

Lizenz- oder Registrierungsnummer: AP123	Erstellungsdatum: Kein Datum festgelegt
Dokumenteigentümer: Kelsie Davis (Vorstandssekretär/Geschäftsführer)	Genehmigungsdatum: 06.06.2025
Genehmiger: Vorstand (Verwaltung), Malinda Tupper (Finanzvorstand)	
Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme	

**Gedruckte Exemplare dienen nur als Referenz. Die neueste Version finden Sie in der elektronischen Ausgabe.**

I. Zweck: Der Kaweah Delta Health Care District (Kaweah Health) dient allen Personen

innerhalb seiner Grenzen und der umliegenden Region. Als regionaler Krankenhausanbieter ist Kaweah Health bestrebt, qualitativ hochwertige, kundenorientierte und finanzkräftige Gesundheitsdienstleistungen anzubieten, die den Bedürfnissen der von uns betreuten Menschen gerecht werden. Patienten finanzielle Unterstützung für Gesundheitsdienstleistungen zu bieten, ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Mission von Kaweah Health. Kaweah Health verpflichtet sich, Patienten Zugang zu Finanzhilfeprogrammen zu gewähren, wenn sie nicht oder nicht ausreichend versichert sind oder Hilfe bei der Bezahlung ihrer Krankenhausrechnung benötigen. Diese Programme umfassen staatlich geförderte Versicherungsprogramme, karitative Pflege und vergünstigte Pflege, wie hierin definiert. Diese Richtlinie definiert das Finanzhilfeprogramm von Kaweah Health sowie seine Kriterien, Systeme und Methoden.

Kaweah Health muss wie alle kalifornischen Akutkrankenhäuser die Abschnitte 127400 ff. des Gesundheits- und Sicherheitsgesetzes einhalten, einschließlich der Anforderungen an schriftliche Richtlinien zur Bereitstellung gemeinnütziger Pflege für finanziell qualifizierte Patienten. Kaweah Health betreibt ein gemeinnütziges Krankenhaus und muss daher auch 26 USC § 501(r) und dessen Durchführungsbestimmungen, 26 CFR § 1.501(r), ff., einhalten, einschließlich der Anforderungen an Abrechnung und Inkasso für finanziell qualifizierte Patienten. Diese Richtlinie dient der Erfüllung dieser gesetzlichen Verpflichtungen und sieht die gemeinnützige Versorgung von Patienten vor, die gemäß den Bedingungen des Kaweah Health Financial Assistance Program finanziell qualifiziert sind.

Kaweah Health bekräftigt und pflegt sein Engagement für die Gemeinschaft im Einklang mit der Philosophie des Vorstands. Diese Philosophie betont die Bereitstellung optimaler Gesundheitsversorgung für alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Rasse, Glaubensbekenntnis, Behinderung, nationaler Herkunft, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder finanzieller Situation. Diese Überzeugungen haben Kaweah Health dazu veranlasst, eine Richtlinie zur karitativen Versorgung Bedürftiger zu entwickeln.

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

2

### II. Definitionen:

A. Unter karitativer Pflege versteht man Gesundheitsdienstleistungen, die unentgeltlich erbracht werden für Patienten, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen oder diese nicht erhalten können Ressourcen oder andere Mittel zur Finanzierung dieser Pflege und die Anspruch auf kostenlose Pflege im Rahmen der in dieser Richtlinie festgelegten Anspruchsberechtigung. Wohltätigkeitspflege ist im Gegensatz zu uneinbringlichen Forderungen, die als uneinbringliche Forderungen definiert sind, die Kaweah Health verbuchte als Umsatz, wurde aber aufgrund eines Patienten oder Maßnahmen des Bürgen, obwohl er über die erforderlichen finanziellen Mittel verfügt, um für Gesundheitsleistungen bezahlen, die eine mangelnde Bereitschaft zeigen, der Verpflichtung zur Kontoauflösung nachkommen.

B. Discounted Care ist definiert als Gesundheitsdienstleistungen, die zu einem ermäßigte Gebühr für Patienten, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen Ressourcen oder andere Mittel zur Finanzierung dieser Pflege und die Anspruch auf eine ermäßigte Zahlung im Rahmen der in diesem Politik.

C. Unter den wesentlichen Lebenshaltungskosten<sup>1</sup> sind im Sinne dieser Police die Kosten für alle folgenden Punkte zu verstehen, soweit sie für den individuellen Lebensunterhalt des Patienten gelten.

Umstände: Miete oder Hauszahlung und -instandhaltung, Lebensmittel und Haushaltswaren, Nebenkosten und Telefon, Kleidung, Arzt- und Zahnarztkosten, Versicherung, Schul- oder Kinderbetreuung, Kindes- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Autokosten, einschließlich Versicherung, Benzin und Reparaturen, Ratenzahlungen, Wäsche und Reinigung und andere außergewöhnliche Ausgaben.

D. Finanziell qualifizierte Patienten haben Anspruch auf Unterstützung im Rahmen dieser Versicherungspolice für die von der Police abgedeckte Pflege, unabhängig davon, ob die Der Patient hat im Rahmen der Police<sup>2</sup> Unterstützung beantragt und umfasst Folgendes:

i) Selbstzahler<sup>3</sup> sind: • Patienten, die keine Krankenversicherung, Medi-Cal oder Medicare, und die keine entschädigungspflichtige Verletzung haben für Zwecke der Arbeitnehmerentschädigung, der Kfz-Versicherung oder andere Versicherungen, wie von Kaweah festgelegt und dokumentiert Gesundheit.

ii) Zu den unterversicherten Patienten zählen:

• Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die versichert sind oder eine Krankenversicherung haben Versicherungsschutz, aber ein verbleibender Selbstbeteiligungssaldo des Patienten, der Sie sind nicht in der Lage zu zahlen. Verbleibende Patientenverantwortungssalden umfassen Eigenbeteiligungen, Selbstbehalte und Zuzahlungen, die stellen hohe medizinische Kosten dar, wie unten definiert.

<sup>1</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(i)

<sup>2</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

<sup>3</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(f)

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

3

- Patienten, die Anspruch auf Medi-Cal, Medicare, California Children's Services und andere anwendbare staatliche oder lokale Programme für Geringverdiener haben, aber nicht für alle Leistungen oder den gesamten Aufenthalt eine Kostenübernahme oder Bezahlung erhalten.
- Patienten mit einer Zusatzversicherung, deren Versicherungsleistungen vor der Aufnahme ausgeschöpft wurden oder deren Versicherung Aufenthalte, Behandlungstage oder die Zahlung medizinisch notwendiger Leistungen verweigert hat.

iii) Patienten mit hohen medizinischen Kosten<sup>4</sup> sind Patienten:

iv) Deren Familieneinkommen 400 % der Bundesarmutsgrenze oder weniger beträgt

Richtlinien;

v) die im Rahmen dieser Police anderweitig keinen Anspruch auf karitative Pflege haben;

vi) Die hohe medizinische Kosten haben, wie unten definiert.

E. Hohe medizinische Kosten<sup>5</sup> sind definiert als jährliche, bei Kaweah Health anfallende medizinische Eigenkosten, die nicht von einer Versicherung oder einem Krankenversicherungsprogramm, wie z. B. Medicare-Zuzahlungen oder Medi-Cal-Kostenbeteiligung, erstattet werden. Hohe medizinische Kosten, die dem Patienten entstanden sind und 10 Prozent des Familieneinkommens des Patienten in den letzten 12 Monaten übersteigen, oder jährliche, in den letzten zwölf (12) Monaten angefallene medizinische Eigenkosten, die 10 % des Familieneinkommens des Patienten übersteigen.

F. Die Familie des Patienten<sup>6</sup> wird wie folgt definiert:

1. Bei Personen ab 18 Jahren umfasst die Familie des Patienten den Ehepartner, den Lebenspartner, unterhaltsberechtigter Kinder unter 21 Jahren, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder nicht, und unterhaltsberechtigter Kinder jeden Alters, wenn das Kind (die Kinder) behindert ist (sind).
2. Bei Patienten unter 18 Jahren oder bei Patienten im Alter von 18 bis 20 Jahren, bei denen es sich um unterhaltsberechtigter Kinder handelt, umfasst die Familie die Eltern des Patienten, betreuende Verwandte, andere Kinder unter 21 Jahren der Eltern oder betreuenden Verwandten sowie unterhaltsberechtigter Kinder der Eltern des Patienten oder betreuenden Verwandten, wenn diese Kinder behindert sind.

### III. Richtlinien und Verfahren:

Kaweah Health ist sich bewusst, dass der Bedarf an wohltätigen Leistungen für die Empfänger ein sensibles und zutiefst persönliches Anliegen ist. Die Vertraulichkeit der Informationen und die Wahrung der persönlichen Würde aller, die wohltätige Dienste in Anspruch nehmen, werden gewahrt. Die Schulung des Personals und die Auswahl des Personals, das diese Richtlinien und Verfahren umsetzt, orientieren sich an diesen Werten. Die Bereitstellung von karitativer Betreuung (finanzielle Unterstützung) für Familien mit niedrigem Einkommen sowie andere

---

<sup>4</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(g)

<sup>5</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitskodex § 127400(g)(1) und (2)

<sup>6</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(h)

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

### 4

Die gemeinnützigen Leistungen sind ein wichtiger Beweis für die Erfüllung der Mission von Kaweah Health. Es ist zwingend erforderlich, dass die Festlegung, Berichterstattung und Nachverfolgung der karitativen Versorgung im Einklang mit unserer gemeinnützigen Mission und unserer Verpflichtung gegenüber der Gemeinschaft sowie in Übereinstimmung mit den Gesetzesvorlagen Nr. 774, 1020, den Richtlinien für faire Krankenhauspreise und der Gesetzesvorlage 1276 des Senats (Kapitel 758, Statuten von 2014) sowie den geltenden Gesetzen und Vorschriften de

Die karitative Versorgung wird nicht aufgrund von Alter, Geschlecht, Rasse, Glaubensbekenntnis, Behinderung, nationaler Herkunft, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder finanzieller Situation eingeschränkt.<sup>7</sup> Medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen, stationär oder ambulant, stehen allen Personen im Rahmen dieser Richtlinie zur Verfügung. Die Vertraulichkeit der Informationen und die Wahrung der individuellen Würde aller Personen, die karitative Leistungen in Anspruch nehmen, werden gewahrt. Der Umgang mit persönlichen Gesundheitsdaten entspricht den HIPAA-Anforderungen.

Die karitative Versorgung richtet sich nach dem Einkommen und der Familiengröße, wie sie in den Federal Poverty Income Guidelines definiert sind: <http://aspe.hhs.gov/topics/>

Armut-wirtschaftliche Mobilität/Armutrichtlinien.<sup>8</sup> Kaweah Health unterstützt Einzelpersonen auch aktiv bei der Suche nach alternativen Zahlungsquellen von Dritten. Einzelpersonen oder Familien, die Anspruch auf alternative Programme und Dienstleistungen innerhalb der Gemeinde haben, diese aber nicht in Anspruch nehmen, sind von dieser Richtlinie nicht abgedeckt. Diese Maßnahmen sollen es Kaweah Health ermöglichen, im Rahmen der jeweiligen Ressourcen das größtmögliche Maß an notwendigen Wohltätigkeitsleistungen zu erbringen.

Die im Rahmen dieser Police gewährte gemeinnützige Versorgung steht für medizinisch notwendige Behandlungen zur Verfügung.<sup>8</sup> Für nicht medizinisch notwendige Behandlungen steht die gemeinnützige Versorgung grundsätzlich nicht zur Verfügung. In bestimmten Fällen kann jedoch eine Ausnahme gemacht werden. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung durch die Verwaltung. Auch spezialisierte, kostenintensive Dienstleistungen (z. B. experimentelle Verfahren usw.), die eine karitative Betreuung erfordern, unterliegen vor der Erbringung der Dienstleistung einer Überprüfung durch die Verwaltung.

#### A. Identifizierung des Antragstellers

Kaweah Health unternimmt angemessene Anstrengungen, um mutmaßlich festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, basierend auf einer früheren Berechtigung für finanzielle Unterstützung oder der Verwendung von Daten Dritter zur Identifizierung finanziell qualifizierter Patienten.<sup>9</sup>

Jedes Mitglied des medizinischen Personals, jeder Mitarbeiter, der Patient oder seine Familie sowie jede andere verantwortliche Partei kann bei Kaweah Health eine wohltätige Behandlung beantragen. Jedes Mitglied des Patientenfinanzservice-Teams, andere Krankenhausmitarbeiter oder Gemeindevertreter können während des gesamten Geschäftszyklus mögliche Spendenempfänger benennen.

---

<sup>7</sup> 42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 ff.

<sup>8</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

<sup>9</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

5

### B. So bewerben Sie

sich: Patienten können einen Antrag auf Unterstützung persönlich in der Acequia-Lobby an der Ecke Floral und Acequia, 305 West Acequia Avenue in Visalia, Kalifornien 93291, stellen, oder telefonisch den Patientenfinanzdienst unter (559) 470-0016 oder (559) 624-4200, Option 5, anrufen. Sie können auch einen Antrag von der Website von Kaweah Health unter [kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[english\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[english].pdf) erhalten.

Die zur Feststellung der Berechtigung erforderlichen Unterlagen sind dem Antrag beigefügt. Kaweah Health benötigt keine Unterlagen, die nicht im Antragsformular aufgeführt sind.

Das standardisierte Antragsformular von Kaweah Health wird sowohl auf Englisch als auch auf Spanisch sowie in allen anderen Sprachen verfügbar sein, die gemäß den in Abschnitt VIII unten beschriebenen Methoden als notwendig erachtet werden, und wird in allen Registrierungs- oder Patientenabrechnungsbereichen sowie auf der Website von Kaweah Health verfügbar sein.<sup>10</sup> Für

Patienten, die eine andere Sprache als Englisch oder Spanisch sprechen oder andere Barrierefreiheitshilfen benötigen, stellt Kaweah Health entsprechende Unterstützung, Sprachassistentendienste und kostenlose Unterstützung bei der Antragstellung zur Verfügung.

### C. Wohltätige Pflege

Ein vollständiger Erlass aller von einem Patienten geschuldeten Beträge wird denjenigen finanziell qualifizierten Patienten gewährt, deren Familieneinkommen bis zu 200 % der aktuellsten bundesstaatlichen Armutsgrenzen beträgt, unabhängig davon, ob der Patient versichert, unterversichert oder selbst zahlend ist.

Kaweah Health geht davon aus, dass jeder Patient Anspruch auf karitative Versorgung hat, wenn er nachweisen kann, dass er Anspruch auf ein öffentliches Leistungsprogramm hat oder an einem solchen teilnimmt, beispielsweise an CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC oder allgemeiner Unterstützung/allgemeiner Hilfeleistung.

Patienten, die über Medi-Cal versichert sind, haben Anspruch auf Abschreibungen für wohltätige Zwecke. Dies gilt auch für Patienten mit Medi-Cal-Versicherung und Kostenbeteiligung. Dies umfasst auch Kosten im Zusammenhang mit abgelehnten Aufenthalten oder Behandlungstagen, nicht abgedeckten medizinisch notwendigen Medi-Cal-Leistungen, die auf Medi-Cal-Überweisungsbenachrichtigungen oder anderweitig gesetzlich vorgeschrieben sind.

Die Ablehnung von Behandlungsgenehmigungsanträgen (Treatment Authorization Request, TAR) und jegliche Nichtzahlung von nicht abgedeckten Leistungen an Medi-Cal-Patienten sind als wohltätig einzustufen.

### D. Vergünstigte Versorgung:

Vergünstigte Versorgung wird finanziell qualifizierten Patienten gewährt, die zwischen 201% und 600% der bundesstaatlichen Armutsgrenze verdienen, basierend auf den neuesten bundesstaatlichen Armutsrichtlinien.<sup>11</sup> Für diese Patienten wird erwartet

---

<sup>10</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

<sup>11</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(a)(1)(A).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

6

Die Zahlung für die Leistungen ist auf den Betrag begrenzt, den Kaweah Health von Medicare oder Medi-Cal erhalten hätte, je nachdem, welcher Betrag höher ist.<sup>12</sup>

Um festzustellen, welche Zahlungen ein versicherter Patient gegebenenfalls leisten muss, wird der voraussichtliche Zahlungsbetrag mit dem von seiner Haftpflichtversicherung gezahlten Betrag verglichen. Ist der von der Haftpflichtversicherung gezahlte Betrag höher als die voraussichtliche Zahlung, wird keine Zahlung vom Patienten verlangt. Ist die voraussichtliche Zahlung höher als die von der Haftpflichtversicherung erhaltene Zahlung und verbleibt ein verbleibender Selbstbeteiligungsbetrag, wird die Differenz vom Patienten nachgefordert, vorbehaltlich der Feststellung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung.

### E. Staatliche Unterstützung: Kaweah

Health unternimmt alle angemessenen Anstrengungen, um festzustellen, ob die medizinische Versorgung ganz oder teilweise von anderen privaten oder öffentlichen Krankenversicherungen übernommen wird. In Betracht gezogen werden Leistungen durch private Krankenversicherungen, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, die California Health Benefit Exchange (Covered California) oder andere staatlich oder regional finanzierte Programme zur Krankenversicherung.

Kaweah Health stellt Patienten, die möglicherweise Anspruch auf Medi-Cal oder eine andere Krankenversicherung Dritter haben, einen Antrag für das Medi-Cal-Programm oder andere staatlich oder regional finanzierte Krankenversicherungsprogramme zur Verfügung. Dieser Antrag wird vor der Entlassung gestellt, wenn der Patient stationär aufgenommen wurde oder sich in der Notfall- oder ambulanten Versorgung befindet.

Wenn ein Patient zum Zeitpunkt der Antragstellung auf wohlthätige oder ermäßigte Gesundheitsversorgung einen Antrag auf ein anderes Krankenversicherungsprogramm stellt oder einen anhängigen Antrag oder einen entsprechenden Einspruch für ein anderes Programm oder für eine Deckung durch seinen Krankenversicherungsplan hat, schließt keiner der Anträge die Berechtigung für das andere Programm aus. Kaweah Health hält alle Entscheidungen über die Berechtigung zur Wohltätigkeitspflege bis zur endgültigen Erledigung des Antrags oder Einspruchs des Krankenversicherungsprogramms zurück, sofern der Patient angemessene Anstrengungen unternimmt, um mit Kaweah Health über den Fortschritt etwaiger anhängiger Einsprüche zu kommunizieren.

### IV. Teilnahmevoraussetzungen:

#### A. Allgemeine Richtlinien:

1. Kaweah Health bestimmt die Berechtigung finanziell qualifizierter Patienten gemäß dieser Richtlinie und den geltenden staatlichen und bundesstaatlichen Gesetzen.
2. Kaweah Health wird die Zahlung für medizinisch notwendige Pflege nicht aufschieben, verweigern oder verlangen, weil eine Person

<sup>12</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(d).

<sup>13</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127420(a).

<sup>14</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127420(b)(4).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

7

Nichtzahlung einer oder mehrerer Rechnungen für zuvor erbrachte Leistungen, die unter die Finanzhilferichtlinie von Kaweah Health fallen.<sup>15</sup>

3. Finanziell berechnigte Patienten, wie oben definiert, oder alle Patienten, die angeben, finanziell nicht in der Lage zu sein, eine Rechnung für eine medizinisch notwendige Leistung zu bezahlen, werden auf die Gewährung einer karitativen Versorgung geprüft.

4. Informationen, die während des Antragsverfahrens für finanzielle Unterstützung eingeholt werden, dürfen weder von Kaweah Health noch von einem von Kaweah Health beauftragten Inkassobüro im Inkassoverfahren verwendet werden. Eine Ausnahme besteht darin, dass diese Informationen, wenn sie unabhängig eingeholt werden, von Kaweah Health oder einem von Kaweah Health beauftragten Inkassobüro unabhängig vom Berechtigungsverfahren für die Wohltätigkeitspflege verwendet werden dürfen.<sup>16</sup>

5. Der Status oder die Ansprüche eines Patienten in Bezug auf die Arbeitsunfallversicherung, die Autoversicherung oder andere Versicherungen, einschließlich potenzieller Zahlungen aus anhängigen Rechtsstreitigkeiten oder Pfandrechten Dritter im Zusammenhang mit dem Behandlungsvorfall, können bei der Beurteilung der Berechnigung des Patienten für wohltätige Behandlungen oder Rabatzzahlungen berücksichtigt werden.

6. Notärzte, die Notfalldienste bei Kaweah Health anbieten, sind verpflichtet, finanziell qualifizierten Patienten, deren Familieneinkommen 400 Prozent der bundesstaatlichen Armutsgrenze oder weniger beträgt, Rabatte zu gewähren.<sup>17</sup> Auf Wunsch des Patienten empfiehlt Kaweah Health ihm, nach Erhalt einer Rechnung für seine Leistungen bei der Abrechnungsgesellschaft des Arztes eine gemeinnützige Behandlung zu beantragen. Diese Erklärung begründet keine zusätzlichen Verpflichtungen für Kaweah Health.

### B. Richtlinien zur Berechnigung

Die folgenden Faktoren werden bei der Bestimmung finanziell qualifizierter Empfänger und der Höhe der gewährten Spende berücksichtigt.

#### 1. Patienteneinkommen

Zur Bestimmung der jährlichen Einkommensrichtlinien und -grenzen werden die vom Gesundheitsministerium festgelegten bundesstaatlichen Armutsrictlinien herangezogen.

18

Um die Berechnigung eines Patienten für finanzielle Unterstützung zu bestimmen, berücksichtigt Kaweah Health die Familiengröße und das Familieneinkommen des Patienten. Kaweah Health berücksichtigt das jährliche Familieneinkommen und die Geldleistungen aus allen Quellen vor Steuern, abzüglich der Zahlungen für Unterhalt und Kindesunterhalt.

Zur Feststellung der Anspruchsberechnigung wird das Einkommen des Patienten zum Zeitpunkt der ersten Rechnungsstellung herangezogen. 19

---

<sup>15</sup> 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

<sup>16</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(e)(3).

<sup>17</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127452(a).

<sup>18</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(b).

<sup>19</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 124345(c).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

8

Der Antragsteller wird möglicherweise aufgefordert, akzeptable Einkommensnachweise wie aktuelle Gehaltsabrechnungen, Steuererklärungen oder andere Unterlagen oder Nachweise vorzulegen. 20 Wenn der Patient arbeitslos ist oder keine Gehaltsabrechnungen erhält, muss der Patient oder sein Vertreter im Rahmen seines Antrags auf finanzielle Unterstützung eine schriftliche Bedarfserklärung vorlegen, in der sein Einkommen und sein Beschäftigungsstatus bestätigt werden.

### 2. Andere Zahlungsquellen für erbrachte Dienstleistungen

Der angemessene Betrag für die karitative Versorgung wird im Verhältnis zu den fälligen Beträgen nach Berücksichtigung aller anderen Zahlungsquellen ermittelt. Kaweah Health stellt Anträge für andere Zahlungsquellen, wie z. B. Medi-Cal, bereit, wenn der Patient dies wünscht oder wenn der Patient keine Deckung durch einen Drittzahler angibt oder einen ermäßigten Preis oder karitative Versorgung wünscht.

### C. Patienten ohne Wohnung

Patienten ohne Wohnung, familiäres Einkommen und Postanschrift werden als pflegebedürftig eingestuft. Auch Patienten der Notaufnahme, die keine ausreichenden Angaben zu ihrer finanziellen Situation machen, können für die Pflege in Betracht gezogen werden. In vielen Fällen sind diese Patienten obdachlos und verfügen nur über geringe Mittel, um die Kosten zu decken.

### D. Besondere Umstände: In

besonderen Fällen kann karitative Versorgung auch Personen gewährt werden, die ansonsten keinen Anspruch auf Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie hätten. Kaweah Health dokumentiert die Gründe für die Entscheidung und warum der Patient die regulären Kriterien nicht erfüllte. Zu den besonderen Umständen können gehören:

- (1) Verstorbene Patienten ohne Nachlass oder Haftpflichtversicherung.
- (2) Patienten, die sich in einem Insolvenzverfahren befinden oder deren Insolvenz kürzlich abgeschlossen wurde.
- (3) In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass die individuellen Umstände eines Patienten dazu führen, dass er zwar nicht die Kriterien für die reguläre Wohltätigkeitsversorgung gemäß dieser Richtlinie erfüllt, aber dennoch nicht in der Lage ist, seine Kaweah Health-Rechnung zu bezahlen. In diesen Fällen können mit Zustimmung der Geschäftsleitung (siehe Absatz VII) die Behandlungskosten ganz oder teilweise als Wohltätigkeitsleistung abgeschrieben werden.  
Pflege.

## V. Zeitpläne

### E. Anspruchszeitraum

Die Anspruchsberechtigung für karitative Versorgung kann jederzeit festgestellt werden, wenn Kaweah Health Informationen über das Familieneinkommen und die finanzielle Situation eines Patienten erhält. 22 Es ist zwar wünschenswert, dass solche Patienten untersucht werden

---

<sup>20</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(e)(1).

<sup>21</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127420(b)(4).

<sup>22</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(e)(4).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

9

Nach der Aufnahme können sie jederzeit überprüft werden, auch während des gesamten Inkassoprozesses durch Dritte.

Nach der Bewilligung der karitativen Versorgung bleiben die Leistungen, die der Patient innerhalb der darauffolgenden sechs Monate erhält, weiterhin anspruchsberechtigt. Ändert sich jedoch im Laufe dieser sechs Monate das Familieneinkommen oder der Versicherungsstatus des Patienten so stark, dass der Patient keinen Anspruch mehr auf kostenlose oder ermäßigte Versorgung hat, ist der Patient verpflichtet, diese Änderungen Kaweah Health zu melden. Für solche Folgeleistungen ist ein neuer Antrag auf karitative Versorgung erforderlich. Nach Ablauf der sechsmonatigen Anspruchsfrist kann ein erneuter Antrag auf karitative Versorgung erforderlich sein. Die Anzahl der Beantragungen karitativer Versorgung oder ermäßigter Zahlungen ist nicht begrenzt.

B. Zeitliche Anforderungen für die Feststellung der Anspruchsberechtigung für \_\_\_\_\_ wohltätige Pflege. Wir bemühen uns, die Anspruchsberechtigung eines Patienten so schnell wie möglich zu prüfen. Obwohl es wünschenswert ist, den Anspruchsumfang so zeitnah wie möglich zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zu ermitteln, gibt es keine zeitliche Begrenzung für die Antragstellung oder die Feststellung der Anspruchsberechtigung. Die Entscheidung wird verschoben, solange noch Zahlungen aus der Versicherung oder anderen Quellen anhängig sind.

Der Zeitrahmen für die Entscheidung über einen Antrag verlängert sich, wenn ein Einspruch des Patienten hinsichtlich der Kostenübernahme der Leistungen anhängig ist, bis eine endgültige Entscheidung über diesen Einspruch getroffen wurde.<sup>23</sup> Der Patient muss sich in angemessener Weise bemühen, mit Kaweah Health über den Fortschritt etwaiger anhängiger Einsprüche zu kommunizieren.

Im Sinne dieses Abschnitts umfasst der Begriff „anhängige Berufung“ Folgendes:<sup>24</sup>

- (1) Eine Beschwerde oder Berufung gegen einen Krankenversicherungsplan;
- (2) eine unabhängige ärztliche Untersuchung;
- (3) Eine faire Anhörung zur Überprüfung der Medi-Cal-Berechtigung oder der Medi-Cal-Ansprüche; oder
- (4) Ein Einspruch hinsichtlich der Medicare-Abdeckung im Einklang mit Bundesgesetzen und -vorschriften.

Der Zeitrahmen für die Entscheidung über einen Antrag kann sich auch verlängern, wenn ein Patient versucht, sich für eine Kostenübernahme durch eine Haftpflichtversicherung, Medi-Cal oder Medicare zu qualifizieren, oder wenn der Patient einen anhängigen Anspruch im Hinblick auf eine Arbeiterunfallversicherung, eine Kfz-Versicherung oder eine andere Versicherung hat, einschließlich potenzieller Zahlungen aus anhängigen Rechtsstreitigkeiten oder Pfandrechten Dritter im Zusammenhang mit dem Behandlungsvorfall.

---

<sup>23</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127426(a).

<sup>24</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127426(c).

In manchen Fällen konnte vor der Einleitung externer Inkassomaßnahmen kein Patient identifiziert werden, der Anspruch auf karitative Versorgung hatte.

Dementsprechend verlangt Kaweah Health von seinen Inkassobüros die vollständige Einhaltung aller einschlägigen staatlichen und bundesstaatlichen Gesetze und Vorschriften, dieser Richtlinie zur Wohltätigkeitspflege und der Kredit- und Inkassorichtlinie von Kaweah Health.<sup>25</sup> Dadurch kann das Büro Beträge melden, die aufgrund der Zahlungsunfähigkeit als uneinbringlich eingestuft wurden, und zwar gemäß den Berechtigungsrichtlinien von Kaweah Health zur Wohltätigkeitspflege.

#### VI. Vergünstigte Pflegezahlungspläne

Kaweah Health stellt Patienten, die im Rahmen dieser Police Anspruch auf eine ermäßigte Versorgung haben, angemessene, zinslose Zahlungspläne zur Verfügung.<sup>27</sup> Der Plan wird individuell zwischen dem Patienten und Kaweah Health auf Grundlage der in Abschnitt III.D. aufgeführten Sätze ausgehandelt.

(„Vergünstigte Versorgung“), siehe oben.<sup>26</sup> Ein angemessener Zahlungsplan bedeutet, dass die monatlichen Zahlungen nicht mehr als zehn Prozent des Familieneinkommens eines Patienten für einen Monat nach Abzug der wesentlichen Lebenshaltungskosten, wie in Abschnitt II oben definiert, übersteigen dürfen<sup>27</sup>.

Falls bei einem finanziell berechtigten Patienten nach Zahlungseingang von Drittzahlern und Bearbeitung eines Antrags auf finanzielle Unterstützung noch ein Restguthaben verbleibt, ist die voraussichtliche Zahlung für die Leistungen auf den Betrag begrenzt, den Kaweah Health von Medicare oder Medi-Cal erhalten hätte (je nachdem, welcher Betrag höher ist).

Jeder Patient, der sich nach einem Zahlungsplan für einen ausstehenden Betrag erkundigt und noch keine Unterstützung beantragt hat, wird über die Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung informiert und auf seine Berechtigung im Rahmen dieser Richtlinie geprüft.

Kommt ein Patient seinen regelmäßigen Zahlungen nicht nach, unternimmt Kaweah Health angemessene Anstrengungen, den Patienten telefonisch und schriftlich zu kontaktieren und ihn darüber zu informieren, dass der erweiterte Zahlungsplan möglicherweise nicht mehr gültig ist.<sup>28</sup> Auf Wunsch des Patienten oder seines Bürgen wird versucht, den Zahlungsplan neu zu verhandeln. Kaweah Health leitet Inkassomaßnahmen erst ein, wenn angemessene Bemühungen zur Kontaktaufnahme mit dem Patienten erfolglos geblieben sind und 90 Tage lang keine Zahlung erfolgt ist. Kaweah Health meldet keine negativen Informationen an eine Kreditauskunftei.

---

<sup>25</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127425(b).

<sup>26</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(b).

<sup>27</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(i).

<sup>28</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127425(i).

## VII. Patientenfinanzprozesse

### A. Wer kann die Berechtigung zur karitativen

Versorgung gewähren? Kaweah Health verfügt über geschultes Personal, das Anträge auf finanzielle Unterstützung auf Vollständigkeit und Richtigkeit prüft. Die Prüfung der Anträge erfolgt so schnell wie möglich, da der Patient eine zeitnahe Antwort benötigt.

Eine Entscheidung über finanzielle Unterstützung wird nur von autorisiertem Personal von Kaweah Health gemäß den folgenden Autoritätsebenen getroffen: •

Kontospezialist, Patientenfinanzdienste: Konten unter 5.000 USD

- Supervisor, Patientenfinanzdienste: Konten unter 25.000 US-Dollar
- Manager, Patientenfinanzdienste: Konten unter 50.000 US-Dollar
- Direktor für Patientenfinanzdienstleistungen: Konten unter 100.000 US-Dollar
- Finanzvorstand: Konten über 100.000 US-Dollar

### B. Überprüfung der Entscheidung

Sobald eine Entscheidung getroffen wurde, wird jedem Antragsteller ein Benachrichtigungsschreiben zugesandt, in dem er über die Entscheidung von Kaweah Health informiert wird.

Im Falle einer Streitigkeit vor der Feststellung der Anspruchsberechtigung kann ein Patient eine Überprüfung durch den Patientenbuchhaltungsleiter, den Revenue Cycle Manager oder den Director of Revenue Cycle beantragen.<sup>29</sup>

Wird der Antrag eines Patienten auf Unterstützung abgelehnt, hat er das Recht auf Einspruch und Überprüfung der Entscheidung. Er kann eine weitere Überprüfung beantragen, indem er sich an die Abteilung für Patientenabrechnung wendet. Dem Einspruch muss er eine Begründung für den Einspruch und die Gründe für die erneute Prüfung beifügen. Er muss außerdem alle weiteren relevanten Unterlagen zur Unterstützung seines Einspruchs beifügen.

Der Überprüfungsprozess umfasst folgende Managementebenen: 1. Erste

Ebene: Revenue Cycle Manager

2. Zweite Ebene: Direktor des Umsatzzyklus

### **C. Externe Sammlungen**

Rechnungen werden nicht an ein Inkassobüro weitergeleitet, wenn der Patient gerade einen Antrag auf karitative Versorgung oder eine ermäßigte Zahlung stellt. Kommt der Patient den Auskunftsanfragen nicht nach oder verweigert er die Bereitstellung von Informationen gegenüber Kaweah Health, kann die Rechnung frühestens 180 Tage nach der ersten Rechnungsstellung an ein Inkassobüro weitergeleitet werden. Vor der Weiterleitung der Rechnung an ein Inkassobüro muss der Patient gemäß den Kredit- und Inkassorichtlinien von Kaweah Health benachrichtigt werden.

---

<sup>29</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(a)(1)(A).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

### 12

Kaweah Health übergibt Patientenkonten nur dann an ein Inkassobüro, wenn sich das Inkassobüro verpflichtet, alle staatlichen und bundesstaatlichen Gesetze zur fairen Eintreibung von Schulden sowie diejenigen zu Wohltätigkeit und rabattierter Gesundheitsversorgung einzuhalten.<sup>30</sup> Dazu gehören die Kaweah Health Financial Assistance Policy, die Kaweah Health Credit and Collection Policy, der California Hospital Fair Pricing Act, der Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act, der Federal Fair Debt Collection Practices Act und die Steuervorschriften in 26 CFR §§ 1.501<sup>®</sup>-1 ff.

Ein Konto, das einem externen Inkassobüro übergeben wurde, kann gemäß den Richtlinien von Kaweah Health jederzeit für die gemeinnützige Pflege in Betracht gezogen werden. Wenn ein Patient während des Inkassoverfahrens angibt, die Schulden nicht bezahlen zu können, zuvor vereinbarte Zahlungsaufschübe nicht geleistet hat oder vom Inkassobüro anderweitig als die Kriterien von Kaweah Health für die gemeinnützige Pflege erfüllt eingestuft wird, leitet das Inkassobüro das Konto an Kaweah Health weiter, um die Berechtigung zu prüfen. Kaweah Health unternimmt angemessene Anstrengungen, um die Berechtigungsinformationen des Patienten einzuholen. Sollte der Patient nach diesen angemessenen Bemühungen die erforderlichen Informationen nicht bereitstellen oder sich weigern, die erforderlichen Informationen bereitzustellen, wird das Konto an das Inkassobüro zurückgeleitet.

Wird einem Patienten im Rahmen dieser Richtlinie finanzielle Unterstützung gewährt, prüfen Kaweah Health und die in seinem Auftrag handelnden Inkassobüros die finanzielle Situation des Patienten in den letzten acht Monaten, um die Berechtigung für karitative Behandlungen festzustellen. Kaweah Health erstattet finanziell qualifizierten Patienten den tatsächlich gezahlten Betrag über 5,00 \$, sofern zutreffend, der den fälligen Betrag für die von Kaweah Health erhaltene Behandlung übersteigt. Für Rückerstattungen, die über 30 Tage hinausgehen, fallen Zinsen an. Alle Zahlungen, die in den letzten acht Monaten geleistet wurden, als der Patient finanziell für karitative Behandlungen berechtigt gewesen wäre, gelten als Zahlungen „über den fälligen Betrag“ und werden erstattet. Hat der Patient Anspruch auf ermäßigte Behandlungen, wird der ausstehende Betrag entsprechend der ermäßigten Behandlung reduziert. Alle Zahlungen, die der Patient während seiner Berechtigung für ermäßigte Behandlungen geleistet hat, werden auf den vom Patienten geschuldeten Betrag angerechnet; alle Beträge, die der Patient über den fälligen Betrag für ermäßigte Behandlungen in diesem Monat hinaus gezahlt hat, werden erstattet.

Zahlungen für Schulden im Zusammenhang mit einer Behandlung bei Kaweah Health zu einem Zeitpunkt, als der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hatte, werden nicht erstattet.

Kaweah Health und alle in ihrem Namen handelnden Inkassobüros werden alle angemessenen verfügbaren Maßnahmen ergreifen, um alle außerordentlichen Inkassomaßnahmen gegen die Person wegen Schulden rückgängig zu machen, die 1)

---

<sup>30</sup> 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

### 13

für die Behandlung durch Kaweah Health in den letzten 8 Monaten angefallen sind; und 2) zu einem Zeitpunkt angefallen sind, zu dem der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Police hatte. Zu diesen angemessenen Maßnahmen gehören unter anderem die Aufhebung eines Urteils, die Entfernung von Pfändungen oder Pfandrechten am Eigentum des Patienten und die Entfernung aller negativen Informationen, die einer Verbraucherauskunftei gemeldet wurden, aus der Kreditauskunft des Patienten.

Weitere Informationen zu den internen und externen Inkassorichtlinien und -praktiken von Kaweah Health, einschließlich Informationen zu Maßnahmen, die ergriffen werden können, um vor und nach der Weiterleitung an externe Inkassobüros Zahlungen zu erhalten, wann und unter wessen Autorität Patientenschulden zum Eintreiben vorgestreckt werden, zu Richtlinien und Praktiken für das Eintreiben von Schulden, zu Fristen für die Meldung von Schulden an Verbraucherkreditauskunfteien und zu den Rechten und Pflichten von Patienten, Kaweah Health und von Kaweah Health beauftragten externen Inkassobüros, finden Sie in der Kredit- und Inkassorichtlinie von Kaweah Health.

#### D. Aufbewahrung von

Unterlagen Kaweah Health bewahrt Unterlagen über potenzielle Patienten der Wohltätigkeitspflege, die leicht erhältlich sind, 10 Jahre lang auf.

#### E. Anwendung der Richtlinie

Diese Richtlinie gilt nur für Gebühren oder Dienstleistungen, die von Kaweah Health erbracht werden und in einer Rechnung von Kaweah Health für solche Dienstleistungen enthalten sind. Über nicht angestellte Ärztgruppen können möglicherweise Leistungen der gemeinnützigen Krankenversorgung und vergünstigte Zahlungsmöglichkeiten angeboten werden. Auf Wunsch des Patienten empfiehlt Kaweah Health, die gemeinnützige Krankenversorgung bei der Abrechnungsgesellschaft des Arztes zu beantragen, sobald der Patient eine Rechnung für seine Leistungen von dieser Abrechnungsgesellschaft erhalten hat.

### VIII. Öffentliche Bekanntmachung und

Veröffentlichung Kaweah Health macht diese Richtlinie in einer Weise bekannt, die angemessen darauf ausgerichtet ist, diejenigen Patienten in unseren Gemeinden zu erreichen, zu benachrichtigen und zu informieren, die am wahrscheinlichsten finanzielle Unterstützung benötigen. 31

Kaweah Health berücksichtigt alle wichtigen Bevölkerungsgruppen mit eingeschränkten Englischkenntnissen (LEP)<sup>32</sup>, indem diese Richtlinie, das Antragsformular und die Zusammenfassung in einfacher Sprache<sup>33</sup> dieser Richtlinie in die Hauptsprache(n) der jeweiligen LEP-Sprachgruppe übersetzt werden, die den geringeren Wert von 1.000 Personen oder fünf Prozent der von Kaweah Health betreuten Gemeinschaft oder der Bevölkerung ausmacht, die wahrscheinlich von Kaweah Health betroffen ist oder mit der Kaweah Health in Kontakt kommt. Kaweah Health wird

<sup>31</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

<sup>32</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

<sup>33</sup> 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

14

weitere Anstrengungen, diese Richtlinie in anderen Sprachen als Englisch bekannt zu machen, soweit dies angemessen ist und den gesetzlichen Anforderungen entspricht. 34

Die Verfügbarkeit von Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie wird auf folgende Weise öffentlich bekannt gegeben:

### Verfügbarkeit von Richtlinien und Anwendungen

1. Kaweah Health stellt diese Richtlinie, Unterstützungsanträge und die Zusammenfassung dieser Richtlinie in einfacher Sprache sowie andere wichtige Informationen zur Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung auf der Website von Kaweah Health allgemein zur Verfügung.

2. Kaweah Health stellt Papierkopien dieser Police, des Antrags auf Unterstützung im Rahmen dieser Police und der Zusammenfassung der Police in einfacher Sprache auf Anfrage kostenlos per Post und an öffentlichen Orten im Krankenhaus zur Verfügung, mindestens jedoch in der Notaufnahme, den Aufnahmebereichen und der Abrechnungsabteilung.

### Ausgehängte Mitteilungen<sup>35</sup>

1. Kaweah Health bringt gut sichtbare Hinweise an Orten an, an denen viele stationäre oder ambulante Patienten aufgenommen/registriert werden, wie etwa in der Notaufnahme, im Abrechnungsbüro, in der Aufnahmepraxis und in den ambulanten Krankenhauseinrichtungen.
2. Die veröffentlichten Mitteilungen erfolgen in Englisch und Spanisch und in einer Weise, die mit allen geltenden Bundes- und Landesgesetzen und -vorschriften vereinbar ist.
3. Die veröffentlichten Bekanntmachungen enthalten folgende Informationen:
  - a. Eine Erklärung in einfacher Sprache, aus der hervorgeht, dass Kaweah Health über eine finanzielle Unterstützungsrichtlinie für einkommensschwache, nicht oder nicht ausreichend versicherte Patienten verfügt, die möglicherweise nicht in der Lage sind, ihre Rechnung zu bezahlen, und dass diese Richtlinie eine Abschreibung der wohltätigen oder ermäßigten Pflegekosten oder einen Zahlungsplan vorsieht.
  - b. Eine Kontakttelefonnummer von Kaweah Health, die der Patient anrufen kann, um weitere Informationen zur Police und zur Beantragung von Unterstützung zu erhalten.
  - c. Die Internetadresse der Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) und eine Erklärung, dass es Organisationen gibt, die dem Patienten helfen, den Abrechnungs- und Abrechnungsprozess zu verstehen.
  - d. Eine Erklärung, dass Kaweah Health Patienten, die eine andere Sprache als Englisch oder Spanisch sprechen oder andere Zugangsbedürfnisse haben, kostenlose Sprachunterstützungsdienste und barrierefreie Unterkünfte zur Verfügung stellt.

---

34 Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127410(a).

35 Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127410(b).

## Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme

15

4. Kaweah Health bringt auffällige öffentliche Anzeigetafeln<sup>36</sup> an (oder führt andere Maßnahmen durch, die angemessen darauf angelegt sind, die Aufmerksamkeit der Patienten zu erregen), die die Patienten an öffentlichen Stellen in den Einrichtungen von Kaweah Health, zumindest in der Notaufnahme, den Aufnahmebereichen, der Abrechnungsfähigkeit, und anderen ambulanten Einrichtungen, über die Richtlinie informieren.

### Schriftliche Mitteilungen<sup>37</sup>

1. Kaweah Health stellt alle schriftlichen Mitteilungen in der vom Patienten gesprochenen Sprache bereit, wie es die geltenden Landes- und Bundesgesetze vorschreiben.

2. Bei der Aufnahme oder Entlassung stellt Kaweah Health jedem Patienten eine schriftliche, verständliche Zusammenfassung der Kaweah Health-Finanzhilferichtlinie zur Verfügung. Diese enthält Informationen zur Verfügbarkeit der Kaweah Health-Richtlinie für wohltätige Pflege, die Anspruchskriterien und die Kontaktdaten eines Mitarbeiters oder Büros von Kaweah Health, bei dem der Patient weitere Informationen zur Richtlinie beantragen oder erhalten kann. Wird ein Patient nicht aufgenommen, erhält er die schriftliche Benachrichtigung bei seiner Entlassung. Verlässt der Patient die Einrichtung ohne Erhalt der schriftlichen Benachrichtigung, sendet Kaweah Health ihm die Benachrichtigung innerhalb von 72 Stunden nach Leistungserbringung per Post zu.

3. Kaweah Health fügt allen Rechnungen einen deutlich sichtbaren schriftlichen Hinweis bei, der die Patienten über die Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung im Rahmen dieser Police informiert und die Telefonnummer der Praxis oder Abteilung angibt, die Informationen zu dieser Police und dem Antragsverfahren bereitstellen kann, sowie die direkte Website-Adresse (oder URL)<sup>39</sup>, unter der Kopien dieser Police, das Antragsformular und die Zusammenfassung dieser Police in einfacher Sprache erhältlich sind. 40 4. Mit jeder Rechnung, die an nicht versicherte Patienten gesendet wird, fügt Kaweah Health einen klaren und deutlich sichtbaren Hinweis bei, der Folgendes enthält:<sup>41</sup>

- a. Eine Gebührenaufstellung für die von Kaweah Health erbrachten Leistungen.
- b. Eine Aufforderung an den Patienten, Kaweah Health darüber zu informieren, ob er über eine Krankenversicherung, Medicare, Medi-Cal oder eine andere Versicherung verfügt.
- c. Eine Erklärung, dass der Patient, falls er nicht krankenversichert ist, Anspruch auf Medicare, das Healthy Families Program, Medi-Cal, eine über die California Health Benefit Exchange angebotene Krankenversicherung, das California Children's Services Program, eine andere staatlich oder regional finanzierte Krankenversicherung oder karitative Versorgung haben kann.
- d. Eine Erklärung darüber, wie Patienten Anträge für die in Absatz (c) oben genannten Programme erhalten können.

---

<sup>36</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

<sup>37</sup> Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127410(a).

<sup>38</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Cal. Gesundheits- und Sicherheitskodex § 127410(b)

<sup>39</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

<sup>40</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

<sup>41</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

**Finanzielle Unterstützungsprogramm Wohltätigkeits- und Rabattprogramme**

**16**

e. Eine Überweisung an ein lokales Verbraucherhilfezentrum in den Rechtsberatungsstellen. 42 f.  
Informationen zu Anträgen  
auf Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie, einschließlich der folgenden:

i. Eine Erklärung, die darauf hinweist, dass der Patient, wenn er

Wenn der Patient nicht über ausreichende Krankenversicherungsleistungen verfügt und bestimmte Voraussetzungen für niedrige und mittlere Einkommen erfüllt, hat er möglicherweise Anspruch auf eine ermäßigte Zahlung oder karitative Versorgung.

ii. Name und Telefonnummer eines Krankenhausmitarbeiters oder Büros  
von wem oder wo der Patient Informationen über die Rabattzahlungs- und  
Wohltätigkeitsrichtlinien des Krankenhauses erhalten kann und wie er diese  
Unterstützung beantragen kann.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Cal Health & Safety Code § 127420(b)(4).

<sup>43</sup> Cal Health & Safety Code § 127420(b)(5)