 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 1 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

SCHLÜSSELWÖRTER:

Finanzielle Unterstützung, Finanzielle Notlage, Rechnungsabschluss, Medizinische Unterstützung

ZIELSETZUNG/HINTERGRUND:

Der Zweck der folgenden Erklärung ist es, das Verfahren zur Beantragung von finanzieller Unterstützung, die Prüfung von Anträgen und die Feststellung der Anspruchsberechtigung, die Kriterien für die Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützungsprogramme (einschließlich präsumtiver Anspruchsberechtigung und finanzieller Härtefallunterstützung), die finanzielle Freigabe von Patienten mit medizinisch einzigartigen oder humanitären Bedürfnissen, die Art und Weise, wie UMMS Patienten über die Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung informiert, das Berufungsverfahren und außerordentliche Inkassomaßnahmen zu beschreiben.


ANWENDUNGSBEREICH:

Diese Richtlinie gilt für alle Teammitglieder, Verkäufer und Vertreter [Freiwillige, medizinische Teammitglieder] einer der folgenden Mitgliedsorganisationen des University of Maryland Medical System:

University of Maryland Medical Center (UMMC)	UM Upper Chesapeake Health (UCHS)
UM Midtown Campus (MTC)	UM Capital Region Health (UMCRH)
UM Rehabilitation & Orthopaedic Institute (UMROI)	UM Physician Networks (UMPN)
UM St. Joseph Medical Center (UMSJMC)	UMMS Outpatient Rx Weinberg
UM Baltimore Washington Medical Center (UMBWMC)	UMMC Pharmacy at Redwood
UM Shore Regional Health (UMSRH)	UMMS Pharmacy Services
UM Shore Medical Center at Dorchester (UMSMCD)	UMMC Mid-Town Campus Pharmacy
UM Shore Medical Center at Easton (UMSME)	UMMC Pharmacy at Capital Region
UM Charles Regional Medical Center (UMCRMC)	UMMC Pharmacy at Baltimore Washington

DEFINITIONEN:

Bundesstaatliche Armutsgrenze	Ein Einkommensmaß, das jedes Jahr vom Department of Health and Human Services (HHS) herausgegeben wird. Anhand der bundesstaatlichen Armutsgrenzen wird der Anspruch auf bestimmte Programme und Leistungen ermittelt.
Finanzielle Notlage	Fälle, in denen die Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen eines Familienhaushalts bei UMMS-Mitgliedsorganisationen über einen Zeitraum von zwölf (12) Monaten 25% des Jahreseinkommens dieser Familie übersteigen.
MDH Limits (MDH-Höchstbeträge)	Bezieht sich auf die Einkommensgrenzen für ermäßigte Pflegeleistungen, die vom Maryland Department of Health (MDH) Office of Medical Assistance Planning festgelegt werden. Der Bundesstaat Maryland akzeptierte am 1. Januar 2014 die bundesweite Medicaid-Erweiterung gegenüber den bundesweiten Armutsgrenzen im Rahmen des Affordable Care Act, wodurch die förderfähigen Einkommensgrenzen für Maryland Medicaid erweitert wurden. UMMS hat diese neuen Höchstbeträge für die Gleitskala für reduzierte Kosten übernommen, wie in Anhang A dargelegt.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 2 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

Medizinische Schulden	Kosten, die bei UMMS-Mitgliedsorganisationen für medizinisch notwendige Behandlungen anfallen, einschließlich Zuzahlungen, Selbstbeteiligungen und Selbstbehalte.
Mutmaßliche Berechtigung	Fälle, in denen die vom Patienten oder aus anderen Quellen zur Verfügung gestellten Informationen hinreichende Beweise dafür liefern, dass der Patient für die finanzielle Unterstützung in Frage kommt, aber kein Formular für die finanzielle Unterstützung in den Akten vorliegt.


RICHTLINIE:

Das University of Maryland Medical System („UMMS“) hat sich verpflichtet, Personen, die eine medizinische Versorgung benötigen und nicht versichert oder unterversichert sind, keinen Anspruch auf ein staatliches Programm haben oder aus anderen Gründen nicht in der Lage sind, die Kosten für eine dringende und medizinisch notwendige Versorgung zu tragen, je nach ihrer individuellen finanziellen Situation finanziell zu unterstützen.

Die Mitgliedsorganisationen des University of Maryland Medical System („UMMS“) sind dazu verpflichtet, Patienten, die bestimmte finanzielle Kriterien erfüllen und eine solche Unterstützung beantragen, eine finanzielle Unterstützung zu gewähren, die den Anforderungen des Staates Maryland entspricht oder darüber hinausgeht.

- I. Kostenlose Versorgung** - Personen mit einem Einkommen von bis zu 200% der vom Gesundheitsministerium von Maryland festgelegten Einkommensgrenzen haben Anspruch auf kostenlose Versorgung.
- II. Kostenreduzierte Versorgung** - Personen, die zwischen 200% und 300% der vom Gesundheitsministerium von Maryland festgelegten Einkommensgrenzen liegen, haben Anspruch auf Preisnachlässe, die nach einer gleitenden Skala berechnet werden (siehe Anhang A).
- III. Finanzielle Härtefälle** - Personen, die nach den primären Richtlinien dieser Richtlinie nicht für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen, deren medizinische Schulden bei allen UMMS-Mitgliedsorganisationen jedoch 25% des jährlichen Haushaltseinkommens der Familie übersteigen, sind für eine finanzielle Härtefallhilfe berechtigt.

Für alle Patienten stehen auch Zahlungspläne zur Verfügung. Die Versicherungsbedingungen können auf Antrag des Patienten geändert werden. Weitere Informationen zu Zahlungsplänen finden Sie in der UMMS-Zahlungsplanrichtlinie. Das UMMS behält sich das Recht vor, nach eigenem Ermessen über die Zahlungsfähigkeit eines Patienten zu entscheiden. Alle Patienten, die sich als Notfallpatienten präsentieren, werden ungeachtet ihrer Zahlungsfähigkeit behandelt. Bei akuten/dringenden Leistungen werden die Anträge auf finanzielle Unterstützung im Nachhinein ausgefüllt, entgegengenommen und bewertet, ohne dass die Patienten von der Behandlung zurückgehalten werden.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 3 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

VERFAHREN:

I. Wie Sie finanzielle Unterstützung beantragen können

Für jede Pflegeepisode ist das Antragsverfahren auf finanzielle Unterstützung bis zu mindestens 240 Tage nach der ersten Patientenrechnung nach der Entlassung für die Pflege offen. Die Patienten können vor oder nach der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen freiwillig finanzielle Unterstützung beantragen, oder sie können im Rahmen des Abklärungsprozesses oder einer präsumtiven Prüfung der finanziellen Unterstützung als potenzielle Kandidaten für finanzielle Unterstützung identifiziert werden.


Die finanzielle Freigabe ist ein Verfahren, mit dem die Zahlungsfähigkeit und -wahrscheinlichkeit eines Patienten ermittelt wird. Wenn möglich wird versucht, die finanzielle Freigabe vor dem Datum der Leistung zu erteilen. Patienten, die angeben, arbeitslos zu sein und keinen Versicherungsschutz zu haben, müssen einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen, bevor sie eine medizinische Versorgung außerhalb von Notfällen erhalten (es sei denn, sie erfüllen die Kriterien für eine mutmaßliche finanzielle Unterstützung).

Es wird ein einziges Bewerbungsverfahren für alle UMMS-Mitgliedsorganisationen geben. UMMS akzeptiert die von der Faculty Physicians, Inc. (FPI) ausgefüllten Anträge auf finanzielle Unterstützung (und die Antragsvoraussetzungen), um die Berechtigung für das UMMS-Programm zur finanziellen Unterstützung zu bestimmen. Die Patienten müssen einen ausgefüllten Antrag auf finanzielle Unterstützung (mit allen erforderlichen Informationen und Unterlagen) einreichen, es sei denn, sie erfüllen die Kriterien für eine mutmaßliche Anspruchsberechtigung. Um diesen Vorgang zu vereinfachen, muss jeder Antragsteller Informationen über seine Familiengröße und sein Einkommen zur Verfügung stellen. Eine mündliche Übermittlung der erforderlichen Informationen wird gegebenenfalls akzeptiert. UMMS stellt den Antrag auf finanzielle Unterstützung allen Patienten unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus zur Verfügung, einschließlich nicht versicherter Patienten, und der Antrag ist auf der UMMS-Website und auf Anfrage leicht zugänglich.

Begleitende Unterlagen für Anträge auf finanzielle Unterstützung

Um den Antragstellern das Verfahren zu erleichtern, werden die erforderlichen und empfohlenen Unterlagen auf dem Antrag auf finanzielle Unterstützung genau aufgeführt:

- Eine Kopie seines aktuellen Einkommenssteuerbescheids (wenn verheiratet und separat eingereicht, dann auch eine Kopie des Steuerbescheids des Ehepartners); ein Beleg für eine Invalidenrente (falls zutreffend), ein Beleg für Einnahmen aus der Sozialversicherung (falls zutreffend).
- Bei Arbeitslosigkeit: ein angemessener Nachweis der Arbeitslosigkeit, z. B. eine Bescheinigung des Amtes für Arbeitslosenversicherung, eine Bescheinigung über die derzeitige finanzielle Unterstützung usw.
- Eine Kopie der letzten Gehaltsabrechnungen (falls beschäftigt) oder andere Einkommensnachweise.
- Ein Feststellungsbescheid der Medical Assistance (falls zutreffend).
- Ein Kopie der Hypotheken- oder Mietrechnung (falls zutreffend) oder schriftliche Unterlagen über die aktuelle Lebens-/Wohnsituation.
- Wenn ein Patient sowohl eine Kopie seiner letzten Einkommenssteuererklärung als auch eine Kopie seiner letzten Gehaltsabrechnungen (oder einen anderen Einkommensnachweis) einreicht und nur eines der beiden Dokumente auf einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hindeutet, ist das jüngste Dokument ausschlaggebend für den Anspruch.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 4 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

Die finanzielle Unterstützung darf nicht aufgrund fehlender Informationen oder Unterlagen verweigert werden, die nicht ausdrücklich in dieser Richtlinie oder im Antrag auf finanzielle Unterstützung gefordert werden, und UMMS behält sich das Recht vor, Patienten, die nicht alle Nachweise vorgelegt haben, finanzielle Unterstützung anzubieten.


- Reicht ein Patient einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ein, ohne die für eine endgültige Feststellung der Anspruchsberechtigung erforderlichen Informationen oder Unterlagen einzureichen, wird der Patient schriftlich aufgefordert, die fehlenden Informationen oder Unterlagen nachzureichen.
- In diesem schriftlichen Antrag werden auch die Kontaktdaten (einschließlich Telefonnummer und Standort) des Büros oder der Abteilung angegeben, das/die Auskunft über finanzielle Unterstützung und Hilfe bei der Antragstellung geben kann.
- Der Patient hat dreißig (30) Tage ab dem Datum dieser schriftlichen Aufforderung Zeit, die erforderlichen Informationen oder Unterlagen einzureichen, um für die Anspruchsberechtigung berücksichtigt zu werden. Wenn innerhalb der 30 Tage keinerlei Informationen eingehen, wird ein Brief verschickt, in welchem dem Patienten mitgeteilt wird, dass der Fall nun mangels der erforderlichen Unterlagen geschlossen ist.
- Der Patient kann erneut einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen und einen neuen Fall einleiten, indem er die fehlenden Informationen oder Unterlagen einreicht

II. Überprüfung und Feststellung der Förderungswürdigkeit von Anträgen auf finanzielle Unterstützung

Es gibt zuständige Teammitglieder, die für die Annahme der Anträge auf finanzielle Unterstützung verantwortlich sind. Bei diesen Teammitgliedern kann es sich um Finanzberater, Koordinatoren für finanzielle Forderungen von Patienten, Kundenbetreuer oder Drittanbieter handeln, die als verlängerter Arm der zentralen Geschäftsstelle arbeiten. Um den Antragstellern bei der Bearbeitung zu helfen, stellt UMMS den Antrag auf finanzielle Unterstützung zur Verfügung, aus dem hervorgeht, welche Unterlagen für die endgültige Feststellung der Förderungswürdigkeit erforderlich sind. Wenn möglich werden zuständige Teammitglieder die Patienten, die finanzielle Unterstützung beantragen, telefonisch beraten oder sich mit ihnen treffen, um festzustellen, ob sie die vorläufigen Kriterien für eine Unterstützung erfüllen.

Die vorläufigen Daten werden in ein Datenaustauschsystem eines Drittanbieters eingegeben, das es dem zuständigen Teammitglied ermöglicht, den Antrag zu verfolgen und den Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu ermitteln. Die zuständigen Teammitglieder werden:

- Ermitteln, ob der Patient krankenversichert ist. Patienten, die Zugang zu einer anderen medizinischen Abdeckung haben (z. B. Primär- und Sekundärversicherung oder ein vorgeschriebener Leistungserbringer, auch bekannt als Carve-Out), müssen ihre Netzwerkleistungen in Anspruch nehmen und ausschöpfen, bevor sie finanzielle Unterstützung beantragen können.
- Wenn der Patient die Voraussetzungen für eine COBRA-Versicherung erfüllt, wird die finanzielle Fähigkeit des Patienten, die COBRA-Versicherungsprämien zu zahlen, von dem benannten Teammitglied überprüft, und es werden Empfehlungen an die Unternehmensleitung ausgesprochen.
- Eine Anspruchsberechtigungsprüfung mit dem Medicaid-Programm für Selbstzahler-Patienten durchführen, um zu überprüfen, ob der Patient derzeit versichert ist. Um diesen Vorgang zu vereinfachen, muss jeder Antragsteller Informationen über seine Familiengröße und sein Einkommen zur Verfügung stellen.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 5 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

- Feststellen, ob der Patient unter Umständen Anspruch auf eine kostenlose oder ermäßigte Behandlung hat.
- Feststellen, ob nicht versicherte Patienten Anspruch auf eine staatliche oder private Krankenversicherung haben. Personen mit der finanziellen Leistungsfähigkeit, eine Krankenversicherung abzuschließen, werden ermutigt dies zu tun, um ihren Zugang zu Gesundheitsleistungen und ihren persönlichen Gesundheitsschutz sicherzustellen.

Soweit durchführbar, bieten die benannten Teammitglieder nicht versicherten Patienten Unterstützung an, wenn sich der Patient für eine öffentliche oder private Krankenversicherung entscheidet, stellen fest, ob der Patient für andere öffentliche Programme in Frage kommt, die bei den Gesundheitskosten helfen können, und nutzen die UMMS vorliegenden Informationen, um festzustellen, ob der Patient für eine kostenlose oder ermäßigte Versorgung im Rahmen der UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung in Frage kommt.


Innerhalb von zwei Werktagen nach Eingang des Antrags eines Patienten auf finanzielle Unterstützung oder eines Antrags auf medizinische Unterstützung muss UMMS die mutmaßliche Anspruchsberechtigung feststellen. Die Feststellung der mutmaßlichen Anspruchsberechtigung kann sich je nach Eingang der entsprechenden Unterlagen ändern.

Wird der Antrag des Patienten auf finanzielle Unterstützung für vollständig und angemessen befunden, empfiehlt das benannte Teammitglied den Grad der Anspruchsberechtigung des Patienten und leitet ihn zur zweiten und endgültigen Genehmigung weiter. UMMS wird innerhalb von 14 Tagen, nachdem der Patient einen ausgefüllten Antrag auf finanzielle Unterstützung eingereicht hat, eine endgültige Entscheidung über die Anspruchsberechtigung des Patienten treffen und alle Abrechnungs- oder Inkassomaßnahmen aussetzen, während die Anspruchsberechtigung geprüft wird.

Wenn ein Antrag auf finanzielle Unterstützung bewilligt wird

Sobald einem Patienten die finanzielle Unterstützung genehmigt wurde, gilt der Versicherungsschutz für den Monat der Festlegung und ein Jahr vor der Festlegung.

- Jedem Patienten, der einen formellen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat, wird ein Schreiben über die endgültige Entscheidung vorgelegt, das (falls zutreffend) Folgendes enthält: die Unterstützung, für welche die Person in Frage kommt, und die Grundlage für die Entscheidung.
- Die UMMS kann von Fall zu Fall entscheiden, den Förderungszeitraum weiter in die Vergangenheit oder in die Zukunft zu verlängern.
- Die finanzielle Unterstützung gilt generell für alle Notfälle und andere medizinisch notwendige Behandlungen, die von jeder UMMS-Mitgliedsorganisation erbracht werden (weitere Informationen finden Sie unter Ausschlüsse).
- Werden nach Ablauf des Anspruchszeitraums zusätzliche Gesundheitsleistungen erbracht, müssen die Patienten erneut einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen.
- Wenn der Patient für eine kostenreduzierte Versorgung in Frage kommt und bereits eine Abrechnung für die während des Zeitraums der finanziellen Unterstützung erbrachten Leistungen erhalten hat, erhält der Patient auch eine Abrechnung, aus welcher der Betrag hervorgeht, den der Patient für die Versorgung nach Abzug der finanziellen Unterstützung noch zu zahlen hat.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 6 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		


- Wenn ein Patient Zahlungen für Gesundheitsdienstleistungen geleistet hat, bevor er die Genehmigung für finanzielle Unterstützung erhalten hat, hat er möglicherweise Anspruch auf eine Rückerstattung. Rückerstattungsentscheidungen basieren darauf, wann der Patient als zahlungsunfähig eingestuft wurde, im Vergleich zu dem Zeitpunkt, an dem die Patientenzahlungen erfolgten. Wenn der Betrag, den der Patient nachweislich zahlen kann, geringer ist als der Betrag der vom Patienten geleisteten Zahlung, wird das sich ergebende Guthaben dem Patienten als Rückerstattung ausgestellt, wenn der Betrag die festgestellte Verantwortung des Patienten um 5,00 USD oder mehr übersteigt. Dazu gehört auch die Feststellung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung innerhalb von 240 Tagen nach Vorlage der ersten Rechnung.

Wenn sich das Einkommen, das Vermögen, die Ausgaben oder der Familienstand des Patienten ändern, muss der Patient die Abteilung für finanzielle Unterstützung unter 410-821-4140 benachrichtigen. Um diesen Prozess zu vereinfachen und sicherzustellen, dass die Patienten die Möglichkeit haben, innerhalb von 240 Tagen nach der ersten Abrechnung erneut auf ihren Anspruch auf finanzielle Unterstützung geprüft zu werden, wird UMMS die Patienten auf jeder Abrechnung darauf hinweisen, dass sie sich bei Änderungen ihres Einkommens an das Financial Assistance Program Department wenden sollen.

Wenn ein Antrag auf finanzielle Unterstützung nicht bewilligt wird

Wenn vor der Inanspruchnahme einer Dienstleistung festgestellt wird, dass ein Patient nicht für eine finanzielle Unterstützung (für diese Dienstleistung) berechtigt ist, werden alle Bemühungen zur Einziehung von Zuzahlungen, Selbstbeteiligungen oder eines Prozentsatzes des erwarteten Restbetrags für die Dienstleistung vor dem Datum der Dienstleistung unternommen oder können für die Einziehung am Datum der Dienstleistung angesetzt werden.

- Wenn festgestellt wird, dass der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat und er einen Antrag auf finanzielle Unterstützung für nicht akute oder nicht dringende Krankenhausleistungen gestellt hat, wird das zuständige Teammitglied das klinische Personal über diese Feststellung informieren und die nicht akute/dringende Krankenhausleistung wird nicht terminiert.
- Ein Arzt kann gegen diese Entscheidung Berufung einlegen und eine erneute Prüfung durch den Exekutivausschuss für den Finanzausgleich auf Einzelfallbasis beantragen.
- Bei akuten oder dringenden Leistungen werden die Anträge auf finanzielle Unterstützung im Nachhinein ausgefüllt, entgegengenommen und bewertet, ohne dass die Patienten von der Behandlung zurückgehalten werden.
- Patienten, die für eine finanzielle Unterstützung nicht in Frage kommen, müssen alle offenen Beträge bezahlen und können einem Inkassodienst unterworfen werden, wenn der Betrag innerhalb der vereinbarten Fristen nicht bezahlt wird.
- Der Patient kann gegen die Entscheidung Einspruch erheben; weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Einspruch“.
- Für jede Pflegeepisode ist das Antragsverfahren auf finanzielle Unterstützung bis zu mindestens 240 Tage nach der ersten Patientenrechnung nach der Entlassung für die Pflege offen.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 7 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

III. Kriterien für die Beihilfefähigkeit

UMMS bietet finanzielle Unterstützung an, wenn eine Prüfung der individuellen finanziellen Umstände des Patienten durchgeführt und dokumentiert wurde. UMMS wird die Staatsangehörigkeit oder den Einwanderungsstatus eines Patienten nicht als Voraussetzung für die Gewährung von finanzieller Unterstützung heranziehen oder die finanzielle Unterstützung verweigern oder den Antrag eines Patienten auf finanzielle Unterstützung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Religion, Abstammung oder nationaler Herkunft, Geschlecht, Alter, Familienstand, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, genetischen Informationen oder aufgrund einer Behinderung ablehnen.

Bei der Beurteilung, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, ob er mutmaßlich Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat und ob er Anspruch auf finanzielle Unterstützung in Härtefällen hat, werden die folgenden Kriterien angewandt.


Anspruch auf finanzielle Unterstützung

UMMS wird sich auf die MDH-Haushaltseinkommengrenzen beziehen, um die Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung und die Höhe der kostenlosen oder ermäßigten Versorgung für berechtigte Patienten zu bestimmen. UMMS berechnet das Familieneinkommen (Haushaltseinkommen) eines Patienten zum Zeitpunkt der Leistungserbringung. Um etwaige Änderungen der finanziellen Verhältnisse zu berücksichtigen, berechnet UMMS das Familieneinkommen (Haushaltseinkommen) innerhalb von 240 Tagen nach Vorlage der ersten Krankenhausrechnung erneut.

UMMS kann zusätzlich zu den einkommensabhängigen Kriterien auch das Geldvermögen des Haushalts bei der Bestimmung des Anspruchs auf kostenlose und ermäßigte Betreuung im Rahmen der Richtlinie für finanzielle Unterstützung berücksichtigen. Die Geldwerte werden jährlich an die Inflation gemäß dem Verbraucherpreisindex angepasst. Die folgenden monetären Vermögenswerte, die in Bargeld umgewandelt werden können, sind ausgenommen:

- Mindestens die ersten 10.000 USD an Geldvermögen.
- Safe-Harbor-Eigenkapital in Höhe von 150.000 USD für einen Hauptwohnsitz.
- Altersvorsorgevermögen, das vom Internal Revenue Service steuerlich bevorzugt als Altersvorsorgekonto behandelt wird, einschließlich nach dem Internal Revenue Code qualifizierter Pläne für aufgeschobene Vergütungen oder nicht qualifizierter Pläne für aufgeschobene Vergütungen.
- Ein Kraftfahrzeug, das für den Transport des Patienten oder eines Familienmitglieds des Patienten verwendet wird;
- Alle finanziellen Mittel, die bei der Bestimmung der finanziellen Anspruchsberechtigung im Rahmen des Programms für medizinische Unterstützung gemäß dem Sozialversicherungsgesetz ausgeschlossen sind.
- Vorausbezahlte Gelder für die Hochschulbildung auf einem Konto des Maryland 529-Programms.

Bei der Ermittlung des Familieneinkommens eines Patienten wendet UMMS eine Definition der Haushaltsgröße an, die aus dem Patienten und mindestens einem Ehepartner (unabhängig davon, ob der Patient und sein Ehepartner eine gemeinsame Steuererklärung auf Bundes- oder Staatsebene abgeben wollen), leiblichen Kindern, Adoptivkindern oder Stiefkindern sowie allen Personen besteht, für die der Patient in einer Steuererklärung auf Bundes- oder Staatsebene eine persönliche Befreiung beantragt. Bei einem Patienten, bei dem es sich um ein Kind handelt, besteht die Haushaltsgröße aus dem Kind und den biologischen Eltern,

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 8 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

Adoptiveltern oder Stiefeltern oder Vormündern, den biologischen Geschwistern, Adoptivgeschwistern oder Stiefgeschwistern und allen Personen, für welche die Eltern oder Vormünder des Patienten in einer Bundes- oder Landessteuererklärung eine persönliche Befreiung beantragen.

Die Patienten können als nicht förderungswürdig eingestuft werden:

- Wenn sie eine Versicherung haben (z. B. HMO, PPO oder Workers Compensation, Medicaid oder andere Versicherungsprogramme), die den Zugang zu UMMS aufgrund von Einschränkungen/Beschränkungen des Versicherungsplans verweigert.
- Wenn sie sich weigern, vor der Einreichung eines Antrags auf finanzielle Unterstützung für andere Hilfsprogramme geprüft zu werden.
- Wenn sie sich weigern, Informationen über einen anhängigen Haftpflichtanspruch preiszugeben.


Die finanzielle Unterstützung gilt im Allgemeinen für alle Notfälle und andere medizinisch notwendige Behandlungen, die von jeder UMMS-Mitgliedsorganisation erbracht werden; allerdings können die folgenden Ausnahmen gelten:

- Dienstleistungen, die von Gesundheitsdienstleistern erbracht werden, die nicht mit UMMS-Mitgliedsorganisationen verbunden sind (z. B. langlebige medizinische Geräte, häusliche Pflegedienste).
- Leistungen, die von der Versicherung des Patienten abgelehnt werden (z. B. HMO, PPO oder Workers Compensation). Ausnahmen können von Fall zu Fall unter Berücksichtigung medizinischer und programmbezogener Aspekte gemacht werden.
- Kosmetische oder andere nicht medizinisch notwendige Leistungen.
- Gebrauchsgegenstände für Patienten, Mahlzeiten und Unterkunft.
- Betreutes Wohnen und Mahlzeiten während des Aufenthaltes im Day Program (Tagesprogramm).
- Haftpflichtansprüche Dritter (Autounfall, Arbeitsunfall, Körperverletzung oder andere Rechtsansprüche), bis alle Zahlungsmöglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Die im Rahmen dieser Richtlinie gewährte finanzielle Unterstützung für Honorare gilt für das UM-Ärztetnetzwerk (UMPN). Patienten, die eine finanzielle Unterstützung für Kosten, die nicht aus dem UM-Ärztetnetzwerk stammen, beantragen möchten, müssen sich direkt an den Arzt oder die Anbietergruppe wenden. Eine Liste der Leistungserbringer, die in den einzelnen UMMS-Krankenhäusern medizinisch notwendige Leistungen erbringen, kann auf der Webseite der jeweiligen UMMS-Einrichtung abgerufen werden. Diese Liste gibt an, welche Anbieter nicht an der Richtlinie für finanzielle Unterstützung von UMMS teilnehmen.

Mutmaßlicher Anspruch auf finanzielle Unterstützung

Für den Fall, dass es keine Beweise für den Anspruch eines Patienten auf finanzielle Unterstützung gibt, behält sich UMMS das Recht vor, für alle Krankenhauskonten eine mutmaßliche finanzielle Unterstützung zu bestimmen. Um die mutmaßliche Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung zu ermitteln, kann UMMS externe Agenturen oder Informationen zur Schätzung des Einkommens heranziehen, die zur Beurteilung der Anspruchsberechtigung des Patienten auf finanzielle Unterstützung herangezogen werden können. Aufgrund der besonderen Natur der mutmaßlichen Umstände wird UMMS Patienten, die mutmaßlich für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen, eine kostenlose Behandlung zukommen lassen. Der mutmaßliche Anspruch auf finanzielle Unterstützung deckt nur das Datum ab, an dem der Patient die Leistung in Anspruch genommen hat. Die Anbietergruppen des UM-Ärztetnetzwerkes werden finanzielle Unterstützung

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 9 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

für ein ärztliches Honorar auf der Grundlage der Feststellung der Anspruchsberechtigung für ein Krankenhaushonorar anbieten.

Die mutmaßliche Anspruchsberechtigung kann auf der Grundlage individueller Lebensumstände bestimmt werden, zu denen auch die folgenden gehören können:


- a. Abdeckung von Medikamenten durch die Active Medical Assistance
- b. Deckung unter Specified Low Income Medicare (SLMB)
- c. Deckung unter Primary Adult Care (PAC)
- d. Obdachlosigkeit
- e. Der Patient hat derzeit Anspruch auf medizinische Unterstützung
- f. Patienten mit Medical Assistance und Medicaid Managed Care für Leistungen, die in der Notaufnahme erbracht werden und die nicht von diesen Programmen abgedeckt sind
- g. Von Medical Assistance geleistete Beträge
- h. Anspruch auf andere staatliche oder lokale Hilfsprogramme, wie z. B.:
 - i) Supplemental Nutrition Assistance Program
 - ii) State Energy Assistance Program
 - iii) Special Supplemental Food Program für Frauen, Kleinkinder und Kinder
 - iv) Jedes andere Sozialdienstprogramm, das von MD DHMH und der Health Services Cost Review Commission (HSCRC) ermittelt wurde.
- i. Patient ist mit keinem bekannten Vermögen verstorben
- j. Patienten, bei denen festgestellt wurde, dass sie die Kriterien erfüllen, die im Rahmen des früheren State Only Medical Assistance Program festgelegt wurden
- k. Nicht-US-Staatsbürger, die als nicht förderwürdig erachtet wurden
- l. Nicht anspruchsberechtigte Leistungen des Medical Assistance für Patienten, die Anspruch auf Medical Assistance haben
- m. Nicht identifizierte Patienten (Doe-Konten bei denen alle Bemühungen zur Identifizierung erschöpft sind)
- n. Konkurs, per Gesetz, wie von den Bundesgerichten vorgeschrieben
- o. Berechtigung zur Teilnahme an bestimmten klinischen Programmen der UMMS (einschließlich: St. Clare Outreach Program, UMMS Maternity Program, UMSJMC Hernia Program).

Nicht versicherte Patienten, die in der Notaufnahme im Rahmen einer Notfallaufnahme behandelt werden, werden erst dann für eine präsumtive finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen, wenn das Maryland Medicaid Psych Programm abgerechnet wurde.

Anspruch auf Unterstützung bei finanzieller Notlage

Finanzielle Unterstützung in Härtefällen ist für Patienten verfügbar, die ansonsten nicht für finanzielle Unterstützung gemäß den primären Richtlinien dieser Richtlinie in Frage kommen, deren medizinische Schulden für medizinisch notwendige Behandlungen über einen Zeitraum von zwölf (12) Monaten 25% des Jahreseinkommens der Familie übersteigen.

- Die Höhe der nicht versicherten medizinischen Kosten, die bei allen UMMS-Mitgliedsorganisationen angefallen sind, wird bei der Bestimmung der Anspruchsberechtigung eines Patienten berücksichtigt (einschließlich aller Konten, deren Forderungen nicht bezahlt wurden, mit Ausnahme der Konten, die

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 10 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

vor Gericht verhandelt wurden und für die ein Urteil ergangen ist), sowie alle voraussichtlichen medizinischen Kosten.

- Für Patienten, die nach den Kriterien für die finanzielle Unterstützung Anspruch auf eine kostenreduzierte Behandlung haben und außerdem die Kriterien für die finanzielle Unterstützung in Härtefällen erfüllen, gewährt UMMS die gesamte in Frage kommende Kostenreduzierung.
- Zur Berechnung des Haushaltseinkommens verwendet UMMS dieselben Kriterien, die im Abschnitt über die Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung in dieser Richtlinie aufgeführt sind, um das Vermögen, das Haushaltseinkommen und die Familiengröße zu berechnen.
- Sobald einem Patienten die Unterstützung bei finanzieller Notlage genehmigt wurde, gilt der Versicherungsschutz für den Monat des ersten qualifizierenden Leistungsdatums und ein Jahr vor der Festlegung. Die UMMS kann von Fall zu Fall beschließen, den finanziellen Härtefallzeitraum weiter in die Vergangenheit oder in die Zukunft zu verlängern.
- Die finanzielle Unterstützung in Härtefällen deckt den Patienten und die im Haushalt lebenden anspruchsberechtigten Familienangehörigen für den genehmigten Zeitraum der ermäßigten Kosten und der Anspruchsberechtigung für medizinisch notwendige Behandlungen ab und der Patient bleibt bei der Inanspruchnahme weiterer medizinisch notwendiger Behandlungen bei derselben Mitgliedsorganisation innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten ab dem Datum, an dem die ermäßigte medizinisch notwendige Behandlung erstmals in Anspruch genommen wurde, anspruchsberechtigt. Um zu vermeiden, dass UMMS die Anspruchsberechtigung für kostenlose und ermäßigte Leistungen unnötigerweise doppelt feststellt, müssen der Patient oder die anspruchsberechtigten Familienangehörigen UMMS über die Anspruchsberechtigung des Patienten oder Familienangehörigen für die ermäßigte medizinisch notwendige Versorgung informieren.


Alle anderen Bedingungen für die Förderfähigkeit, die Nichtförderfähigkeit und die Verfahren für die primäre finanzielle Unterstützung gelten auch für die Kriterien für die finanzielle Unterstützung bei Härtefällen, sofern oben nicht anders angegeben.

IV. Einspruch gegen die Feststellung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung

Patienten, deren Anträge auf finanzielle Unterstützung abgelehnt werden, haben die Möglichkeit, Berufung einzulegen. Einsprüche können mündlich oder schriftlich erfolgen. Patienten werden aufgefordert, zusätzliche unterstützende Unterlagen zu übermitteln, die belegen, weshalb die Ablehnung aufgehoben werden sollte.

Wenn ein Patient einen Einspruch einlegen möchte, wird UMMS:

- Den Patienten benachrichtigen, dass die Abteilung für Gesundheitserziehung und -vertretung ihm oder seinem Bevollmächtigten bei der Einreichung und Vermittlung eines Antrags auf erneute Prüfung behilflich ist.
- Adresse, Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse, Postanschrift und Webseite der Abteilung für Gesundheitserziehung und Interessenvertretung angeben: Office of the Attorney General, Health Education and Advocacy Unit | 200 St. Paul Place, 16th Floor, Baltimore, MD 21202 | Telefon: (410) 528-1840 | Gebührenfrei in Maryland 1-877-261-8807 | Fax: (410) 576-6571 | E-Mail: heau@oag.state.md.us

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 11 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

- Einsprüche im Daten- und Workflow-Tool für Dritte zur Überprüfung durch die nächste Entscheidungsebene oberhalb des Vertreters, der den ursprünglichen Antrag abgelehnt hat, dokumentieren.
- Jedem Patienten, der einen förmlichen Einspruch eingelegt hat, ein Schreiben über die endgültige Entscheidung übermitteln.

Anbieterorientierte finanzielle Genehmigung und Neubewertung


In Fällen, in denen ein zwingender pädagogischer, medizinischer und/oder humanitärer Nutzen besteht, können die Mitglieder des klinischen Teams der UMMS die finanzielle Freigabe von Patienten beantragen, die ansonsten nicht in der Lage oder nicht im Stande sind, für ihre Gesundheitsdienste zu bezahlen. Die Mitglieder des Behandlungsteams müssen vor der Inanspruchnahme der Leistungen durch den Patienten eine angemessene Begründung vorlegen. Die zentrale Abrechnungsstelle von UMMS Revenue Cycle prüft, ob der Patient Anspruch auf medizinische Hilfe und finanzielle Unterstützung hat. Ein Exekutivausschuss für die finanzielle Freigabe auf der Ebene der Mitgliedsorganisation, der sich aus Führungskräften aus dem klinischen und finanziellen Bereich zusammensetzt, wird die von der antragstellenden Klinik und der zentralen Abrechnungsstelle vorgelegten Informationen anfordern und die endgültige Entscheidung über die Gewährung der finanziellen Freigabe auf Einzelfallbasis treffen.

Auch wenn die finanzielle Freigabe erteilt wurde, müssen die Patienten den Antrag auf finanzielle Unterstützung ausfüllen und können, wie in dieser Richtlinie ausgeführt, einer mutmaßlichen Prüfung der Anspruchsberechtigung unterzogen werden.

V. Mitteilung über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung

UMMS informiert Patienten, Familienangehörige und bevollmächtigte Vertreter über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung durch Aushänge und das Informationsblatt zur Patientenabrechnung und finanziellen Unterstützung. Das Informationsblatt „Patientenabrechnung und finanzielle Unterstützung“ informiert den Patienten über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung und Zahlungsplänen, enthält eine Beschreibung der UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, erklärt, wie man finanzielle Unterstützung beantragt, und enthält eine Beschreibung der Rechte und Pflichten des Patienten in Bezug auf die Krankenhausabrechnung und das gesetzliche Inkassoverfahren.

- UMMS wird in der Notaufnahme aller UMMS-Krankenhäuser (falls vorhanden), in den Aufnahmebereichen, in den wichtigsten Bereichen mit Zugang zu den Patienten und im Rechnungsbüro des Krankenhauses Hinweise auf die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung anbringen. Die Benachrichtigung über die Verfügbarkeit wird dem Patienten zusammen mit der Patientenerklärung zugesandt.
- Das Informationsblatt zur Patientenabrechnung und finanziellen Unterstützung wird vor der Aufnahme und vor der Entlassung für jeden Krankenhausaufenthalt mit jeder Krankenhausabrechnung zur Verfügung gestellt und ist für alle Patienten auf Anfrage und kostenlos erhältlich, sowohl per Post als auch in der Notaufnahme (falls vorhanden) und in den Aufnahmebereichen.
- Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung und der Antrag auf finanzielle Unterstützung sind für alle Patienten auf Anfrage und kostenlos erhältlich, sowohl per Post als auch in der Notaufnahme (falls vorhanden) und in den Aufnahmebereichen.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 12 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

- Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, das Informationsblatt zur Patientenabrechnung und zur finanziellen Unterstützung sowie der Antrag auf finanzielle Unterstützung werden auch auf der UMMS-Website (www.umms.org) gut sichtbar veröffentlicht.

Inhalt des Informationsblatts zur Patientenabrechnung und finanziellen Unterstützung


Zusätzlich zu den oben genannten Inhalten enthält das Informationsblatt zur Patientenabrechnung und finanziellen Unterstützung folgende Angaben:

- Webseite und Ort(e), an dem/denen die Patienten Kopien der Richtlinie für finanzielle Unterstützung und des Antragsformulars für finanzielle Unterstützung erhalten können
- Eine Anleitung, wie Sie ein kostenloses Exemplar der Richtlinie für finanzielle Unterstützung und das Antragsformular für finanzielle Unterstützung per Post erhalten können.
- Eine Angabe über die Verfügbarkeit von Übersetzungen der Unterlagen für die finanzielle Unterstützung.
- Kontaktinformationen für die UMMS-Krankenhausabrechnungsabteilung, die dem Patienten, seiner Familie oder seinem Bevollmächtigten hilft, die Abrechnung zu verstehen, die Rechte und Pflichten des Patienten in Bezug auf die Abrechnung zu verstehen, zu erfahren, wie man kostenlose oder ermäßigte Behandlung beantragt, oder wie man Maryland Medical Assistance oder andere Programme beantragt, die bei der Bezahlung der Arztrechnungen helfen können.
- Kontaktinformationen für das Maryland Medical Assistance Program.
- Ein Hinweis darauf, dass die Arztkosten nicht in der Krankenhausabrechnung enthalten sind und separat in Rechnung gestellt werden.
- Eine Mitteilung, in der die Patienten über ihr Recht informiert werden, einen schriftlichen Kostenvoranschlag für nicht dringende Krankenhausleistungen, Verfahren und Verbrauchsmaterialien anzufordern und zu erhalten, die nach vernünftigem Ermessen für professionelle Leistungen des Krankenhauses zu erwarten sind.
- Ein Hinweis darauf, dass Patienten, die Anspruch auf kostenlose oder ermäßigte Behandlung haben, für Notfälle oder andere medizinisch notwendige Behandlungen nicht mehr als die AGB berechnet werden dürfen.
- Ein Abschnitt, der den Patienten darüber informiert, dass er eine formelle Beschwerde bei der HSCRC und dem Büro des Generalstaatsanwalts von Maryland einreichen kann.
- Ein Abschnitt, in dem der Patient durch seine Unterschrift bestätigt, dass er über die Richtlinien der UMMS zur finanziellen Unterstützung informiert wurde

Das Informationsblatt zur Patientenabrechnung und finanziellen Unterstützung wird in einfacher Sprache verfasst, wie in den Anforderungen für 501(c)(3)-Krankenhäuser im Rahmen des Affordable Care Act - Abschnitt 501(r) festgelegt, und wird dem Patienten in der von ihm bevorzugten Sprache zur Verfügung gestellt. Es wird auch einen Abschnitt enthalten, in dem die Patienten mit ihrer Unterschrift bestätigen können, dass sie über die Richtlinien zur finanziellen Unterstützung informiert worden sind.

VI. Außerordentliche Inkassoaktionen

Nicht gezahlte Beträge können als uneinbringliche Forderungen verbucht und an ein externes Inkassobüro oder an den Anwalt von UMMS für rechtliche und/oder Inkassomaßnahmen weitergeleitet werden. Drittagenturen und/oder Rechtsanwälte sind gesamtschuldnerisch für die Einhaltung der in dieser Richtlinie und in der UMMS-Gutschriften- und Inkassopolitik aufgeführten Inkassoanforderungen verantwortlich. Zu den Inkassotätigkeiten,


 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 13 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

die von einem Inkassobüro oder dem Anwalt von UMMS im Namen von UMMS durchgeführt werden, können die folgenden außerordentlichen Inkassotätigkeiten (Extraordinary Collection Actions, ECAs) gehören:

- Meldung negativer Informationen über die betreffende Person an Verbraucherkreditauskunfteien oder Kreditbüros. UMMS wird keine nachteiligen Informationen über einen Patienten, der zum Zeitpunkt der Behandlung nicht versichert war oder Anspruch auf eine kostenlose oder kostengünstige Behandlung hatte, an eine Verbraucherauskunftei weitergeben. UMMS meldet sich frühestens 180 Tage nach Abgabe der ersten Erklärung bei einer Verbraucherauskunftei. Vor der Meldung an eine Verbraucherauskunftei wird UMMS feststellen, ob der Patient Anspruch auf kostenlose oder ermäßigte Behandlung hat. UMMS meldet keine nachteiligen Informationen über einen Patienten an eine Verbraucherauskunftei, wenn UMMS in Übereinstimmung mit dem Bundesgesetz von dem Patienten oder einem Versicherungsträger benachrichtigt wurde, dass innerhalb der unmittelbar vorangegangenen 60 Tage eine Berufung oder eine Überprüfung einer Entscheidung der Krankenversicherung anhängig ist, oder wenn UMMS eine beantragte Überprüfung der Verweigerung einer kostenlosen oder ermäßigten Versorgung abgeschlossen hat, die vom Patienten innerhalb der unmittelbar vorangegangenen 60 Tage ordnungsgemäß abgeschlossen wurde.
- Einleitung einer Zivilklage gegen die Person. UMMS macht weder den Ehepartner noch eine andere Person für die Schulden einer Krankenhausrechnung einer Person haftbar, die mindestens 18 Jahre alt ist. UMMS wird frühestens 180 Tage nach der ersten Rechnung eine Zivilklage zur Eintreibung der Schulden einreichen. Bevor die Zivilklage eingereicht wird, stellt UMMS fest, ob der Patient Anspruch auf eine kostenlose oder ermäßigte Behandlung hat. UMMS wird keine Zivilklage zur Eintreibung von Forderungen einreichen, wenn UMMS in Übereinstimmung mit dem Bundesgesetz vom Patienten oder einem Versicherungsträger benachrichtigt wurde, dass innerhalb der unmittelbar vorangegangenen 60 Tage ein Rechtsmittel oder eine Überprüfung einer Krankenversicherungsentscheidung anhängig ist. UMMS wird keine zivilrechtliche Klage zur Eintreibung der Schulden einreichen, wenn UMMS eine beantragte Überprüfung der Verweigerung der kostenlosen oder ermäßigten Versorgung abgeschlossen hat, die vom Patienten innerhalb der unmittelbar vorangegangenen 60 Tage ordnungsgemäß abgeschlossen wurde.
- Pfändung oder Beschlagnahme des Bankkontos einer Person oder anderer persönlicher Gegenstände.
- Pfändung des Gehalts einer Person. UMMS wird keine Lohnpfändung beantragen oder eine Klage einreichen, die zu einer Lohnpfändung gegen einen Patienten führen würde, wenn dieser Anspruch auf kostenlose oder ermäßigte Behandlung hat.

ECAs können bei Konten vorgenommen werden, die nicht angefochten wurden oder für die keine Zahlungsvereinbarung besteht. ECAs finden frühestens 180 Tage nach Einreichung der ersten Rechnung nach der Entlassung des Patienten statt und werden 45 Tage vor dem Beginn der ECA schriftlich angekündigt. Dieser schriftlichen Mitteilung sind ein Antrag auf finanzielle Unterstützung (und Anweisungen zum Ausfüllen des Antrags), ein Hinweis auf die Verfügbarkeit eines Zahlungsplans zur Begleichung der medizinischen Schulden sowie das Informationsblatt zur Abrechnung und finanziellen Unterstützung von Patienten beigelegt. Die schriftliche Mitteilung enthält die folgenden Informationen:

- Genaue Kontakt- und Verfahrensinformationen.
 - Name und Telefonnummer von UMMS,
 - Name und Telefonnummer des Inkassounternehmens (falls zutreffend)

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 14 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

- Kontaktinformationen für die UMMS-Abteilung für finanzielle Unterstützung (oder eine Drittpartei, die im Namen von UMMS handelt), die befugt ist, die Bedingungen eines Zahlungsplans zu ändern (falls zutreffend)
- Telefonnummer und Internetadresse der Health Education Advocacy Unit im Büro des Generalstaatsanwalts, die Patienten mit medizinischen Schulden helfen kann.
- Den Betrag, der zur Begleichung der Schuld erforderlich ist (einschließlich überfälliger Zahlungen, Strafen oder Gebühren, falls zutreffend)
- Angabe der ECAs, die UMMS (oder dessen Inkassobüro, Anwalt oder eine andere bevollmächtigte Partei) zu nutzen gedenkt, um die Zahlung für die Versorgung zu erhalten, und Angabe einer Frist, nach der solche ECAs in die Wege geleitet werden können.
- Eine Frist, nach der solche ECAs eingeleitet werden können, die nicht früher als 45 Tage nach dem Datum der schriftlichen Benachrichtigung liegt.
- Eine Erklärung, in der dem Patienten empfohlen wird, eine Schuldnerberatung aufzusuchen,
- Eine Erläuterung der Richtlinien zur finanziellen Unterstützung von UMMS und eine Benachrichtigung über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung für berechnigte Personen
- Und alle anderen Informationen, die von der HSCRC vorgeschrieben werden


Die schriftliche Benachrichtigung und die begleitenden Unterlagen werden dem Patienten per Einschreiben und First-Class-Post (vorrangig beförderte Briefsendung) in der vom Patienten bevorzugten Sprache oder in einer anderen Sprache, wie angegeben, zugesandt. Die schriftliche Mitteilung erfolgt in vereinfachter Sprache in mindestens Schriftgröße 10.

Zusätzlich zur schriftlichen Benachrichtigung unternimmt UMMS (und/oder sein Inkassobüro oder sein Anwalt) angemessene Anstrengungen, um den Patienten mündlich über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung zu informieren und ihm mitzuteilen, wie er Unterstützung bei der Antragstellung erhalten kann. Vor der Durchführung einer ECA findet eine Prüfung der mutmaßlichen Anspruchsberechtigung statt. Schließlich wird keine ECA eingeleitet, bevor nicht die Genehmigung der Leitung der UMMS Revenue Cycle Services eingeholt wurde.

Wird festgestellt, dass ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, ergreift UMMS (und/oder sein Inkassobüro oder sein Anwalt) alle vernünftigerweise verfügbaren Maßnahmen, um alle ECAs rückgängig zu machen, die gegen den Patienten eingeleitet wurden, um die Zahlung für die während des Zeitraums, in dem er Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, erbrachten Leistungen zu erhalten. Zu diesen angemessenen Maßnahmen gehören die Aufhebung von Urteilen gegen den Patienten, die Aufhebung von Pfändungen oder Pfandrechten auf das Vermögen des Patienten und die Entfernung aller negativen Informationen, die einer Verbraucherauskunft oder einem Kreditbüro gemeldet wurden, aus der Kreditauskunft des Patienten. Alle ECAs werden eingestellt, sobald der Patient für die finanzielle Unterstützung zugelassen wurde und alle vom Patienten zu zahlenden Beträge beglichen sind.


Das UMMS wird sich nicht an den folgenden ECAs beteiligen:

- Verkauf von Forderungen an eine andere Partei.
- Verzinsung von Rechnungen, die Patienten vor Erlass eines Gerichtsurteils entstanden sind
- Beantragung eines Pfandrechts am Hauptwohnsitz des Patienten. In einigen Fällen können lokale, staatliche oder bundesstaatliche Gerichtsprotokolle die Bestellung eines Pfandrechts vorschreiben, aber

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 15 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

UMMS wird den Verkauf oder die Zwangsvollstreckung des Hauptwohnsitzes eines Patienten nicht erzwingen.

- Beantragung oder Veranlassung der Ausstellung eines gerichtlichen Pfändungs- oder Haftbefehls gegen einen Patienten.
- Geltendmachung von Ansprüchen gegen den Nachlass eines verstorbenen Patienten, wenn UMMS bekannt war, dass der verstorbene Patient Anspruch auf unentgeltliche Pflege hatte, oder wenn der Wert des Nachlasses nach Erfüllung der steuerlichen Verpflichtungen weniger als die Hälfte der eigenen Schulden beträgt. Allerdings kann die UMMS der Familie des verstorbenen Patienten die Möglichkeit bieten, eine finanzielle Unterstützung zu beantragen.
- Die Bezahlung medizinischer Schulden sollte vor der Erbringung medizinisch notwendiger Leistungen verlangt werden.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 16 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

ANLAGEN:


ANLAGE A: Gleitende Skala - reduzierte Kosten für die Pflege

Haushalt (HH) Größe	1	2	3	4	5	6	
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$14,580	\$19,720	\$24,860	\$30,000	\$35,140	\$40,280	Siehe UMMS-Einkommensschwelle für finanzielle Unterstützung unten
Richtlinien zur Jahreseinkommen-Berechtigungsgrenze 2022 des Maryland Dept of Health (MDH)							
Haushalt (HH) Größe	1	2	3	4	5	6	
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$20,120	\$27,225	\$34,312	\$41,400	\$48,504	\$55,592	Siehe UMMS-Einkommensschwelle für finanzielle Unterstützung unten
UMMS-Einkommensschwellen für finanzielle Unterstützung							
Wenn Ihr gesamtes jährliches Haushaltseinkommen (HH) bei oder unter diesem Wert liegt:							Sie haben bei der UMMS Anspruch auf die folgenden Wohltätigkeitsstufen:
Haushalt (HH) Größe	1	2	3	4	5	6	
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$40,240	\$54,450	\$68,624	\$82,800	\$97,008	\$111,184	100 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 200 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$42,252	\$57,173	\$72,055	\$86,940	\$101,858	\$116,743	90 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 210 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$44,264	\$59,895	\$75,486	\$91,080	\$106,709	\$122,302	80 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 220 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$46,276	\$62,618	\$78,918	\$95,220	\$111,559	\$127,862	70 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 230 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$48,288	\$65,340	\$82,349	\$99,360	\$116,410	\$133,421	60 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 240 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$50,300	\$68,063	\$85,780	\$103,500	\$121,260	\$138,980	50 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 250 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$52,312	\$70,785	\$89,211	\$107,640	\$126,110	\$144,539	40 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 260 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$54,324	\$73,508	\$92,642	\$111,780	\$130,961	\$150,098	30 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 270 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$56,336	\$76,230	\$96,074	\$115,920	\$135,811	\$155,658	20 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 280 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)
Einkommensgrenze (bis zu maximal)	\$58,348	\$78,953	\$99,505	\$120,060	\$140,662	\$161,217	10 % finanzielle Unterstützung (Entspricht bis zu 290 % der MDH-Jahreseinkommensgrenzen)

*Alle oben genannten Rabatte werden auf den Betrag angewandt, den der Patient nach Erstattung durch die Versicherung selbst zu zahlen hat.

*Die Beträge, die Patienten in Rechnung gestellt werden, die sich für eine ermäßigte Behandlung nach einer gleitenden Skala (oder für Unterstützung bei finanzieller Notlage) qualifizieren, liegen unter den Beträgen, die im Allgemeinen Versicherten in Rechnung gestellt werden (AGB), was in Maryland der von der Health Services Cost Review Commission (HSCRC) festgelegten Gebühr entspricht. Das UMMS ermittelt die AGB anhand des Betrags, den Medicare für die Behandlung bewilligen würde (einschließlich des Betrags, für den der Leistungsempfänger selbst aufkommen müsste, d. h. des HSCRC-Betrags; dies wird als „prospektive Medicare-Methode“ bezeichnet).

Gültig ab 01.07.23

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Revenue Cycle Services	SEITE: 17 VON 17	RICHTLINIENNUMMER: RCS - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 01.07.23
BETREFF: UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung		

ZUSAMMENHÄNGENDE RICHTLINIEN:

UMMS Kredit- und Inkassorichtlinie
UMMS Zahlungsplan-Richtlinie

EIGENTÜMER DER RICHTLINIE:

UMMS Revenue Cycle Services

GENEHMIGT DURCH:

Durch das Executive Compliance Committee genehmigte ursprüngliche Richtlinie: 18.09.19

Durch das Executive Compliance Committee genehmigte Änderungen: 19.10.2020, 07.11.22

Bundesstaatlichen Armutsgrenze und die Jahreseinkommen-Berechtigugsgrenze des Maryland Department of Health wurden aktualisiert: 01.07.20, 01.07.21, 01.07.22, 01.07.23

Diese Richtlinie wurde vom UMMS Executive Compliance Committee (ECC) Board am 19. Oktober 2020 genehmigt. Diese Richtlinie wurde angenommen für:

- UM St. Joseph Medical Center (UMSJMC) mit Wirkung vom 1. Juni 2013.
- UM Midtown Campus (MTC) mit Wirkung vom 22. September 2014.
- UM Baltimore Washington Medical Center (UMBWMC) mit Wirkung vom 1. Juli 2016.
- UM Shore Regional Health (UMSRH) mit Wirkung vom 1. September 2017.
- UM Charles Regional Medical Center (UMCRM) mit Wirkung vom 2. Dezember 2018.
- UM Upper Chesapeake Health (UCHS) mit Wirkung vom 1. Juli 2019
- UM Capital Region Health (UMCRH) mit Wirkung vom 18. September 2019