genesys & St. Mary's Providers  
and Ascension Mid-Michigan Covered Providers)*

**ABRECHNUNGS- UND INKASSORICHTLINIE**

1. Juli 2021

**RICHTLINIEN/PRINZIPIEN**

Gemäß den Richtlinien des Ascension Mid-Michigan (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 Rechnungs- und Inkassorichtlinie wurde speziell entwickelt, um die Rechnungs- und Inkassopraktiken für Patienten zu regeln, die finanzielle Unterstützung benötigen und von der Organisation versorgt werden.

Alle Abrechnungs- und Inkassopraktiken werden 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 widerspiegeln. Die Mitarbeiter und Vertreter der Organisation müssen sich so verhalten, dass sie die Richtlinien und Werte einer von der katholischen Kirche gesponserten Einrichtung widerspiegeln, einschließlich der Behandlung von Patienten und ihren Familien mit Würde, Respekt und Mitgefühl.

Diese Abrechnungs- und Inkassorichtlinie gilt für alle Notfall- und anderen medizinisch notwendigen Dienstleistungen, die von der Organisation erbracht werden, einschließlich ärztlicher Versorgung sowie verhaltensgesundheitlicher Versorgung. Diese Abrechnungs- und Inkassorichtlinie 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)**“ bedeutet „Section 501(r) des Internal Revenue Code“ (Abschnitt 501(r) der Abgabenordnung der USA) und die darunter bekanntgegebenen Bestimmungen.
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 Verbraucherkreditauskunftagenturen 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 keine 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 zurückzuzahlen 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 Finanzhilferichtlinien der Organisation, die eine Mission der finanziellen Unterstützung für berechtigte Patienten zur Förderung der Mission der Organisation und von Ascension Health und in Übereinstimmung mit 501(r) darstellt.

4. „**Antrag auf FAP**“ bezeichnet den Antrag auf finanzielle Unterstützung.
5. „**Finanzielle Unterstützung**“ bezeichnet die Unterstützung, die die Organisation einer Patientin / einem Patienten gemäß der FAP der Organisation gewähren kann.
6. „**Organisation**“ bedeutet Ascension Mid-Michigan. Um zusätzliche Informationen anzufordern, Fragen oder Kommentare einzureichen oder eine Beschwerde einzureichen, können Sie sich an die unten aufgeführte Stelle wenden oder an die Stelle, die in jeder entsprechenden Mitteilung oder Mitteilung, die Sie von der Organisation erhalten, aufgeführt ist:

Das Finanzbüro für Patienten  
**Ascension Mid-Michigan CFO**  
**One Genesys Parkway**  
**Grand Blanc, Michigan 48439**

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).

#### **ABRECHNUNGS- UND INKASSOPRAKTIKEN**

Die Organisation verfügt über einen geordneten Abwicklungsvorgang zur regelmäßigen Ausstellung von Rechnungen an Patienten für erbrachte Leistungen sowie zur Kommunikation mit Patienten. Im Falle der Nichtzahlung durch einen Patienten für die von der Organisation erbrachten Dienstleistungen kann die Organisation Maßnahmen ergreifen, um Zahlungen zu erhalten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf, Versuche, per Telefon, E-Mail und persönlich zu kommunizieren, und einen oder mehrere ECAs, vorbehaltlich der Bestimmungen und Einschränkungen, die in dieser Rechnungs- und Inkassorichtlinie enthalten sind. Die Abteilung Revenue Cycle hat die endgültige Befugnis festzulegen, dass die Organisation angemessene Anstrengungen unternommen hat, um den Anspruch auf finanzielle Unterstützung festzustellen, und dass die Organisation ECAs durchführen kann.

Gemäß 501(r) legt diese Abrechnungs- und Inkassorichtlinie die angemessenen Anstrengungen fest, die das Unternehmen unternehmen muss, um festzustellen, ob ein Patient im Rahmen seines FAP für finanzielle Unterstützung in Frage kommt, bevor es eine außerordentliche Inkassomaßnahme oder einen ECA durchführt. Sobald eine Entscheidung getroffen ist, kann das Unternehmen wie hierin beschrieben mit einem oder mehreren ECAs fortfahren.

1. Bearbeitung des Antrags auf FAP. Mit Ausnahme der nachstehend aufgeführten Fälle kann ein(e) Patient(in) jederzeit hinsichtlich der von der Organisation erhaltenen Notfall- und sonstigen medizinisch erforderlichen Versorgung einen Antrag auf FAP stellen. Die Entscheidung über einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird auf der Grundlage der folgenden allgemeinen Kategorien getroffen.
  - a. Vollständige Anträge auf FAP. Im Falle einer Patientin / eines Patienten, die/der einen vollständigen FAP-Antrag einreicht, setzt die Organisation zeitnah alle ECAs zur Eintreibung der Forderungen für die Versorgung aus, prüft den Anspruch auf Unterstützung und teilt das Ergebnis schriftlich mit, wie unten beschrieben.
  - b. Einschätzung der Anspruchsberechtigung. Wird angenommen, dass ein(e) Patient(in) weniger als die großzügigste im Rahmen des FAP verfügbare Hilfe in Anspruch nehmen kann, informiert die Organisation die Patientin / den Patienten über die Grundlage für die Entscheidung und räumt der Patientin / dem Patienten eine angemessene Frist ein, um vor der Einleitung eines ECA eine großzügigere Unterstützung zu beantragen.
  - c. Benachrichtigung und Prozess im Fall, dass kein Antrag eingereicht wurde. Sofern kein vollständiger FAP-Antrag eingereicht wird oder die Berechtigung nach den mutmaßlichen Berechtigungskriterien des FAP bestimmt wird, verzichtet das Unternehmen 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 Pflegefälle können diese Benachrichtigungserfordernisse konsolidiert werden, wobei die Zeiträume auf der Grundlage des letzten in der Zusammenfassung enthaltenen Pflegefalles berechnet werden. Vor Einleitung eines (1) oder mehrerer ECA(s), um von einer Patientin / einem Patienten, die/der keinen FAP-Antrag gestellt hat, eine Zahlung für die Versorgung zu erhalten, 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 Anträge auf FAP. Im Falle einer Patientin / eines Patienten, die/der einen unvollständigen FAP-Antrag einreicht, informiert die Organisation die Patientin / den Patienten schriftlich darüber, wie der FAP-Antrag auszufüllen ist und räumt der Patientin / 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 medizinischer Versorgung. In einer Situation, in der die Organisation beabsichtigt, die medizinisch notwendige Versorgung, wie im FAP definiert, wegen der Nichtzahlung einer oder mehrerer Rechnungen für zuvor erbrachte, unter das FAP fallende Leistungen durch die Patientin / den Patienten zu verschieben oder zu verweigern oder eine Zahlung zu verlangen, erhält die/der Patient(in) einen Antrag auf FAP und eine schriftliche Mitteilung, dass finanzielle Unterstützung für berechnete Patienten verfügbar ist.
3. Bescheid.
  - a. Entscheidungen. Sobald ein ausgefüllter FAP-Antrag auf in der Akte eines Patienten eingegangen ist, wertet das Unternehmen 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 die FAP abgelehnt, wird eine Mitteilung mit Angabe der Gründe für die Ablehnung und Anweisungen zur Anfechtung oder Überprüfung versandt.
  - b. Rückerstattungen. Die Organisation erstattet den Betrag, den ein Patient für die Pflege bezahlt hat, der über den Betrag hinausgeht, für den der Patient nach dem 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 das Unternehmen alle vernünftigerweise verfügbaren Maßnahmen ergreifen, um einen gegen den Patienten gerichteten ECA rückgängig zu machen, um eine Zahlung für die Pflege zu erhalten. Solche angemessenen verfügbaren Maßnahmen umfassen im Allgemeinen u.a. Maßnahmen zur Aufhebung eines Urteils gegen den Patienten, zur Aufhebung einer Abgabe oder eines Pfandrechts auf das Eigentum des Patienten und zur Entfernung aller nachteiligen Informationen aus dem Kreditbericht des Patienten, die an eine Verbrauchermeldebehörde oder ein Kreditbüro gemeldet wurden.
4. Widerspruch. 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 frühere Ablehnung der finanziellen Unterstützung bestätigt, wird der Patientin / dem Patienten eine schriftliche Mitteilung zugesandt.

5. Inkasso. Nach Abschluss der oben genannten Verfahren kann die Organisation mit ECAs gegen nicht versicherte und unterversicherte Patienten mit überfälligen Konten wie in den Vorgaben der Organisation zur Erstellung, Verarbeitung und Überwachung von Patientenrechnungen und Zahlungsplänen festgelegt fortfahren. Vorbehaltlich der hierin genannten Einschränkungen kann das Unternehmen ein seriöses externes Inkassobüro oder einen anderen Dienstleister für die Bearbeitung von Forderungsausfällen einsetzen, und diese Behörden oder Dienstleister müssen die für Dritte geltenden Bestimmungen von 501(r) einhalten.