

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates

RICHTLINIE ZU RECHNUNGSSTELLUNG UND FORDERUNGSDURCHSETZUNG

June 1, 2023

RICHTLINIEN/PRINZIPIEN

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates (die „Organisation“) verfolgt eine Politik der sozial gerechten Erbringung von **Notfall- und anderen medizinisch notwendigen Behandlungsleistungen** auf Grundlage ihrer Richtlinie zu **Finanziellen Unterstützungen** (Financial Assistance Policy, „FAP“). Diese **Richtlinie zu Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung** regelt die Abrechnungs- und Inkassopraktiken in Bezug auf Patientinnen und Patienten, die **finanzielle Unterstützung** benötigen und von der Organisation versorgt werden.

Unsere Art und Weise der Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung ist ein Spiegelbild der Ernsthaftigkeit, mit der wir uns für die Würde eines jeden Menschen und das Gemeinwohl einsetzen, Solidarität mit den Armen und anderen schwächeren Gruppen üben, nach Verteilungsgerechtigkeit streben und Anwalt der Bedürftigen sind. Die Beschäftigten und Vertretenden der Organisation sind verpflichtet, in Übereinstimmung mit den Vorschriften und Werten einer von der katholischen Kirche getragenen Institution zu handeln und Patientinnen und Patienten sowie deren Familienangehörige in einer Weise zu behandeln, die deren Würde anerkennt und ihnen Respekt und Mitgefühl entgegenbringt.

Diese Richtlinie für Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung gilt für alle Notfall- und anderen medizinisch notwendigen Dienstleistungen, die von der Organisation erbracht werden, einschließlich ärztlicher Versorgung sowie verhaltensgesundheitlicher Versorgung. Diese Richtlinie für Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung gilt nicht für Zahlungsvereinbarungen für Versorgungsleistungen, die keine „Notfall“- und sonstige „medizinisch notwendige Versorgung“ sind (entsprechend der Definition dieser Bestimmungen in der FAP der Organisation).

DEFINITIONEN

1. „**501(r)**“ bedeutet „Section 501(r) des Internal Revenue Code“ (Abschnitt 501(r) der Abgabenordnung der USA) und die darunter bekanntgegebenen Bestimmungen.
2. „**Außerordentliche Inkassovorgänge**“ oder „**ECAs**“ bezeichnet eine der folgenden Inkassovorgänge, die den Beschränkungen gemäß 501(r) unterliegen:
 - a. Verkaufen der Schulden eines Patienten an eine andere Partei, es sei denn, der Käufer unterliegt bestimmten Einschränkungen wie unten beschrieben.
 - b. Weiterleitung nachteiliger Informationen über den Patienten an Verbraucherkreditauskunfteien oder Kreditbüros.
 - c. Aufschieben, Ablehnen oder Anfordern einer Zahlung, bevor eine medizinisch notwendige Versorgung erbracht wird, weil ein Patient eine oder mehrere Rechnungen für zuvor erbrachte Leistungen, die unter das FAP fallen, nicht bezahlt hat.

- d. Klagen, die ein Rechts- oder Gerichtsverfahren erfordern, mit Ausnahme von Ansprüchen, die in einem Konkurs- oder Personenschadenverfahren erhoben werden. Zu diesen Maßnahmen gehören unter anderem:
 - i. Belastung des Grundstück des Patienten mit einem Pfandrecht,
 - ii. Zwangsverwertung des Grundstücks eines Patienten,
 - iii. Belastung oder anderweitige Pfändung oder Beschlagnahme des Bankkontos eines Patienten oder anderes persönliches Eigentum desselben,
 - iv. Einleitung einer Zivilklage gegen einen Patienten, und
 - v. die Beschlagnahme des Lohns eines Patienten.

Ein ECA beinhaltet keinen der folgenden Punkte (auch wenn die Kriterien für einen ECA wie oben beschrieben ansonsten generell erfüllt sind):

- a. den Verkauf der Geldschuld eines Patienten, wenn vor dem Verkauf eine rechtsverbindliche schriftliche Vereinbarung mit dem Käufer der Geldschuld besteht, wonach
 - i. es dem Käufer untersagt ist, sich an ECAs zu beteiligen, um eine Zahlung für die ärztliche Behandlung zu erhalten;
 - ii. es dem Käufer untersagt ist, Zinsen auf die Schuld zu erheben, die über den zum Zeitpunkt des Verkaufs der Schuld geltenden Zinssatz gemäß 6621(a)(2) des Internal Revenue Code hinausgehen (oder einen anderen Zinssatz, der durch Mitteilung oder andere im Internal Revenue Bulletin veröffentlichte Leitlinien festgelegt ist);
 - iii. die Schuld an die Organisation zurückzuzahlen ist oder von ihr zurückgefordert werden kann, wenn die Organisation oder der Käufer feststellt, dass der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat; und
 - iv. der Käufer verpflichtet ist, die in der Vereinbarung festgelegten Verfahren einzuhalten, die sicherstellen, dass der Patient dem Käufer und der Organisation nicht mehr zahlt oder zahlen muss, als den Betrag, für dessen Zahlung er persönlich gemäß der FAP verantwortlich ist, wenn der Patient als anspruchsberechtigt für finanzielle Unterstützung erachtet und die Schuld nicht an die Organisation zurückgegeben oder von ihr zurückgefordert wird;
 - b. jedes Pfandrecht, das die Organisation nach nationalem Recht an den Erträgen aus einem Urteil, einem Vergleich oder einem Kompromiss geltend machen kann, die einem Patienten infolge von Personenschäden geschuldet werden, für die die Organisation Pflege geleistet hat; oder
 - c. die Einreichung einer Forderung in einem Konkursverfahren.
3. „FAP“ bezeichnet die Finanzhilferichtlinien der Organisation, die eine Mission der finanziellen Unterstützung für berechtigte Patienten zur Förderung der Mission der Organisation und von Ascension Health und in Übereinstimmung mit 501(r) darstellt.
4. „FAP-Antrag“ bezeichnet den Antrag auf finanzielle Unterstützung.
5. „Finanzielle Unterstützung“ bezeichnet die Unterstützung, welche die Organisation einer Patientin oder einem Patienten gemäß ihrer FAP gewähren kann.

6. „**Organisation**“ meint Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates. Wünschen Sie zusätzliche Informationen, haben Sie Fragen oder möchten Sie uns Lob oder Kritik zukommen lassen oder eine Beschwerde einreichen, wenden Sie sich dazu bitte an die unten angegebene bzw. in jeder offiziellen Mitteilung oder Nachricht der Organisation angegebene Stelle:

By phone at 833-272-7585 for these facilities:

Alexian Brothers Behavioral Health Hospital
Alexian Brothers Medical Center
St. Alexius Medical Center

For employed medical group practices affiliated with the above facilities, call:
844-930-0461 or 844-930-0463 (cardiology)

By phone at 833-272-7581 for these facilities:

Presence Holy Family Medical Centers
Presence Mercy Medical Center
Presence Resurrection Medical Center
Presence Saint Francis Hospital
Presence Saint Joseph Hospital - Chicago
Presence Saint Joseph Hospital - Elgin
Presence Saint Joseph Medical Center
Presence Saint Mary of Nazareth Hospital
Presence Saint Elizabeth Hospital
Presence St. Mary's Hospital

For employed medical group practices affiliated with the above facilities, call: 833-291-0464

By mail:

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates
PO Box 74008855
Chicago, IL 60674-8855

7. „**Patient**“ bzw. „**Patientin**“ bezeichnet eine Person, die eine Behandlung erhält (oder erhalten hat), gleich ob diese Behandlung von der Organisation oder einer anderen Person, die dafür finanziell verantwortlich ist (einschließlich Familienmitgliedern und Erziehungsberechtigten) erbracht wird oder wurde.

RECHNUNGSSTELLUNG UND FORDERUNGSDURCHSETZUNG

Die Organisation verfügt über ein geordnetes Verfahren zur regelmäßigen Ausstellung von Rechnungen an Patientinnen und Patienten für erbrachte Leistungen sowie zur Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten. Bleibt ein Patient oder eine Patientin die Zahlung für von der Organisation erbrachte Dienstleistungen schuldig, kann die Organisation Maßnahmen ergreifen, die darauf zielen, die ausstehende Zahlung zu erhalten, etwa indem sie versucht, per Telefon, Post, E-Mail oder persönlich Kontakt aufzunehmen und ihr Anliegen zu kommunizieren. Die Organisation strengt außergewöhnliche Inkassomaßnahmen (**Extraordinary Collection Actions**, „**EPAs**“) nur in Ausnahmefällen an. Um

sicherzustellen, dass sie den tatsächlich bedürftigen Patientinnen und Patienten auch weiterhin die ihnen nach der Richtlinie zu **Finanziellen Unterstützungen** (Financial Assistance Policy, „FAP“) gebührenden Mittel bereitstellen kann, darf die Organisation ECAs jedoch unter besonderen Umständen nutzen, etwa sofern es um unbezahlte Rechnungen für andere Wahlleistungen als Notfall- oder andere medizinisch notwendige Leistungen geht, wenn ein Patient oder eine Patientin die fällige Zahlung trotz beachtlicher Mittel (z. B. eines hohen Vermögens) verweigert, oder wenn die Organisation glaubt, die Zahlungsverweigerung bedeute einen vorsätzlichen Missbrauch der Bestimmungen seiner FAP oder dieser Dienstvorschrift. Unter diesen besonderen Umständen darf die Organisation eine oder mehrere **ECAs** vorantreiben, vorbehaltlich der Bestimmungen und Begrenzungen dieser **Dienstvorschrift zur Rechnungsstellung und Forderungsdurchsetzung**. Die Organisation darf ECAs dann nicht anstrengen, wenn Patient oder Patientin wegen Anrechts auf eine nur teilweise finanzielle Unterstützungen gemäß der FAP der jeweiligen Organisation in Zahlungsverzug sind, oder wenn er oder sie zwar Anrecht auf volle finanzielle Unterstützungen gemäß dem FAP hat, sich der Zahlungsverzug aber auf Zuzahlungen bezieht. Der Ascension Senior Vice President bzw. Chief Revenue Officer kann in Bezug auf den jeweils konkreten Fall abschließend feststellen, dass die Organisation alle zumutbaren Anstrengungen zur Prüfung der Voraussetzung für finanzielle Unterstützungen unternommen hat und dass außergewöhnliche Umstände vorliegen, sodass die Organisation ECAs in diesem Fall vorantreiben darf.

Gemäß 501(r) legt diese **Abrechnungs- und Inkassorichtlinie** fest, was unter den angemessenen Anstrengungen zu verstehen sei, die die Organisation vor Einleitung außerordentlicher Inkassomaßnahme oder eines ECA unternehmen müsse, um festzustellen, ob ein Patient bzw. eine Patientin gemäß ihrer **FAP** Anspruch auf **finanzielle Unterstützung** hat. Wurde abschließend festgestellt, dass außergewöhnliche Umstände vorliegen und der Patient bzw. die Patientin keinen Anspruch auf **finanzielle Unterstützung** nach dem **FAP** hat, darf die Organisation eine oder mehrere **ECAs** vorantreiben, wie hierin beschrieben.

1. **Bearbeitung des Antrags auf FAP.** Mit Ausnahme der nachstehend aufgeführten Fälle kann ein(e) Patient(in) jederzeit hinsichtlich der von der Organisation erhaltenen Notfall- und sonstigen medizinisch erforderlichen Versorgung einen Antrag auf FAP stellen. Die Entscheidung über einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird auf der Grundlage der folgenden allgemeinen Kategorien getroffen.
 - a. **Vollständige FAP-Anträge.** Im Falle einer Patientin bzw. eines Patienten, die bzw. der einen vollständigen FAP-Antrag einreicht, setzt die Organisation zeitnah alle ECAs zur Eintreibung der Forderungen für die Versorgung aus, prüft den Anspruch auf Unterstützung und teilt das Ergebnis schriftlich mit, wie unten beschrieben.
 - b. **Presumtive Anspruchsberechtigung.** Wird angenommen, dass ein(e) Patient(in) weniger als die großzügigste im Rahmen des **FAP** verfügbare Hilfe in Anspruch nehmen kann, informiert die Organisation die Patientin bzw. den Patienten über die Grundlage für die Entscheidung und räumt der Patientin bzw. dem Patienten eine angemessene Frist ein, um eine großzügigere Unterstützung zu beantragen.
 - c. **Benachrichtigung und Verfahren bei nicht erfolgter Antragstellung.** Sofern kein vollständiger FAP-Antrag eingereicht wird oder die Berechtigung nach den mutmaßlichen Berechtigungskriterien des FAP bestimmt wird, verzichtet das Unternehmen für mindestens 120 Tage ab dem Datum, an dem die erste Abrechnung für die Pflege nach der Entlassung an den Patienten gesendet wird, auf die Initiierung von ECAs. Im Falle mehrerer Behandlungszeiträume können diese Benachrichtigungserfordernisse zusammengefasst

werden, wobei die Zeiträume auf der Grundlage des letzten in der Zusammenfassung enthaltenen Falles berechnet werden. Vor Einleitung eines (1) oder mehrerer ECA(s) zur Eintreibung offener Behandlungsrechnungen von Patientinnen und Patienten, die keinen FAP-Antrag gestellt haben, und vor einer abschließenden Feststellung des Vorliegens außergewöhnlicher Umstände, muss die Organisation die folgenden Maßnahmen ergreifen: Sie muss

- i. dem Patienten eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen, aus der hervorgeht, dass für anspruchsberechtigte Patientinnen und Patienten finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht, welche ECA(s) zur Forderungsdurchsetzung beabsichtigt sind, und nach welcher Frist jene ECA(s) eingeleitet werden, wobei diese Frist mindestens 30 Tage ab dem Datum der schriftlichen Mitteilung betragen muss;
- ii. dem Patienten die Klartext-Zusammenfassung des FAP zur Verfügung stellen; und
- iii. angemessene Anstrengungen unternehmen, um den Patienten mündlich über das FAP und den FAP-Antragsprozess zu informieren.

- d. Unvollständige Anträge auf FAP. Im Falle einer Patientin bzw. eines Patienten, die bzw. der einen unvollständigen FAP-Antrag einreicht, informiert die Organisation die Patientin bzw. den Patienten schriftlich darüber, wie der FAP-Antrag auszufüllen ist und räumt der Patientin bzw. dem Patienten hierfür eine Frist von dreißig (30) Kalendertagen ein. Alle anhängigen ECAs werden während dieser Zeit ausgesetzt, und die schriftliche Mitteilung muss (i) die zusätzlichen Informationen und/oder Unterlagen beschreiben, die nach dem FAP oder dem FAP-Antrag erforderlich sind, um den Antrag zu vervollständigen, und (ii) geeignete Kontaktinformationen enthalten.

2. Beschränkungen bei Aufschub oder Verweigerung von medizinischer Versorgung. In einer Situation, in der die Organisation beabsichtigt, die medizinisch notwendige Versorgung, wie im FAP definiert, wegen der Nichtzahlung einer oder mehrerer Rechnungen für zuvor erbrachte, unter das FAP fallende Leistungen durch die Patientin bzw. den Patienten zu verschieben oder zu verweigern oder eine Zahlung zu verlangen, erhält die bzw. der Patient/in einen Antrag auf FAP und eine schriftliche Mitteilung, dass finanzielle Unterstützung für berechnete Patienten verfügbar ist.

3. Bescheid.

- a. Entscheidungen. Sobald ein ausgefüllter FAP-Antrag in der Akte eines Patienten eingegangen ist, wertet das Unternehmen den FAP-Antrag aus, um die Berechtigung zu bestimmen und den Patienten innerhalb von fünfundvierzig (45) Kalendertagen schriftlich über die endgültige Entscheidung zu informieren. Die Benachrichtigung beinhaltet eine Festlegung des Betrags, für den der Patient finanziell verantwortlich ist. Wird der Antrag auf die FAP abgelehnt, wird eine Mitteilung mit Angabe der Gründe für die Ablehnung und Anweisungen zur Anfechtung oder Überprüfung versandt.
- b. Rückerstattungen. Die Organisation erstattet den Betrag, den ein Patient für die Pflege bezahlt hat, der über den Betrag hinausgeht, für den der Patient nach dem FAP persönlich verantwortlich ist, es sei denn, dieser überschüssige Betrag beträgt weniger als 5,00 \$.
- c. Stornierung von ECA(s). In dem Maße, in dem festgestellt wird, dass ein Patient nach dem FAP Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wird das Unternehmen alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um einen gegen den Patienten gerichteten ECA rückgängig zu

machen, der zwecks Erhalt einer Zahlung für erfolgte Behandlung angestrengt worden war. Solche angemessen verfügbaren Maßnahmen umfassen im Allgemeinen u.a. Maßnahmen zur Aufhebung eines Urteils gegen den Patienten, zur Aufhebung einer Abgabe oder eines Pfandrechts auf das Eigentum des Patienten und zur Entfernung aller nachteiligen Informationen aus dem Kreditbericht des Patienten, die an eine Verbrauchermeldebehörde oder ein Kreditbüro gemeldet wurden.

4. Anfechtungen. Der Patient kann gegen die Ablehnung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung Einspruch erheben, indem er der Organisation innerhalb von vierzehn (14) Kalendertagen nach Erhalt der Mitteilung über die Verweigerung zusätzliche Informationen zur Verfügung stellt. Alle Anfechtungen werden von der Organisation zur endgültigen Entscheidung geprüft. Wenn die endgültige Entscheidung die frühere Ablehnung der finanziellen Unterstützung bestätigt, wird der Patientin bzw. dem Patienten eine schriftliche Mitteilung zugesandt.
5. Inkasso. Nach Abschluss der oben genannten Verfahren (einschließlich der angemessenen Anstrengungen zur Feststellung des Anspruchs eines Patienten bzw. einer Patienten auf **finanzielle Unterstützung** nach der **FAP**) und nach Feststellung der Organisation, dass außergewöhnliche Umstände den Rückgriff auf ECAs rechtfertigen, kann die Organisation ECAs gegen nicht versicherte und unterversicherte säumige Patientinnen und Patienten anstrengen, und zwar gemäß den von der Organisation praktizierten Arbeitsvorschriften zur Erstellung, Verarbeitung und Betreuung von Patientenrechnungen und Zahlungsplänen. Vorbehaltlich der hierin genannten Einschränkungen kann die Organisation ein seriöses externes Inkassobüro oder einen anderen Dienstleister für die Bearbeitung von Forderungsausfällen einsetzen, welche ihrerseits die für Dritte geltenden Bestimmungen von 501(r) einhalten müssen.