

Dok.-Nr.: HC-FSM-112-POL Rev. 030226	Kategorie: Handbuch für Finanzielle Dienstleistungen	
Erstellungsdatum: 12/12/2007	Gültigkeitsdatum: 04/08/2026	Nächstes Überprüfungsdatum: 02/08/2027
Überarbeiter (Titel): Leitender Direktor, Patientenzugang	Verantwortlicher (Titel): Leitender Direktor, Patientenzugang	

### **ZWECK:**

Diese Richtlinie enthält Leitlinien für die Verwaltung finanzieller Unterstützung für Patienten, die an der OHSU behandelt werden. Im Einzelnen umfasst diese Richtlinie:

- die Anspruchsvoraussetzungen für finanzielle Unterstützung, einschließlich kostenloser und ermäßigter Behandlung.
- die Art und Weise, wie die OHSU den Betrag festlegt, den Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, gemäß dieser Richtlinie zahlen müssen.
- die Leistungen, für die finanzielle Unterstützung gewährt werden kann.
- eine Beschreibung, wer für eine manuelle und automatische finanzielle Überprüfung in Frage kommt.
- die Möglichkeiten, wie Patienten finanzielle Unterstützung beantragen können.
- eine Erklärung, wie die Einrichtung diese Richtlinie in der von ihr versorgten Gemeinde bekannt macht.
- die Art und Weise, wie die Einrichtung den Betrag begrenzt, der Patienten in Rechnung gestellt wird, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben.
- die Abrechnungs- und Inkassopraktiken der Einrichtung.

### **BETROFFENE PERSONEN:**

Diese Richtlinie gilt für OHSU-Patienten, die in einem Krankenhaus, in einer Nebenstelle und/oder ambulant behandelt werden.

### **RICHTLINIE:**

Die OHSU kommt ihrer Verpflichtung gegenüber der Gemeinschaft nach, finanzielle Unterstützung auf faire, einheitliche und objektive Weise zu gewähren. Auf der Grundlage der Anspruchsberechtigung, die durch unsere manuelle Prüfung, automatische Prüfung oder das Antragsverfahren ermittelt wird, unterstützt die OHSU Personen mit finanzieller Notlage durch die Gewährung von Rabatten oder durch den vollständigen oder teilweisen Erlass der Gebühren für erbrachte Leistungen, wie in dieser Richtlinie dargelegt.

### **DEFINITIONEN:**

1. **Finanzielle Unterstützung:** Der Erlass oder die Ermäßigung von Gebühren für medizinisch notwendige Leistungen, für die Patienten persönlich aufkommen müssen und die sie aufgrund ihres Einkommensniveaus, der Haushaltsgröße, einer finanziellen Analyse oder demografischer Indikatoren nicht bezahlen können.
2. **Medizinisch notwendige Leistungen:** Der Begriff „medizinisch notwendig“ bezieht sich auf Gesundheitsleistungen, die zur Vorbeugung, Diagnose oder Behandlung von einer Erkrankung, einer Verletzung, Leiden oder einer Krankheit bzw. deren Symptomen erforderlich sind und den anerkannten medizinischen Standards entsprechen. Bei der Feststellung, ob eine Leistung medizinisch notwendig und für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt, stützt sich die OHSU auf die Liste der priorisierten Gesundheitsleistungen des Oregon Health Plan (OHP). Leistungen, die kosmetischer Natur, experimentell oder Teil eines klinischen Forschungsprogramms sind, gelten im Sinne dieser Richtlinie nicht als medizinisch notwendige Leistungen.
3. **Primäres Versorgungsgebiet:** Die von der OHSU primär versorgte Bevölkerung besteht aus Patienten mit Wohnsitz im Bundesstaat Oregon sowie in den folgenden an Oregon angrenzenden Counties im Bundesstaat Washington: Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, Walla Walla und Columbia. Obwohl dies das primäre Versorgungsgebiet der OHSU ist, haben alle Patienten mit ständigem Wohnsitz in den Vereinigten Staaten Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Ein Wohnsitznachweis ist erforderlich; als geeignete Dokumente gelten in der Regel staatlich ausgestellte Ausweise/Führerscheine,

## OHSU Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

Mietverträge, entsprechende Nachweise (z. B. Nutzung von Notunterkünften, staatliche Unterstützung usw.) und/oder Kopien der staatlichen Einkommensteuererklärung.

4. **Internationale Patienten:** Alle Personen, die medizinische Versorgung an der OHSU in Anspruch nehmen und/oder erhalten und sich vorübergehend in den USA aufhalten (z. B. Inhaber eines Nicht-Einwanderungsvisums wie eines Besucher-/B2-Visums oder eines Studenten-/F1-Visums).
5. **Haushalts-/Familienangehörige:** Ein Haushalt besteht aus einer einzelnen Person ab 18 Jahren oder einer Person und deren Ehepartner, Lebenspartner sowie unterhaltsberechtigten Kindern unter 18 Jahren, die im selben Haushalt leben, sowie jeder anderen Person, für die die Person finanziell verantwortlich ist und die in der Steuererklärung der Person als unterhaltsberechtigt angegeben ist, unabhängig davon, ob sie im Haushalt lebt oder nicht.
6. **Bundesarmutsrichtlinien:** Die Einkommensgrenze, die die US-Bundesregierung zur Definition von Armut heranzieht.
7. **Haushaltseinkommen:** Das Einkommen aller Haushalts-/Familienmitglieder, die im selben Haushalt wie der Patient oder unter der Wohnadresse leben, die der Patient in Steuererklärungen oder anderen behördlichen Dokumenten angibt.
8. **Automatische Prüfung auf finanzielle Unterstützung:** Verfahren, bei dem die OHSU Patienten, die medizinisch notwendige Leistungen in Anspruch nehmen, auf finanzielle Unterstützung prüft, sobald die Schulden des Patienten \$1500 übersteigen, sowie bei allen Patienten, die nicht krankenversichert sind, oder bei solchen, die in staatlichen medizinischen Hilfsprogrammen eingeschrieben sind. Diese Prüfung dient anschließend der Feststellung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung.
9. **Antrag auf finanzielle Unterstützung:** Ein Formular, das vom Patienten ausgefüllt werden kann, wenn er finanzielle Unterstützung beantragen möchte.
10. **Nicht vom OHP abgedeckte Leistungen:** Die Oregon Health Evidence Review Commission führt eine Liste von Kombinationen aus Erkrankungen und Behandlungen, die als „Liste der priorisierten Gesundheitsleistungen“ bekannt ist. Diese Kombinationen wurden vom Staat nach Priorität von der wichtigsten bis zur unwichtigsten eingestuft und anschließend mit einer Zeilennummer versehen. Leistungen, die als am wichtigsten eingestuft wurden, werden vom Staat im Rahmen des Oregon Health Plan finanziert. Die Höhe der Finanzierung wird auf einer vom Staat festgelegten Zeile festgelegt. Das bedeutet, dass jede Kombination oberhalb dieser Grenze als finanziert gilt. Jede Kombination unterhalb dieser Grenze wird nicht finanziert. Leistungen unterhalb dieser Grenze werden in der Regel als Behandlungen ohne positiven Behandlungserfolg, Behandlungen aus kosmetischen Gründen und Erkrankungen, die von selbst abklingen, eingestuft. Darüber hinaus sind einige medizinische Leistungen gemäß ORS-Gesetz 410-120-1200 „Ausgeschlossene Leistungen und Einschränkungen“ von der Finanzierung ausgenommen.
11. **Allgemein in Rechnung gestellte Beträge (AGB):** Der durchschnittliche Betrag, der von Medicare, Medicaid, anderen Kostenträgern und Patienten für Leistungen, Verfahren und Tests erhalten wird. Dieser wird in der Regel als Prozentsatz der Bruttokosten angegeben.
12. **Medizinischer Kostenbeteiligungsplan:** Medizinische Kostenbeteiligungspläne oder Gesundheitsgemeinschaften sind Gruppen gleichgesinnter Personen, die sich zusammenschließen und sich gegenseitig bei der Begleichung ihrer medizinischen Kosten unterstützen. Medizinische Kostenbeteiligungspläne bezahlen den Gesundheitsdienstleister in der Regel nicht direkt. Stattdessen zahlen sie an den Patienten, und dieser begleicht dann die Rechnung des Gesundheitsdienstleisters.
13. **Säumiges Konto:** Ein Konto gilt als säumig, wenn der Saldo des Patienten nach drei (3) Abrechnungen und/oder 90 Tagen ab dem Datum der ersten Abrechnung noch nicht beglichen ist.

**STICHWÖRTER:** Finanzen, Unterstützung, Finanzprüfung, Antrag auf finanzielle Unterstützung, FU

### **VERANTWORTLICHKEITEN:**

OHSU-Mitarbeiter, die an der Bearbeitung eines Antrags auf finanzielle Unterstützung von einem Patienten beteiligt sind, der bei OHSU behandelt wird oder wurde, sind dafür verantwortlich, diese Richtlinie zu verstehen und einzuhalten.

**RICHTLINIENANFORDERUNGEN:**

1. Kommunikation zur finanziellen Unterstützung und Patientenaufklärung
  - a. Die OHSU unternimmt alle Anstrengungen, um unseren Patienten Informationen zur finanziellen Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Darunter fällt:
    - i. Informationen über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung können kostenlos telefonisch, persönlich oder schriftlich angefordert werden. Die Kontaktdaten finden Sie in Anhang D.
    - ii. Beschilderungen in den Hauptaufnahmebereichen jedes Krankenhauses und in ambulanten Einrichtungen.
    - iii. Broschüren oder weitere Materialien zur Erläuterung der finanziellen Unterstützung sind auf Anfrage in allen Patientenversorgungsbereichen erhältlich.
    - iv. Die Rechnungsbescheide enthalten Informationen zur Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung.
    - v. Auf den Webseiten finden Sie Informationen zur Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung.
    - vi. Die OHSU bietet von Montag bis Freitag einen Kundenservice für finanzielle Unterstützung an, der auch per Voicemail erreichbar ist.
    - vii. Die Mitarbeiter des Patient Financial Services stehen bei der OHSU zur Verfügung, um Patienten dabei zu helfen, die verfügbaren Ressourcen, einschließlich des Programms zur finanziellen Unterstützung, zu verstehen und zu beantragen.
    - viii. Die OHSU stellt auf Anfrage Kopien dieser Richtlinie in den Hauptaufnahmebereichen jedes Krankenhauses und jeder Außenstelle zur Verfügung.
    - ix. Die OHSU stellt unsere Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, Anleitungen und Antragsformulare in Sprachen zur Verfügung, die von mindestens 1000 Personen oder 5 % der Bevölkerung gesprochen werden, die im primären Versorgungsgebiet der OHSU leben.
    - x. Die OHSU bietet bei Bedarf Dolmetscherdienste an, um Dokumente zu übersetzen oder beim Antragsverfahren zu helfen.
    - xi. Die OHSU verlangt von jedem Inkassobüro, an das Forderungen weitergeleitet werden, die Angabe einer Telefonnummer, unter der Patienten finanzielle Unterstützung beantragen können. Die Mitarbeiter des Patient Financial Services stehen telefonisch zur Verfügung, um Patienten bei der Ermittlung geeigneter finanzieller Optionen oder Hilfsprogramme zu unterstützen.
2. Nicht berechtigt für finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie
  - a. Für Patienten aus dem Ausland ist keine finanzielle Unterstützung verfügbar.
  - b. Patienten mit Kostenbeteiligungsplänen steht finanzielle Unterstützung erst dann zu, wenn sie nach der Behandlung einen Zahlungsnachweis aus ihrem Kostenbeteiligungsplan vorlegen können.
  - c. Zu den Leistungen und Situationen, in denen ein Patient gemäß dieser Richtlinie keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, gehören:
    - i. Leistungen, die gemäß der OHP-Liste der priorisierten Gesundheitsleistungen als nicht abgedeckt oder nicht medizinisch notwendig gelten.
    - ii. Leistungen, die einem Patienten erbracht werden, für den die OHSU nicht zum Netzwerk gehört, sowie Leistungen, die in Ihrem Netzwerk generell nicht abgedeckt sind. Wir können Ausnahmen machen, wenn wir Genehmigungen außerhalb des Netzwerks erhalten, Zahlungssätze festlegen und das einzige Gesundheitssystem sind, das eine Versorgung bereitstellen kann. Finanzielle Unterstützung wird erst gewährt, sobald wir die Zahlung von Ihrer Versicherungsgesellschaft erhalten haben.
    - iii. Patienten, die nicht für die Rechnung verantwortlich sind (z. B. bei Unterstützung durch die Gemeinde oder eine Behörde).

## OHSU Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

- iv. Patienten, die versichert sind, aber auf die Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes verzichten.
- v. Wahleingriffe im Bereich der kosmetischen Chirurgie.
- vi. Andere Wahleingriffe (darunter bestimmte Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, die Rückgängigmachung einer Sterilisation, Beschneidungen ohne medizinische Indikation, routinemäßige Augenuntersuchungen für Erwachsene über 21 Jahre usw.).
- vii. Der Patient erfüllt vor Beginn der Behandlung nicht die separaten finanziellen Zulassungskriterien für Transplantationen und CAR-T-Therapien.
- viii. Rezepte oder Hilfsmittel, die von der Apotheke ausgegeben wurden und mit nach Hause genommen werden.
  - ix. Langlebige medizinische Geräte (d. h. medizinische Geräte und Hilfsmittel, die nicht von der OHSU abgerechnet werden, Einzelhandelsartikel wie Brillen und Kontaktlinsen oder Geräte zur Behandlung von Schlafapnoe).
  - x. Experimentelle Leistungen oder Leistungen, die Teil eines Forschungsversuchs sind.
  - xi. Leistungen, die in den in Anhang C aufgeführten Klinikbereichen erbracht werden. Dazu gehören Leistungen an der School of Dentistry, die unter das Rabattprogramm der School of Dentistry fallen, sowie Leistungen bei Richmond Family Medicine und East Portland Family Medicine.
- d. Die OHSU und Inkassobüros leisten keine Unterstützung, nachdem ein Konto vor Gericht verhandelt wurde.

### 3. Anspruchsberechtigung

- a. Die Anspruchsvoraussetzungen für finanzielle Unterstützung sind wie folgt:
  - i. Patienten mit Wohnsitz in den USA können im Rahmen dieser Richtlinie Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, wenn ihr Haushalts-/Familieneinkommen bei oder unter 400 % der Bundesarmutsgrenze (Federal Poverty Level, FPL) liegt. Die Höhe der finanziellen Unterstützung richtet sich nach der Haushaltsgröße und dem Einkommen. Die aktuellen FPL-Richtlinien finden Sie unter <http://aspe.hhs.gov/poverty/> und in Anhang A unten. Die Anspruchsvoraussetzungen sind im Abschnitt „Stufen der finanziellen Unterstützung“ unten detailliert aufgeführt.
- b. Die finanzielle Unterstützung ist nachrangig gegenüber allen anderen finanziellen Ressourcen, die dem Patienten zur Verfügung stehen, einschließlich Versicherungen, staatlichen Programmen, medizinischen Kostenbeteiligungsmodellen und der Haftung Dritter.
- c. Im Rahmen des Prüfungsverfahrens für finanzielle Unterstützung werden Patienten an andere Stellen verwiesen, um eine mögliche Deckung zu beantragen, auf die sie Anspruch haben könnten. Patienten werden dazu ermutigt, jede andere verfügbare Kostenübernahme zu beantragen. Dazu gehören unter anderem staatlich oder bundesstaatlich finanzierte Programme wie Medicaid und Medicare.

### 4. Stufen der finanziellen Unterstützung

- a. Volle finanzielle Unterstützung wird in der Regel einer verantwortlichen Person gewährt, deren Bruttoeinkommen der Familie bei oder unter 300 % der Bundesarmutsgrenze (FPL) liegt. Die aktuellen FPL-Einkommensgrenzen für jede Haushaltsgröße finden Sie in Anhang A.
- b. Eine Unterstützung in Höhe von 65 % wird in der Regel einer verantwortlichen Person gewährt, deren Bruttohaushaltseinkommen zwischen 300 % und 400 % der Bundesarmutsgrenze liegt. Der Rabatt von 65 % wird auf die Kosten abzüglich unseres Selbstzahlerrabatts von 35 % angewendet, um zu gewährleisten, dass Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, nicht mehr als den allgemein in Rechnung gestellten Betrag zahlen müssen. In Anhang B finden Sie Informationen zur Berechnung des allgemein in Rechnung gestellten Betrags.

<b>Nicht versicherte Patienten – Notfallversorgung und medizinisch notwendige Versorgung</b>	
Familieneinkommen	Berechnete Beträge
300 % oder weniger der Bundesarmutsgrenze	Null
>300 % bis 400 % der Bundesarmutsgrenze	35 % der Kosten abzüglich unseres Selbstzahlerrabatts von 35 %
<b>Privat versicherte Patienten – Notfallversorgung und medizinisch notwendige Versorgung</b>	
Familieneinkommen	Berechnete Beträge
300 % oder weniger der Bundesarmutsgrenze	Null
>300 % bis 400 % der Bundesarmutsgrenze	35 % des Restbetrags nach Versicherungsleistung

**5. Manuelles Verfahren zur finanziellen Überprüfung**

- a. Eine manuelle finanzielle Überprüfung wird für alle Selbstzahler und alle Patienten durchgeführt, die angeben, nicht zahlen zu können.
- b. Anträge auf manuelle finanzielle Unterstützung können auch von anderen Stellen als dem Patienten selbst gestellt werden, bspw. vom behandelnden Arzt, von Familienangehörigen, von Gemeinde- oder Religionsgemeinschaften, von Sozialdiensten oder von Mitarbeitern des Gesundheitssystems. Die Mitarbeiter setzen sich mit dem Patienten oder dessen Vertreter in Verbindung, um eine Überprüfung durchzuführen.
- c. Bei der manuellen Überprüfung prüft die OHSU das Haushaltseinkommen des Patienten oder der verantwortlichen Person (z. B. Ehepartner, Lebenspartner, Erziehungsberechtigter usw.) sowie die Anzahl der Haushaltsmitglieder, und es wird eine informelle Bonitätsprüfung durchgeführt, um die Anspruchsberechtigung festzustellen. Bei mildernden Umständen kann separat eine Härtefallzulage gewährt werden, wenn festgestellt wird, dass der Haushalt des Patienten die Einkommensrichtlinien für finanzielle Unterstützung nicht erfüllt. Bitte wenden Sie sich an die Rechnungsstelle, um die Anspruchsberechtigung für eine Härtefallzulage zu klären. Die Kontaktdaten finden Sie in Anhang D.
- d. Die OHSU behandelt die im Rahmen des manuellen Prüfungsverfahrens bereitgestellten Informationen vertraulich.
- e. In einigen Fällen kann über eine finanzielle Unterstützung erst nach Einreichung eines entsprechenden ausgefüllten Antrags oder nach einer Vorabprüfung entschieden werden. Wenn im Rahmen der manuellen Vorabprüfung ausreichende Informationen vorliegen, die eine endgültige Entscheidung ermöglichen, ist kein Antrag auf finanzielle Unterstützung erforderlich.
- f. Die Benachrichtigung über die Entscheidung bezüglich der finanziellen Unterstützung wird der verantwortlichen Person per Post zugestellt.

**6. Automatische Prüfung auf finanzielle Unterstützung**

- a. Alle Patienten, die medizinisch notwendige Leistungen erhalten haben und mehr als \$1500 schulden, sowie alle nicht versicherten Patienten und diejenigen, die Anspruch auf staatliche medizinische Hilfsprogramme haben, werden vor Erhalt einer Rechnungsaufstellung geprüft.
- b. Im Rahmen des Überprüfungsprozesses werden die Haushaltsgröße und das Einkommen der verantwortlichen Person per Telefon, über MyChart, per E-Mail oder per Post abgefragt. Dies hilft dabei, die Bundesarmutsgrenze des Patienten abzuschätzen. Die OHSU prüft außerdem, ob der Patient aktuell oder in der Vergangenheit für verschiedene Programme in Frage kommt bzw. kam, die ebenfalls zur Feststellung beitragen würden.
- c. Die geschätzte Bundesarmutsgrenze wird verwendet, um die voraussichtliche finanzielle Unterstützung für einen Patienten zu bestimmen:
  - i. Nicht anspruchsberechtigt
  - ii. Unzureichende Informationen
  - iii. 100 % bewilligt
  - iv. 65 % bewilligt

## OHSU Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

- d. Alle vorläufigen Bewilligungen für finanzielle Unterstützung werden automatisch vor der Rechnungsstellung auf den Rechnungsbetrag des Patienten angerechnet.
- e. Die Patienten werden über MyChart oder per Brief über die Höhe der vorläufigen finanziellen Unterstützung informiert, sofern diese zu 100 % bewilligt wurde. Bei vorläufigen Entscheidungen über Nichtberechtigung, unzureichende Informationen oder eine Bewilligung von 65 % erhält der Patient diese Informationen auf seiner Abrechnung.
- f. Wenn ein Patient der Meinung ist, dass er Anspruch auf finanzielle Unterstützung oder auf einen höheren Betrag als den im Rahmen der vorläufigen Prüfung bewilligten hat, kann er vor Inanspruchnahme der Leistungen oder bis zu 12 Monate nach dem Leistungsdatum einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen.

### 7. Beantragung von finanzieller Unterstützung über das Antragsformular

- a. Anträge auf finanzielle Unterstützung werden in der Regel gestellt, wenn die manuellen oder automatischen Prüfungsverfahren nicht genügend Informationen liefern oder wenn Unstimmigkeiten festgestellt werden und zusätzliche Informationen erforderlich sind, um zu einer Entscheidung zu gelangen.
- b. Anträge auf finanzielle Unterstützung können auch mündlich oder schriftlich zu jedem Zeitpunkt vor, während oder bis zu 12 Monate nach der Leistungserbringung gestellt werden.
- c. Anträge auf finanzielle Unterstützung können von anderen Stellen als dem Patienten selbst gestellt werden, bspw. vom behandelnden Arzt, von Familienangehörigen, von Gemeinde- oder Religionsgemeinschaften, von Sozialdiensten oder von Mitarbeitern des Gesundheitssystems. Die Mitarbeiter setzen sich mit dem Patienten oder dessen Vertreter in Verbindung, um eine Überprüfung durchzuführen.
- d. Jeder, der finanzielle Unterstützung bei der OHSU beantragt, wird vor der Aushändigung eines Antragsformulars für finanzielle Unterstützung auf seine Eignung für medizinische Programme geprüft; das Antragsformular enthält Anweisungen zur Antragstellung.
- e. Die Prüfung des Antrags auf finanzielle Unterstützung erfolgt, sobald der Antragsteller einen entsprechenden ausgefüllten Antrag mit den erforderlichen Unterlagen, einschließlich eines Einkommensnachweises, einreicht. Als Einkommensnachweis werden folgende Unterlagen akzeptiert:
  - i. Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
  - ii. Kopie der Steuererklärung des letzten Jahres
  - iii. Nachweis über Sozialversicherungs- oder Arbeitslosengelder
  - iv. Kopie von Kontoauszügen zum Nachweis weiterer EinkommensquellenBei fehlendem Einkommen wird ein Unterstützungsschreiben von Personen akzeptiert, die für die Grundbedürfnisse des Patienten aufkommen. Die OHSU kann zusätzliche Einkommensnachweise verlangen.
- f. Die OHSU behandelt alle Anträge und Begleitunterlagen vertraulich.
- g. Die OHSU kann auf eigene Kosten eine informelle Bonitätsprüfung beantragen, um die Angaben im Antrag weiter zu prüfen.
- h. Die OHSU ist bemüht, innerhalb von 21 Tagen nach Eingang eines vollständigen Antrags auf finanzielle Unterstützung über die Gewährung von Unterstützung zu entscheiden.
- i. Unvollständige Anträge auf finanzielle Unterstützung werden für einen Zeitraum von 90 Tagen zurückgestellt. Wenn innerhalb dieser 90 Tage keine ordnungsgemäßen Unterlagen eingehen, kann ein neuer Antrag erforderlich sein.
- j. Sobald festgestellt wird, dass ein Antrag unvollständig ist, wird der Patient innerhalb von zehn (10) Tagen darüber benachrichtigt.
  - i. Die Benachrichtigung enthält Angaben dazu, welche zusätzlichen Informationen für die Entscheidung benötigt werden, welche Maßnahmen zur Vervollständigung des Antrags erforderlich sind sowie Kontaktdaten für Rückfragen.

**OHSU**  
**Richtlinie zur finanziellen Unterstützung**

- k. Die Benachrichtigung über die Entscheidung bezüglich der finanziellen Unterstützung wird der verantwortlichen Person per Post zugestellt. Wenn ein Patient eine vergünstigte (anstatt einer kostenlosen) Behandlung erhält, werden für die vom Patienten zu zahlenden Beträge angemessene Zahlungsvereinbarungen getroffen, die der Zahlungsfähigkeit der verantwortlichen Partei entsprechen.
  - l. Wenn die OHSU einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ablehnt oder eine Kostenanpassung von weniger als 100 % der Patientenkosten gewährt, erfolgt die Benachrichtigung innerhalb von zehn (10) Werktagen nach der Entscheidung. Die Benachrichtigung enthält den Grund für die Ablehnung, die herangezogenen Informationen zur Anspruchsberechtigung sowie Kontaktdaten für Fragen bezüglich der Ablehnung. Die Benachrichtigung enthält außerdem Informationen zum Widerspruchsverfahren. Das Widerspruchsverfahren ist ebenfalls in Abschnitt zehn (10) dieser Richtlinie beschrieben.
8. Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung aufgrund der Anspruchsberechtigung für andere Programme
- a. Finanzielle Unterstützung kann auch ohne einen ausgefüllten Antrag gewährt werden, wenn der Patient keinen Antrag stellt, aber andere verfügbare Informationen eine finanzielle Notlage belegen, die die Forderung praktisch uneinbringlich machen würde. Beispiele für diese Ausnahmen, bei denen auf die Vorlage von Unterlagen verzichtet wird, umfassen u. a.:
    - i. Eine unabhängige kreditbasierte finanzielle Bewertung weist auf Mittellosigkeit hin
    - ii. In den folgenden Fällen wird automatisch eine finanzielle Unterstützung in Höhe von 100 % gewährt, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind:
      - 1. Patienten verfügen über einen aktiven, begrenzten Medicaid-Tarif, einschließlich einer Citizen Waived Medical (CWM)-Versicherung, oder einen Medicare-Sparplan wie SMF, SMB oder QI-1; oder
      - 2. Patienten mit derzeit aktiver Oregon-Medicaid-Versicherung erhalten Unterstützung für bereits erbrachte Leistungen
9. Anspruchszeitraum
- a. Die Genehmigung der finanziellen Unterstützung gilt für bestehende Patientensalden zum Zeitpunkt der Genehmigung und umfasst alle anspruchsberechtigten Leistungen, die von der OHSU innerhalb eines Jahres (365 Tage) ab dem Datum des Inkrafttretens der Genehmigung erbracht werden.
  - b. Der Genehmigungszeitraum kann vor dem ursprünglichen Genehmigungsdatum verkürzt und beendet werden, wenn der Patient einen anderen Versicherungsanspruch hat oder Unstimmigkeiten in den erhaltenen Informationen zur vorläufigen Anspruchsberechtigung festgestellt werden.
  - c. Patienten müssen einen neuen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen, wenn nach Ablauf der Genehmigung zusätzliche Leistungen benötigt werden.
10. Einspruch gegen eine Entscheidung zu einem Antrag auf finanzielle Unterstützung
- a. Patienten können einen Widerspruch einlegen, wenn sie der Meinung sind, dass ihr Antrag auf finanzielle Unterstützung nicht in Einklang mit dieser Richtlinie genehmigt wurde.
    - i. Das Einspruchsformular finden Sie auf unserer Webseite, oder Sie können einen Einspruch einlegen, indem Sie unser Team für finanzielle Unterstützung unter der Nummer 503-494-8551 anrufen.
    - ii. Sobald ein Einspruch eingereicht wurde, werden alle Inkassomaßnahmen ausgesetzt, bis der Einspruch geklärt ist.
  - b. Wenn ein Patient mit einer Entscheidung nicht einverstanden ist, die im Rahmen eines Nicht-Antragsverfahrens (automatische oder manuelle Prüfung) getroffen wurde, muss er zunächst einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausfüllen und entsprechende Einkommensnachweise vorlegen, damit eine vollständige Entscheidung getroffen werden kann. Es können nur Entscheidungen auf der Grundlage eines Antrags angefochten werden.
  - c. Alle Entscheidungen über Einsprüche sind endgültig und werden dem Patienten mitgeteilt.

11. Abgedeckte Leistungserbringer

- a. Anträge auf finanzielle Unterstützung und die entsprechenden Entscheidungen gelten nur für OHSU-Forderungen. Einzelheiten finden Sie in Anhang C.

12. Rabatte für nicht versicherte Patienten

- a. Die OHSU gewährt Patienten, die keine Krankenversicherung oder andere Absicherung haben, Rabatte. Dieser Rabatt senkt den zu zahlenden Betrag auf 65 % (35 % Rabatt). Der Rabatt wird automatisch angewendet, und anschließend wird jede genehmigte finanzielle Unterstützung angerechnet, um sicherzustellen, dass wir den Patienten nicht mehr als die allgemein in Rechnung gestellten Beträge berechnen.
  - i. Dieser Rabatt gilt nicht für Patienten aus dem Ausland.
- b. Die Rabattstaffel wurde durch Berechnung der durchschnittlichen allgemein in Rechnung gestellten Beträge an Medicare (Fee-for-Service) und alle privaten Krankenversicherer unter Verwendung einer Rückblickmethode festgelegt (siehe Anhang B).

13. Abrechnungs- und Inkassopraktiken

- a. Die OHSU rechnet jede bewilligte finanzielle Unterstützung auf den Selbstbehalt des Patienten an, bevor sie ihm alle medizinisch notwendigen Leistungen in Rechnung stellt.
- b. Die OHSU sendet dem Patienten mindestens drei (3) Abrechnungen zu, in denen der Patient über den fälligen Betrag und die Möglichkeit informiert wird, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen. Die OHSU wird außerdem versuchen, den Patienten unter seiner angegebenen Telefonnummer (falls vorhanden) zu kontaktieren, um ihn über den fälligen Betrag und die Möglichkeit zu informieren, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen, und um darauf hinzuweisen, dass das Ausfüllen eines solchen Antrags eine kostenlose oder ermäßigte Behandlung ermöglichen kann.
- c. Für Patienten können Zahlungsvereinbarungen getroffen werden, deren Bedingungen zwischen dem Patienten und den Abrechnungsstellen der OHSU einvernehmlich festgelegt werden. Einem Patienten, der alle vereinbarten Raten der Zahlungsvereinbarung für die Gesundheitsleistungen fristgerecht begleicht, werden keine Zinsen berechnet.
- d. Wenn nach der Entscheidung über die finanzielle Unterstützung ein Restbetrag aussteht und der Patient die vereinbarten Zahlungsvereinbarungen nicht einhält, unternimmt die OHSU zwei Versuche, den Patienten per Post zu benachrichtigen. Hat sich die finanzielle Situation des Patienten geändert, erhält dieser die Möglichkeit, neue Zahlungsvereinbarungen zu treffen.
- e. Wenn der Patient keine Zahlungsvereinbarungen trifft oder getroffene Zahlungsvereinbarungen nicht einhält, kann die OHSU den ausstehenden Rechnungsbetrag an ein Inkassobüro weiterleiten. Bevor ein Patient an ein Inkassobüro weitergeleitet wird, führt die OHSU mithilfe eines externen Dienstleisters eine vorläufige Prüfung auf Anspruch auf finanzielle Unterstützung für den Patienten durch.
- f. Die OHSU kann säumige Forderungen als „vorläufige Wohltätigkeit“ einstufen, wenn unabhängige Ergebnisse auf Zahlungsunfähigkeit hindeuten, wobei eine Vorabprüfung durch einen Inkassodienstleister durchgeführt wird.
- g. Bei obdachlosen Patienten, die nicht vorläufig geprüft werden können, für deren Prüfung möglicherweise nicht genügend Informationen vorliegen oder von denen während der vorläufigen Prüfung keine Rückmeldung erfolgte, wird automatisch davon ausgegangen, dass sie unterhalb der FPL liegen und somit Anspruch auf 100 % vorläufige Wohltätigkeit haben.



**OHSU**  
**Richtlinie zur finanziellen Unterstützung**

**Anhang A**

**Tabelle der Bundesarmutsgrenzen (FPL) für 2026**

Die OHSU verwendet die Bundesarmutsgrenze für die 48 zusammenhängenden Bundesstaaten und den District of Columbia.

<b><u>Personen in der Familie</u></b>	<b><u>Jahreseinkommen</u></b>
<b><u>1</u></b>	<b><u>\$15,960</u></b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>\$21,640</u></b>
<b><u>3</u></b>	<b><u>\$27,320</u></b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>\$33,000</u></b>
<b><u>5</u></b>	<b><u>\$38,680</u></b>
<b><u>6</u></b>	<b><u>\$44,360</u></b>
<b><u>7</u></b>	<b><u>\$50,050</u></b>
<b><u>8</u></b>	<b><u>\$55,720</u></b>
<b><u>Für jede weitere Person kommen hinzu</u></b>	<b><u>\$5,680</u></b>



**OHSU**  
**Richtlinie zur finanziellen Unterstützung**

**Anhang B**

**AGB-Berechnungen und -Tabelle**

Wir berechnen unsere AGB jährlich, um zu gewährleisten, dass wir von Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, keine Beträge verlangen, die über den üblicherweise in Rechnung gestellten Beträgen liegen. Die zur Berechnung der AGB verwendete Methode ist eine historische Rückblickmethode, die auf tatsächlich beglichenen Forderungen von Medicare (Fee-for-Service) und privaten Kostenträgern basiert. Ein einziger durchschnittlicher Prozentsatz der Bruttokosten oder mehrere Prozentsätze für separate Versorgungskategorien oder einzelne Leistungen. Der AGB-Satz wird jährlich im Januar aktualisiert und innerhalb von 120 Tagen nach einer Änderung des AGB-Satzes umgesetzt. Nach unserer Methodik für 100 % FU zahlen Patienten 0 % der Kosten, und bei 65 % FU gewährt die OHSU zunächst einen Rabatt von 35 % für Selbstzahler und anschließend einen Rabatt von 65 % für FU, sodass der Patient 22,75 % der Kosten trägt, was bei allen drei Organisationen unter den AGB liegt.

<b><u>Einrichtung</u></b>	<b><u>Leistung</u></b>	<b><u>Gültigkeitsdatum</u></b>	<b><u>AGB-Satz</u></b>
OHSU-Krankenhäuser und -Kliniken	Alle Leistungen	3/1/2025	37.30 %
Hillsboro Medical Center	Alle Leistungen	3/1/2025	31.80 %
Adventist Health Portland	Alle Leistungen	3/1/2025	23.10 %

**Anhang C**

Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung der OHSU gilt für alle Leistungserbringer, die Teil des OHSU-Praxisplans an der Oregon Health and Sciences University sind. Die einzigen Standorte, die von der finanziellen Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie ausgeschlossen sind, sind die OHSU Richmond Family Medicine Clinic und die OHSU East Portland Family Medicine Clinic, die den Richtlinien für staatlich anerkannte Gesundheitszentren (FQHC) folgen, sowie die an der School of Dentistry erbrachten Leistungen, die unter das Rabattprogramm der School of Dentistry fallen.

**Anhang D**

Kontaktdaten für die Rechnungsstellung zur Anforderung von Informationen über finanzielle Unterstützung oder zur Beantragung einer Härtefallprüfung, nachdem eine Entscheidung über die finanzielle Unterstützung getroffen wurde und festgestellt wurde, dass das Einkommen des Patienten zu hoch ist oder nur eine teilweise Unterstützung gewährt wird.

OHSU und Hillsboro Medical Center  
503-494-8760

**RELEVANTE REFERENZEN:** K.A.

**VERWANDTE DOKUMENTE/EXTERNE LINKS:**

- Antrag auf finanzielle Unterstützung
- OHSU-Richtlinie zu Selbstzahlerrabatten
- Zahlungsrichtlinie für internationale Patienten der OHSU
- OHSU-Zuschüsse bei finanzieller Notlage und im Katastrophenfall

**GENEHMIGUNGS-AUSSCHUSS BZW. -AUSSCHÜSSE**

- Stellvertretender Direktor, Finanzielle Leistungen für Patienten
- Leitender Direktor, Patientenzugangsdienste
- Vizepräsident für den Umsatzzyklus
- OHSU SVP, Leiter Rechnungswesen

**ÄNDERUNGSVERLAUF** (Änderungsverlauf: kurze Beschreibung der Änderung, dreijährliche Überprüfung, Aktualisierung der Vorschriften, ersetzte Richtlinienklärung usw.)

**Tabelle zur Änderungshistorie**

Dokumentnummer und Änderungsstand	Endgültige Genehmigung durch	Kurze Beschreibung der Überarbeitung/Änderung
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	Finanzielle Dienstleistungen	Detailliertere Beschreibung des Verfahrens zur finanziellen Unterstützung und seiner Bestandteile. Aktualisierung des Wortlauts aufgrund von regulatorischen Änderungen/Compliance-Anforderungen
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	Finanzielle Dienstleistungen	Aktualisierte FPL-Einkommenstabelle, aktualisierte Formulierungen
HC-FSM-112-POL Rev. 060221	Finanzielle Dienstleistungen	Aktualisierte Compliance-Formulierungen, aktualisierte FPL-Einkommenstabelle
HC-FSM-112-POL Rev. 030922	Finanzielle Dienstleistungen	Aktualisierte Compliance-Formulierungen, aktualisierte FPL-Einkommenstabelle
HC-FMS-112-POL Rev. 05312023	Finanzielle Dienstleistungen	Korrektur der FPL-Einkommenstabelle
HC-FSM-112-POL Rev. 030226	Finanzielle Dienstleistungen	Aktualisierte FPL und AGB, aktualisierte Compliance-Anforderungen für HB3320
HC-FSM-112-POL Rev. 030926	Finanzielle Dienstleistungen	Aktualisierte FPL und AGB, aktualisierter Prozess für automatische Überprüfung
HC-FSM-112-POL Rev. 040826	Finanzielle Dienstleistungen	Regulatorische Aktualisierungen aufgrund der Verabschiedung von HB4040