

MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM- RICHTLINIE

RICHTLINIENBEZEICHNUNG: Richtlinie zu Rechnungsstellung und Inkasso

DATUM DER VERÖFFENTLICHUNG: 19.03.2018

VERSION: 1

ZWECK DER RICHTLINIE:

Die Richtlinie legt angemessene Verfahren zum Einziehen von Forderungen gegenüber Patienten fest, einschließlich Maßnahmen, die vom Memorial Hermann Health System („MHHS“) oder von beauftragten externen Inkassounternehmen ergriffen werden können.

GELTUNGSBEREICH:

Diese Richtlinie gilt für alle gemäß Abschnitt 501(c)(3) vom MHHS geleiteten staatlich zugelassenen Krankenhäuser, die in unserer MHHS-Richtlinie über finanzielle Unterstützung (Financial Assistance Policy; „FAP“) aufgeführt werden. Dazu gehören:

Memorial Hermann Greater Heights Hospital
Memorial Hermann Katy Hospital
Memorial Hermann Memorial City Medical Center
Memorial Hermann – Texas Medical Center

- Memorial Hermann Cypress Hospital
- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.
Memorial Hermann Southeast Hospital

- Memorial Hermann Pearland Hospital

Memorial Hermann Southwest Hospital
Memorial Hermann Sugar Land Hospital
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center
TIRR Memorial Hermann

Das MHHS betreibt ambulante Bildgebungszentren, Zentren für Sportmedizin und Rehabilitation sowie Notfallzentren als anbieterbasierte ambulante Abteilungen der oben genannten Krankenhäuser, die ebenfalls im Geltungsbereich dieser Richtlinie liegen.

WORTLAUT DER RICHTLINIE:

1. Im Rahmen der FAP verfolgen das MHHS und verbundene Unternehmen eine Unternehmenspolitik, gemäß der dem Einzug von Forderungen gegenüber Patienten nachgegangen wird, wenn diese Patienten in der Lage sind, für die Dienstleistungen zu zahlen.

HINWEIS: Gedruckte Exemplare dieses Dokuments werden nicht kontrolliert. Bei Unterschieden zwischen der gedruckten und der elektronischen Version dieses Dokuments ist die kontrollierte veröffentlichte Version bezüglich Richtlinie, Verfahren und Guideline Management System maßgeblich.

Diese Richtlinie beschreibt die Maßnahmen, die das MHHS ergreifen kann, um Gebühren für Krankenhaus- und/oder andere Dienstleistungen einzuziehen, die von MHHS-Patienten in Anspruch genommen wurden. Die Richtlinie beschreibt zudem die Verfahren und Zeitfenster, die mit diesen Inkassotätigkeiten, den vom MHHS im Falle von Nichtzahlung zu ergreifenden Maßnahmen und den vom MHHS zu unternehmenden angemessenen Anstrengungen zur Bestimmung, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, zusammenhängen.

2. Die Richtlinie legt fest, wie das MHHS mit Patienten bezüglich für vom MHHS erbrachte Dienstleistungen fällige Beträge kommuniziert.
3. Das MHHS unternimmt angemessene Anstrengungen, um die Patienten zu ermitteln, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben könnten.
4. Diese Richtlinie legt auch die Umstände fest, unter denen das MHHS Patientenkonten als uneinbringliche Schulden ausweisen kann, sowie das Verfahren, um die Ausweisungen der Patientenkonten zu kontrollieren und zu überwachen.
5. Das MHHS wird keine außerordentlichen Inkassotätigkeiten wie im Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code und der begleitenden Verordnungen dargelegt unternehmen.
6. Die hier angegebenen Richtlinien und Verfahren sollen den Gesetzen und Verordnungen des US-Staates Texas, dem Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code und den dazugehörigen Leitlinien entsprechen.
7. Die letzte Entscheidungsinstanz, um festzulegen, ob das MHHS angemessene Anstrengungen unternommen hat, die Berechtigung auf finanzielle Unterstützung zu bestimmen, obliegt dem MHHS.

BEGRIFFE UND DEFINITIONEN:

1. *Antrag*: Ein Antrag auf finanzielle Unterstützung, der von einem Patienten auszufüllen ist.
2. *Antragsfrist*: Innerhalb der Antragsfrist werden Anträge auf finanzielle Unterstützung vom MHHS angenommen und bearbeitet. Die Antragsfrist beginnt an dem Datum, an dem die Behandlung in Anspruch genommen wird und endet am 240. Tag nach dem Eingang der ersten Rechnung für diese Behandlung.
3. *Abbuchung uneinbringlicher Schulden*: Eine Anpassung eines Patientenkontos, bei dem Beträge als uneinbringlich erachtet wurden, bei dem der Kunde aber in der Lage ist, den ausstehenden Betrag zu zahlen. Diese Festlegung basiert auf feststehenden Inkassokriterien und erfolgt erst, nachdem eine Forderung in Rechnung gestellt wurde und entsprechende Inkasso-Folgemaßnahmen ergriffen wurden.

4. *Vertragliche Anpassung*: Eine Anpassung eines Patientenkontos, um die Differenz zwischen den Gesamtgebühren des Patienten zu feststehenden Sätzen und der tatsächliche von externen Kostenträgern erwartete Erstattung gemäß gesetzlichen Verordnungen oder vertraglichen Vereinbarungen widerzuspiegeln.
5. *Außerordentliche Inkassotätigkeiten*: Dabei handelt es sich um Inkassotätigkeiten, für die ein Rechtsweg oder ein Gerichtsverfahren nötig sind, oder Tätigkeiten, bei denen unter anderem auch Schulden an Dritte verkauft oder negative Informationen an Kreditunternehmen oder Auskunfteien gemeldet werden. **Das MHHS unternimmt keine außerordentlichen Inkassotätigkeiten und erlaubt auch seinen beauftragten Inkassounternehmen nicht, außerordentlichen Inkassotätigkeiten nachzugehen.**
6. *Finanzielle Unterstützung*: Finanzielle Unterstützung bezeichnet die Unterstützung, die MHHS den Patienten anbietet, die bestimmte finanzielle und andere Berechtigungskriterien erfüllen (gemäß Definition in der FAP), damit diesen zu den erforderlichen finanziellen Mittel verholfen werden kann, um auftretende oder medizinisch notwendige Behandlungen durch das MHHS bezahlen zu können. Berechtigte Patienten sind unter anderem nicht versicherte Patienten, Patienten mit geringem Einkommen und Patienten, deren Behandlung teilweise versichert ist, die aber nicht in der Lage sind, den restlichen Betrag der medizinischen Kosten teilweise oder vollständig zu bezahlen. Die finanzielle Unterstützung umfasst keine mit Versicherungsunternehmen vertraglich vereinbarten Zuschüsse oder andere durch Dritte erbrachte Gesundheitsversorgung.
7. *Zusammenfassung in vereinfachter Sprache*: Eine vereinfachte Zusammenfassung der FAP umfasst: (a) eine kurze Beschreibung der Berechtigungsanforderungen und der angebotenen Unterstützung; (b) eine Auflistung der Website und der Standorte von Ärzten, an denen Anträge auf finanzielle Unterstützung erhältlich sind; (c) Anleitungen, wie Sie ein kostenloses gedrucktes Exemplar der FAP erhalten; (d) Kontaktinformation für Unterstützung beim Antragsprozess; (e) Verfügbarkeit von Übersetzungen der FAP und dazugehöriger Dokumente; und (f) eine Bestätigung, dass Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, maximal die Beträge berechnet werden, die generell für Notfälle oder medizinisch notwendige Leistungen in Rechnung gestellt werden.
8. *Angemessene Anstrengungen*: Das MHHS unternimmt angemessene Anstrengungen, um die Patienten über die FAP des MHHS zu informieren, indem sie allen Patienten zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Zusammenfassung der FAP in vereinfachter Sprache aushändigen. Zusätzlich ergreift das MHHS die folgenden Schritte, um Patienten über die FAP des MHHS zu informieren:
 - a. *Unvollständige Anträge*: Falls der Patient und/oder seine Familie einen unvollständigen Antrag einreichen, wird das MHHS eine schriftliche Benachrichtigung übermitteln, in der beschrieben wird, welche

zusätzlichen Informationen oder Unterlagen benötigt werden.

- b. *Vollständige Anträge:* Falls der Patient und/oder Familienmitglieder des Patienten einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreichen, wird das MHHS zeitnah eine schriftliche Benachrichtigung aushändigen, die einen Beschluss darüber enthält, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat und informiert den Patienten schriftlich über diese Entscheidung (einschließlich der Information darüber, auf welche Unterstützung der Patient Anspruch hat) sowie über die Grundlage für diese Entscheidung. Diese Benachrichtigung legt auch den Prozentsatz der Unterstützung fest (bei genehmigten Anträgen) oder beschreibt die Gründe für die Ablehnung und führt gegebenenfalls auf, welche Zahlung vom Patienten und/oder seiner Familie erwartet wird. Während der Bewertung eines ausgefüllten Antrags erhalten der Patient und/oder seine Familie weiterhin Rechnungen.
- c. *Patientenrechnungen:* MHHS versendet mehrere Rechnungen, die das Patientenkonto und die fälligen Beträge auflistet. Patientenrechnungen enthalten die Aufforderung, dass der Patient das MHHS über einen vorhandenen Krankenversicherungsschutz informieren muss, eine Mitteilung über die FAP des MHHS, eine Telefonnummer für die Beantragung finanzieller Unterstützung sowie die Website-Adresse, über die die FAP-Dokumente abgerufen werden können.
- d. *MHHS-Website:* Die Website des MHHS wird an einer sichtbaren Stelle darauf hinweisen, dass finanzielle Unterstützung verfügbar ist und den Prozess für einen Antrag auf finanzielle Unterstützung beschreiben. Das MHHS wird auf der MHHS-Website die FAP sowie eine Liste der Anbieter, die im Rahmen der FAP abgedeckt oder nicht abgedeckt sind, eine Zusammenfassung in vereinfachter Sprache, den Antrag auf finanzielle Unterstützung und die Richtlinie zu Rechnungsstellung und Inkasso aufführen:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. In den Notaufnahmen und Empfangsbereichen wird das MHHS auf Anfrage kostenlose gedruckte Exemplare dieser Unterlagen zur Verfügung stellen.

ÜBERPRÜFUNGSKRITERIEN:

1. *Kommunikationen mit dem Patienten:* Bereits zu einem frühen Zeitpunkt des Buchungszyklus erhalten die Patienten schriftlich oder mündlich Kommunikationen zu ihrem ausstehenden Betrag und den Zahlungserwartungen des MHHS. Alle Kommunikationen mit dem Patienten enthalten einen Hinweis zur Verfügbarkeit der FAP, eine Telefonnummer, über die weitere Informationen eingeholt werden können, und die Website-Adresse, über die Kopien der FAP und dazugehörige Dokumente beantragt werden können. Das MHHS stellt allen Patienten eine Zusammenfassung der FAP in vereinfachter Sprache zur Verfügung.

HINWEIS: Gedruckte Exemplare dieses Dokuments werden nicht kontrolliert. Bei Unterschieden zwischen der gedruckten und der elektronischen Version dieses Dokuments ist die kontrollierte veröffentlichte Version bezüglich Richtlinie, Verfahren und Guideline Management System maßgeblich.

- a. Unversicherte Patienten sollten das MHHS bei den Bemühungen unterstützen, Finanzierungsquellen durch bundesstaatliche bzw. staatliche Programme zu ermitteln, die die Kosten für die Gesundheitsvorsorge decken. Unversicherte Patienten erhalten monatlich eine Rechnung, die die FAP sowie die ausstehenden Beträge auflistet, bis zu 150 Tage nach dem Datum der erbrachten Dienstleistung. Wenn ein Patient keinen Zahlungsplan abschließt oder die offenen Forderungen nicht begleicht, wird das MHHS beurteilen, ob ein externes Inkassounternehmen mit der Einziehung der Forderung betraut wird.
 - b. Versicherte Patienten sollten das MHHS bei den Bemühungen unterstützen, Zahlungen vom Versicherungsträger des Patienten zu erhalten. Ein Patient sollte zudem verstehen, dass, wenn MHHS dem Versicherungsträger des Patienten eine Rechnung ausstellt, dies ein Entgegenkommen darstellt, und dass dies den Patienten nicht von seiner finanziellen Verantwortlichkeit zur Zahlung der Dienstleistungen entbindet, die vom MHHS erbracht wurden. Das MHHS kann daher verlangen, dass ein Patient mit seinem Versicherungsträger Kontakt aufnimmt, um Zahlungsverzögerungen oder andere administrative Aspekte zu klären, die die Zahlung der Dienstleistungen verhindern. Nachdem das MHHS Zahlungen für Dienstleistungen erhalten hat und an dem Patientenkonto eine entsprechende vertragliche Anpassung vorgenommen hat, erhält der Patient monatlich und bis zu 120 Tage nach der Zahlung durch den Versicherungsträger eine Rechnung, die die FAP sowie die ausstehenden Beträge auflistet. Wenn ein Patient keinen Zahlungsplan abschließt oder die offenen Forderungen nicht begleicht, wird das MHHS beurteilen, ob ein externes Inkassounternehmen mit der Einziehung der Forderung betraut wird.
2. *Finanzielle Unterstützung:* Das MHHS unterstützt Patienten dabei, Erstattungen von externen Ressourcen einzuholen. Den Patienten steht finanzielle Beratung zur Verfügung, um zu bestimmen, ob bundesstaatliche oder staatliche Programme zur Gesundheitsversicherung zur Verfügung stehen und um zu bestimmen, ob sie die Berechtigungskriterien im Rahmen der FAP erfüllen. Inkassotätigkeiten werden bis zur Verkündung der Ergebnisse dieser Feststellung ausgesetzt. Die Patientenrechnungen werden jedoch weiterhin versendet. Im Zusammenhang mit der finanziellen Unterstützung durch das MHHS werden die Kriterien zur Berechnung der Höhe des Zuschusses, die Maßnahmen des MHHS zur Veröffentlichung der FAP innerhalb der vom MHHS versorgten Gemeinschaft, der vom MHHS eingesetzte Prozess zur Ermittlung der Berechtigung auf finanzielle Unterstützung und der Antragsstellungsprozess in der MHHS-Richtlinie über finanzielle Unterstützung genauer beschrieben.
 3. *Zahlungspläne:* Das MHHS bietet zinsfreie, langfristige Zahlungspläne für Patienten an, die erwarten, ihre Rechnungen nicht ohne Weiteres begleichen zu können.

HINWEIS: *Gedruckte Exemplare dieses Dokuments werden nicht kontrolliert. Bei Unterschieden zwischen der gedruckten und der elektronischen Version dieses Dokuments ist die kontrollierte veröffentlichte Version bezüglich Richtlinie, Verfahren und Guideline Management System maßgeblich.*

Patienten können einen Zahlungsplan über das Patientenportal „Pay My Bill“ (https://paymybill.memorialhermann.org/?_ga=1.221977755.265979238.1484666437) abschließen. Patienten müssen mindestens eine Zahlung pro Monat leisten, um einen aktiven Zahlungsplan zu verfolgen. Wenn ein Patient eine geplante Zahlung nicht tätigen kann, verstößt er gegen sein Zahlungsverprechen über die nicht beglichene Forderung. Nach der ersten versäumten Zahlung werden angemessene Bemühungen eingeleitet, um den Zahlungsplan des Patienten wieder aufzunehmen. Wenn ein Patient einen Zahlungsplan nicht wieder aufnimmt bzw. ein zweites Mal säumig wird, wird das MHHS ein externes Inkassounternehmen mit der Forderung betrauen. Sobald der Auftrag an das externe Inkassounternehmen gegeben wurde, wird der Kunde aufgefordert, direkt mit dem externen Inkassounternehmen zu interagieren, um den ausstehenden Betrag zu begleichen. Der Patient hat keinen Anspruch darauf, für diese spezifische Forderung einen neuen Zahlungsplan über das Patientenportal „Everyday Well“ des MHHS abzuschließen. Der Patient hat jedoch Anspruch darauf, für zukünftige Forderungen einen Zahlungsplan über das Patientenportal „Everyday Well“ abzuschließen.

4. *Inkassotätigkeiten bei Nichtzahlung:* Im Falle der Nichtzahlung werden mehrere Inkassotätigkeiten eingeleitet, je nach Forderung, der Erstattungspflicht eines externen Kostenträgers, der Eignung des Patienten für staatliche Finanzierung oder finanzielle Unterstützung, der Mithilfe des Patienten, der Zahlungs- oder Verschuldungsgeschichte und/oder des Unvermögens, den Aufenthaltsort des Patienten zu ermitteln. Inkassotätigkeiten können den Einspruch gegen die Ablehnung eines externen Kostenträgers, die Folgekommunikation mit dem externen Kostenträger, Rechnungen, Briefe und Anrufe an den Patienten mit dem Angebot finanzieller Unterstützung bzw. mit der Zahlungsaufforderung sowie die letzte Mitteilung an den Patienten oder den Bürgen darüber, dass der Patient säumig ist und ein Inkassounternehmen 120 Tage nach dem Datum der ersten Rechnung über den ausstehenden Betrag an den Patienten beauftragt wird, umfassen. Außerdem kann das MHHS im Falle eines säumigen Patienten rechtliche Schritte gegen einen externen Kostenträger (Haftung gegenüber Dritten) zum Zwecke der Zahlung der Forderung einleiten.
5. *Uneinbringliche Schulden:* Forderungen können erst dann als uneinbringliche Schulden ausgewiesen werden, wenn sie dem/den Kostenträger/n endgültig in Rechnung gestellt wurden, feststehende Rechnungs- und Folgekommunikation durchgeführt wurde, angemessene Bemühungen eingeleitet wurden, um den Patienten über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung zu informieren, die Zeitrahmen für Zahlungen abgelaufen sind und die Forderung als uneinbringlich eingestuft wurde.
6. *Externe Inkassotätigkeiten:* Um zu gewährleisten, dass nur entsprechende Forderungen als uneinbringliche Schulden ausgewiesen werden und dies nur nach den Rechnungsstellungs- und Inkassobemühungen geschieht (einschließlich der Übergabe an ein externes Inkassounternehmen), wird der Kundendienst uneinbringliche Schulden vor ihrer Ausweisung überprüfen und ggf. genehmigen. Unter Einsatz der feststehenden Inkassokriterien und im Rahmen der zulässigen

HINWEIS: Gedruckte Exemplare dieses Dokuments werden nicht kontrolliert. Bei Unterschieden zwischen der gedruckten und der elektronischen Version dieses Dokuments ist die kontrollierte veröffentlichte Version bezüglich Richtlinie, Verfahren und Guideline Management System maßgeblich.

Genehmigungsgrenzen für die Ausweisung kann der Leiter des Kundendienstes die Ausweisung entweder genehmigen oder dem stellvertretenden Leiter der Abteilung für Buchungszyklusmanagement (Revenue Cycle Management) angemessene Maßnahmen vorschlagen. Forderungen können außerdem vom Patientenabrechnungssystem automatisch an ein externes Inkassounternehmen übertragen werden, je nach festgelegtem Kostenträger, Betrag und den Parametern der Zahlungsaktivität.

7. *Umsetzung*: Die Abteilung Revenue Cycle Management des MHHS ist für die Umsetzung dieser Richtlinie und die Entwicklung abteilungsspezifischer Arbeitsabläufe verantwortlich.

QUERVERWEISE:

- A. Richtlinie zur Übertragung von Patienten (Compliance mit dem EMTALA und dem Texas Transfer Act)
- B. Richtlinie über finanzielle Unterstützung
- C. Richtlinie über finanzielle Unterstützung – Zusammenfassung in vereinfachter Sprache
- D. Antrag auf finanzielle Unterstützung