

# GRUNDSATZ

## Finanzielle Unterstützung

### Inhalt

<b>1 Zweck .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Geltungsbereich.....</b>	<b>3</b>
<b>3 Definitionen.....</b>	<b>3</b>
<b>4 Grundsatz .....</b>	<b>5</b>
4.1 Kriterien für das Anrecht auf finanzielle Unterstützung .....	5
4.2 Antrag auf finanzielle Unterstützung .....	6
4.3 Bestimmung des Anrechts auf finanzielle Unterstützung.....	9
4.4 Anfechtung abgelehnter finanzieller Unterstützung .....	10
4.5 Vermutliches Anrecht .....	10
4.6 Patienten in Rechnung gestellte Beträge.....	11
4.7 Inkassopraktiken und -grundsätze .....	11
4.8 Information über das Programm zur finanziellen Unterstützung gegenüber Patienten und in der Gemeinschaft.....	12
4.9 Regulatorische Anforderungen .....	12
<b>5 Durchsetzung und Ausnahmen.....</b>	<b>12</b>
<b>6 Verweise.....</b>	<b>12</b>
<b>7 Anhänge .....</b>	<b>13</b>
7.1 Anhang A: .....	13
7.2 Anhang B: .....	13

Dieser Grundsatz dient als allgemeine Orientierung für Piedmont Healthcare. Er ist nicht allumfassend und ist kein Ersatz für individuelle klinische Bewertungen und Schulungen basierend auf den Umständen der einzelnen Patienten.

## 1 Zweck

Die Piedmont Healthcare Corporation (PHC) setzt sich dafür ein, alle Patienten gerecht, mit Würde, Respekt und Mitgefühl zu behandeln. In diesem Sinne, und mit dem Wissen, dass einige Patienten aufgrund ihrer finanziellen Lage nicht imstande sind, ihre Krankenhausrechnung zu bezahlen, gewährt PHC solchen Personen bei entsprechendem Anrecht gemäß dem nachstehenden Grundsatz finanzielle Unterstützung. Damit PHC diesen Grundsatz fair und einheitlich anwenden kann, sind die Patienten und deren Familien verpflichtet, rechtzeitig zweckdienliche Informationen zu liefern. Das Programm wird im Nachgang als „Financial Assistance Program“ (FAP) PHCs bezeichnet (Programm für finanzielle Unterstützung).

Entsprechend dem „Affordable Care Act“ (ACA) wird Patienten, die gemäß PHCs Grundsatz für finanzielle Unterstützung ein Anrecht auf finanzielle Unterstützung haben, für Notfall- oder medizinisch erforderliche Versorgung nicht mehr berechnet als der Betrag, der Versicherten allgemein in Rechnung gestellt wird (Amount Generally Billed, AGB). Allen Patienten, die durch Piedmont Healthcare und diesen Grundsatz ein Anrecht auf finanzielle Unterstützung haben, entstehen während des Zeitraums, für den die Unterstützung gewährt wird, für medizinisch erforderliche Versorgung keine Kosten.

Dieser Grundsatz für finanzielle Unterstützung, wie unten näher beschrieben,

- sieht für eine finanzielle Unterstützung bestimmte Anrechtskriterien vor
- beschreibt die Methode, mit der Patienten finanzielle Unterstützung beantragen können
- beschreibt den Prozess der Bestimmung finanzieller Unterstützung, den Prozess der Anfechtung und den Prozess des vermuteten Anrechts
- beschreibt, wie PHC den Grundsatz in den Gemeinschaften, die jede PHC-Einrichtung bedient, weitläufig bekanntmachen wird
- führt in den Anhängen A und B innerhalb der PHC praktizierende Anbieter auf, die unseren Grundsatz für finanzielle Unterstützung mittragen oder nicht
- beschreibt, wie die Krankenhäuser von PHC und die bei PHC beschäftigten Ärzte sich entsprechend den gesetzlichen Erfordernissen stets einsetzen werden, den Notfallbedarf aller Patienten abzudecken – ungeachtet deren Fähigkeit, zu zahlen
- beschreibt, wie PHC Bundes- und bundesstaatliche Gesetze und Vorschriften bezogen auf Leistungen in medizinischen Notfällen, auf die finanzielle Unterstützung von Patienten sowie auf die wohlthätige medizinische Versorgung einhält – darunter, ohne hierauf beschränkt zu sein, Section 1867 des „Social Security Act“ und Section 501(r) des „Internal Revenue Code“.

## 2 Geltungsbereich

Dieser Grundsatz gilt für alle Krankenhäuser von Piedmont Healthcare und alle bei Piedmont Healthcare beschäftigten Ärzte.

## 3 Definitionen

**Amounts Generally Billed (AGB) (Allgemein in Rechnung gestellte Beträge)** – Der von Medicare und Firmen der Bereiche „Commercial“ bzw. „Managed Care“ für in Rechnung stellbare von PHC erbrachte Leistungen erhaltene durchschnittliche Erstattungsanteil.

**Eligible Services (in Frage kommende Leistungen)** – Zu den gemäß diesem Grundsatz in Frage kommenden Leistungen gehören (1) in einem Notaufnahme-Umfeld erbrachte Leistungen in medizinischen Notfällen, (2) nicht-elektive Leistungen, die in einem Nicht-Notaufnahme-Umfeld in Reaktion auf lebensbedrohliche Umstände erbracht werden, und (3) andere medizinisch erforderliche Leistungen (siehe nachstehende Definition).

**Emergency Care (Notfallversorgung)** – Eine sofort erbrachte Versorgung, die erforderlich ist, um eine ernste Gesundheitsgefährdung des Patienten, eine ernste Verschlechterung seiner Körperfunktionen und/oder eine ernste Störung seiner Organe und Körperteile zu verhindern.

**Extraordinary Collection Actions (Außergewöhnliche Inkassoschritte)** – Eine Auflistung von Inkassoschritten nach der Definition durch die IRS und das Department of Treasury, von denen Organisationen des Gesundheitswesens Gebrauch machen dürfen, um Zahlungen für medizinische Versorgung zu erhalten – nachdem angemessen zu bestimmen versucht wurde, ob die betreffende Person ein Anrecht auf finanzielle Unterstützung hat. Diese Schritte werden in **Abschnitt 4.7** dieses Grundsatzes näher definiert und umfassen Maßnahmen wie z. B. die Meldung negativer Informationen an Kreditauskunfteien, zusammen mit juristischen/gerichtlichen Schritten wie z. B. Lohnpfändungen.

**Financial Assistance (Finanzielle Unterstützung)** – Gesundheitsleistungen, die unversicherten Personen erbracht werden, die PHCs Kriterien für finanzielle Unterstützung erfüllen und nicht in der Lage sind, für von PHC und von bei PHC beschäftigten Ärzten erbrachte medizinisch erforderliche Leistungen zu zahlen.

**Gross Charges (Bruttobeträge)** – Die Gesamtbeträge in Höhe der kompletten etablierten Tarife der Organisation für das Erbringen von Leistungen der Patientenversorgung vor der Anwendung von vertraglichen Anpassungen und/oder Nachlässen.

**Guarantor (Bürge)** – Die Person, der die Zahlung der Rechnung des Patienten obliegt. Dies kann der Patient selbst oder eine andere Person sein.

**Household** (Haushalt) – Die Größe eines Haushalts umfasst alle Personen, die eine Wohneinheit als ihren ständigen Wohnsitz nutzen. Die Größe wird zur Bestimmung des „Federal Poverty Level“ (FPL) (US-Armutsschwelle) eines Patienten herangezogen. Die Mitglieder des Haushalts müssen dieses Zuhause als ihren ständigen Wohnsitz betrachten.

**Medically Necessary Services** (Medizinisch erforderliche Leistungen) – Leistungen, die einem Patienten erbracht werden, um das Einsetzen oder die Verschlechterung von Umständen zu diagnostizieren, zu lindern, zu korrigieren, zu heilen oder zu verhindern, die dessen Leben gefährden, die Leiden oder Schmerzen verursachen, die eine physische Deformierung oder Fehlfunktion verursachen, die eine Behinderung zu verursachen oder zu verschlimmern drohen oder die insgesamt zu Krankheit oder Gebrechlichkeit führen – und wenn für die Person, die die Leistungen nachfragt, keine anderen konservativeren oder deutlich kostengünstigeren Behandlungen verfügbar oder geeignet sind.

Elektive, präventive und/oder routinemäßig erbrachte Leistungen und Verfahren gelten nicht als „Eligible Services“ (in Frage kommende Leistungen). Andere medizinische Leistungen, die nicht unter „Eligible Services“ fallen, sind kosmetische Verfahren, Leistungen zum Thema Fruchtbarkeit, umfassende und exklusive gesundheitliche Leistungen, arbeitsmedizinische und einzelhandelsartige Leistungen, sowie andere Leistungen, für die bereits ein konkretes umfassendes bzw. im Paket definiertes Preisarrangement existiert. Diese Aufzählung ist nicht vollständig. Es steht PHC frei, hier jederzeit Veränderungen vorzunehmen.

Fall Fragen bezüglich der medizinischen Notwendigkeit auftreten, obliegt die letztliche Einschätzung, ob eine medizinische Versorgung dringend und/oder medizinisch erforderlich ist, dem Chief Medical Officer der betreffenden Einrichtung. PHC befolgt alle durch den „Emergency Medical Treatment and Active Labor Act“ (EMTALA) vorgegebenen Standards.

**Federal Poverty Level (FPL)** (US-Armutsschwelle) – Die zutreffenden Einkommensschwelle für Haushalte, die periodisch durch das Department of Health and Human Services der USA nach Maßgabe durch 42 U.S.C. 9902(2) im „Federal Register“ festgelegt werden.

**Presumptive Eligibility** (Vermutetes Anrecht) – Der Prozess, durch den PHC Informationen von anderen Quellen als der betreffenden Person nutzen kann, um das Anrecht auf finanzielle Unterstützung zu bestimmen, und/oder die Verwendung vorheriger Festlegungen von Anrechten.

**Uninsured** (Unversichert) – Patienten ohne Versicherung oder ohne Unterstützung einer Drittpartei, die den Personen helfen könnten, ihren finanziellen Verpflichtungen gegenüber Anbietern des Gesundheitswesens nachzukommen.

## **4 Grundsatz**

PHC gewährt Personen, die ihre medizinische Versorgung nicht bezahlen können, bei entsprechendem Anrecht gemäß den Kriterien dieses Grundsatzes finanzielle Unterstützung.

### **4.1 Kriterien für das Anrecht auf finanzielle Unterstützung**

Patienten, die nicht versichert sind und ein Haushaltseinkommen von oder unter 300 Prozent der „Federal Poverty Level Guidelines“ (FPL Guidelines) (Richtlinien zur US-Armutsschwelle) erzielen (siehe nachstehende Tabelle), kann finanzielle Unterstützung gewährt werden (100 Prozent Nachlass).

Beim Bestimmen des Anrechts von Patienten werden Kriterien wie Ethnie, Geschlecht, Alter, sexuelle Orientierung, religiöse Zugehörigkeit oder Immigrationsstatus von PHC nicht berücksichtigt.

**2016 Federal Poverty Level Guidelines (FPL Guidelines) (Richtlinien zur US-Armutsschwelle)**

<b>Personen in der Familie / im Haushalt</b>	<b>Armut-Richtlinien</b>
1	11.770 USD
2	15.930 USD
3	20.090 USD
4	24.250 USD
5	28.410 USD
6	32.570 USD
7	36.730 USD
8	40.890 USD

Für Familien/Haushalte mit mehr als acht Personen werden für jede zusätzliche Person 4.160 USD hinzugerechnet.

PHC unterstützt Patienten durch Inanspruchnahme externer Anbieter, Medicaid- oder Social-Security-Administration-Leistungen des US-Bundesstaats Georgia zu erhalten. Es ist zwingend, dass der Patient oder Bürge des Patienten den Antragsprozess für Medicaid und/oder SSI-Leistungen Georgias sorgfältig befolgt. Personen, die nicht entsprechend kooperieren, erhalten von PHC keine finanzielle Unterstützung.

Externe Anbieter können beim Ausfertigen und Einreichen des Antrags auf finanzielle Unterstützung ebenfalls helfen. Vor PHCs abschließender Entscheidung über das Gewähren finanzieller Unterstützung bedarf es einer endgültigen Aussage dazu, ob Medicaid- und/oder SSI-Leistungen des US-Bundesstaates Georgia verfügbar sind.

**4.2 Antrag auf finanzielle Unterstützung**

PHC bearbeitet Anträge auf finanzielle Unterstützung nur auf Ausnahmebasis. Alle Patienten werden mithilfe einer elektronischen Verifizierung demografischer und kreditbezogener Aufzeichnungen überprüft, um das Familieneinkommen, die Haushaltgröße und Zahlungsbereitschaft der Betroffenen zu bestimmen. Anhand dieser Kriterien wird das Anrecht des Patienten auf finanzielle Unterstützung ermittelt. Wird ein Patient auf dem Wege des elektronischen Prüfungsprozesses als unberechtigt abgelehnt, kann, mit allen nötigen Belegunterlagen, ein Antrag in Papierform eingereicht werden.

Anträge in Papierform sind erhältlich:

1. online unter <http://www.piedmont.org/patient-tools/bill-pay>
2. vor Ort im Aufnahme- bzw. Registrierbereich aller Piedmont-Krankhäuser
3. per Anruf beim Customer Solutions Center unter der Nummer (855) 788-1212
4. durch ein Schreiben an folgende Adresse, in dem Sie um Übersendung einer Ausfertigung per U.S. Postal Service bitten:

Customer Solutions Center  
Piedmont Healthcare  
2727 Paces Ferry Road  
Building 2, Fifth Floor  
Atlanta, GA 30339, USA

Alle Antragsteller müssen einen Nachweis über ihr Haushalteinkommen liefern und ihrem Antrag die nachstehenden Informationen beifügen. Damit ein Antrag auf finanzielle Unterstützung vollständig bearbeitet werden kann (d. h. eine Entscheidung getroffen werden kann), müssen der Antrag und alle mit ihm zusammenhängenden Dokumente vollständig ausgefüllt und eingereicht worden sein.

Für einen Antrag auf finanzielle Unterstützung sind folgende Dokumente im Original oder als beglaubigte Kopie beizubringen:

- amtlicher Lichtbildausweis – vom Bundesstaat ausgestellte Fahrerlaubnis, Personalausweis des Bundesstaats, Reisepass oder ein anderer von einem Konsulat oder einer Schule ausgestellter Lichtbildausweis
- Visums- oder Residence-Alien-Karte (so zutreffend)
- Nachweis des Wohnsitzes – eine bis drei der folgenden Unterlagen, die die aktuelle Straßenadresse widerspiegeln müssen:
  - eine bis drei Versorgerrechnungen, z. B. eine Strom-, Gas-, Wasser- oder Telefonrechnung
  - Mietvertrag
  - Mietquittung, die die aktuelle Adresse anzeigt
  - Schreiben über Lebensmittelmarken
  - Wählerregistrierkarte (Voter's Registration Card)
  - andere geschäftliche Dokumente, welche den Wohnort nachweisen, z. B. Kreditkartenauszüge, IRS-Schreiben, Medicaid-Schreiben, Schreiben von Schulen an die Person als dort Lernenden, Kabelfernsehrechnungen, Mobilfunkrechnungen, Kontoauszüge, Hypothekenauszüge, Scheckavis mit Ihrer Adresse usw.
  - HINWEIS: Ein Postfach gilt nicht als Wohnsitznachweis.
- Einkommensnachweis – eines der folgenden:

- drei aktuelle Lohnabrechnungen (Patient und Partner)
  - Arbeitsloseninformation „Unemployment Claim“, Department of Labor Wage Inquiry (WG-15)
  - Kopien der Bankauszüge der letzten drei Monate, wenn die Person von ihren Ersparnissen lebt
  - ein Schreiben vom Arbeitgeber auf dem Briefpapier der Firma, welches Folgendes bestätigt: das Anfangsdatum der Beschäftigung, dass die Person derzeit dort beschäftigt ist, zu welchem Stundensatz die Person beschäftigt ist, wie viel die Person jede Zahlungsperiode ausgezahlt bekommt, und wie häufig die Person bezahlt wird
  - schriftliche Entscheidungen dahingehend, dass die Person Arbeitslosenunterstützung, Medicaid-, Social-Security-Disability-, General-Assistance oder andere Zahlungen erhält
  - Schreiben über Lebensmittelmarken und Lohnabrechnungen
  - Bestätigung der Obdachlosigkeit oder ein Schreiben von einer Obdachlosenunterkunft auf deren Briefpapier
  - andere Geschäftsdokumente, die belegen, welche Unterstützung der Patient erfährt
- Nachweis über die Zahl abhängiger Familienangehöriger – eines der folgenden Dokumente ist erforderlich:
    - die unterschriebene Steuererklärung des Vorjahrs (jüngste Version)
    - Entscheidungsschreiben, die belegen, dass der Patient rechtliche Verantwortung für ein Kind trägt, z. B. Schreiben über eine per Gerichtsbeschluss zuerkannte Vormundschaft oder Schreiben über ein Sorgerecht
    - Geburtsurkunde für jedes Kind bis 18 Jahre

Besitzt ein Patient nicht die erforderlichen Informationen, um den Antrag auszufüllen bzw. Belegunterlagen beizubringen, oder ist er unsicher, wo er diese erhält, kann er sich an unsere Finanzberater wenden, die ihn dabei unterstützen können. Rufen Sie in dem Fall unser Financial Assistance Team an, unter der Nummer (855) 788-1212.

Die Anträge müssen binnen 245 Tagen nach Erhalt des ersten PHC-Auszugs für Eligible Services (in Frage kommende Leistungen) eingegangen sein. Das Versäumnis, obige Kriterien zu erfüllen, ist ein Grund für die Ablehnung der finanziellen Unterstützung. Ist ein Antrag unvollständig und/oder werden erforderliche Belegunterlagen nicht beigebracht, müssen die ausstehenden

Informationen binnen dreißig (30) Kalendertagen ab dem Datum der Benachrichtigung hierüber beigebracht worden sein, oder der Antrag wird abgelehnt.

#### **4.3 Bestimmung des Anrechts auf finanzielle Unterstützung**

Das Anrecht auf finanzielle Unterstützung wird über eine individuelle Bewertung der jeweiligen finanziellen Bedürftigkeit ermittelt. Teil dieser Bewertung ist ein Antragsprozess, in dem der Patient oder Bürge des Patienten personenbezogene, finanzielle und andere Unterlagen beibringen muss, anhand derer die finanzielle Bedürftigkeit ermittelt werden kann.

Scheint das Einkommen oder scheinen die Ressourcen eines unversicherten Patienten oder dessen Bürgen unzureichend dafür, fällige Rechnungen für Eligible Services (in Frage kommende Leistungen) zu begleichen, kann dieser Patient oder Bürge finanzielle Unterstützung beantragen. Die Verfügbarkeit dieser finanziellen Unterstützung hängt davon ab, in wie weit derjenige die Anrechtskriterien dieses Grundsatzes erfüllt.

Binnen maximal dreißig (30) Kalendertagen, gerechnet ab dem Datum des Erhalts des vollständigen Antrags und aller erforderlichen Belegunterlagen, trifft PHC bei kompletten Anträgen auf finanzielle Unterstützung eine Entscheidung. Bei einer Zusage finanzieller Unterstützung durch PHC kontaktiert PHC den Patienten per Telefon und/oder Schreiben – mit einem Hinweis auf den Gültigkeitszeitraum dieses Anrechts.

Falls Informationen fehlen oder unvollständig bearbeitet eingereicht wurden, wird der um finanzielle Unterstützung Nachsuchende hierüber informiert. Binnen fünf (5) Werktagen wird dem Antragsteller ein Schreiben geschickt, das auf den unvollständig bearbeiteten Antrag oder die fehlenden erforderlichen Belegunterlagen hinweist.

Patienten, denen keine finanzielle Unterstützung gewährt werden kann, wird – ebenso binnen fünf (5) Werktagen nach der Entscheidung – ein Schreiben geschickt, das die Gründe für die Ablehnung erläutert. Der Patient hat dann dreißig (30) Tage Zeit, die Entscheidung anzufechten und ergänzende Informationen für seinen Antrag zu liefern, um zu versuchen, doch eine Zusage für finanzielle Unterstützung zu erwirken.

#### **4.4 Anfechtung abgelehnter finanzieller Unterstützung**

Patienten, deren Antrag auf finanzielle Unterstützung abgelehnt wurde, können diese Entscheidung anfechten. Hierzu kontaktieren Sie über eine der nachstehenden Methoden das Customer Solutions Center.

1. E-Mail an: [assistance@piedmont.org](mailto:assistance@piedmont.org)
2. Anruf beim Customer Solutions Center unter der Nummer (855) 788-1212
3. Schreiben per U.S. Postal Service an folgende Adresse:

Customer Solutions Center  
Piedmont Healthcare  
2727 Paces Ferry Road  
Building 2, Fifth Floor  
Atlanta, GA 30339, USA

Alle Anfechtungen werden binnen zehn (10) Werktagen nach ihrem Eingang geprüft, und in den darauffolgenden fünf (5) Werktagen wird der Antragsteller telefonisch über die endgültige Entscheidung informiert. Auch wird in den darauffolgenden fünf (5) Werktagen ein Schreiben an den Antragsteller versandt.

Es stehen Finanzberater bereit, die Bewerbern im Prozess der Antragstellung auf finanzielle Unterstützung oder auch bei abgelehnten Anträgen zur Seite stehen. Die Finanzberater von PHC sind vor Ort in allen Krankenhäusern verfügbar. Alternativ können Patienten auch das Customer Solutions Center anrufen, unter der Nummer (855) 788-1212.

#### **4.5 Vermutliches Anrecht**

Getrennt von der Bewertung des Anrechts auf finanzielle Unterstützung über formelle Anträge, wie oben in **Abschnitt 4.3** beschrieben, kann Patienten basierend auf Nachweisen, die durch den Einsatz eines Drittpartei-Prüfinstruments eingeholt werden, auch ein vermutliches Anrecht (presumptive eligibility) auf finanzielle Unterstützung zugestanden werden – und das unabhängig vom Versicherungsstatus. Um finanzielle Unterstützung nach vermutlichem Anrecht zu erhalten, darf der Patient maximal einen „Federal Poverty Level“ (US-Armutschwelle) von 300 Prozent haben. Informationen, die aus dem Drittpartei-Prüfinstrument gewonnen werden, helfen den finanziellen Status des Patienten verifizieren und können bei der Ermittlung des Anrechts auf finanzielle Unterstützung als einzige Belegquelle herangezogen werden.

Patienten, die über das vermutliche Anrecht für finanzielle Unterstützung qualifiziert werden, sind auf Einzelkontobasis für Leistungen abgedeckt. Personen, die im Zuge des Prozesses für vermutliches Anrecht als nicht berechtigt qualifiziert werden, finanzielle Unterstützung zu erhalten, können sich über den gewöhnlichen Antragsprozess bewerben – wie beschrieben in **Abschnitt 4.2**.

#### **4.6 Patienten in Rechnung gestellte Beträge**

In keinem Fall werden Patienten, die eine Zusage für finanzielle Unterstützung erhalten haben, Bruttobeträge in Rechnung gestellt. Bei Patienten ohne Versicherung wird der auf finanzieller Unterstützung beruhende Nachlass von 100 Prozent auf die Bruttobeträge für „Eligible Services“ (in Frage kommende Leistungen) angewandt. Bei der Berechnung der „Amounts Generally

Billed“ (AGB) (der allgemein in Rechnung gestellten Beträge) setzt PHC auf die „Rückschaumethode“ („look back“ method). Zusätzliche Einzelheiten zu AGB-Berechnungen erhalten Sie auf Anfrage beim Financial Assistance Team unter der Nummer [assistance@piedmont.org](mailto:assistance@piedmont.org).

#### **4.7 Inkassopraktiken und -grundsätze**

Antragsteller, die eine Zusage für finanzielle Unterstützung erhalten haben, sind von allen Inkasso-Anstrengungen bezogen auf ausstehende Beträge, die unter den acht- (8)-monatigen Zusagezeitraum fallen, ausgenommen. Ausstehende Posten von Personen, die eine Zusage für finanzielle Unterstützung erhalten haben, werden von PHC weder an Inkassofirmen weitergereicht noch Kreditauskunfteien gemeldet. Salden, die in Zeiten außerhalb des acht- (8)-monatigen Zusagezeitraums fallen, unterliegen den normalen Inkassoschritten – wie beschrieben in der „Billing and Collections Policy“ von PHC (Grundsatz zu Rechnungsstellung und Inkasso). Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte diesem Grundsatz.

PHC strengt gegen Patienten/Bürgen keine außergewöhnlichen Inkassomaßnahmen wie Lohnpfändungen, Pfändungen des Hauptwohnsitzes oder anderen juristischen Schritte an, ohne zunächst angemessen zu versuchen, festzustellen, ob der betreffende Patient gemäß dieses Grundsatzes ein Anrecht auf finanzielle Unterstützung hat.

#### **4.6 Information über das Programm zur finanziellen Unterstützung gegenüber Patienten und in der Gemeinschaft**

Informationen über PHCs Programm für finanzielle Unterstützung werden von jeder Einrichtung von Piedmont Healthcare bereitgestellt. Darunter fallen – ohne hierauf begrenzt zu sein – entsprechende Bekanntgaben in Notaufnahmen, in Aufnahme- und Registrierbereichen, durch das Personal von Patient Financial Care auf Einrichtungs-Campussen sowie an anderen öffentlichen Orten, die PHC auswählt. Informationen über das Programm für finanzielle Unterstützung erscheinen auf allen Patientenrechnungen, die ausgestellt werden, nachdem der verbliebene Eigenanteil festgestellt wurde. Auch händigen wir zusammen mit den Aufnahmedokumenten eine Zusammenfassung in sprachlich vereinfachter Form aus.

PHC veröffentlicht den kompletten Grundsatz für finanzielle Unterstützung auf [Piedmont.org](http://Piedmont.org), sowie eine zusammengefasste Version in Broschüren, die in Aufnahmebereichen, Registrierbereichen und an anderen Orten in von PHC bedienten Gemeinschaften verfügbar sind.

Der Grundsatz für finanzielle Unterstützung ([Financial Assistance Policy](#)), der Antrag auf finanzielle Unterstützung ([Financial Assistance Application](#)) und die sprachlich vereinfachte Zusammenfassung ([Plain Language Summary](#)) sind in der Hauptsprache aller Personengruppen

mit begrenzten englischen Sprachkenntnissen verfügbar, die in den von PHC bedienten Gemeinschaften mehr als zehn (10) Prozent der Einwohner ausmachen.

#### **4.7 Regulatorische Anforderungen**

Bei der Umsetzung dieses Grundsatzes befolgt PHC sämtliche Bundes-, bundesstaatlichen und lokalen Gesetze, Vorschriften und Regularien, die auf Aktivitäten Anwendung finden, die entsprechend dieses Grundsatzes durchgeführt werden.

### **5 Durchsetzung und Ausnahmen**

Das Versäumnis, diesen Grundsatz zu befolgen, kann disziplinarisch geahndet werden. Die Maßnahmen hier reichen bis zur die Kündigung des Arbeitsverhältnisses für Beschäftigte oder zur Kündigung des Vertrags oder der Leistungen von Drittpartei-Personal, Studenten oder Freiwilligen.

### **6 Verweise**

EMTALA Policy (EMTALA-Grundsatz)

Billing and Collections Policy (Grundsatz zu Rechnungsstellung und Inkasso)

Financial Assistance Application (Antrag auf finanzielle Unterstützung)

Financial Assistance Worksheet (Arbeitsblatt zum Antrag auf finanzielle Unterstützung)

## **7 Anhänge**

### **7.1 Anhang A:**

Zusätzlich zur medizinischen Versorgung, die von Krankenhäusern von Piedmont Healthcare und bei PHC beschäftigten Ärzten erbracht wird, können auch von anderen Anbietern erbrachte Notfallversorgungen und medizinisch erforderliche Versorgungen unter diesen Grundsatz für finanzielle Unterstützung fallen.

### **7.2 Anhang B:**

Eine Auflistung von Klinikern, die unter PHCs Grundsatz für finanzielle Unterstützung fallen oder diesen anerkennen, ist über den nachstehenden Bereich erhältlich. Diese Liste wird **zweimal im Jahr** aktualisiert.

Customer Solutions Center  
Piedmont Healthcare  
2727 Paces Ferry Rd.  
Building 2, Fifth Floor  
Atlanta, GA 30339, USA