 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 1 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

SCHLÜSSELWORTE: Finanzielle Unterstützung

ZIELSETZUNG/HINTERGRUND:

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.

ANWENDUNGSBEREICH:


QUALIFIZIERUNG FÜR DAS PROGRAMM

Die UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS und UM Capital-Krankenhäuser bemühen sich im Einklang mit ihrer Mission, einfühlsame und qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen und sich für diejenigen einzusetzen, die nicht über die Mittel verfügen, um die medizinisch notwendige Versorgung zu bezahlen, somit dafür zu sorgen, dass die finanzielle Leistungsfähigkeit von Menschen, die Gesundheitsdienstleistungen benötigen, sie nicht daran hindert, diese in Anspruch zu nehmen.

Spezifische Ausschlüsse von der Deckung durch das Financial Assistance Program:

Das Financial Assistance Program umfasst im Allgemeinen alle Notfallbehandlungen und andere medizinisch notwendige Behandlungen, die von jedem UMMS-Krankenhaus erbracht werden. Das Financial Assistance Program umfasst jedoch nicht die folgenden Leistungen:

1. Dienstleistungen, die von Gesundheitsdienstleistern erbracht werden, die nicht mit UMMS-Krankenhäusern verbunden sind (z. B. langlebige medizinische Geräte, häusliche Gesundheitsdienste).


 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 2 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

2. Patienten, deren Versicherungsprogramm oder -police die Übernahme von Leistungen durch ihre Versicherungsgesellschaft (z. B. HMO, PPO oder Workers Compensation) verweigert, haben keinen Anspruch auf das Financial Assistance Program.
 - a. Im Allgemeinen steht das Financial Assistance Program nicht zur Verfügung, um Leistungen zu übernehmen, die von der Versicherungsgesellschaft eines Patienten abgelehnt werden; Ausnahmen können jedoch von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der medizinischen und programmatischen Auswirkungen gemacht werden.
3. Kosmetische oder andere nicht medizinisch notwendige Leistungen.
4. Convenience-Produkte für Patienten.
5. Mahlzeiten und Unterbringung für Patienten.
6. Arztkosten, die sich auf das Datum der Leistung beziehen, sind von dieser UMMS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung ausgeschlossen. Patienten, die eine finanzielle Unterstützung für Arztrechnungen in Anspruch nehmen möchten, müssen sich direkt an den Arzt wenden.
 - a. Eine Liste der Leistungserbringer, die nicht das UMMS-Krankenhaus selbst sind und die medizinisch notwendige Leistungen in jedem UMMS-Krankenhaus erbringen, mit Angaben dazu, welche Leistungserbringer nicht unter diese Richtlinie fallen (sowie zu bestimmten Leistungserbringern, die unter diese Richtlinie fallen), kann auf der Website jeder UMMS-Einheit eingesehen werden.

Patienten können aus folgenden Gründen nicht für eine finanzielle Unterstützung anspruchsberechtigt sein:

1. Versicherungsschutz über HMO, PPO, Workers Compensation, Medicaid oder andere Versicherungsprogramme, die den Zugang zum Medical Center aufgrund von Einschränkungen/Begrenzungen des Versicherungsplans verweigern.
2. Verweigerung der Teilnahme an anderen Hilfsprogrammen vor der Einreichung eines Antrags auf das Financial Clearance Program.
3. Verweigerung der Weitergabe von Informationen im Zusammenhang mit einer ausstehenden Haftpflichtklage.
4. Ausländische Staatsangehörige, die in die Vereinigten Staaten reisen, um eine elektive, nicht dringende medizinische Versorgung zu erhalten.

Patienten, die nicht mehr für das Programm in Frage kommen, müssen alle offenen Beträge bezahlen und können einem Forderungsausfalldienst unterworfen werden, wenn der Saldo in den vereinbarten Zeiträumen unbezahlt bleibt.


 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 3 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

Um finanzielle Unterstützung zu erhalten, müssen die Patienten einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung (mit allen erforderlichen Informationen und Unterlagen) einreichen, es sei denn, sie erfüllen die Kriterien für die mutmaßliche finanzielle Unterstützung. Patienten, die angeben, arbeitslos zu sein und keinen Versicherungsschutz zu haben, müssen einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen, bevor sie medizinische Versorgung außerhalb von Notfällen in Anspruch nehmen können, es sei denn, sie erfüllen die Kriterien für eine mutmaßliche finanzielle Unterstützung. Wenn der Patient die Voraussetzungen für eine COBRA-Versicherung erfüllt, wird die finanzielle Fähigkeit des Patienten, die COBRA-Versicherungsprämien zu zahlen, vom Finanzberater/Koordinator überprüft und Empfehlungen an die Geschäftsleitung gegeben. Personen mit der finanziellen Leistungsfähigkeit, eine Krankenversicherung abzuschließen, werden ermutigt dies zu tun, um ihren Zugang zu Gesundheitsleistungen und ihren persönlichen Gesundheitsschutz sicherzustellen.

Personen mit einem Einkommen bis zu 200% der Einkommensgrenzen des Medical Assistance Planning Administration Income Eligibility Limits for a Reduced Cost of Care („MD DHMH“) des Maryland State Department of Health and Mental Hygiene haben Anspruch auf kostenlose Pflege. Diejenigen, die zwischen 200% und 300% des MD DHMH liegen, haben Anspruch auf Ermäßigungen nach einer gleitenden Skala, wie in Anhang A dargelegt.

Mutmaßliche finanzielle Unterstützung

Die Patienten können auch für eine mutmaßliche finanzielle Unterstützung in Frage kommen. Es gibt Fälle, in denen ein Patient für eine finanzielle Unterstützung in Frage zu kommen scheint, aber kein Formular für eine finanzielle Unterstützung in den Akten vorliegt. Es gibt ausreichende Informationen, die vom Patienten oder durch andere Quellen zur Verfügung gestellt werden, die ausreichende Beweise liefern, um dem Patienten eine finanzielle Unterstützung zu gewähren. Für den Fall, dass keine Nachweise für die Anspruchsberechtigung eines Patienten auf finanzielle Unterstützung vorliegen, behält sich das UMMS das Recht vor, bei der Ermittlung der geschätzten Einkommensbeträge zur Bestimmung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung und möglicher reduzierter Pflegesätze auf externe Stellen oder Informationen zurückzugreifen. Sobald dies festgestellt wurde, kann aufgrund der Natur der mutmaßlichen Umstände die einzige finanzielle Unterstützung, die gewährt werden kann, eine 100%ige Abschreibung des Kontosaldos sein. Der mutmaßliche Anspruch auf finanzielle Unterstützung deckt nur das genaue Datum der Leistungserbringung ab. Die mutmaßliche Anspruchsberechtigung kann auf der Grundlage individueller Lebensumstände bestimmt werden, zu denen auch die folgenden gehören können:


 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 4 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

- 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. Patienten mit Medical Assistance und Medicaid Managed Care für Leistungen, die in der Notaufnahme erbracht werden und die nicht von diesen Programmen abgedeckt sind
- f. Von Medical Assistance geleistete Beträge
- g. Anspruchsberechtigung bei anderen staatlichen oder lokalen Unterstützungsprogrammen
- h. Patient ist mit keinem bekannten Vermögen verstorben
- i. Patienten, bei denen festgestellt wurde, dass sie die Kriterien erfüllen, die im Rahmen des früheren State Only Medical Assistance Program festgelegt wurden
- j. Nicht-US-Staatsbürger werden als nicht förderwürdig erachtet
- k. Nicht anspruchsberechtigte Leistungen des Medical Assistance für Patienten, die Anspruch auf Medical Assistance haben
- l. Nicht identifizierte Patienten (Doe-Konten bei denen alle Bemühungen zur Identifizierung erschöpft sind)
- m. Konkurs, per Gesetz, wie von den Bundesgerichten vorgeschrieben
- n. Anspruchsberechtigte Patienten des St. Clare Outreach Program
- o. Für das UMSJMC Maternity Program in Frage kommende Patienten
- p. Für das UMSJMC Hernia Program in Frage kommende Patienten

Spezifische Leistungen oder Kriterien, die von der mutmaßlichen finanziellen Unterstützung ausgenommen sind, umfassen:

- a. Nicht versicherte Patienten, die aufgrund eines Notfallantrags in der Notaufnahme behandelt werden, werden erst dann im Rahmen des Programms für mutmaßliche finanzielle Unterstützung berücksichtigt, wenn die Abrechnung mit dem Maryland Medicaid Psych Programm erfolgt ist.

RICHTLINIE:


 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 5 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

Diese Richtlinie wurde vom UMMS Executive Compliance Committee (ECC) Board am 19. Oktober 2020 genehmigt. Diese Richtlinie gilt für die folgenden Krankenhäuser des University of Maryland Medical System („UMMS-Krankenhäuser“):

- University of Maryland Medical Center (UMMC)
- University of Maryland Medical Center Midtown Campus (MTC)
- University of Maryland Rehabilitation & Orthopaedic Institute (UMROI)
- University of Maryland St. Joseph Medical Center (UMSJMC)
- University of Maryland Baltimore Washington Medical Center (UMBWMC)
- University of Maryland Shore Medical Center in Chestertown (UMSMCC)
- University of Maryland Shore Medical Center in Dorchester (UMSMCD)
- University of Maryland Shore Medical Center in Easton (UMSME)
- University of Maryland Charles Regional Medical Center (UMCRMC)
- University of Maryland Upper Chesapeake Health (UCHS)
- University of Maryland Capital Region Health (UM Capital)

Die UMMS-Krankenhäuser gewähren Patienten, die bestimmte finanzielle Kriterien erfüllen und eine solche Unterstützung beantragen, finanzielle Unterstützung aufgrund von Bedürftigkeit oder hohen medizinischen Kosten. In der folgenden Erklärung wird beschrieben, wie Anträge auf finanzielle Unterstützung gestellt werden sollten, welche Kriterien für die Anspruchsberechtigung gelten und wie die Anträge bearbeitet werden.

Das UMMS wird in der Notaufnahme (falls vorhanden) und in den Aufnahmebereichen jedes UMMS-Krankenhauses sowie in der Rechnungsstelle Hinweise auf die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung aushängen. Die Benachrichtigung über die Verfügbarkeit wird dem Patienten zusammen mit der Patientenrechnung zugesandt. Hinweisschilder werden an wichtigen Patientenzugangsbereichen angebracht. Vor der Entlassung wird ein Informationsblatt über die Patientenabrechnung und finanzielle Unterstützung zur Verfügung gestellt, das (zusammen mit dieser Richtlinie und dem Antrag auf finanzielle Unterstützung) allen Patienten auf Anfrage kostenlos per Post, in der Notaufnahme (falls vorhanden) und in den Aufnahmebereichen zur Verfügung gestellt

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 6 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

wird. Diese Richtlinie, das Informationsblatt über die Patientenabrechnung und finanzielle Unterstützung sowie der Antrag auf finanzielle Unterstützung werden auch auf der UMMS-Website (www.umms.org) gut sichtbar veröffentlicht.

Finanzielle Unterstützung kann gewährt werden, wenn eine Überprüfung der individuellen finanziellen Umstände eines Patienten durchgeführt und dokumentiert wurde. Dies sollte eine Überprüfung der bestehenden medizinischen Ausgaben und Verpflichtungen des Patienten beinhalten (einschließlich aller Konten, bei denen Forderungen uneinbringlich geworden sind, mit Ausnahme der Konten, bei denen ein Gerichtsverfahren eingeleitet und ein Urteil erlangt wurde), sowie aller voraussichtlichen medizinischen Ausgaben. Patienten, bei deren Konten ein Inkassobüro eingeschaltet wurde, können Anträge auf finanzielle Unterstützung angeboten werden.

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. Für Notfalleistungen oder dringende Leistungen werden Anträge an das Financial Clearance Program im Nachhinein ausgefüllt, empfangen und ausgewertet und diese verzögern nicht die Versorgung der Patienten.


Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 1. Juni 2013 für das University of Maryland St. Joseph Medical Center (UMSJMC) angenommen.

Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 22. September 2014 für das University of Maryland Medical Center Midtown Campus (MTC) angenommen.

Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 1. Juli 2016 für das University of Maryland Baltimore Washington Medical Center (UMBWMC) angenommen.

Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 1. September 2017 für das University of Maryland Shore Medical Center in Chestertown (UMSMCC) angenommen.

Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 1. September 2017 für das University of Maryland Shore Medical Center in Dorchester (UMSMCD) angenommen.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 7 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 1. September 2017 für das University of Maryland Shore Medical Center in Easton (UMSMCE) angenommen.


Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 2. Dezember 2018 für das University of Maryland Charles Regional Medical Center (UMCRM) angenommen.

Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 1. Juli 2019 für das University of Maryland Upper Chesapeake Health (UCHS) angenommen

Diese Richtlinie wurde mit Wirkung ab dem 18. September 2019 für das University of Maryland Capital Region Health (UM Capital) angenommen


VERFAHREN:

1. Es gibt zuständige Personen, die für die Annahme der Anträge auf finanzielle Unterstützung verantwortlich sind. Diese Mitarbeiter können Finanzberater, Koordinatoren für Finanzforderungen von Patienten, Kundendienstvertreter, usw sein.
2. Wenn möglich wird versucht, die finanzielle Freigabe vor dem Datum der Leistung zu erteilen. Wenn möglich werden bestimmte Mitarbeiter Patienten, die finanzielle Unterstützung beantragen, telefonisch beraten oder sich mit ihnen treffen, um festzustellen, ob sie die vorläufigen Kriterien für eine Unterstützung erfüllen.
 - a. Das Personal wird eine Anspruchsberechtigungsprüfung mit dem Medicaid-Programm für Selbstzahler-Patienten durchführen, um zu überprüfen, ob der Patient eine aktuelle Abdeckung hat.
 - b. Die vorläufigen Daten werden in ein Datenaustauschsystem einer Drittpartei eingegeben, um die wahrscheinliche Anspruchsberechtigung zu bestimmen. Um diesen Vorgang zu vereinfachen, muss jeder Antragsteller Informationen über

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 8 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

seine Familiengröße und sein Einkommen zur Verfügung stellen. Um den Antragstellern zu helfen, den Prozess abzuschließen, stellen wir ihnen einen Antrag zur Verfügung, der sie darüber informiert, welche Unterlagen für einen endgültigen Beschluss über die Anspruchsberechtigung erforderlich sind.

- c. Anträge, die vom Patienten eingeleitet werden, werden innerhalb des Daten- und Workflow-Tools des Drittanbieters verfolgt, bearbeitet und die Anspruchsberechtigung bestimmt. Ein Brief mit dem endgültigen Beschluss wird jedem Patienten überstellt, der die finanzielle Unterstützung ordnungsgemäß beantragt hat. Der Beschluss der wahrscheinlichen Anspruchsberechtigung erfolgt innerhalb von zwei Werktagen nach dem Antrag eines Patienten auf Wohltätigkeitsleistungen, dem Antrag auf medizinische Unterstützung oder beidem.
 - d. 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 sind auch die Kontaktdaten (einschließlich Telefonnummer und Standort) des Büros oder der Abteilung anzugeben, das/die Informationen über das Financial Assistance Program und Unterstützung bei der Antragstellung bieten kann.
 - e. 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 keine Daten eingehen, wird ein Brief verschickt, in welchem dem Patienten mitgeteilt wird, dass der Fall nun mangels der erforderlichen Dokumentation geschlossen ist. Der Patient kann erneut einen Antrag für das Programm stellen und einen neuen Fall einleiten, indem er die fehlenden Informationen oder die Dokumentation 30 Tage nach dem Datum der schriftlichen Aufforderung zur Übermittlung der fehlenden Informationen/Dokumentation einreicht.
 - f. 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.
 - g. Jede Person, die Dienstleistungen im Krankenhaus in Anspruch nimmt, muss zum Zeitpunkt der Einweisung oder Aufnahme individuell über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Financial Assistance Policy) des Krankenhauses informiert werden.
3. Es wird einen einzigen Antragsprozess für UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRCMC, UCHS und UM Capital geben. Der Patient muss mündlich oder schriftlich einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung abgeben. Darüber hinaus kann Folgendes verlangt werden:
- a. 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


 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 9 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

Sozialversicherung (falls zutreffend). Wenn der Patient arbeitslos ist, einen angemessenen Nachweis der Arbeitslosigkeit, z. B. eine Bescheinigung des Amtes für Arbeitslosenversicherung, eine Bescheinigung der aktuellen Quelle der finanziellen Unterstützung usw. ...


- b. Eine Kopie der letzten Gehaltsabrechnungen (falls beschäftigt) oder andere Einkommensnachweise.
- c. Ein Feststellungsbescheid der Medical Assistance (wenn zutreffend).
- d. 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. Eine mündliche Übermittlung der erforderlichen Informationen wird gegebenenfalls akzeptiert.

4. Zusätzlich zu den einkommensabhängigen Voraussetzungen für die Gewährung von finanzieller Unterstützung kann ein Patient entweder aufgrund einer unzureichenden Versicherung oder aufgrund überhöhter medizinischer Kosten auf der Grundlage der unten beschriebenen Kriterien für finanzielle Notlagen für finanzielle Unterstützung in Frage kommen. Sobald ein Patient alle erforderlichen Informationen eingereicht hat, prüft und analysiert der Finanzberater den Antrag und leitet ihn an die Abteilung für Patientenfinanzierung zur endgültigen Feststellung der Anspruchsberechtigung auf der Grundlage der UMMS-Richtlinien weiter.
 - a. Wenn der Antrag des Patienten auf finanzielle Unterstützung für vollständig und angemessen befunden wird, empfiehlt der Finanzkoordinator den Grad der Anspruchsberechtigung des Patienten und leitet ihn zur zweiten und endgültigen Genehmigung weiter.
 - i. Wenn sich der Patient für die finanzielle Unterstützung als förderungswürdig erweist, wird der Finanzkoordinator das Klinikpersonal benachrichtigen, das den Patienten dann für die entsprechende klinikbasierte Leistung einplant.
 - ii. Wenn sich der Patient nicht für die finanzielle Unterstützung als förderungswürdig erweist, wird der Finanzkoordinator das Klinikpersonal über den Beschluss informieren und die nicht-notfallmäßige/dringende in der Klinik durchgeführte Leistung wird nicht angesetzt.
 1. Eine Entscheidung, dass der Patient nicht für krankenhausbasierte, nicht-notfallmäßige/dringende Leistungen eingeplant werden darf, kann auf Antrag eines Vorsitzenden der Klinik durch das Financial Clearance Executive Committee erneut geprüft werden.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 10 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		


5. Sobald einem Patienten die finanzielle Unterstützung genehmigt wurde, gilt der Versicherungsschutz für den Monat der Festlegung und ein Jahr vor der Festlegung. Ein UMMS-Krankenhaus kann jedoch von Fall zu Fall entscheiden, den Zeitraum der finanziellen Unterstützung weiter in die Vergangenheit oder in die Zukunft zu verlängern. Wenn zusätzliche Gesundheitsleistungen über den Anspruchszeitraum hinaus erbracht werden, müssen die Patienten erneut einen Antrag auf Freigabe stellen. Zusätzlich wird erwartet, dass Veränderungen im Einkommen des Patienten, seines Vermögens, seiner Ausgaben oder seines Familienstatus gegenüber dem Financial Assistance Program Department kommuniziert werden. Alle außerordentlichen Inkassoaktivitäten, wie unten definiert, werden beendet, sobald der Patient für die finanzielle Unterstützung zugelassen ist und alle vom Patienten zu verantwortenden Restbeträge bezahlt sind.
6. Kontosalden, die nicht bezahlt wurden, können in die Kategorie „Uneinbringliche Forderungen“ (als nicht kompensierte Leistungen) übertragen und an ein externes Inkassobüro oder an den Anwalt des UMMS-Krankenhauses für rechtliche und/oder Inkassoaktivitäten weitergeleitet werden. Inkassoaktivitäten, die im Namen des Krankenhauses von einem Inkassobüro oder dem Anwalt des Krankenhauses durchgeführt werden, können die folgenden außerordentlichen Inkassoaktionen (ECAs) umfassen:
 - a. Meldung negativer Informationen über die betreffende Person an Verbraucherkreditauskunfteien oder Kreditbüros.
 - b. Einleitung einer Zivilklage gegen die Person.
 - c. Verpfändung des Eigentums einer Person. Auf Erstwohnsitze in Baltimore City wird vom Gericht ein Pfandrecht bestellt. Das Krankenhaus wird die Zwangsvollstreckung eines Hauptwohnsitzes nicht verfolgen, kann aber seine Position als gesicherter Gläubiger beibehalten, wenn eine Immobilie anderweitig zwangsvollstreckt wird.
 - d. Pfändung oder Beschlagnahme des Bankkontos einer Person oder anderer persönlicher Gegenstände.
 - e. Pfändung des Gehalts einer Person.
7. ECAs können bei Konten vorgenommen werden, die nicht angefochten wurden oder für die keine Zahlungsvereinbarung besteht. ECAs finden frühestens 120 Tage nach Einreichung der ersten Rechnung nach der Entlassung des Patienten statt und werden 30 Tage vor dem Beginn der ECA schriftlich angekündigt. In dieser schriftlichen Mitteilung wird darauf hingewiesen, dass für anspruchsberechtigte Personen finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht, die ECAs genannt, die das Krankenhaus (oder sein Inkassobüro, Anwalt oder eine andere bevollmächtigte Partei) vorsieht, um die Zahlung für die Behandlung zu erhalten, und eine Frist angeben, nach der solche ECAs eingeleitet werden können. Sie enthält auch ein Informationsblatt über die Patientenabrechnung und finanzielle Unterstützung. Darüber hinaus wird das Krankenhaus angemessene Anstrengungen unternehmen, um dem Patienten die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung mündlich mitzuteilen und ihm mitzuteilen, wie

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 11 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

er oder sie Unterstützung beim Antragsverfahren erhalten kann. Vor der Durchführung einer ECA findet eine Prüfung der mutmaßlichen Anspruchsberechtigung statt. Schließlich wird keine ECA eingeleitet, bevor nicht die Genehmigung des CBO Revenue Cycle vorliegt. Das UMMS wird sich nicht an den folgenden ECAs beteiligen:

- a. Verkauf von Forderungen an eine andere Partei.
- b. Verzinsung von Rechnungen, die Patienten vor Erlass eines Gerichtsurteils entstanden sind


8. 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.
9. Ein Brief mit dem endgültigen Beschluss wird jedem Patienten übermittelt, der formell einen Antrag gestellt hat. Das Schreiben informiert den Patienten schriftlich über den Beschluss über die Anspruchsberechtigung (einschließlich, falls zutreffend, der Unterstützung, zu der die Person berechtigt ist) und die Grundlage für den Beschluss. Wird festgestellt, dass der Patient für eine andere Unterstützung als die kostenlose Versorgung in Frage kommt, erhält der Patient auch eine Abrechnung, aus welcher der Betrag hervorgeht, den der Patient für die Versorgung nach Abzug der finanziellen Unterstützung schuldet.
10. Rückerstattungsentscheidungen basieren darauf, wann der Patient als zahlungsunfähig eingestuft wurde, im Vergleich zu dem Zeitpunkt, an dem die Patientenzahlungen erfolgten. Rückerstattungen, die auf Zahlungen des Patienten zurückzuführen sind, die aus genehmigter finanzieller Unterstützung für berücksichtigte Guthaben resultieren, werden dem Patienten als Guthaben angerechnet. Zahlungen für Behandlungen, die während des Zeitfensters der Anspruchsberechtigung für die finanzielle Unterstützung geleistet wurden, werden zurückerstattet, wenn der Betrag die ermittelte Verantwortung des Patienten um \$5,00 oder mehr übersteigt.
11. Wird festgestellt, dass ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, ergreift das Krankenhaus (und/oder sein Inkassobüro oder 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

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 12 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: 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.

12. 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 das Financial Assistance Program beantragen können.
13. Das Financial Assistance Program akzeptiert die von Faculty Physicians, Inc. (FPI) ausgefüllten Anträge auf finanzielle Unterstützung, um die Berechtigung für das UMMS Financial Assistance Program zu bestimmen. Dazu gehört auch die Akzeptanz der Antragsanforderungen von FPI.
14. Das Financial Assistance Program akzeptiert alle anderen ausgefüllten Anträge des UMMS-Krankenhauses auf finanzielle Unterstützung, um die Berechtigung für das Programm zu bestimmen. Dazu gehört auch, dass das Antragsformat jeder Einrichtung akzeptiert wird.
15. Das Financial Assistance Program deckt keine Kosten für Supervised Living Accommodation (betreutes Wohnen) und Mahlzeiten ab, solange ein Patient im Day Program (Tagesprogramm) ist.
16. In Fällen, in denen ein zwingender pädagogischer und/oder humanitärer Nutzen besteht, kann das klinische Personal beantragen, dass der Exekutivausschuss für den Rechnungsabschluss im Einzelfall Ausnahmen von den Richtlinien des Financial Assistance Program zur Genehmigung der finanziellen Unterstützung in Betracht zieht.
 - a. Fakultäten, die ausnahmsweise finanzielle Freigabe/Unterstützung beantragen, müssen dem Exekutivkomitee für finanzielle Freigabe eine angemessene Begründung vorlegen, bevor der Patient Leistungen erhält.
 - b. Der Chief Medical Officer wird den behandelnden Arzt und die Mitarbeiter von Financial Assistance über die Entscheidung des Financial Clearance Executive Committee informieren.

Finanzielle Notlage

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 13 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

Die Höhe der nicht versicherten medizinischen Kosten, die im UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS und UM Capital angefallen sind, wird bei der Bestimmung der Anspruchsberechtigung eines Patienten auf das Financial Assistance Program berücksichtigt. Die folgenden Richtlinien werden als separater, ergänzender Beschluss über die finanzielle Unterstützung, bekannt als finanzielle Notlage, zusammengefasst. Unterstützung bei finanzieller Notlage wird allen Patienten angeboten, die finanzielle Unterstützung beantragen und als anspruchsberechtigt eingestuft werden.

Medizinische Unterstützung bei finanzieller Notlage ist für Patienten verfügbar, die sich ansonsten nicht für finanzielle Unterstützung gemäß den primären Richtlinien dieser Richtlinie qualifizieren, aber für die:


1. Ihre medizinischen Schulden, die beim UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS und UM Capital entstanden sind, 25% des jährlichen Haushaltseinkommens der Familie übersteigen, was zu einer medizinischen finanziellen Notlage führt.

Für die Patienten, die sowohl nach den Kriterien der primären Finanzhilfe als auch nach den Kriterien der Unterstützung bei finanzieller Notlage Anspruch auf eine ermäßigte Behandlung haben, werden das UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS und UM Capital eine Gebührenermäßigung in Höhe des geschuldeten Betrags gewähren, der 25 % des gesamten jährlichen Haushaltseinkommens übersteigt.

Eine finanzielle Notlage liegt vor, wenn die Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen eines Familienhaushalts im UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS und UM Capital in einem Zeitraum von zwölf (12) Monaten 25 % des Jahreseinkommens der Familie übersteigen.

Medizinische Schulden sind definiert als Ausgaben aus eigener Tasche für die Gebühren der Einrichtung, die im UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS und/oder UM Capital für medizinisch notwendige Behandlungen anfallen.

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. Ein UMMS-Krankenhaus kann jedoch von Fall zu Fall je nach Krankheitsdauer/Pflegeepisode entscheiden, den Zeitraum der finanziellen Notlage weiter in die Vergangenheit oder in die


 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 14 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

Zukunft zu verlängern. Sie deckt den Patienten und die berechtigten Familienmitglieder, die im Haushalt leben, für den genehmigten reduzierten Kosten- und Anspruchszeitraum für medizinisch notwendige Pflege ab.

Alle anderen Kriterien für die Anspruchsberechtigung, Nichtanspruchsberechtigung und Verfahren für das primäre Financial Assistance Program gelten auch für die Kriterien der Unterstützung bei finanzieller Notlage, sofern oben nicht anders angegeben.

Einsprüche

- 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.
- Die Einsprüche werden im Daten- und Workflow-Tool des Drittanbieters dokumentiert. Sie werden dann von der nächsthöheren Führungsebene als dem Vertreter, der den ursprünglichen Antrag abgelehnt hat, geprüft.
- Wenn der Einspruch in erster Instanz nicht zu einer Aufhebung der Ablehnung führt, haben Patienten die Möglichkeit, sich an die nächsthöhere Verwaltungsebene für eine weitere nochmalige Prüfung zu wenden.
- Dieser Vorgang kann bis zum Chief Financial Officer fortgesetzt werden, der eine endgültige Entscheidung treffen wird.
- Ein Brief mit dem endgültigen Beschluss wird jedem Patienten übermittelt, der formell Einspruch eingelegt hat.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 15 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

ANLAGEN:

ANLAGE A


Gleitende Skala - reduzierte Kosten für die Pflege

Richtlinien zu den jährlichen Einkommensgrenzen für die Anspruchsberechtigung der 2021 Federal Poverty Limits (FPL) und des Maryland Dept of Health & Mental Hygiene (DHMH)			UMMS	UMMS	UMMS	UMMS	UMMS	UMMS	UMMS	UMMS	UMMS	UMMS
			100% Wohltätigkeit	90% Wohltätigkeit	80% Wohltätigkeit	70% Wohltätigkeit	60% Wohltätigkeit	50% Wohltätigkeit	40% Wohltätigkeit	30% Wohltätigkeit	20% Wohltätigkeit	10% Wohltätigkeit
			Entspricht bis zu 200 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 210 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 220 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 230 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 240 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 250 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 260 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 270 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 280 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH	Entspricht bis zu 290 % der jährlichen Einkommensgrenzen des MD DHMH
Größe des Haushalts (HH)	Jährliche Einkommensgrenzen für die Anspruchsberechtigung der FPL 2021	Jährliche Einkommensgrenzen für die Anspruchsberechtigung des MD DHMH 2021	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:	Wenn Ihr jährliches HH-Gesamteinkommen bei oder unter diesem Wert liegt:
	Größe	Bis zu	Bis zu	Bis zu max.	Bis zu max.	Bis zu max.	Bis zu max.	Bis zu max.	Bis zu max.	Bis zu max.	Bis zu max.	Bis zu max.
1	12,760	\$17,785	\$35,570	\$37,349	\$39,127	\$40,906	\$42,684	\$44,463	\$46,241	\$48,020	\$49,798	\$53,354
2	17,240	\$24,045	\$48,090	\$50,495	\$52,899	\$55,304	\$57,708	\$60,113	\$62,517	\$64,922	\$67,326	\$72,134
3	21,720	\$30,305	\$60,610	\$63,641	\$66,671	\$69,702	\$72,732	\$75,763	\$78,793	\$81,824	\$84,854	\$90,914
4	26,200	\$36,581	\$73,162	\$76,820	\$80,478	\$84,136	\$87,794	\$91,453	\$95,111	\$98,769	\$102,427	\$109,742
5	31,800	\$42,841	\$85,682	\$89,966	\$94,250	\$98,534	\$102,818	\$107,103	\$111,387	\$115,671	\$119,955	\$128,522
6	37,400	\$49,100	\$98,200	\$103,110	\$108,020	\$112,930	\$117,840	\$122,750	\$127,660	\$132,570	\$137,480	\$147,299

*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 01.07.21

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Central Business Office	SEITE: 16 VON 16	RICHTLINIENNUMMER: CBO - 01
	DATUM DES INKRAFTTRETENS: 18.09.19	REVISIONSDATUM: 19.10.2020
BETREFF: Finanzielle Unterstützung		

EIGENTÜMER DER RICHTLINIE:

UMMS CBO

GENEHMIGT DURCH:

Durch das Executive Compliance Committee genehmigte ursprüngliche Richtlinie: 18.09.19

Durch das Executive Compliance Committee genehmigte Änderungen: 19.10.2020