

			FIN 008
			MHS
Titel: Ermäßigung für Unversicherte			
Datum der Dokumentation: 18.12.07	Zuletzt überprüft Datum: 24.01.2025	Zuletzt überprüft Datum: 14.2.2023	Gültig ab: 24.01.2025
Abteilung, die die Richtlinien erstellt: Finanzabteilung			Seite 1 von 2

RICHTLINIE:

Methodist Health System (MHS) gewährt nicht versicherten Patienten 50 % Ermäßigung auf die Standardgebühren.

RICHTLINIEN:

1. Die Ermäßigung für Unversicherte des Methodist Health Systems gilt für Patienten, die über keine Versicherung oder sonstige Drittparteienabsicherung, einschließlich Medicare oder Medicaid, verfügen.
 - A. Für Patienten mit Unterversicherung gilt die Ermäßigung nicht.
 - B. Die Ermäßigung gilt nicht für Zuzahlungen, Selbstbeteiligungen oder Selbstbehalte des Patienten.
 - C. Die Ermäßigung gilt nicht für Patienten, die Anspruch auf staatlich, bundesweit oder durch andere Dritte geförderte Programme haben.

2. Nicht versicherte Patienten, die als anspruchsberechtigt eingestuft werden, werden bei der Registrierung über die Ermäßigung informiert. Die Patienten werden außerdem darauf hingewiesen, dass sich MHS das Recht vorbehält, die Ermäßigung zurückzunehmen, wenn MHS feststellt, dass der Patient keinen Anspruch auf die Ermäßigung hatte oder feststellt, dass die Ermäßigung aus irgendeinem Grund versehentlich gewährt wurde. Solche Patienten werden zum Zeitpunkt der Feststellung durch das zentrale Abrechnungsbüro von MHS benachrichtigt.

3. Die Ermäßigung des Methodist Health Systems für Unversicherte gilt nicht für Dienstleistungen mit marktüblichen Preisen.
 - A. Eine Liste der Dienstleistungen mit marktüblichen Preisen erhalten Sie bei den Patientenserviceabteilungen des Methodist Health Systems. Diese Liste kann jederzeit geändert werden.

4. Der Ermäßigungsbetrag wird auf der ersten Rechnung des Patienten als separater Posten mit der Zeilenbeschreibung „Ermäßigung für nicht versicherte Patienten“ ausgewiesen.

5. Der im Rahmen dieser Richtlinie anzuwendende Ermäßigungssatz wird jährlich im Januar für das vorangegangene Geschäftsjahr (jedoch nicht öfter als jährlich) anhand der zu diesem Zeitpunkt bestmöglich verfügbaren Informationen berechnet.

Nachtrag A: Von der Ermäßigung für nicht versicherte Patienten ausgeschlossene Leistungen

GENEHMIGT VON _____

Das für diese Richtlinie verantwortliche Büro ist die Finanzabteilung des Konzerns, Corporate Finance. Bitte richten Sie Fragen zu dieser Richtlinie oder Ihre Verbesserungsvorschläge an den Executive Vice President of Financial Services unter 214-947-4510.

Anhang A

Titel: VON DER ERMÄßIGUNG FÜR NICHT VERSICHERTE PATIENTEN
AUSGESCHLOSSENE LEISTUNGEN

RICHTLINIEN:

1. Die folgenden Leistungen sind von der Ermäßigung für nicht versicherte Patienten ausgeschlossen, da sie als Dienstleistungen mit marktüblichen Preisen gelten.
 - A. Magenbypass-Operation
 - B. Magenband-Operation
 - C. Vaginale Geburten und Kaiserschnittgeburten
 - D. Rein kosmetische Eingriffe
 - E. CT-Herz-Score

Eine Liste mit den aktuellen marktüblichen Preisen für diese Verfahren erhalten Sie bei der Patientenserviceabteilung des jeweiligen Krankenhauses.