



Tag des Inkrafttretens: 01.01.2016; Überarbeitung: 10/19

RICHTLINIE: Iowa Health System, firmierend als UnityPoint Health („UPH“) Krankenhäuser, berechnet Patienten erbrachte medizinische Leistungen auf faire und einheitliche Weise. Alle Patienten, die finanziell dazu in der Lage sind, sollten sich an den Kosten ihrer medizinischen Versorgung beteiligen. UPH-Krankenhäuser ergreifen Maßnahmen, um Forderungen gegenüber Patienten für erbrachte medizinische Leistungen einzuziehen.

ANWENDUNGSBEREICH: Die UPH-Krankenhauseinrichtungen und -Krankenhausorganisationen (gemeinsam als „UPH-Krankenhäuser“ bezeichnet), die im Sinne von 501(c) (3) steuerbefreit sind und in Anhang A aufgeführt sind.

GRUNDSÄTZE: Patienten, die in der Lage sind, für einen Teil der Kosten ihrer medizinischen Versorgung aufzukommen, sind verpflichtet, einen zugänglichen Krankenversicherungsschutz zu ermitteln und einen Teil der Kosten ihrer medizinischen Versorgung zu übernehmen, und UPH-Krankenhäuser haben die Pflicht, diese Patienten zur Zahlung aufzufordern.

Diese Richtlinie dient zur Darlegung der Verfahren, die UPH-Krankenhäuser bei der Abrechnung mit Patienten für die ihnen erbrachten medizinischen Leistungen und bei den Inkassovorgängen in Verbindung mit Fälligkeiten in Situationen, in denen Patienten keinen ausreichenden Beitrag zur Deckung dieser Kosten ihrer medizinischen Versorgung geleistet haben, einsetzen.

1. Definitionen.

- 1.1. Patient(en). Umfasst entweder den Patienten und/oder die für den Patienten verantwortliche Person (Elternteil, Erziehungsberechtigter, Bürge).
- 1.2. Notfallmedizinische Versorgung. Im Sinne des Emergency Medical Treatment and Labor Act („EMTALA“) ein medizinischer Zustand, der sich durch akute Symptome manifestiert, die hinreichend schwerwiegend sind, dass vernünftigerweise davon ausgegangen werden kann, dass eine ausbleibende unverzügliche medizinische Behandlung die Gesundheit des Patienten ernsthaft gefährden, seine Körperfunktionen stark beeinträchtigen oder zu einer schwerwiegenden Dysfunktion eines Körperorgans führen könnte. Sie umfasst darüber hinaus auch die Versorgung von Schwangeren, bei denen die Wehen eingesetzt haben.
- 1.3. Krankenhaus. Umfasst sowohl das Krankenhaus, in dem die medizinische Versorgung erfolgt ist, als auch im Auftrag eines solchen Krankenhauses

handelnde Einheiten, die im Rahmen dieser Richtlinie ausstehende Forderungen gegenüber Patienten einziehen.

- 1.4. Finanzielle Unterstützung Gemäß UPH-Compliance-Richtlinie 1.BR.34, Finanzielle Unterstützung – Krankenhauseinrichtungen oder UPH-Richtlinie 1.BR.34M, Finanzielle Unterstützung in Meriter Krankenhäusern, das/die Verfahren im Zusammenhang mit dem als finanziell bedürftig eingestuften Patienten angebotenen finanziellen Unterstützung.
- 1.5. Für Finanzielle Unterstützung anspruchsberechtigte Patienten. Patienten, die die in dieser Richtlinie dargelegten Verfahren befolgen und gemäß UPH-Richtlinie 1.BR.34, Finanzielle Unterstützung - Krankenhauseinrichtungen oder UPH Richtlinie 1.BR.34M, Finanzielle Unterstützung in Meriter Krankenhäusern Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben.
- 1.6. Medizinisch notwendige Versorgung. Leistungen, die (1) der Diagnose und Behandlung des Zustands des Patienten entsprechen; (2) im Einklang mit den Standards guter medizinischer Praxis stehen; (3) erforderlich sind, um den medizinischen Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden und andere Gründe umfassen als den Komfort des Patienten oder seines Arztes oder seiner Pflegekraft; und (4) die kostengünstigste Leistungsart, die vernünftigerweise den medizinischen Bedürfnissen des Patienten entsprechen würde, darstellen.
- 1.7. Übermäßiger Interesse. Ein über dem Leitzins für kurzfristige Kredite liegender Zinssatz, plus dem zum diesem Zeitpunkt geltenden Aufschlag von drei Prozentpunkten.
- 1.8. Außergewöhnliche Inkassomaßnahmen („Extraordinary Collection Actions“, ECA). Von oder im Auftrag eines Krankenhauses ergriffene Maßnahmen in Verbindung mit einem Patienten zur Einziehung der Zahlung einer Rechnung für medizinische Versorgung, sofern solche Maßnahmen folgende Vorgänge umfassen:
 - 1.8.1. Aufschub oder Verweigerung einer medizinisch notwendigen Versorgung oder Forderung einer Zahlung in Verbindung mit früheren ausstehenden Rechnungen vor Einleitung einer medizinisch notwendigen Versorgung.
 - 1.8.1.1. Ein Krankenhaus ergreift unter keinen Umständen Inkassomaßnahmen, die die Bereitstellung einer medizinisch notwendigen Versorgung beeinträchtigen.
 - 1.8.2. Inanspruchnahme eines rechtlichen oder gerichtlichen Verfahrens (beispielsweise die Einleitung einer Zivilklage, Vornahme einer

Pfändung, Zwangsversteigerung einer Immobilie, Beschlagnahme von Löhnen).

1.8.2.1. Diese Richtlinie trifft jedoch nicht auf den Teil der Dienstleistungen eines Patienten zu, der von einem Erst- oder Drittzahler, beispielsweise einem KFZ-Versicherungsunternehmen oder einer Arbeitsunfallversicherung, übernommen wurde/werden kann. Wie in den Bundesstaaten Iowa, Illinois und Wisconsin zulässig, kann das Krankenhaus in dem Fall, dass ein Patient nach einem Unfall oder einer Verletzung zu medizinischen Leistungen vorstellig wird, die Drittzahlung pfänden, wobei diese Pfändung nicht als ECA gilt.

1.8.3. Die Geltendmachung eines Anspruchs in Verbindung mit einem Konkursverfahren gilt nicht als ECA.

1.9. Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache Ein Dokument, das eine Zusammenfassung der UPH-Richtlinie 1.BR.34, Finanzielle Unterstützung - Krankenhauseinrichtungen oder der UPH-Richtlinie 1.BR.34M, Finanzielle Unterstützung in Meriter Krankenhäusern enthält.

1.10. Abrechnung nach Entlassung. Die einem Patienten nach Erhalt der medizinischen Versorgung und nach der Krankenhausentlassung ausgehändigte Abrechnung.

1.11. Antragsfrist Der Zeitraum zwischen dem Datum, an dem der Patient medizinisch versorgt wurde, und entweder (1) 240 Tagen nach der ersten Abrechnung nach Entlassung; (2) der in der dem Kunden ausgehändigten Mitteilung gemäß Abschnitt 2.2.1.1. dieser Richtlinie aufgeführten Frist, oder (3) dem Ablauf der Frist zur Bereitstellung zusätzlicher Informationen, je nachdem, welches später eintritt.

2. Abrechnungs- und Inkassorichtlinien.

2.1. Krankenhäuser bieten Patienten, die sich nach Kräften bemühen, ihre Rechnungen zu bezahlen, angemessene Optionen an. Krankenhäuser erwarten jedoch von Patienten, die für erbrachte medizinische Leistungen fälligen Beträge zu bezahlen und ergreifen diesbezüglich gegebenenfalls Inkassomaßnahmen.

2.2. Krankenhäuser ergreifen in Verbindung mit Patienten keine außergewöhnlichen Inkassomaßnahmen, um eine Zahlung für medizinische Leistungen einzuziehen, ohne zuvor angemessene Anstrengungen unternommen zu haben, um diese über die Erhältlichkeit von finanzieller

Unterstützung sowie den Vorgang zur Beantragung von finanzieller Unterstützung in Kenntnis zu setzen.

2.2.1. Angemessene Anstrengungen umfassen alle folgenden Maßnahmen des Krankenhauses:

2.2.1.1. Die Zustellung einer schriftlichen Mitteilung an den Patienten (sowie der Versuch, diesem eine Mitteilung mündlich zu übermitteln), dass finanzielle Unterstützung erhältlich ist, die Bereitstellung einer Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache, die die ECA aufführt, die das Krankenhaus bei Bedarf ergreifen kann, und die Angabe einer Frist, nach deren Ablauf ECA eingeleitet werden können, wobei diese Frist nicht weniger als 30 Tage ab dem Datum der Zustellung der schriftlichen Mitteilung betragen darf.

2.2.1.2. Die Benachrichtigung eines Patienten, der einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht, und die Bereitstellung von Anweisungen und ausreichender Gelegenheit, um den Antrag ordnungsgemäß auszufüllen. Das Krankenhaus muss diese Benachrichtigung schriftlich vorlegen und Kontaktinformationen für Ressourcen, die dem Patienten bei der Bearbeitung seines Antrags zur Verfügung stehen, bereitstellen.

2.2.1.3. Die Bestimmung der Anspruchsberechtigung des Patienten auf finanzielle Unterstützung, wenn dieser innerhalb der Antragsfrist einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht.

2.2.2. In dem Fall, dass das Krankenhaus die medizinische Versorgung aufgrund von ausstehenden Rechnungen für eine zuvor erfolgte medizinische Versorgung aufschiebt oder verweigert, gelten in Verbindung mit angemessenen Bemühungen andere Anforderungen. Das Krankenhaus muss dem Patienten ein Antragsformular für finanzielle Unterstützung und eine schriftliche Mitteilung hinsichtlich der Möglichkeit finanzieller Unterstützung zustellen und ihn über die Frist zur Einreichung dieses Finanzhilfeantrags für die vorangegangene medizinische Versorgung in Kenntnis setzen. Diese Frist muss mindestens 30 Tage ab dem Datum der Zustellung der schriftlichen Mitteilung oder 240 Tage ab dem Datum der ersten Abrechnung nach Entlassung für die zuvor erfolgte medizinische Versorgung betragen, je nachdem, welches Datum das spätere ist. Vollständige Anträge auf finanzielle Unterstützung, die innerhalb dieser Fristen eingereicht werden, müssen vom Krankenhaus umgehend bearbeitet werden.

- 2.2.3. Wenn sich das Krankenhaus bei der Bestimmung des Anspruchs eines Patienten auf finanzielle Unterstützung auf von Drittagenturen generierte Daten stützt und bestimmt, dass der Patient keinen Anspruch auf kostenfreie medizinische Versorgung gemäß der Richtlinie zu finanzieller Unterstützung hat, muss dem Patienten die Bestimmung des Dritten mitgeteilt und ihm ein angemessener Zeitraum zur Verfügung gestellt werden, um zusätzliche finanzielle Unterstützung zu beantragen.
- 2.3. Die Krankenhäuser versuchen nicht, Beträge aus Vermögenswerten des Patienten einzuziehen, die im Rahmen von staatlichen oder bundesstaatlichen Bestimmungen von solchen Inkassoaktivitäten ausgenommen sind.
- 2.4. Wenn ein Patient einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht und das Krankenhaus glaubt, dass der Patient möglicherweise Anspruch auf Medicaid hat, kann das Krankenhaus die Bestimmung der Anspruchsberechtigung aussetzen, bis der Patient Medicaid beantragt hat und eine Entscheidung hinsichtlich der Medicaid-Anspruchsberechtigung getroffen wurde.
- 2.5. Wenn der Anspruch eines Patienten auf finanzielle Unterstützung noch nicht bestimmt wurde, unterlässt es das Krankenhaus für einen Zeitraum von 120 Tagen ab dem Datum der ersten Abrechnung nach Entlassung des Patienten sowie einer weiteren Frist, die dem Patienten in der in Abschnitt 2.2.1.1. dieser Richtlinie beschriebenen Mitteilung gewährt wurde, außergewöhnliche Inkassomaßnahmen zu ergreifen.
 - 2.5.1. Wenn der Patient innerhalb der Antragsfrist einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht, muss das Krankenhaus sämtliche ECA aussetzen, den Anspruch des Patienten auf finanzielle Unterstützung bestimmen und dem Patienten mitteilen, ob finanzielle Unterstützung erhältlich ist.
 - 2.5.1.1. Wenn der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung, jedoch nicht auf kostenfreie medizinische Versorgung hat, muss das Krankenhaus dem Patienten eine Bescheinigung der von ihm zahlbaren Kosten zur Verfügung stellen.
 - 2.5.1.2. Wenn der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, muss das Krankenhaus sämtliche bereits ergriffenen ECA rückgängig machen und dem Patienten alle ihm zustehenden Überzahlungen zurückerstatten.

- 2.5.2. Wenn der Patient innerhalb der Antragsfrist einen unvollständigen Finanzhilfeantrag einreicht, muss das Krankenhaus sämtliche ECA aussetzen, bis der Patient entweder den Antrag auf finanzielle Unterstützung fertiggestellt und das Krankenhaus bestimmt hat, ob der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, ODER bis der Patient es unterlassen hat, innerhalb von maximal 240 Tagen ab dem Datum der ersten Abrechnung nach Entlassung, der dem Patienten in der in Abschnitt 2.1.1.1. dieser Richtlinie beschriebenen Mitteilung gewährten Frist und der Frist zur Antwort auf die Bestimmung, dass ein Patient vermutlich keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, weitere Informationen bereitzustellen.
- 2.5.3. Das Krankenhaus kann ECA einleiten, wenn der Patient nicht innerhalb von 240 Tagen ab dem Datum der ersten Abrechnung nach Entlassung einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung eingereicht hat und die Meldepflichten eingehalten wurden.
- 2.6. Wenn Patienten mehrmals in einem Krankenhaus medizinisch versorgt wurden, kann das Krankenhaus diesbezüglich seinen Meldepflichten im Rahmen dieser Richtlinie gleichzeitig nachkommen. Wenn ein Krankenhaus die einem Patienten ausstehenden Rechnungen für mehrere Episoden medizinischer Versorgung sammelt, kann es erst nach Ablauf der Antragsfrist für die zuletzt gelieferte medizinische Versorgung ECA einleiten.

Kevin E. Vermeer
UPH President

ANHANG A - Einbezogene Krankenhäuser

UnityPoint Health Anamosa - St. Luke's/Jones Regional Medical Center
UnityPoint Health Cedar Rapids - St. Luke's Methodist Hospital
UnityPoint Health Des Moines - John Stoddard Cancer Center
UnityPoint Health Des Moines - Blank Children's Hospital
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center
UnityPoint Health Des Moines - Iowa Lutheran Hospital
UnityPoint Health Des Moines - Iowa Methodist Medical Center
UnityPoint Health Des Moines - Methodist West Hospital
UnityPoint Health Dubuque - Finley Hospital
UnityPoint Health Fort Dodge - Trinity Regional Medical Center
UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital
UnityPoint Health Peoria - Methodist Medical Center of Illinois
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital
UnityPoint Health Peoria - Proctor Hospital
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center – Bettendorf
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center – Moline
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center - Rock Island
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Muscatine
UnityPoint Health Sioux City - St. Luke's Regional Medical Center
UnityPoint Health Waterloo - Allen Memorial Hospital
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown
UnityPoint Health Madison, Wisconsin - Meriter Hospital, Inc.