



Rechnungsstellung und Forderungsbeitreibung

Richtlinien- und Verfahrensnummer	24828
Richtlinienhandbuch	Verwaltung
Typ	Richtlinie u. Verfahren
Eigentümer des Dokuments	Silva, Natalie
Datum des Inkrafttretens	21.10.2016
Nächstes Prüfungsdatum	21.10.2019
Anwendungsumfang (gilt für)	CMC-Einrichtungen für Akutmedizin
Genehmigt von/ Genehmigungsdatum	CMC-Rechtsdienstleistungen (A): 12.08.2016 11:31 Uhr PST Joe Nowicki, SVP Chief Financial Officer: 24.08.2016 08:39 Uhr PST Patrick Rafferty, Corporate Chief Operations Officer: 29.08.2016 13:38 Uhr PST Tim Joslin, CEO: 30.08.2016 09:51 Uhr PST Finanzen und Planung (A): 21.10.2016 10:14 Uhr PST
Status/Rev-Nr.	Offiziell (Rev. 0)
Eingereicht von	Earnhart, Michele

I. ZWECK

Es soll sichergestellt werden, dass die Aktivitäten von Community Medical Centers (CMC) bezüglich Rechnungsstellung und Forderungsbeitreibung in einer Weise durchgeführt werden, die alle geltenden Gesetze einhält.

II. DEFINITIONEN

- A. **Außerordentliche Forderungsbeitreibungsaktion(en)**: Eine außerordentliche Forderungsbeitreibungsaktion bedeutet u. a. Folgendes:
1. Meldung nachteiliger Informationen über die Person an Kreditauskunfteien oder Kreditbüros
 2. Aufschiebung oder Ablehnung oder Forderung einer Zahlung vor der Bereitstellung von medizinisch notwendigen Versorgungsleistungen wegen Nicht-Zahlung einer oder mehrerer Rechnungen für zuvor erbrachte Leistungen, die im Rahmen der Richtlinie zur Finanzhilfe von CMC abgedeckt sind
 3. Aktionen, die den Rechtsweg oder ein Gerichtsverfahren erfordern, einschließlich u. a.:
 - a. Verpfänden des Eigentums einer Person;
 - b. Zwangsvollstreckung an Immobilien einer Person;
 - c. Pfänden oder Beschlagnahmen des Bankkontos einer Person oder von sonstigen persönlichen Vermögenswerten;
 - d. Einleitung einer Klage gegen eine Person nach dem Zivilrecht;
 - e. Veranlassung der Verhaftung einer Person;
 - f. Veranlassung eines Haftbefehls oder Pfändungsbeschlusses gegen eine Person und
 - g. Pfändung des Lohns einer Person.
 4. Verkauf der Forderungen gegen eine Person an eine andere Partei
- B. **Patient**: Ein Patient ist eine Person, die bei CMC Leistungen erhalten hat.

- C. **Richtlinie zur Finanzhilfe:** Die Richtlinie zur Finanzhilfe ist die CMC-Richtlinie zur Finanzhilfe, welche die Arten von Finanzhilfe beschreibt, die zur Verfügung stehen, und den Prozess, den der Patient bei der Beantragung von Finanzhilfe einhalten muss.
- D. **Finanzhilfe:** Der Begriff Finanzhilfe bezieht sich auf Full Charity Care (Karitative Vollzeitpflege), Partial Charity Care (Karitative Teilzeitpflege), High Medical Cost Charity Care (Karitative Pflege mit hohen medizinischen Kosten) und Special Circumstances Charity Care (Karitative Pflege unter besonderen Umständen).
- E. **Primärsprache des CMC-Servicebereichs:** Die Primärsprache des CMC-Servicebereichs ist eine Sprache, die entweder von mindestens 1000 Personen oder von 5 % der von CMC bedienten Gemeinde verwendet wird (wobei der jeweils kleinere Wert maßgeblich ist) oder von der Bevölkerung, die von CMC wahrscheinlich beeinflusst wird oder mit CMC Umgang hat. CMC kann den Prozentsatz oder die Anzahl der Personen mit eingeschränkten Englischkenntnissen in der CMC-Gemeinde bzw. der Personen, die wahrscheinlich von CMC beeinflusst werden oder mit CMC Umgang haben, mit einer angemessenen Methode feststellen.
- F. **Nicht versicherter Patient:** Ein nicht versicherter Patient ist ein Patient, der für einen Teil seiner medizinischen Ausgaben über keine Zahlungsquellen verfügt, einschließlich u. a. im Rahmen gewerblicher oder sonstiger Versicherungen, staatlich gesponserter Gesundheitsfürsorgeprogramme oder von Verpflichtungen Dritter, oder dessen Versicherungsleistungen vor der Aufnahme bereits aufgebraucht waren.
- G. **Versicherter Patient:** Ein versicherter Patient ist ein Patient, der für einen Teil seiner medizinischen Ausgaben über eine Zahlungsquelle in Form von Dritten verfügt.
- H. **Selbstbehalt des Patienten:** Der Betrag, für den ein versicherter Patient selbst verantwortlich ist, nachdem die Zusatzversicherung des Patienten die Höhe der Leistungen des Patienten festgestellt hat.
- I. **Inkassounternehmen:** Ein Inkassounternehmen ist eine von CMC beauftragte Organisation, die Zahlungen von Patienten nachverfolgt oder eintreibt.
- J. **In Rechnung gestellte Gebühren:** In Rechnung gestellte Gebühren sind die Beträge ohne Preisnachlass, die CMC in der Regel für Artikel und Dienstleistungen in Rechnung stellt.

III. RICHTLINIE

- A. CMC stellt Patienten und Kostenträgern genaue und fristgerechte Rechnungen, die allen geltenden Gesetzen und Vorschriften entsprechen, u. a. dem California Health and Safety Code (Gesundheits- und Sicherheitsvorschrift Kaliforniens), Paragraph 127400 ff., sowie den vom United States Department of Treasury (US-Finanzministerium) laut Paragraph 501(r) des Internal Revenue Code (US-Bundessteuergesetz) verabschiedeten Vorschriften.
- B. Diese Richtlinie gilt für alle CMC-Einrichtungen und alle Inkassounternehmen, die im Namen von CMC tätig sind.
- C. Sofern nichts Anderweitiges festgelegt ist, gilt diese Richtlinie nicht für Ärzte oder andere Gesundheitsdienstleister, u. a. Notärzte, Anästhesisten, Radiologen, Klinikärzte, Pathologen usw., deren Dienstleistungen in der Rechnung von CMC nicht enthalten sind. Diese Richtlinie begründet für CMC keine Verpflichtung, für die Dienstleistungen dieser Ärzte oder anderer Gesundheitsdienstleister Zahlungen zu leisten. In Kalifornien ist ein Notarzt, der in einem Krankenhaus Notfalldienste erbringt, dazu verpflichtet, nicht versicherten Patienten oder Patienten mit hohen medizinischen Kosten, die auf oder unter 350 % des Federal Poverty Level (Bundesarmutsgrenze; „FPL“) liegen, Preisnachlässe zu gewähren.

IV. VERFAHREN

- A. Einholung von Deckungsinformationen
 - 1. CMC muss angemessene Anstrengungen unternehmen, um Informationen von Patienten dazu einzuholen, ob eine private oder staatlich gesponserte Versicherung

oder eine Sponsor-Organisation die dem Patienten von CMC erbrachten Leistungen vollständig oder teilweise abdeckt.

- B. Rechnungserstellung an Dritte
 - 1. CMC muss alle von Kostenträgern fälligen Beträge gewissenhaft verfolgen, einschließlich u. a. Beträge von vertraglich verpflichteten und nicht vertraglich verpflichteten Zahlungsstellen, Schadensersatz-Zahlungsstellen, Haftpflicht- und Automobilversicherungen und staatlichen Zahlungsstellen, die eventuell für die Versorgung eines Patienten finanziell verantwortlich sind. CMC stellt allen in Frage kommenden Kostenträgern anhand der vom Patienten bereitgestellten oder verifizierten Informationen fristgerecht eine Rechnung aus.
- C. Rechnungsstellung für versicherte Patienten
 - 1. CMC muss versicherten Patienten umgehend den Selbstbehaltsbetrag des Patienten in Rechnung stellen, der in der Explanation of Benefits (Erläuterung zu Versicherungsleistungen; „EOB“) berechnet und vom Kostenträger gefordert wird.
- D. Rechnungsstellung für nicht versicherte Patienten
 - 1. CMC muss nicht versicherten Patienten im Rahmen der von CMC in Rechnung gestellten Gebühren umgehend eine Rechnung über die von CMC bereitgestellten Artikel und Dienstleistungen stellen.
- E. Informationen zur Finanzhilfe:
 - 1. Alle Rechnungen für Patienten müssen den Rechtshinweis beinhalten, der dieser Richtlinie als Anhang A beigefügt ist. Darin enthalten ist eine Zusammenfassung der Finanzhilfe, die berechtigten Patienten zur Verfügung steht.
- F. Aufstellung der einzelnen Posten
 - 1. Alle Patienten können für ihr Konto jederzeit eine Aufstellung der einzelnen Positionen anfordern.
- G. Streitfälle
 - 1. Ein Patient kann bezüglich einer Position bzw. einer Gebühr auf der Rechnung Einspruch einlegen. Patienten können den Einspruch schriftlich oder mündlich per Telefon bei einem Vertreter der Abteilung Patienten-Finanzdienstleistungen einreichen. Wenn ein Patient eine Dokumentation zur Rechnung anfordert, müssen die Mitarbeiter zumutbare Maßnahmen ergreifen, um die angeforderte Dokumentation innerhalb von zehn (10) Tagen bereitzustellen. CMC stellt das Konto mindestens dreißig (30) Tage zurück, nachdem der Patient Einspruch eingelegt hat, bevor weitere Beitreibungsaktivitäten ergriffen werden.
- H. Beitreibungspraktiken
 - 1. Allgemeine Beitreibungspraktiken: Vorbehaltlich dieser Richtlinie kann CMC angemessene Beitreibungsmaßnahmen ergreifen, um von Patienten Zahlungen einzufordern. Zu allgemeinen Beitreibungsaktivitäten können u. a. die Erstellung von Aufstellungen, Telefonanrufe und die Weiterleitung von Aufstellungen zählen, die an den Patienten oder Bürgen geschickt wurden. CMC muss Verfahren entwickeln, um sicherzustellen, dass Fragen und Beschwerden von Patienten gegebenenfalls recherchiert und beantwortet bzw. ausgeräumt werden, wobei der Patient zeitnah zu informieren ist.
 - 2. Verbot von außergewöhnlichen Beitreibungsmaßnahmen: CMC und Inkassounternehmen dürfen keine außergewöhnlichen Beitreibungsmaßnahmen ergreifen, um Schulden bei einem Patienten einzutreiben.
 - 3. Keine Beitreibung während der Beantragung von Finanzhilfe: CMC und Inkassounternehmen dürfen keine Beitreibungsmaßnahmen bei Patienten ergreifen, die einen Antrag auf Finanzhilfe gestellt haben, und müssen alle vom Patienten empfangenen Beträge vor oder während der Zeit, in der der Antrag des Patienten anhängig ist, zurückerstatten.
 - 4. Verbot der Verwendung von Informationen aus dem Antrag auf Finanzhilfe: CMC und Inkassounternehmen dürfen bei Beitreibungsaktivitäten keine Informationen nutzen, die von einem Patienten während des Beantragungsverfahrens auf Finanzhilfe eingeholt wurden. Nichts in diesem Abschnitt untersagt die Nutzung von

Informationen, die von CMC oder Inkassounternehmen unabhängig vom Verfahren zur Beurteilung der Berechtigung zur Finanzhilfe eingeholt wurden.

I. Ratenzahlungspläne

1. Berechtigte Patienten: CMC und jedes Inkassounternehmen, das in seinem Namen handelt, müssen nicht versicherten Patienten und Patienten, die für Finanzhilfe qualifiziert sind, die Möglichkeit geben, eine Vereinbarung zur Bezahlung des Selbstbehalts (für versicherte Patienten) und anderer Beträge, die im Laufe der Zeit fällig werden, abzuschließen. CMC kann auch Ratenzahlungspläne für versicherte Patienten abschließen, die angeben, dass sie nicht in der Lage sind, einen Selbstbehalt in einer Einmalzahlung abzuleisten.
2. Bedingungen der Ratenzahlungspläne: Alle Ratenzahlungspläne sind zinsfrei. Patienten haben die Möglichkeit, die Bedingungen des Ratenzahlungsplans auszuhandeln. Wenn CMC und der Patient nicht in der Lage sind, sich über die Bedingungen des Ratenzahlungsplans einig zu werden, muss CMC eine Ratenzahlungsplanoption anbieten, im Rahmen derer der Patient eine monatliche Zahlung von höchstens zehn Prozent (10 %) des monatlichen Familieneinkommens des Patienten nach Abzug lebensnotwendiger Lebenshaltungskosten leistet. „Lebensnotwendige Lebenshaltungskosten“ bedeutet Ausgaben für Folgendes: Miete oder Hypothekenzahlung und Instandhaltung für Haus/Wohnung, Lebensmittel und Haushaltsbedarf, Nebenkosten und Telefon, Kleidung, medizinische und zahnmedizinische Leistungen, Schule oder Kinderbetreuung, Kindes- oder Ehegattenunterhalt, Transport- und Kfz-Ausgaben, einschließlich Versicherung, Benzin und Reparaturen, Ratenzahlungen, Wäscherei und Reinigung sowie sonstige außerordentliche Ausgaben.
3. Ratenzahlungsplan als unwirksam erklären: Ein verlängerter Ratenzahlungsplan kann als unwirksam erklärt werden, nachdem ein Patient es versäumt, in einem 90-tägigen Zeitraum alle aufeinander folgenden Zahlungen zu leisten. Bevor der verlängerte Ratenzahlungsplan als nicht mehr wirksam erklärt wird, muss CMC oder das Inkassounternehmen einen angemessenen Versuch unternehmen, den Patienten telefonisch zu erreichen und ihm schriftlich mitzuteilen, dass der verlängerte Ratenzahlungsplan unwirksam werden kann und dass der Patient die Möglichkeit hat, den verlängerten Ratenzahlungsplan neu auszuhandeln. Bevor der verlängerte Ratenzahlungsplan als unwirksam erklärt wird, muss CMC oder das Inkassounternehmen den Versuch unternehmen, die Bedingungen des sich in Verzug befindlichen verlängerten Ratenzahlungsplans neu auszuhandeln, wenn dies vom Patienten gefordert wird. Im Sinne dieses Abschnitts können die Mitteilung und der Telefonanruf an den Patienten an die zuletzt bekannte Telefonnummer und Anschrift des Patienten erfolgen. Nachdem ein Ratenzahlungsplan als unwirksam erklärt wird, kann CMC oder das Inkassounternehmen Beitreibungsaktivitäten in einer Weise in die Wege leiten, die dieser Richtlinie entspricht.

J. Inkassounternehmen

1. CMC kann Patientenkonten an ein Inkassounternehmen verweisen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 - a. Das Inkassounternehmen muss einen schriftlichen Vertrag mit CMC abgeschlossen haben.
 - b. In dem schriftlichen Vertrag von CMC mit dem Inkassounternehmen muss festgehalten werden, dass das Inkassounternehmen bei der Erbringung seiner Leistungen den Leitgedanken, die Vision, die Kernwerte von CMC, die Bedingungen der Richtlinie zur Finanzhilfe, diese Richtlinie zur Rechnungsstellung und Forderungsbeitreibung sowie den Hospital Fair Pricing Act (Gesetz über faire Preispolitik in Krankenhäusern), einschließlich des Health and Safety Code (Gesundheits- und Sicherheitskodex), Paragraf 127400 bis 127446, einhalten muss.

- c. Das Inkassounternehmen muss sich einverstanden erklären, zur Beitreibung der Schulden eines Patienten keine außergewöhnlichen Beitreibungsmaßnahmen zu ergreifen.
 - d. CMC muss weiterhin Eigentümer der Verbindlichkeiten bleiben, und die Verbindlichkeiten dürfen nicht an das Inkassounternehmen verkauft werden.
 - e. Das Inkassounternehmen muss Prozesse zur Identifizierung von Patienten implementieren, die eventuell für eine Finanzhilfe qualifiziert sind. Es muss diesen Patienten die Verfügbarkeit und Einzelheiten zur Richtlinie zur Finanzhilfe mitteilen und Patienten, die Finanzhilfe beantragen möchten, an die Aufnahmeabteilung von CMC unter der Rufnummer +1 (559) 459-2998 oder an www.communitymedical.org zurückverweisen. Das Inkassounternehmen darf keine Zahlungen von Patienten fordern, die einen Antrag auf Finanzhilfe gestellt haben, und muss alle vom Patienten empfangenen Beträge vor oder während der Zeit, in der der Antrag des Patienten anhängig ist, zurückerstatten.
- K. Konten zur Beitreibung vorbringen
1. Eine Rechnung wird im Ermessen des Direktors der Abteilung Patienten-Finanzdienstleistungen zur Beitreibung vorgebracht, wenn sie nicht innerhalb von 150 Tagen ab Datum der ursprünglichen Rechnung bezahlt wird. Ein Zahlungsausfall, das Versäumnis, verfügbare Programme zu beantragen, und das Versäumnis, mit CMC Kontakt aufzunehmen, sind Faktoren bei der Entscheidung, ein Konto zur Beitreibung vorzubringen.
 2. Allen Kostenträgern müssen ordnungsgemäß Rechnungen gestellt worden sein; es dürfen keine Zahlungen von Kostenträgern mehr ausstehen, und die Restverbindlichkeit muss in der Verantwortung des Patienten liegen. Ein Inkassounternehmen darf einem Patienten keine Rechnung für Beträge stellen, für die ein Kostenträger verantwortlich ist.
 3. Das Inkassounternehmen muss jedem Patienten ein Exemplar der [Financial Assistance Notice of Rights \(Mitteilung zu Rechten bezüglich Finanzhilfe\)](#) schicken.
 4. Es müssen mindestens 150 Tage verstrichen sein, seitdem das Krankenhaus die ursprüngliche Rechnung für das Konto an den Patienten geschickt hat.
 5. Der Patient handelt keinen Ratenzahlungsplan aus bzw. leistet keine regelmäßigen Teilzahlungen in zumutbarer Höhe.
 6. Verpflichtung Dritter: Nichts in dieser Richtlinie hindert CMC bzw. seine verbundenen Unternehmen oder Inkassounternehmen daran, die Verpflichtung Dritter einzufordern.

IV. LITERATURHINWEISE

26 Code of Federal Regulations 1.501(r)

California Health and Safety Code, Paragraf 124700-127446

Referenzierte Dokumente

Referenztyp	Titel	Notizen
Von diesem Dokument referenzierte Dokumente		
Referenzierte Dokumente	Mitteilung über Rechte im Rahmen der Richtlinie zur Finanzhilfe	

Papierausdrucke dieses Dokuments sind eventuell nicht auf dem neuesten Stand, und man sollte sich für offizielle Zwecke nicht auf sie stützen. Die aktuelle Version finden Sie in Lucidoc unter <https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828>.