

			FIN 025
			MHS
Titel: Rechnungsstellungs- und Inkassorichtlinien			
Datum der Dokumentation: 15.01.13	Zuletzt überprüft Datum: 21.03.2024	Zuletzt überprüft Datum: 24.01.2025	Gültig ab: 24.01.2025
Abteilung, die die Richtlinien erstellt: Finanzabteilung			Seite 1 von 5

RICHTLINIE:

Das Methodist Health System (MHS) verpflichtet sich, allen Patienten bei der Erfüllung ihrer finanziellen Verpflichtungen zu helfen, indem es standardisierte Abrechnungs- und Inkassopraktiken anwendet. MHS wird den Patienten und ihren jeweiligen Kostenträgern zeitnah und korrekt Rechnungen ausstellen und einen hochwertigen Kundenservice sowie eine zeitnahe Nachverfolgung in respektvoller, professioneller Weise bieten. Dabei werden für alle ausstehenden Rechnungen die örtlichen, staatlichen und bundesstaatlichen Gesetze befolgt.

VERFAHREN:

1. MHS wird von nicht oder nicht ausreichend versicherten Patienten die Zahlung der in Rechnung gestellten Gebühren verlangen, es sei denn, der Patient hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung oder andere Programme, wie unten beschrieben.

Die Zahlungsfähigkeit und die Berechtigung zum Bezug anderer Finanzierungsquellen können zum Zeitpunkt der Leistungserbringung in Betracht gezogen werden, es sei denn, der Patient erfüllt die Anforderungen des Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) gemäß Abschnitt 1867 des Social Security Act (42 USC 1395dd). Dieses Gesetz verpflichtet alle Krankenhäuser, die Zahlungen von Medicare akzeptieren, dazu, bei Patienten, die in die Notaufnahme kommen, eine medizinische Vorsorgeuntersuchung durchzuführen, um festzustellen, ob ein medizinischer Notfall vorliegt. Ist dies der Fall, muss im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses eine Behandlung zur Stabilisierung dieses Zustands geleistet werden. Die im Rahmen des EMTALA erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen sind unabhängig von der Staatsbürgerschaft des Patienten, seinem Rechtsstatus in den Vereinigten Staaten oder seiner Zahlungsfähigkeit für die Leistungen durchzuführen. Sobald EMTALA erfüllt ist, folgt MHS den normalen Abrechnungs- und Inkassoverfahren (*weitere spezifische Anforderungen von EMTALA finden Sie in der MHS-Richtlinie _PC 033 – Notfallbehandlung und Arbeitsbewertung*).

2. MHS beteiligt sich nicht an Extraordinary Collection Actions (ECAs), d.h. außergewöhnlichen Inkassomaßnahmen. Die zentrale Abrechnungsstelle muss feststellen, ob MHS angemessene Anstrengungen unternommen hat, um festzustellen, ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, und kann daher routinemäßige Inkassoverfahren (keine ECAs) einleiten, um von jedem Patienten geschuldete Beträge einzutreiben, wenn keine finanzielle Unterstützung oder andere Finanzierungsquellen identifiziert werden können.
3. MHS führt für alle nicht versicherten Patienten eine kostenlose Prüfung hinsichtlich anderer Finanzierungsquellen durch (z. B. Versicherung, Haftpflichtversicherung, aktuelle staatliche Programme). Dabei wird die potenzielle Berechtigung des Patienten für andere Finanzierungsquellen ermittelt, wie zum Beispiel: Medicaid, Kriminalitätsoffer, Bedürftige im County/Landkreis, Behinderung, MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung und Zahlungsfähigkeit.
4. Patienten, die über keine andere Finanzierungsquelle verfügen und keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, haben Anspruch auf einen Rabatt für Nichtversicherte auf die Gesamtkosten (*Informationen zu den spezifischen Ermäßigungen finden Sie in der MHS-Richtlinie Fin008 – Ermäßigung für*

Nichtversicherte). Die Ermäßigung für Nichtversicherte wird zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung an den Patienten gewährt. Darüber hinaus kann der Patient einen Zahlungsplan für den Restbetrag nach Abzug der Nichtversicherten-Ermäßigung vereinbaren. Pauschalleistungen, die in der MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung definiert sind, sind von der Ermäßigung für Nichtversicherte ausgeschlossen.

5. Unterversicherte Patienten haben möglicherweise Anspruch auf eine Ermäßigung für Nichtversicherte oder auf einen Ratenzahlungsplan für einen Teil ihrer Kosten, wenn sie alle Leistungen eines ihnen zur Verfügung stehenden Plans ausgeschöpft haben oder die Leistungen von ihrem Versicherungsplan nicht abgedeckt sind.
6. Sobald ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, werden für die Beträge, die gemäß der MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung anspruchsberechtigt sind, keine weiteren Rechnungsstellungs- und Inkassomaßnahmen ergriffen. Für den Teil der Patientenkosten, der nicht für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt, gelten jedoch die unten beschriebenen Rechnungs- und Inkassomaßnahmen.

SCHIEDSVERFAHREN

1. Wenn ein Patient und/oder eine verantwortliche Partei einen Kontostand bestreitet und Unterlagen zu der Rechnung anfordert, unternimmt das CBO angemessene Schritte, um die angeforderten Unterlagen (wenn möglich) innerhalb von 10 Tagen schriftlich bereitzustellen und sperrt das Konto mindestens 30 Tage lang, bevor es für weitere Inkassomaßnahmen weitergeleitet wird.
2. Bei ausgewählten Konten, bei denen der Patient 1.000 USD oder mehr schuldet, kann MHS dem Patienten ein Angebot zur Teilnahme an einem verbindlichen Schiedsverfahren unterbreiten. Solche Konten werden mindestens 30 Tage lang gesperrt, um dem Patienten Zeit zu geben, zu reagieren, bevor sie für weitere Inkassomaßnahmen weitergeleitet werden. MHS wird sich im Rahmen seiner Inkassotätigkeit nicht an ECAs beteiligen. Wenn der Patient das Schiedsverfahren akzeptiert, wird das Konto bis zur Beilegung des Schiedsverfahrens gesperrt.

VERFAHREN ZUR VERMUTLICHEN und VORHERIGEN BERECHTIGUNG

1. MHS unternimmt angemessene Anstrengungen, um die verfügbare finanzielle Unterstützung zu ermitteln, wenn festgestellt wurde, dass der Patient gemäß dem in der MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung beschriebenen mutmaßlichen Berechtigungsverfahren Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, oder wenn der Patient gemäß den Berechtigungsermittlungen qualifiziert ist. Andernfalls sollte das unten aufgeführte Benachrichtigungsverfahren befolgt werden, um angemessene Anstrengungen zu unternehmen.
2. Bei jeder Ermittlung zur Anspruchsberechtigung im Rahmen dieser Richtlinie gilt: Wenn der Patient die Voraussetzungen für die großzügigste verfügbare Unterstützung nicht erfüllt (finanziell bedürftig), wird der Patient über die Möglichkeiten informiert, sich als finanziell bedürftig einzustufen, und ihm wird eine angemessene Frist zur Beantragung eingeräumt, bevor er an ein Inkassobüro verwiesen wird.

VERFAHREN FÜR DIE PATIENTENBENACHRICHTIGUNG

1. Wenn ein Patient zum Arzt kommt, bietet das Anmeldungsteam ihm die elektronische Zustellung der detaillierten Abrechnung an. Wenn der Patient auf die elektronische Zustellung verzichtet, wird ihm die detaillierte Rechnung per Post zugesandt. Sobald ein Patientenkontostand festgestellt wird, sendet MHS dem Patienten die detaillierte Abrechnung entweder elektronisch oder per Post. Bei nicht versicherten Patienten erfolgt die Zustellung der detaillierten Abrechnung am vierten Tag nach der Entlassung, bei

versicherten Patienten spätestens am 30. Tag nach Eingang der Versicherungszahlung. Nach dem Senden der detaillierten Abrechnung sendet MHS eine erste Abrechnung nach der Entlassung und mindestens eine weitere Abrechnung über einen Zeitraum von 120 Tagen. Auf jeder Abrechnung nach der Entlassung wird der Patient darüber informiert, dass anspruchsberechtigten Personen finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht.

2. Eine Zusammenfassung in einfacher Sprache, die den Patienten über die MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung informiert, wird in der letzten Rechnung nach der Entlassung bereitgestellt. Mit dieser Erklärung wird dem Patienten auch mitgeteilt, dass die Forderung an ein Inkassobüro übergeben wird. MHS wird sich im Rahmen seiner Inkassotätigkeit nicht an ECAs beteiligen. MHS stellt dem Patienten die finale Abrechnung nach der Entlassung mindestens 30 Tage vor Einleitung von Inkassomaßnahmen für uneinbringliche Schulden zu.
3. Falls MHS mehrere ausstehende Rechnungen für die Patientenversorgung zusammenlegt, wird die erste Abrechnung nach der Entlassung durch den letzten Behandlungsvorfall des Patienten bestimmt.
4. MHS kann Patienten telefonisch anrufen und um die Bezahlung des vollen Betrags bitten. Bei jedem Anruf wird der Patient möglicherweise über die MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung und die Vorgehensweise bei der Beantragung informiert. Wenn eine vollständige Bezahlung nicht möglich ist und der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, kann ein Zahlungsplan angeboten werden. Mindestens 30 Tage vor Beginn des Inkassos uneinbringlicher Schulden unternimmt MHS angemessene Anstrengungen, um die Person mündlich über die MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung zu informieren, sowie darüber, wie man Hilfe beim Antragsverfahren erhalten kann.
5. MHS kann einen Schuldenverkauf abschließen, wenn eine rechtsverbindliche schriftliche Vereinbarung mit dem Schuldenkäufer besteht und die folgenden drei 501(r)-Elemente erfüllt sind:
 - a. Der Käufer muss zustimmen, zur Erlangung der Schuldentilgung kein ECA-Geschäft abzuschließen.
 - b. Der Käufer verpflichtet sich, auf die Erhebung von Zinsen für die Forderung zu verzichten.
 - c. Die Schuld muss an MHS zurückgezahlt oder von MHS einforderbar sein, nachdem MHS oder der Käufer festgestellt hat, dass die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.
 - d. Wenn festgestellt wird, dass die Person FAP-berechtigt ist, und die Schulden nicht an die Krankenhauseinrichtung zurückgezahlt oder von dieser eingefordert werden, muss der Käufer die in der Vereinbarung festgelegten Verfahren einhalten. Die Vereinbarung muss sicherstellen, dass die Person dem Schuldenkäufer und der Krankenhauseinrichtung zusammen nicht mehr zahlt und auch nicht verpflichtet ist, mehr zu zahlen, als sie als FAP-berechtigte Person persönlich zu zahlen hat.
6. In Fällen, in denen Dienstleistungen infolge eines Unfalls erbracht wurden, für den ein Dritter haftbar sein könnte, kann MHS ein „Pfandrecht“ auf etwaige Erlöse Dritter oder auf von Dritten gezahlte Deckungen erheben. MHS erhebt keine direkten Pfandrechte gegen Patienten oder deren Eigentum.

7. In Fällen, in denen ein Patient einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht, informiert MHS den Einzelnen darüber, wie er den Antrag auf finanzielle Unterstützung vervollständigen kann. Falls eine Person innerhalb der ersten 240 Tage ab der ersten Abrechnung nach der Entlassung einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht, setzt MHS die laufenden Inkassomaßnahmen aus und stellt dem Patienten eine schriftliche Mitteilung mit einer Beschreibung der zusätzlichen Informationen und/oder Unterlagen zur Verfügung, die zur Fertigstellung des Antrags auf finanzielle Unterstützung erforderlich sind, einschließlich der entsprechenden MHS-Kontaktinformationen.
8. Während des gesamten Abrechnungs- und Inkassoverfahrens bis zu 240 Tage nach der ersten Entlassungsabrechnung akzeptiert MHS vollständige Anträge auf finanzielle Unterstützung, und bearbeitet und qualifiziert Antragsteller für eine finanzielle Unterstützung.
9. Vollständige Anträge auf finanzielle Unterstützung, die innerhalb der ersten 240 Tage ab der ersten Abrechnung nach der Entlassung eingehen, führen zur Aussetzung sämtlicher laufender Inkassotätigkeiten, während MHS entscheidet, ob der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Sobald die Entscheidung über die Berechtigung getroffen wurde, benachrichtigt MHS den Patienten schriftlich über die Entscheidung und die Begründung. Etwaige vor der Antragsgenehmigung geleistete Zahlungen werden nicht zurückerstattet.
10. Wenn festgestellt wird, dass der Patient nur Anspruch auf Unterstützung für weniger als 100 % des geschuldeten Betrags hat, stellt MHS dem Patienten eine Rechnung über den Betrag aus, den die Person nach der Anpassung der teilweisen finanziellen Unterstützung schuldet. In dieser Erklärung wird angegeben, wie der Patient Informationen zum finanziellen Unterstützungsverfahren oder der vorgenommenen Anpassung erhalten kann.
11. Sobald die Berechtigung zur finanziellen Unterstützung festgestellt wurde, ergreift MHS Maßnahmen, um die Einziehung der Pflegekosten gegenüber der betroffenen Person einzustellen.
12. Der MHS-Leiter für Patientenkonten oder der Leiter für Patienteninformation kann eine Empfehlung zur Einstufung einer finanziellen Unterstützung abgeben. Diese muss von den Vorgesetzten genehmigt werden – entweder vom Vizepräsidenten des zentralen Abrechnungsbüros oder vom SVP für die Buchhaltungsprozesse genehmigt werden.
13. Schriftliche Kopien dieser Rechnungsstellungs- und Inkassorichtlinie sowie der MHS-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, der FAP-Zusammenfassung und des FAP-Antrags können Sie von der MHS-Website herunterladen: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/financial-assistance/> oder persönlich anfordern am 4040 North Central Expressway, Dallas, TX 75204 oder telefonisch unter 214-947-6300 bzw. gebührenfrei unter 866-364-9344.

14. Methodist Hospitals of Dallas d/b/a Methodist Health System (MHS) übernimmt die Rechnungs- und Inkassorichtlinien und -verfahren für d/b/a Methodist Celina Medical Center (MCEL), d/b/a Methodist Charlton Medical Center (MCMC), d/b/a Methodist Dallas Medical Center (MDMC), d/b/a Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), d/b/a Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), d/b/a Methodist Richardson Medical Center (MRMC) und d/b/a Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

DEFINITIONEN :

Zu den außerordentlichen Inkassomaßnahmen (ECAs) gehören:

1. Schuldenverkauf einer Einzelperson, wenn die 501(r)-Richtlinien für den Schuldenverkauf nicht zutreffen (Einzelheiten, wann ein Schuldenverkauf nicht als Schuldenverkauf eingestuft werden würde, finden Sie oben unter Punkt 5).
2. Meldung an Verbraucherkreditagenturen oder Kreditbüros über eine Person.
3. Aufschub oder Verweigerung medizinischer Notfallversorgung aufgrund der Nichtzahlung aktueller oder früherer Rechnungen.
4. Maßnahmen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern, wie etwa: Pfandrechte an Privatvermögen, Zwangsvollstreckungen bei Immobilien, Beschlagnahme von Bankkonten oder persönlichem Eigentum, zivilrechtliche Schritte, Festnahmen oder Pfändungen.

Hierzu zählen keine Pfandrechte auf Erlöse aus einem Urteil, Vergleich oder Kompromiss, die einer Person geschuldet werden, die aufgrund einer Körperverletzung medizinische Leistungen erhält.

ZUGEHÖRIGE DOKUMENTE

Ermäßigung auf die MHS-Richtlinie Fin008 betreffs Nichtversicherten

Richtlinie zur finanziellen Unterstützung - MHS-Richtlinie Fin006

Notfallmedizinische Behandlung und Arbeitsbewertung - MHS-Richtlinie PC033

<p>PRIVATEDie für diese Richtlinie verantwortliche Stelle ist die Finanzabteilung des Konzerns, das Corporate Finance Office. Bitte richten Sie Fragen zu diesem Memorandum oder Ihre Verbesserungsvorschläge an den Executive Vice-President/Chief Financial Officer von MHS.</p>
