



Verwaltungshandbuch:

Lizenz- oder Lizenznummer: AP123	Erstellungsdatum: Nicht festgelegt
Dokumenteninhaberin: Kelsie Davis (Vorstandssekretärin/ geschäftsführende Assistentin des CEO)	Genehmigungsdatum: 19.12.2024
Genehmiger: Vorstand (Verwaltung), Malinda Tupper (Finanzvorstand)	
Finanzielle Unterstützungsprogramm Vollständige Wohltätigkeitsprogramme und teilweise Rabattprogramme	

Gedruckte Exemplare dienen nur zu Referenzzwecken. Die neueste Version finden Sie in der elektronischen Kopie.

I. Zweck: Kaweah Delta Health Care District (Kaweah Health) versorgt alle Personen innerhalb seiner Grenzen und der umliegenden Region. Als regionaler Krankenhausanbieter ist Kaweah Health bestrebt, qualitativ hochwertige, kundenorientierte und finanziell starke Gesundheitsdienstleistungen anzubieten, die den Bedürfnissen der von uns betreuten Personen gerecht werden. Patienten Möglichkeiten zur finanziellen Unterstützung für Gesundheitsdienstleistungen zu bieten, ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Erfüllung der Mission von Kaweah Health. Kaweah Health verpflichtet sich, Zugang zu Programmen zur finanziellen Unterstützung zu bieten, wenn Patienten nicht oder nicht ausreichend versichert sind oder Hilfe beim Bezahlen ihrer Krankenhausrechnung benötigen. Diese Programme umfassen staatlich geförderte Versicherungsprogramme, karitative Versorgung und teilweise karitative Versorgung, wie hierin definiert. Diese Richtlinie definiert das Finanzhilfeprogramm von Kaweah Health sowie seine Kriterien, Systeme und Methoden.

Kaweah Health muss wie alle kalifornischen Krankenhäuser für akute Pflege die Abschnitte 127400 ff. des Gesundheits- und Sicherheitskodex einhalten, einschließlich der Anforderungen an schriftliche Richtlinien zur Bereitstellung von Wohltätigkeitspflege 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 in Bezug auf Rechnungsstellungs- und Inkassopraktiken für finanziell qualifizierte Patienten. Diese Richtlinie soll diesen gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen und sieht Wohltätigkeitspflege für Patienten vor, die gemäß den Bedingungen des Kaweah Health Financial Assistance Program finanziell qualifiziert sind.

Kaweah Health bekräftigt und hält an seinem Engagement fest, der Gemeinschaft in einer Weise zu dienen, die mit der Philosophie des Vorstands im Einklang steht. Diese Philosophie betont die Bereitstellung optimaler Gesundheitsdienste, um allen Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Rasse, Glaubensbekenntnis, Behinderung, nationaler Herkunft, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder finanziellem Status zu helfen. Diese Überzeugungen haben Kaweah Health dazu veranlasst, eine Richtlinie für die Bereitstellung von Wohltätigkeitspflege für die Bedürftigen zu entwickeln.

II. Definitionen:

A. Wohltätige Betreuung ist definiert als kostenlose Gesundheitsversorgung für Patienten, die nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel oder andere Mittel verfügen oder diese nicht erhalten können, um diese Versorgung zu bezahlen, und die gemäß den in dieser Richtlinie festgelegten Berechtigungsrichtlinien für die kostenlose Versorgung in Frage kommen. Wohltätigkeitsversorgung steht im Gegensatz zu uneinbringlichen Forderungen, die als uneinbringliche Gebühren definiert sind, die Kaweah Health als Einnahmen verbucht, aber aufgrund der Handlungen eines Patienten oder Bürgen abgeschrieben hat, obwohl dieser über die erforderlichen finanziellen Mittel zur Bezahlung der Gesundheitsversorgung verfügt und die mangelnde Bereitschaft zeigt, der Verpflichtung zur Begleichung eines Kontos nachzukommen.

B. Teilweise karitative Pflege ist definiert als Gesundheitsversorgungsleistungen, die zu einem ermäßigten Preis für Patienten erbracht werden, die nicht über die entsprechenden finanziellen Mittel oder andere Möglichkeiten verfügen, um diese Versorgung zu bezahlen, und die gemäß den in dieser Richtlinie festgelegten Berechtigungsrichtlinien Anspruch auf eine ermäßigte Zahlung haben.

C. Gemeinschaftspflege bezeichnet den Betrag, den Kaweah Health für Leistungen im Rahmen seines Vertrags mit Blue Cross erhalten würde.

D. Wesentliche Lebenshaltungskosten¹ bedeutet im Sinne dieser Police Ausgaben für alle der folgenden Punkte, soweit auf die individuellen Umstände des Patienten zutreffend: Miete oder Hauszahlung und -instandhaltung, Lebensmittel und Haushaltswaren, Nebenkosten und Telefon, Kleidung, medizinische und zahnärztliche Zahlungen, Versicherung, Schule oder Kinderbetreuung, Kindes- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Autokosten, einschließlich Versicherung, Benzin und Reparaturen, Ratenzahlungen, Wäsche und Reinigung und andere außergewöhnliche Ausgaben.

E. Finanziell qualifizierte Patienten haben Anspruch auf Unterstützung im Rahmen dieser Police für die von der Police abgedeckte Pflege, unabhängig davon, ob der Patient Unterstützung im Rahmen der Police beantragt hat² und umfasst Folgendes:

ich) Selbstzahler³ Sind:

-Patienten, die weder über eine Haftpflichtversicherung noch über Medi-Cal oder Medicare verfügen und bei denen keine Verletzung vorliegt, die im Sinne der Arbeiterunfallversicherung, Kfz-Versicherung oder einer anderen Versicherung, wie von Kaweah Health festgestellt und dokumentiert, entschädigt wird.

¹Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(i)

²26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

³Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(f)

ii) Unterversicherte Patienten enthalten:

- Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die versichert sind oder Krankenversicherungsschutz haben, aber einen Restbetrag aus eigener Tasche bezahlen können. Der Restbetrag aus eigener Tasche umfasst Selbstbeteiligungen, Selbstbehalte und Zuzahlungen, die hohe medizinische Kosten darstellen, wie unten definiert.
- Patienten, die Anspruch auf Medi-Cal, Medicare, California Children's Services oder andere staatliche oder lokale Programme für Geringverdiener haben, aber nicht für alle Leistungen oder den gesamten Aufenthalt eine Kostenübernahme oder Bezahlung erhalten.
- Patienten mit einer Drittmittelversicherung, deren Versicherungsleistungen vor der Aufnahme erschöpft waren oder deren Versicherung Aufenthalte, Behandlungstage oder die Zahlung medizinisch notwendiger Leistungen verweigert hat.

iii) Patienten mit hohen medizinischen Kosten⁴sind Patienten:

- deren Familieneinkommen 400 % der bundesweiten Armutsgrenze oder weniger beträgt;
- Die ansonsten keinen Anspruch auf volle Wohltätigkeitspflege im Rahmen dieser Police haben;
- Die hohe medizinische Kosten haben, wie unten definiert.

F. Hohe medizinische Kosten⁵sind definiert als jährliche, aus eigener Tasche bezahlte medizinische Kosten, die bei Kaweah Health anfallen und nicht von einer Versicherung oder einem Krankenversicherungsprogramm erstattet werden, wie z. B. Medicare-Zuzahlungen oder Medi-Cal-Kostenbeteiligung. Die hohen medizinischen Kosten, die dem Patienten entstanden sind und die 10 Prozent des Familieneinkommens des Patienten in den letzten 12 Monaten übersteigen, oder jährliche, aus eigener Tasche bezahlte medizinische Kosten, die in den letzten zwölf (12) Monaten angefallen sind und 10 % des Familieneinkommens des Patienten übersteigen.

G. Familie des Patienten⁶wird wie folgt definiert:

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

⁴Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(g)

⁵Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(g)(1) und (2)

⁶Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(h)

der Elternteil oder pflegende Angehörige, unterhaltsberechtigte Kinder der Eltern oder pflegenden Angehörigen des Patienten, wenn diese Kinder behindert sind.

III. Richtlinien und Verfahren:

Kaweah Health ist sich bewusst, dass die Notwendigkeit von Wohltätigkeit für die Empfänger eine sensible und zutiefst persönliche Angelegenheit ist. Die Vertraulichkeit von Informationen und die Würde des Einzelnen werden für alle gewahrt, die wohltätige Dienste in Anspruch nehmen. Die Schulung des Personals und die Auswahl des Personals, das diese Richtlinien und Verfahren umsetzen wird, werden von diesen Werten geleitet. Die Bereitstellung von Wohltätigkeitspflege (finanzieller Unterstützung) für Familien mit niedrigem Einkommen zusammen mit anderen gemeinnützigen Diensten ist ein wichtiger Beweis für die Erfüllung der Mission von Kaweah Health. Es ist zwingend erforderlich, dass die Bestimmung, Berichterstattung und Nachverfolgung der Wohltätigkeitspflege im Einklang mit unserer gemeinnützigen Mission und unserer Verpflichtung gegenüber der Gemeinschaft sowie in Übereinstimmung mit den Gesetzesentwürfen Nr. 774, 1020, den Richtlinien für faire Krankenhauspreise und dem Gesetzesentwurf 1276 des Senats (Kapitel 758, Statuten oder 2014) und den geltenden Gesetzen und Vorschriften des IRS erfolgen.

Die karitative Versorgung wird nicht aufgrund von Alter, Geschlecht, Rasse, Glaubensbekenntnis, Behinderung, nationaler Herkunft, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder finanziellem Status eingeschränkt.⁷ Medizinisch notwendige Gesundheitsdienstleistungen, stationär oder ambulant, stehen allen Personen im Rahmen dieser Richtlinie zur Verfügung. Die Vertraulichkeit von Informationen und die Würde des Einzelnen werden für alle gewahrt, die gemeinnützige Dienste in Anspruch nehmen. Der Umgang mit persönlichen Gesundheitsinformationen erfüllt alle HIPAA-Anforderungen.

Die karitative Versorgung richtet sich nach dem Einkommen und der Familiengröße, wie sie in den bundesstaatlichen Armutseinkommensrichtlinien und den beigefügten gleitenden Skalen festgelegt sind.⁸ Kaweah Health unterstützt Einzelpersonen auch aktiv bei der Suche nach alternativen Zahlungsquellen von Dritten. Einzelpersonen oder Familien, die Anspruch auf alternative Programme und Dienste innerhalb der Gemeinschaft haben, diese jedoch nicht in Anspruch nehmen möchten, fallen nicht unter diese Richtlinie. Diese Maßnahmen sollen es Kaweah Health ermöglichen, im Rahmen der jeweiligen Ressourcen das größtmögliche Maß an notwendigen Wohltätigkeitsdiensten bereitzustellen.

Für medizinisch notwendige Behandlungen steht die karitative Versorgung im Rahmen dieser Police zur Verfügung.⁹ Für nicht medizinisch notwendige Eingriffe ist die Wohltätigkeit im Allgemeinen nicht verfügbar. In bestimmten Fällen kann jedoch eine Ausnahme gemacht werden. Ausnahmen müssen von der Verwaltung genehmigt werden. Spezialisierte, kostenintensive Dienstleistungen (z. B. experimentelle Eingriffe usw.), die eine Wohltätigkeit erfordern, sind

⁷42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 ff.

⁸Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode §§ 127405(a)(1)(A), (b).

⁹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

unterliegen ebenfalls der Verwaltungskontrolle vor Erbringung der Dienstleistung.

A. Identifizierung des Antragstellers

Kaweah Health unternimmt angemessene Anstrengungen, um anhand einer früheren Berechtigung für finanzielle Unterstützung oder der Verwendung von Daten Dritter zur Identifizierung finanziell qualifizierter Patienten mutmaßlich zu bestimmen, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

Jedes Mitglied des medizinischen Personals, jeder Mitarbeiter, der Patient oder seine Familie und jede andere verantwortliche Partei können bei Kaweah Health karitative Versorgung beantragen. Jedes Mitglied des Patientenfinanzdienstleistungsteams, andere Krankenhausmitarbeiter oder Gemeindevertreter können während des gesamten Geschäftszyklus mögliche karitative Empfänger benennen.

B. Bewerbung

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 beim Patientenfinanzdienst unter (559) 470-0016 oder (559) 624-4200 Option 5, oder sie können 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 Anspruchsberechtigung erforderlichen Unterlagen sind im Antrag enthalten. Kaweah Health verlangt keine Unterlagen, die nicht im Antragsformular aufgeführt sind.

Das standardisierte Antragsformular von Kaweah Health wird auf Englisch und Spanisch sowie in jeder weiteren Sprache verfügbar sein, die gemäß den im Abschnitt VIII weiter unten beschriebenen Methoden als notwendig erachtet wird, und wird in allen Bereichen der Registrierung oder Patientenabrechnung sowie auf der Website von Kaweah Health verfügbar sein.¹⁰ Für Patienten, die eine andere Sprache als Englisch oder Spanisch sprechen oder andere Hilfsmittel zur Barrierefreiheit benötigen, stellt Kaweah Health kostenlos entsprechende Hilfsmittel, Sprachassistentendienste und Antragshilfe zur Verfügung.

C. Umfassende karitative Betreuung

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, der nachweisen kann, dass er Anspruch auf öffentliche Leistungen hat oder in einer solchen ist, Anspruch auf volle Wohltätigkeitsversorgung hat.

¹⁰26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

¹¹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

Programme wie CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC oder allgemeine Unterstützung/allgemeine Hilfe.

Patienten, die durch Medi-Cal versichert sind, haben Anspruch auf Abschreibungen für wohltätige Zwecke. Dies schließt Patienten ein, die Medi-Cal mit Kostenbeteiligung haben. Dies schließt auch Gebühren im Zusammenhang mit von Medi-Cal abgelehnten Aufenthalten oder abgelehnten Behandlungstagen sowie nicht abgedeckten medizinisch notwendigen Medi-Cal-Leistungen ein, die auf eine Medi-Cal-Überweisungsmittelteilung hin oder wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist, in Anspruch genommen wurden. Ablehnungen von Behandlungsgenehmigungsanträgen (Treatment Authorization Request, TAR) und jegliche Nichtzahlung für nicht abgedeckte Leistungen, die Medi-Cal-Patienten erbracht wurden, sind als wohltätig einzustufen.

D. Teilweise karitative Betreuung:

Eine teilweise karitative Versorgung wird finanziell anspruchsberechtigten Patienten gewährt, die gemäß den aktuellsten bundesweiten Armutsrichtlinien zwischen 201 % und 600 % der bundesweiten Armutsgrenze verdienen.¹² Für diese Patienten ist die zu erwartende Vergütung für die Leistungen auf den Betrag begrenzt, den Kaweah Health von Medicare oder Medi-Cal erhalten hätte (je nachdem, welcher Betrag höher ist) und wird dann um die Prozentsätze angepasst, die in der beigefügten Gleitskala angegeben sind.¹³

Um zu bestimmen, welche Zahlung ein versicherter Patient ggf. leisten muss, wird der erwartete Zahlungsbetrag, der dem Gemeinschaftssatz von Kaweah Health entspricht, mit dem von seiner Haftpflichtversicherung gezahlten Betrag verglichen. Wenn der von der Haftpflichtversicherung gezahlte Betrag höher ist als die erwartete Zahlung, wird vom Patienten keine Zahlung verlangt. Wenn die erwartete Zahlung höher ist als die von der Haftpflichtversicherung erhaltene Zahlung und der Patient noch einen verbleibenden Selbstbeteiligungsbetrag hat, wird die Differenz vom Patienten verlangt, vorbehaltlich der Feststellung der Berechtigung zur finanziellen Unterstützung.

E. Staatliche Unterstützung

Kaweah Health unternimmt alle angemessenen Anstrengungen, um festzustellen, ob die medizinische Versorgung ganz oder teilweise von anderen privaten oder eine öffentliche Krankenversicherung. Es wird eine Deckung durch eine private Krankenversicherung, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, die California Health Benefit Exchange (Covered California) oder andere staatlich oder regional finanzierte Programme zur Bereitstellung einer Krankenversicherung in Betracht gezogen.

¹²Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(a)(1)(A).

¹³Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(d).

¹⁴Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127420(a).

Kaweah Health stellt Patienten, die möglicherweise Anspruch auf Medi-Cal oder eine andere Drittversicherung haben, einen Antrag für das Medi-Cal-Programm oder andere staatlich oder regional finanzierte Krankenversicherungsprogramme zur Verfügung. Dieser Antrag wird vor der Entlassung bereitgestellt, wenn der Patient aufgenommen wurde oder in Notaufnahme oder ambulant behandelt wird.

15

Wenn ein Patient zum Zeitpunkt der Antragstellung für eine karitative oder rabattierte Versorgung einen Antrag auf ein anderes Krankenversicherungsprogramm stellt oder einen anhängigen Antrag oder einen damit verbundenen Einspruch hat, oder wenn er eine Versicherung im Rahmen seines Krankenversicherungsplans beantragt, schließt keiner der Anträge die Berechtigung für das andere Programm aus. Kaweah Health hält alle Entscheidungen über die Berechtigung für karitative Versorgung bis zur endgültigen Erledigung des Antrags oder Einspruchs des Krankenversicherungsprogramms zurück, sofern der Patient angemessene Anstrengungen unternimmt, um Kaweah Health über den Fortschritt etwaiger anhängiger Einsprüche zu informieren.

IV. Eignungskriterien:

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 vor der Bereitstellung medizinisch notwendiger Behandlungen nicht aufschieben, verweigern oder verlangen, weil eine Person eine oder mehrere Rechnungen für zuvor bereitgestellte Behandlungen, die unter die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Kaweah Health fallen, nicht bezahlt hat¹⁵.
3. Finanziell berechtigte Patienten, wie oben definiert, oder alle Patienten, die angeben, dass sie finanziell nicht in der Lage sind, eine Rechnung für eine medizinisch notwendige Leistung zu bezahlen, werden auf die Gewährung einer wohltätigen Behandlung geprüft.
4. Informationen, die während des Antragsverfahrens für finanzielle Unterstützung erhalten werden, dürfen weder von Kaweah Health noch von einem von Kaweah Health beauftragten Inkassobüro im Inkassoverfahren verwendet werden. Die einzige Ausnahme besteht darin, dass solche Informationen, wenn sie unabhängig erhalten wurden, von Kaweah Health oder einem von Kaweah Health beauftragten Inkassobüro unabhängig vom Berechtigungsverfahren für die Wohltätigkeitspflege verwendet werden dürfen.
5. Der Status oder die Ansprüche eines Patienten in Bezug auf eine Arbeitsunfall-, Auto- oder andere Versicherung, einschließlich potenzieller Zahlungen aus anhängigen Gerichtsverfahren oder Pfandrechten Dritter im Zusammenhang mit dem Behandlungsvorfall, können bei der Beurteilung der Anspruchsberechtigung des Patienten auf karitative Behandlung oder Rabatzzahlungen berücksichtigt werden.
6. Notärzte, die Notfalldienste in Kaweah Health anbieten, sind verpflichtet, finanziell qualifizierten Patienten, deren Familieneinkommen 400 Prozent oder weniger des Bundeseinkommens beträgt, Rabatte zu gewähren.

17

¹⁵Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127420(b)(4).

¹⁶26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁷Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(e)(3).

Leitlinien zur Armutsbekämpfung.¹⁸ **Auf Wunsch des Patienten wird Kaweah Health** Patienten anweisen, bei der Abrechnungsgesellschaft des Arztes eine Wohltätigkeitsbehandlung zu beantragen, sobald der Patient von dieser Abrechnungsgesellschaft eine Rechnung für Leistungen erhalten hat. Diese Erklärung darf nicht so ausgelegt werden, dass Kaweah Health dadurch zusätzliche Verpflichtungen auferlegt werden.

B. Richtlinien zur Teilnahmeberechtigung

Zur Bestimmung der finanziell qualifizierten Empfänger und der Höhe der gewährten Spende werden die folgenden Faktoren herangezogen.

1. Patienteneinkommen

Zur Bestimmung der jährlichen Einkommensrichtlinien und -grenzen werden die vom Gesundheitsministerium und den Sozialen Diensten aufgestellten bundesweiten Armutsrichtlinien herangezogen.

19

Um festzustellen, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, 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 Kindergeld.

Zur Feststellung der Anspruchsberechtigung wird als Einkommen das voraussichtliche jährliche Familieneinkommen des Patienten oder das aktuelle Einkommensniveau der Familie des Patienten zum Zeitpunkt der Beantragung der finanziellen Unterstützung herangezogen (je nachdem, welcher Betrag niedriger ist).

20

Vom Antragsteller kann verlangt werden, dass er einen akzeptablen Einkommensnachweis vorlegt, wie etwa aktuelle Gehaltsabrechnungen, Steuererklärungen oder andere Unterlagen oder Nachweise. Wenn der Patient arbeitslos ist oder keine Gehaltsabrechnungen erhält, muss der Patient oder sein Vertreter im Rahmen des Antrags auf finanzielle Unterstützung eine schriftliche Bedarfserklärung vorlegen, in der sein Einkommen und sein Beschäftigungsstatus bestätigt werden.

»Wenn

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 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 anfordert.²²

¹⁸Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127452(a)

¹⁹Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(b).

²⁰Vgl. Cal. Welf. & Inst. Code § 14005.65.

²¹Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(e)(1).

²²Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127420(b)(4).

C. Patienten ohne Unterkunft

Patienten ohne Wohnsitz, familiäre Einkommensquelle und Postanschrift werden als karitative Pflegebedürftige eingestuft. Auch Notaufnahmepatienten, die keine ausreichenden Angaben zu ihrer finanziellen Situation machen, müssen für karitative Pflege in Betracht gezogen werden. In vielen Fällen sind diese Patienten obdachlos und verfügen nur über geringe Mittel, um die Kosten der Pflege zu decken.

D. Besondere Umstände

In besonderen Fällen kann karitative Pflege denjenigen gewährt werden, die ansonsten keinen Anspruch auf Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie hätten. Kaweah Health dokumentiert, warum die Entscheidung getroffen wurde und warum der Patient die regulären Kriterien nicht erfüllte. Zu den besonderen Umständen können gehören:

(1) Verstorbene Patienten ohne Nachlass und 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 so sind, dass er zwar nicht die regulären Kriterien für Wohltätigkeitspflege in dieser Police erfüllt, aber nicht in der Lage ist, seine Kaweah Health-Rechnung zu bezahlen. In diesen Situationen können mit Zustimmung der Geschäftsleitung (siehe Unterabschnitt VII unten) ein Teil oder die gesamten Kosten der Pflege als Wohltätigkeitspflege abgeschrieben werden.

V. Fristen

A. Anspruchszeitraum

Die Berechtigung zur Wohltätigkeitspflege kann jederzeit festgestellt werden, wenn Kaweah Health Informationen über das Familieneinkommen und die finanzielle Situation eines Patienten erhält.²³ Obwohl eine Untersuchung solcher Patienten vorzugsweise bei der Aufnahme erfolgt, kann eine Untersuchung jederzeit erfolgen, auch während des gesamten Inkassoverfahrens durch Dritte.

Sobald dem Patienten die karitative Versorgung gewährt wurde, bleiben die Leistungen, die er in den 6 Monaten nach dieser Genehmigung erhält, für diese karitative Versorgung berechtigt. Sollte sich jedoch im Laufe dieser 6 Monate das Familieneinkommen oder der Versicherungsstatus des Patienten so stark ändern, dass der Patient möglicherweise nicht mehr für kostenlose oder ermäßigte Versorgung in Frage kommt, ist der Patient verpflichtet, diese Änderungen Kaweah Health mitzuteilen. Für solche nachfolgenden Leistungen wäre ein neuer Antrag auf karitative Versorgung erforderlich. Jeder Patient muss möglicherweise nach Ablauf seines 6-monatigen Berechtigungszeitraums erneut karitative Versorgung beantragen. Die Anzahl der Anfragen einer Person für karitative Versorgung oder ermäßigte Zahlungen ist nicht begrenzt.

²³Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(e)(4).

B. Zeitliche Anforderungen für die Feststellung der Berechtigung zur Wohltätigkeitspflege

Es wird alles unternommen, um die Berechtigung eines Patienten für die karitative Versorgung so schnell wie möglich zu bestimmen. Obwohl es wünschenswert ist, den Umfang der karitativen Versorgung, für den der Patient Anspruch hat, so zeitnah wie möglich zum Zeitpunkt der Behandlung zu bestimmen, gibt es keine Begrenzung für den Zeitpunkt, zu dem ein Antrag gestellt oder die Berechtigung festgestellt wird. Eine Entscheidung wird verschoben, solange Versicherungen oder andere Zahlungsquellen noch ausstehen.

Die Frist für die Entscheidung über einen Antrag verlängert sich, wenn gegen den Patienten ein Einspruch hinsichtlich der Kostenübernahme der Leistungen anhängig ist, bis über diesen Einspruch endgültig entschieden wird.²⁴ Der Patient wird sich im Rahmen des Zumutbaren bemühen, Kaweah Health über den Fortgang etwaiger anhängiger Einsprüche zu informieren.

Für die Zwecke dieses Abschnitts umfasst der Begriff „abhängige Berufung“ Folgendes:²⁵

- (1) Eine Beschwerde oder ein Einspruch 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 außerdem verlängern, wenn ein Patient versucht, sich für die Deckung durch eine Haftpflichtversicherung eines Drittanbieters, Medi-Cal oder Medicare zu qualifizieren, oder wenn der Patient einen anhängigen Anspruch in Bezug 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.

In einigen Fällen wurde ein Patient, der Anspruch auf Wohltätigkeitspflege hat, möglicherweise nicht identifiziert, bevor externe Inkassomaßnahmen eingeleitet wurden. Dementsprechend verlangt Kaweah Health von seinen Inkassobüros, dass sie alle relevanten staatlichen und bundesstaatlichen Gesetze und Vorschriften, diese Richtlinie zur Wohltätigkeitspflege und die Kredit- und Inkassorichtlinie von Kaweah Health vollständig²⁶ einhalten. Dies ermöglicht es dem Büro, Beträge zu melden, die aufgrund der Zahlungsunfähigkeit gemäß den Richtlinien von Kaweah Health zur Berechtigung auf Wohltätigkeitspflege als uneinbringlich eingestuft wurden.

VI. Teilweise Charity Care-Rabatt-Zahlungspläne

Kaweah Health stellt Patienten, die im Rahmen dieser Police Anspruch auf eine teilweise karitative Versorgung haben, angemessene, zinslose Zahlungspläne zur Verfügung.²⁷

²⁴Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127426(a).

²⁵Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127426(c).

²⁶Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127425(b).

²⁷Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127425(i).

Der Plan wird individuell zwischen dem Patienten und Kaweah Health auf Grundlage der in Abschnitt III.D. („Teilweise karitative Versorgung“) oben aufgeführten Tarife ausgehandelt.²⁸ 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, überschreiten dürfen.²⁹

Falls bei einem finanziell berechtigten Patienten nach Zahlungseingang von Drittzahlern und der Bearbeitung eines Antrags auf finanzielle Unterstützung immer noch ein Restguthaben verbleibt, richtet sich die voraussichtliche Bezahlung für die Leistungen nach den beigefügten Staffeln.

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

Wenn ein Patient mit seinen regelmäßigen Zahlungen in Verzug gerät, unternimmt Kaweah Health angemessene Anstrengungen, den Patienten telefonisch und schriftlich zu kontaktieren und ihn darüber zu informieren, dass der erweiterte Zahlungsplan ³⁰Ein möglicherweise nicht mehr gültig ist. Auf Wunsch des Patienten oder seines Bürgen wird ein Versuch unternommen, den Zahlungsplan neu auszuhandeln. Kaweah Health leitet erst dann Inkassomaßnahmen ein, wenn angemessene Versuche, den Patienten zu kontaktieren, erfolglos geblieben sind und 90 Tage lang keine Zahlung erfolgt ist. Kaweah Health meldet keine negativen Informationen an eine Kreditauskunftei, bis der erweiterte Zahlungsplan für nicht mehr gültig erklärt wurde.

VII. Patientenfinanzprozesse

E.Wer kann die Berechtigung zur Charity-Pflege erteilen?

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

Über die finanzielle Unterstützung wird ausschließlich von autorisiertem Personal von Kaweah Health gemäß den folgenden Autoritätsebenen entschieden:

- Kontospezialist, Finanzdienstleistungen für Patienten: Konten unter 5.000 USD
- Supervisor, Patientenfinanzdienstleistungen: Konten unter 25.000 USD
- Manager, Patientenfinanzdienstleistungen: Konten unter 50.000 USD

²⁸Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(b).

²⁹Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127400(i).

³⁰Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127425(i).

- Direktor für Patentfinanzdienstleistungen: Konten unter 100.000 US-Dollar
- Finanzvorstand: Konten über 100.000 USD

B. Überprüfung der Entscheidung

Sobald eine Entscheidung getroffen wurde, wird jedem Antragsteller ein Benachrichtigungsschreiben mit der Entscheidung von Kaweah Health zugesandt.

Im Streitfall vor der Feststellung der Berechtigung kann ein Patient eine Überprüfung durch den Patient Accounting Supervisor, den Revenue Cycle Manager oder den Director of Revenue Cycle beantragen.

Wird der Antrag eines Patienten auf Unterstützung abgelehnt, hat dieser das Recht, gegen diese Entscheidung Berufung einzulegen und sie zu überprüfen. Ein Patient kann eine weitere Überprüfung beantragen, indem er sich an die Abteilung für Patientenabrechnungen wendet. Der Patient muss seiner Berufung eine Erklärung des Streitfalls und die Gründe für die erneute Prüfung beifügen. Der Patient muss außerdem alle weiteren relevanten Unterlagen beifügen, die seine Berufung stützen.

Der Überprüfungsprozess umfasst die folgenden 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 dabei ist, eine Wohltätigkeitsbehandlung oder eine ermäßigte Zahlung zu beantragen. Wenn der Patient Informationsanfragen nicht nachkommt oder sich weigert, Kaweah Health Informationen bereitzustellen, kann die Rechnung frühestens 180 Tage nach der ersten Rechnungsstellung an ein Inkassobüro weitergeleitet werden. Bevor die Rechnung an ein Inkassobüro weitergeleitet wird, muss der Patient gemäß den Kredit- und Inkassorichtlinien von Kaweah Health benachrichtigt werden.

Kaweah Health übergibt Patientenkonten nur dann an ein Inkassobüro, wenn das Inkassobüro sich verpflichtet, alle staatlichen und bundesstaatlichen Gesetze zur fairen Eintreibung von Schulden sowie diejenigen in Bezug auf Wohltätigkeit und Rabattversorgung einzuhalten.³² 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 Steuerbestimmungen in 26 CFR §§ 1.501®-1 et seq.

Ein Konto, das bei einem externen Inkassobüro hinterlegt wurde, kann gemäß Kaweah jederzeit für eine Wohltätigkeitsbetreuung in Betracht gezogen werden.

³¹Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127405(a)(1)(A).

³²26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Richtlinien von Kaweah Health zur Wohltätigkeitsfürsorge. Wenn ein Patient während des Inkassoverfahrens behauptet, er könne sich die Schulden nicht leisten, habe zuvor vereinbarte Zahlungsaufschübe nicht geleistet oder er werde von der Inkassoagentur anderweitig als jemand eingestuft, der die Kriterien von Kaweah Health zur Wohltätigkeitsfürsorge erfüllt, wird die Inkassoagentur das Konto an Kaweah Health weiterleiten, um die Berechtigung zur Wohltätigkeitsfürsorge zu prüfen. Kaweah Health wird angemessene Anstrengungen unternehmen, um vom Patienten Berechtigungsinformationen zu erhalten. Wenn der Patient nach diesen angemessenen Bemühungen die erforderlichen Informationen nicht bereitstellt oder sich weigert, wird das Konto an die Inkassoagentur zurückverwiesen.

Wenn einem Patienten im Rahmen dieser Richtlinie finanzielle Unterstützung genehmigt wird, bewerten Kaweah Health und alle in seinem Namen handelnden Inkassobüros die finanzielle Situation des Patienten in den letzten 8 Monaten, um die Berechtigung für Wohltätigkeitspflege zu bestimmen. Kaweah Health erstattet finanziell qualifizierten Patienten den tatsächlich gezahlten Betrag, falls vorhanden, der den fälligen Betrag für Schulden im Zusammenhang mit der von Kaweah Health erhaltenen Pflege übersteigt. Alle Zahlungen, die während der letzten 8 Monate geleistet wurden, als der Patient finanziell für die vollständige Wohltätigkeitspflege berechtigt gewesen wäre, gelten als Zahlungen „über den fälligen Betrag“ und werden erstattet. Wenn der Patient Anspruch auf teilweise Wohltätigkeitspflege hat, wird jeder ausstehende Betrag, den der Patient schuldet, gemäß den gleitenden Skalenbedingungen der teilweisen Wohltätigkeitspflege reduziert. Alle Zahlungen, die der Patient geleistet hat, während er Anspruch auf teilweise Wohltätigkeitspflege hatte, werden anhand desselben gleitenden Skalenbetrags neu bewertet; jeder Betrag, den der Patient über den in diesem Monat fälligen Betrag für teilweise Wohltätigkeitspflege hinaus gezahlt hat, wird erstattet. Zahlungen für Schulden im Zusammenhang mit der von Kaweah Health erhaltenen Pflege zu einem Zeitpunkt, als der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hatte, werden nicht erstattet.

Kaweah Health und alle in ihrem Namen handelnden Inkassobüros ergreifen alle angemessenen Maßnahmen, um außerordentliche Inkassomaßnahmen gegen die Person für Schulden rückgängig zu machen, die 1) für die Behandlung durch Kaweah Health in den letzten 8 Monaten entstanden sind und 2) zu einem Zeitpunkt entstanden sind, zu dem der Patient gemäß dieser Police Anspruch auf finanzielle Unterstützung hatte. Diese angemessenen Maßnahmen umfassen unter anderem die Aufhebung eines Urteils, die Aufhebung von Pfändungen oder Pfandrechten auf das Eigentum des Patienten und die Entfernung aller negativen Informationen, die einer Verbraucherauskunft gemeldet wurden, aus der Kreditauskunft der Person.

Weitere Informationen zu den internen und externen Inkassorichtlinien und -praktiken von Kaweah Health, einschließlich Informationen zu den Maßnahmen, die ergriffen werden können, um vor und nach der Weiterleitung an externe Inkassounternehmen Zahlungen zu erhalten, wann und unter wessen Autorität Patientenschulden vorgestreckt werden

Informationen zum Inkasso, zu Richtlinien und Vorgehensweisen beim Eintreiben von Schulden, zu Fristen für die Meldung von Schulden an Verbraucherkreditauskunfteien sowie 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. Dokumentation

Kaweah Health bewahrt die Daten potenzieller und leicht erhaltlicher Wohltätigkeitspatienten 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 diese Dienstleistungen enthalten sind. Wohltätigkeitsbehandlungen und ermäßigte Zahlungsoptionen können über nicht angestellte Ärztgruppen verfügbar sein oder nicht. Auf Wunsch des Patienten wird Kaweah Health den Patienten empfehlen, Wohltätigkeitsbehandlungen bei der Abrechnungsgesellschaft des Arztes zu beantragen, sobald der Patient eine Rechnung für Dienstleistungen von dieser Abrechnungsgesellschaft erhalten hat.

VIII. Öffentliche Bekanntmachung und Veröffentlichung

Kaweah Health macht diese Richtlinie in einer Weise weithin bekannt, die angemessen darauf ausgerichtet ist, diejenigen Patienten in unseren Gemeinden zu erreichen, zu benachrichtigen und zu informieren, die am wahrscheinlichsten finanzielle Unterstützung benötigen.³³

Kaweah Health bietet Platz für alle wichtigen Bevölkerungsgruppen mit eingeschränkten Englischkenntnissen (LEP).³⁴ durch die Übersetzung dieser Richtlinie, des Antragsformulars und der Zusammenfassung in einfacher Sprache³⁵ dieser Richtlinie in die Hauptsprache(n), die von jeder LEP-Sprachgruppe gesprochen wird, die 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, und zwar je nachdem, was kleiner ist. Kaweah Health wird weitere Anstrengungen unternehmen, um diese Richtlinie in anderen Sprachen als Englisch bekannt zu machen, soweit dies angemessen ist und den gesetzlichen Anforderungen entspricht.³⁶

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

Verfügbarkeit von Richtlinien und Anwendungen

1. Kaweah Health erstellt diese Richtlinie, Anträge auf Unterstützung und die Zusammenfassung dieser Richtlinie in einfacher Sprache sowie andere wichtige

³³26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

³⁴26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

³⁵26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

³⁶Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127410(a).

Informationen zur Verfügbarkeit finanzieller Unterstützung finden Sie auf der Website von Kaweah Health.

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.

Veröffentlichte Mitteilungen³⁷

1. Kaweah Health bringt gut sichtbare Hinweise an Orten an, an denen viele ambulante und stationäre Patienten aufgenommen/registriert werden, wie etwa in der Notaufnahme, im Abrechnungsbüro, in der Aufnahmeabteilung und in den ambulanten Krankeneinrichtungen.

2. Die veröffentlichten Mitteilungen erfolgen in englischer und spanischer Sprache und stehen im Einklang mit allen geltenden Bundes- und Landesgesetzen und -vorschriften.

3. Die veröffentlichten Bekanntmachungen enthalten folgende Informationen:

a. Eine Erklärung in einfacher Sprache, die angibt, dass Kaweah Health eine finanzielle Unterstützungsrichtlinie für nicht oder nur unzureichend versicherte Patienten mit geringem Einkommen hat, die möglicherweise nicht in der Lage sind, ihre Rechnung zu bezahlen, und dass diese Richtlinie eine vollständige oder teilweise Ermäßigung der Kosten für wohltätige Pflege oder einen Rabattzahlungsplan vorsieht.

b. Eine Kontakttelefonnummer von Kaweah Health, die der Patient anrufen kann, um weitere Informationen zur Police und zum Beantragen von Unterstützung zu erhalten.

c. Die Internetadresse der Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) und eine Erklärung, dass es Organisationen gibt, die dem Patienten dabei 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 Sprachassistentendienste und barrierefreie Unterkünfte zur Verfügung stellt.

4. Kaweah Health stellt auffällige öffentliche Displays auf³⁸(oder andere Maßnahmen, die angemessenerweise darauf ausgerichtet sind, die Aufmerksamkeit der Patienten zu erregen), die die Patienten an öffentlichen Stellen in den Einrichtungen von Kaweah Health über die Richtlinie benachrichtigen und informieren, einschließlich mindestens der Notaufnahme, den Aufnahmebereichen, der Abrechnungsstelle und anderen ambulanten Einrichtungen.

³⁷Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127410(b).

³⁸26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

Schriftliche Mitteilungen³⁹

1. Kaweah Health stellt alle schriftlichen Mitteilungen in der vom Patienten gesprochenen Sprache zur Verfügung, wie dies nach geltendem Landes- und Bundesrecht erforderlich ist.

2. Bei der Aufnahme oder Entlassung stellt Kaweah Health jedem Patienten eine schriftliche, leicht verständliche Zusammenfassung der Kaweah Health-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung zur Verfügung. Diese enthält Informationen zur Verfügbarkeit der Kaweah Health-Richtlinie zur Wohltätigkeitspflege, Berechtigungskriterien und die Kontaktinformationen eines Mitarbeiters oder Büros von Kaweah Health, bei dem der Patient einen Antrag stellen oder weitere Informationen zur Richtlinie erhalten kann. Wird ein Patient nicht aufgenommen, wird ihm die schriftliche Mitteilung zugestellt, wenn er die Einrichtung verlässt. Verlässt der Patient die Einrichtung, ohne die schriftliche Mitteilung erhalten zu haben, wird Kaweah Health ihm die Mitteilung innerhalb von 72 Stunden nach Erbringung der Leistungen per Post zusenden.⁴⁰

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 des Büros oder der Abteilung angibt, die Informationen zu dieser Police und zum Antragsverfahren bereitstellen kann, sowie die direkte Website-Adresse (oder URL).⁴¹wo Kopien dieser Richtlinie, das Antragsformular und die Zusammenfassung dieser Richtlinie in einfacher Sprache erhältlich sind.⁴²

4. Mit jeder Rechnung, die an nicht versicherte Patienten gesendet wird, stellt Kaweah Health einen klaren und deutlichen Hinweis bereit, der Folgendes enthält:⁴³
 - 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, wenn 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 vom Staat oder Landkreis finanzierte Krankenversicherung oder karitative Versorgung haben kann.
 - d. Eine Erklärung darüber, wie Patienten Anträge für die in Absatz (c) oben genannten Programme erhalten können.
 - e. Eine Überweisung an eine örtliche Verbraucherschutzstelle in den Rechtsberatungsstellen.
 - f. Informationen zu Anträgen auf Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie, einschließlich Folgendem:

³⁹Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127410(a).

⁴⁰26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Cal. Gesundheits- und Sicherheitscode § 127410(b)

⁴¹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

⁴²26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴³26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴⁴Cal Health & Safety Code § 127420(b)(4).

- i. Eine Erklärung, aus der hervorgeht, dass der Patient Anspruch auf ermäßigte Zahlungen oder karitative Versorgung haben kann, wenn er nicht oder nicht ausreichend versichert ist und bestimmte Voraussetzungen für niedrige und mittlere Einkommen erfüllt.
- ii. Name und Telefonnummer eines Krankenhausmitarbeiters oder einer Krankenhausstelle, bei dem der Patient Informationen über die Rabatt- und Wohltätigkeitsrichtlinien des Krankenhauses sowie Informationen zur Beantragung dieser Unterstützung erhalten kann.⁴⁵

⁴⁵Cal Health & Safety Code § 127420(b)(5).