
Richtlinie zur finanziellen Unterstützung

1. RICHTLINIE:

- Das Hauptanliegen von NorthShore University HealthSystem (NorthShore) ist es, eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sowie gesundheitsbezogene Dienstleistungen bereitzustellen, welche die Bedürfnisse von Einzelpersonen und Familien, die in den von NorthShore betreuten Gemeinden ansässig sind, effektiv und effizient abdecken. Für die Zwecke dieser Richtlinie bezieht sich NorthShore auf die folgenden gemeinnützigen Krankenhäuser: Evanston Hospital, Glenbrook Hospital, Highland Park Hospital, Skokie Hospital, Swedish Hospital sowie Northwest Community Hospital und Northwest Community Day Surgery Center II (zusammen NCH). Wo für Swedish Hospital und NCH Unterschiede gelten, werden diese Unterschiede gesondert ausgewiesen.
- In Übereinstimmung mit den Werten von NorthShore - Mitgefühl und Verantwortung - ist es der Grundsatz von NorthShore, Patienten in Not finanzielle Unterstützung zu gewähren. Darüber hinaus soll diese Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Financial Assistance Policy, FAP) den Rahmen abstecken, in dem finanzielle Unterstützung für Notfallbehandlungen oder medizinisch notwendige Behandlungen gewährt wird, die NorthShore den Patienten in den von uns betreuten Gemeinden bereitstellt.
- Diese Richtlinie legt die spezifischen Kriterien und das Antragsverfahren fest, nach denen NorthShore finanzielle Unterstützung für Personen gewährt, die aufgrund ihrer finanziellen Situation nicht in der Lage sind, die Kosten für die Leistungen vollständig zu tragen. Zu beachten ist, dass bestimmte Personen präsumtiv berechtigt sind, Dienstleistungen unentgeltlich zu erhalten (siehe Abschnitt 4.E).
- Diese Richtlinie gilt für alle Notfallbehandlungen oder medizinisch notwendigen Behandlungen, die in einem NorthShore-Krankenhaus durchgeführt werden. Diese Richtlinie ist für Anbieter medizinischer Leistungen außerhalb des Krankenhauses nicht bindend. In **Anhang 1** der FAP finden Sie Informationen zu Anbietern, die Notfallbehandlungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen in der Krankenhauseinrichtung erbringen und deren Leistungen im Rahmen dieser Richtlinie abgedeckt sind, sowie eine Liste von Anbietern, deren Leistungen im Rahmen dieser Richtlinie nicht abgedeckt sind. Beachten Sie bitte, dass die Leistungen des Leistungserbringers nur dann abgedeckt sind, wenn Sie gemäß dieser Richtlinie anspruchsberechtigt für finanzielle Unterstützung sind. Kostenlose Papierkopien von **Anhang 1** sind als Teil der FAP online unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ oder auf Anfrage in der Notaufnahme und im Anmeldebereich des jeweiligen Krankenhauses erhältlich. Kostenlose Ausdrücke sind auch auf dem Postweg unter der Telefonnummer (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für das Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für das NCH erhältlich.
- NorthShore kann Leistungen von dieser Richtlinie ausschließen, die von einer Versicherung an einem anderen Anbieterstandort, jedoch nicht von NorthShore abgedeckt werden, nachdem Anstrengungen unternommen wurden, den Patienten über die versicherungsbedingten Leistungseinschränkungen aufzuklären und unter der Voraussetzung, dass die Bundesverpflichtungen nach dem Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) erfüllt sind.
- Diese Richtlinie beschreibt die Kriterien, die NorthShore bei der Berechnung der Höhe eines eventuellen Finanzhilfeabschlags zugrunde legt, die Maßnahmen, die NorthShore ergreift, um diese FAP-Richtlinie in den von NorthShore versorgten Gemeinden weithin bekannt zu machen, das von NorthShore angewandte Verfahren zur Feststellung der Anspruchsberechtigung auf Finanzhilfe sowie das Antragsverfahren für finanzielle Unterstützung. Die Maßnahmen, die NorthShore im Falle einer Nichtzahlung ergreifen kann, sind in einer separaten **Richtlinie zu Rechnungsstellung und Inkasso** beschrieben. Diese Richtlinie kann auf der Website von NorthShore unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ heruntergeladen werden. Ein kostenloses Papierdokument ist in der Notaufnahme und im Anmeldebereich des Krankenhauses erhältlich oder kann telefonisch per Post unter (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für NCH angefordert werden.
- Um Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu haben, müssen Sie einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausfüllen und zusammen mit allen erforderlichen Unterlagen einreichen (für Patienten, die nicht präsumtiv anspruchsberechtigt sind). Anträge auf finanzielle Unterstützung müssen spätestens 240 Tage nach dem Datum der ersten Abrechnung für

diejenigen Leistungen eingereicht werden, für die Sie finanzielle Unterstützung beantragen. Ausnahmen können, wie weiter unten in dieser Richtlinie beschrieben, gewährt werden. Kein Bestandteil dieser Richtlinie hat Vorrang vor gegenwärtig oder zukünftig geltenden Bundes-, Landes- oder lokalen Gesetzen oder Vorschriften.

- Die endgültige Entscheidung darüber, ob NorthShore angemessene Anstrengungen unternommen hat, um die Anspruchsberechtigung gemäß FAP zu ermitteln, obliegt dem Single Business Office von NorthShore, dem Financial Services Center des Swedish Hospital und dem Patient Services Center von NCH. Diese Richtlinie soll in Übereinstimmung mit den Werten des Mitgefühls und der verantwortungsvollen Verwaltung dem Wohl der NorthShore-Gemeinschaft dienen. Das Bestehen dieser FAP-Richtlinie stellt kein Angebot einer finanziellen Unterstützung für einen bestimmten Patienten dar und schafft keine vertraglichen Rechte oder Verpflichtungen. Diese FAP kann von NorthShore nach eigenem Ermessen aktualisiert werden.
- Die hier dargelegten Richtlinien und Verfahren sind darauf ausgerichtet, die Vorschriften des Staates Illinois und Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code sowie die damit verbundenen Leitlinien einzuhalten.

2. GELTUNGSBEREICH:

Diese Richtlinie gilt für alle Notfallbehandlungen oder medizinisch notwendigen Behandlungen, die in einem NorthShore-Krankenhaus durchgeführt werden. Diese Richtlinie ist für Anbieter medizinischer Leistungen außerhalb des Krankenhauses nicht bindend. In Anhang 1 der FAP finden Sie Informationen zu Anbietern, die Notfallbehandlungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen in der Krankenhauseinrichtung erbringen und deren Leistungen im Rahmen dieser Richtlinie abgedeckt sind, sowie eine Liste von Anbietern, deren Leistungen nicht im Rahmen dieser Richtlinie abgedeckt sind. Beachten Sie bitte, dass die Leistungen des Leistungserbringers nur dann abgedeckt sind, wenn Sie gemäß dieser Richtlinie anspruchsberechtigt für finanzielle Unterstützung sind.

3. BEGRIFFSDEFINITIONEN:

Antrag - Bezeichnet einen Antrag auf finanzielle Unterstützung, der von einem Patienten / einer Patientin ausgefüllt werden muss.

Antragszeitraum - Während des Antragszeitraums wird NorthShore einen Antrag auf finanzielle Unterstützung annehmen und bearbeiten. Der Antragszeitraum beginnt an dem Tag, an dem die Versorgung der Person erfolgt und endet am 240. Tag nach dem Datum der ersten Abrechnung für die Versorgung.

Allgemein in Rechnung gestellte Beträge (AGB) - Patienten, die sich für eine finanzielle Unterstützung qualifizieren, wird für Notfallbehandlungen oder medizinisch notwendige Behandlungen nicht mehr in Rechnung gestellt als die Beträge, die versicherten Patienten allgemein in Rechnung gestellt werden (AGB).

- 1) Der NorthShore AGB-Prozentsatz wird nach der „Rückblick“-Methode berechnet, d. h. die Summe der gebührenpflichtigen Medicare-Ansprüche und der von privaten Krankenversicherungen bewilligten Ansprüche geteilt durch die gesamten Bruttokosten für diese Ansprüche in einem Zeitraum von 12 Monaten. Abschläge, die Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung gewährt werden, werden mit den AGB-Prozentsätzen verglichen, um sicherzustellen, dass den Patienten nicht mehr als die AGB angerechnet wird.
- 2) Die AGB-Prozentsätze finden Sie in Anhang 2 der FAP.
- 3) Ein revidierter AGB-Prozentsatz wird jährlich berechnet und spätestens zum 120. Tag nach Jahresbeginn angewendet.

Kosten der erbrachten Leistungen - Die üblichen und gebräuchlichen Gebühren zum Zeitpunkt der ersten Abrechnung, multipliziert (reduziert) mit der Kosten-Gebühren-Relation des Krankenhauses (auch als „Cost to Charge Ratio“ bezeichnet) aus dem zuletzt eingereichten Medicare-Kostenbericht von NorthShore. Die Kosten werden jährlich aktualisiert.

Wählbare Leistungen - Leistungen zur Behandlung eines Zustands, der nicht sofort behandelt werden muss. Zu den Wählleistungen gehören Verfahren, die für den Patienten von Vorteil, aber nicht dringend sind. Dazu gehören medizinisch notwendige Leistungen und medizinisch nicht notwendige Leistungen, wie z. B. kosmetische und zahnärztliche Eingriffe, die nur zur Verbesserung des Aussehens durchgeführt werden, oder andere Wählleistungen, die in der Regel nicht von der Krankenversicherung übernommen werden. Wählleistungen, die medizinisch nicht notwendig sind, werden für eine finanzielle Unterstützung nicht in Betracht gezogen.

Notfalleleistungen - Leistungen, die einem Patienten aufgrund eines medizinischen Zustands mit akuten Symptomen von ausreichendem Schweregrad (einschließlich starker Schmerzen, psychiatrischer Störungen und/oder Symptomen von Drogenmissbrauch) bereitgestellt werden, wobei vernünftigerweise davon auszugehen ist, dass das Ausbleiben einer sofortigen medizinischen Behandlung die Gesundheit der Person (bzw. bei einer schwangeren Frau, die Frau oder ihr

ungeborenes Kind) ernsthaft gefährdet oder zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung von Körperfunktionen oder einer schwerwiegenden Funktionsstörung eines Körperteils führen würde.

Äußerordentliche Inkassomaßnahmen (Extraordinary Collection Actions, ECAs) - Dies sind Inkassomaßnahmen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern und auch andere Aktivitäten wie den Verkauf von Schulden an eine andere Partei oder die Meldung negativer Informationen an Auskunftsteien oder Kreditbüros einschließen können. NorthShore beteiligt sich nicht an ECAs und erlaubt auch seinen Inkassounternehmen nicht, sich an ECAs zu beteiligen. Weitere Informationen über die Inkasso-Richtlinien von NorthShore finden Sie in der separaten **Richtlinie zu Rechnungsstellung und Inkasso** von NorthShore. Kostenlose Papierausfertigungen dieser Richtlinie sind online verfügbar unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ oder sind auf Anfrage in der Notaufnahme und im Anmeldebereich des jeweiligen Krankenhauses erhältlich oder können über die Rufnummer (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für NCH per Post angefordert werden.

Familie - Der Patient, der Ehepartner/Lebenspartner des Patienten, die Eltern oder Sorgeberechtigten des Patienten (im Falle eines minderjährigen Patienten) und alle Angehörigen, die in der Einkommensteuererklärung des Patienten oder der Eltern angegeben sind und im Haushalt des Patienten oder seiner /ihrer Eltern oder Sorgeberechtigten leben.

Familieneinkommen - Die Summe der jährlichen Einkünfte und Geldzuwendungen einer Familie aus allen Quellen vor Steuern, abzüglich der Unterhaltszahlungen für Kinder, die dem United States Internal Revenue Service gemeldet werden müssen. Das Familieneinkommen umfasst, ist aber nicht beschränkt auf Erwerbseinkommen, Arbeitslosenentschädigung, Arbeiterunfallversicherung, Sozialversicherung, Ergänzungseinkommen zur Sozialversicherung, öffentliche Unterstützung, Leistungen für Veteranen, Hinterbliebenenleistungen, Renten oder Ruhestandseinkommen, Zinsen, Dividenden, Unterhaltszahlungen, Kindergeld und andere Quellen.

Bundesarmutsgrenze (Federal Poverty Level, FPL) - Einkommensniveau, bei dem eine Person als an der Armutsgrenze stehend gilt. Diese Einkommensgrenze variiert je nach Größe der Familie. Die Armutsgrenze wird jährlich vom United States Department of Health and Human Services aktualisiert und im Federal Register veröffentlicht. Für die Zwecke dieser Richtlinie stellt die in diesen veröffentlichten Richtwerten angegebene Armutsgrenze das Bruttoeinkommen dar. Die für die Zwecke dieser Richtlinie verwendete FPL wird jährlich aktualisiert. FPLs können in **Anhang 3** der FAP eingesehen werden.

Finanzielle Unterstützung - Unter finanzieller Unterstützung ist die Hilfe zu verstehen, die NorthShore Patienten anbietet, die bestimmte finanzielle und andere Anspruchsvoraussetzungen gemäß der FAP von NorthShore erfüllen, um ihnen bei der Beschaffung der finanziellen Mittel zu helfen, die sie benötigen, um die medizinisch notwendigen oder dringenden Gesundheitsleistungen zu bezahlen, die von NorthShore in einem Krankenhaus erbracht werden. Zu den anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten gehören nicht versicherte Patienten, einkommensschwache Patienten und Patienten, die zwar teilweise versichert sind, aber nicht in der Lage sind, einen Teil oder den gesamten Rest ihrer Arztrechnungen zu bezahlen.

Medizinisch notwendige Leistungen - Leistungen oder Materialien, die für die Diagnose, unmittelbare Versorgung und Behandlung eines medizinischen Zustands erbracht werden, den Standards guter medizinischer Praxis in der jeweiligen Region entsprechen, von den Medicare- und Medicaid-Programmen abgedeckt und als medizinisch notwendig erachtet werden und die nicht hauptsächlich der Bequemlichkeit des Patienten oder des Arztes dienen. Zu den medizinisch notwendigen Leistungen gehören keine kosmetischen Operationen oder nicht-medizinische Leistungen wie soziale, erzieherische oder berufliche Leistungen.

Zusammenfassung in einfacher Sprache - Eine Zusammenfassung der NorthShore-FAP in einfacher Sprache enthält: 1) eine kurze Beschreibung der Anspruchsvoraussetzungen und der angebotenen Unterstützung; 2) eine Auflistung der Webseiten und der Standorte, an denen Anträge auf finanzielle Unterstützung erhältlich sind; 3) Anleitungen zum Erhalt einer kostenlosen Papierversion der FAP; 4) Kontaktinformationen für die Unterstützung bei der Antragstellung; 5) Hinweise auf die Verfügbarkeit von Übersetzungen der FAP und zugehöriger Dokumente in anderen Sprachen und 6) eine Erklärung, in der bestätigt wird, dass Patienten, die für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen, für Notfälle oder medizinisch notwendige Leistungen nicht mehr als der jeweilige AGB berechnet wird.

Vermutete Anspruchsberechtigung - Eine Feststellung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung, die unter Bezugnahme auf bestimmte Kriterien erfolgt, die als Nachweis der finanziellen Bedürftigkeit eines nicht versicherten Patienten gelten, ohne dass ein Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt werden muss.

Angemessene Anstrengungen - NorthShore wird sich in angemessener Weise bemühen, die Patienten über die FAP von NorthShore zu informieren, indem das Unternehmen ihnen die Zusammenfassung der FAP in einfacher Sprache bereitstellt. Darüber hinaus wird NorthShore die folgenden Schritte unternehmen, um die Patienten über NorthShores FAP-Richtlinie zu informieren.

- 1) Unvollständige Anträge - Wenn Patienten und/oder Familienangehörige einen unvollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreichen, wird NorthShore eine schriftliche Benachrichtigung ausstellen, in der beschrieben wird, welche zusätzlichen Informationen oder Unterlagen erforderlich sind.
- 2) Vollständige Anträge - Wenn Patienten und/oder ihre Familienangehörigen einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreichen, wird NorthShore eine schriftliche Benachrichtigung ausstellen, in der die Entscheidung, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, zeitnah dokumentiert ist und wird den Patienten schriftlich über die Entscheidung (einschließlich, falls zutreffend, über die Unterstützung, auf die der Patient Anspruch hat) und die Begründung für diese Entscheidung informieren. Diese Benachrichtigung enthält auch den prozentualen Betrag der finanziellen Unterstützung (bei genehmigten Anträgen) oder den Grund/die Gründe für die Ablehnung sowie gegebenenfalls der vom Patienten und/oder der Familie erwartete zu zahlende Selbstbetrag. Der Patient und/oder die Familie erhalten auch während der Prüfung eines ausgefüllten Antrags weiterhin Mitteilungen.
- 3) Patientenabrechnungen - NorthShore schickt eine Reihe von Abrechnungen, in denen das Konto des Patienten und der fällige Betrag erläutert werden. Patientenabrechnungen werden auch eine Aufforderung enthalten, dass der Patient dafür verantwortlich ist, NorthShore über einen möglichen Krankenversicherungsschutz zu informieren, sowie einen Hinweis auf die FAP von NorthShore, eine Telefonnummer, unter der finanzielle Unterstützung erbeten werden kann, und die Internetadresse, unter der die Dokumente zur finanziellen Unterstützung erhältlich sind.
- 4) NorthShore-Website - Auf der Webseite von NorthShore wird an gut sichtbarer Stelle ein Hinweis veröffentlicht, dass finanzielle Unterstützung verfügbar ist, einschließlich einer Erläuterung des Antragsverfahrens zur finanziellen Unterstützung. NorthShore wird seine FAP mit einer Liste der Leistungserbringer, die durch die FAP abgedeckt sind bzw. nicht abgedeckt sind, einer Zusammenfassung in einfacher Sprache, dem Antrag auf finanzielle Unterstützung sowie den Abrechnungs- und Inkassorichtlinien unter folgenden Adressen veröffentlichen: www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/. NorthShore hält auf Anfrage kostenlose Papierexemplare dieser Dokumente in der Notaufnahmestelle und im Anmeldebereich bereit oder sendet sie per Post nach einem Anruf an (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für NCH zu.

Nicht versicherter Patient - Ein Patient, der weder ganz noch teilweise durch eine Krankenversicherung abgedeckt ist und auch kein Begünstigter einer öffentlichen oder privaten Krankenversicherung, einer Gesundheitsleistung oder eines anderen Gesundheitsprogramms ist (einschließlich, ohne Einschränkung, Privatversicherungen, Medicare oder Medicaid oder der Hilfe für Verbrechenopfer) und dessen Verletzung nicht im Rahmen einer Arbeiterunfallversicherung, Kfz-Versicherung oder einer Haftpflicht- oder anderen Drittversicherung entschädigungsfähig ist, wie von NorthShore anhand von Dokumenten und Informationen, die vom Patienten zur Verfügung gestellt oder aus anderen Quellen eingeholt wurden, für die Bezahlung der von NorthShore erbrachten Gesundheitsleistungen festgestellt wurde.

Dringende Leistungen - Leistungen zur Behandlung einer unerwarteten Krankheit oder Verletzung, die eine sofortige medizinische Behandlung erfordert (in der Regel innerhalb von 48 Stunden), die nicht lebensbedrohlich ist, aber bei der eine längere Verzögerung der Behandlung die Gesundheit oder das Wohlbefinden des Patienten gefährden könnte.

4. VERFAHRENSWEISE:

- A. *Kommunikation*: Um unsere Patienten, Familien und die breitere Gemeinschaft auf die Verfügbarkeit der finanziellen Unterstützung aufmerksam zu machen, wird NorthShore eine Reihe von Maßnahmen ergreifen, um Patienten und Besucher seiner Krankenhäuser über die Verfügbarkeit der Finanzhilfe zu informieren und diese Richtlinie bei den Mitgliedern der von den Krankenhäusern versorgten breiteren Gemeinschaft weithin bekannt zu machen. Diese Maßnahmen umfassen:
 - i. *Finanzielle Beratung*: NorthShore-Patienten werden ermutigt, sich an den Finanzberater ihres Krankenhauses zu wenden, wenn sie Schwierigkeiten bei der Bezahlung ihres Anteils an der Krankenhausrechnung erwarten. Unsere Finanzberater bemühen sich nach Kräften, Patienten zu helfen, die nicht oder nur unzureichend versichert sind oder mit anderen finanziellen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Bezahlung der von uns angebotenen Gesundheitsleistungen konfrontiert sind. Die Berater können Patienten auf die Berechtigung zur Teilnahme an einer Reihe von staatlich finanzierten Programmen prüfen, sie können bei der Bearbeitung von Schadensersatz- oder Haftpflichtansprüchen behilflich sein, einen Zahlungsplan für einen längeren Zeitraum aufstellen oder Patienten bei der Beantragung von finanzieller Unterstützung helfen.
 - ii. *Zusammenfassung in einfacher Sprache*: Eine Papierversion der Zusammenfassung der NorthShore-FAP in einfacher Sprache wird allen Patienten zur Verfügung gestellt. NorthShore wird außerdem kostenlose Papierexemplare der Dokumente zur finanziellen Unterstützung online unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ bereithalten oder auf Anfrage in der

- Notaufnahme und im Anmeldebereich. Kostenlose Ausdrucke sind auch auf dem Postweg durch Anruf der Telefonnummer (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für das NCH erhältlich.
- iii. *Übersetzungen verfügbar:* NorthShore wird die FAP-Richtlinie, die Zusammenfassung in einfacher Sprache, den Antrag auf finanzielle Unterstützung sowie die Abrechnungs- und Inkassorichtlinien auf Englisch und in allen weiteren Sprachen bereitstellen, die von 1.000 Personen oder 5 % der Bevölkerung gesprochen werden (je nachdem, welcher Wert kleiner ist) und die wahrscheinlich von NorthShore-Krankenhäusern tangiert oder mit ihnen in Kontakt kommen werden. NorthShore wird kostenlose Papierfassungen dieser Dokumente auf der NorthShore-Webseite unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ zur Verfügung stellen oder auf Anfrage in der Notaufnahme und bei der Anmeldung des Krankenhauses. Kostenlose Ausdrucke sind auch auf dem Postweg durch Anruf der Telefonnummer (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für NCH erhältlich.
 - iv. *We Can Help-Beschilderung:* Alle Hinweisschilder zur finanziellen Unterstützung werden deutlich und auffällig an öffentlich sichtbaren Stellen angebracht, insbesondere in der NorthShore-Notaufnahme und im Anmeldebereich für Patienten. Die Schilder weisen darauf hin, dass finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht und geben die Telefonnummer an, unter der ein Finanzberater für weitere Informationen erreichbar ist.
 - v. *Broschüren:* Broschüren werden im NorthShore-Patienteneingang, bei der Patientenmeldung, in der Notaufnahme und an den Kassen ausgelegt. Sie enthalten Hinweise darauf, wie ein Patient Medicare, Medicaid, All Kids, Family Care usw. beantragen kann und wie das Finanzhilfeprogramm von NorthShore funktioniert. Eine Kontaktperson und eine Telefonnummer für Hilfe bei der Prüfung oder Beantragung von finanzieller Unterstützung werden ebenfalls angegeben.
 - vi. *Website:* Auf der Webseite von NorthShore wird an gut sichtbarer Stelle ein Hinweis veröffentlicht, dass finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht sowie eine Erläuterung des Antragsverfahrens zur Finanzhilfe. NorthShore wird seine FAP mit einer Liste der Leistungserbringer, die durch die FAP abgedeckt sind bzw. nicht abgedeckt sind, einer Zusammenfassung in einfacher Sprache, dem Antrag auf finanzielle Unterstützung sowie der Abrechnungs- und Inkassorichtlinie auf der NorthShore-Webseite veröffentlichen unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/. NorthShore wird auch kostenlose Papierexemplare dieser Dokumente auf Anfrage in der Notaufnahme und im Anmeldebereich bereithalten. Kostenlose Ausdrucke sind auch auf dem Postweg durch Anruf der Telefonnummer (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für NCH erhältlich.
 - vii. *Patientenabrechnungen:* Patientenabrechnungen werden auch eine Aufforderung enthalten, dass der Patient dafür verantwortlich ist, NorthShore über einen möglichen Krankenversicherungsschutz zu informieren, sowie einen Hinweis auf die FAP von NorthShore, eine Telefonnummer, unter der finanzielle Unterstützung erbeten werden kann und die Internetadresse, unter der die Dokumente zur finanziellen Unterstützung erhältlich sind.
- B. *Feststellung der Anspruchsberechtigung:* Finanzielle Bedürftigkeit wird anhand von Verfahren ermittelt, die eine individuelle Bewertung der finanziellen Bedarfslage beinhalten. Diese Verfahren werden im Folgenden beschrieben:
- i. Die Bestimmung der vermuteten (präsumtiven) Anspruchsberechtigung erfolgt nach den in Abschnitt 4.E. beschriebenen Kriterien. Wenn vermutet werden kann, dass ein Patient wahrscheinlich Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, ist ein Antrag auf finanzielle Unterstützung nicht erforderlich. Vom Patienten oder Bürgen wird erwartet, dass er/sie im Prüfungsprozess kooperiert und persönliche oder finanzielle Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellt, die für die Feststellung der vermuteten Anspruchsberechtigung relevant sind;
 - ii. Ein Verfahren zur Beantragung von finanzieller Unterstützung, bei dem von dem Patienten oder Bürgen erwartet wird, dass er kooperiert und persönliche oder finanzielle Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellt, die für die Feststellung der finanziellen Bedürftigkeit relevant sind;
 - iii. Angemessene Bemühungen von NorthShore, geeignete alternative Zahlungsquellen und Deckung durch öffentliche und private Zahlungsprogramme zu prüfen und die Patienten bei der Beantragung solcher Programme zu unterstützen. Die Kostenübernahme kann durch folgende Maßnahmen angestrebt werden:
 - a) Verfügbare Webseiten und Kontaktinformationen für Arbeiterunfall- oder Betriebshaftpflichtansprüche
 - b) Verfügbare Kontaktinformationen für Patienten in Polizeigewahrsam

- c) Die Get Covered Illinois-Website für Patienten, die sich während der offenen Einschreibungsphase für eine Krankenversicherung an der Versicherungsbörse anmelden
 - d) Das Tool eCareNext (als Teil von Passport OneSource) für die Suche nach Ansprüchen auf Krankenversicherungsschutz, öffentliche Beihilfen, DHS-Sozialdienste, das Illinois Healthy Women's-Programm, nur Renal-Services, und Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
 - e) Die PACIS- und/oder IES-Datenbank des Bundesstaates für die Suche nach öffentlichen Beihilfen
 - f) das SNAP-Suchwerkzeug auf der Illinois Link EBT-Karten-Website
 - g) das Experian-Tool für die Suche nach öffentlichen Beihilfen
 - h) Andere geeignete externe Quellen
- iv. Die Nutzung externer, öffentlich zugänglicher Datenquellen, die Informationen über die Zahlungsfähigkeit eines Patienten oder Bürgen liefern (einschließlich Kreditwürdigkeitsprüfung) (siehe Abschnitt 4.G.);
 - v. Eine Überprüfung der ausstehenden Forderungen des Patienten für frühere Leistungen, die bei NorthShore erbracht wurden, sowie die Historie der Zahlungs- oder Forderungsausfälle des Patienten;
 - vi. Die Höhe der von NorthShore gewährten finanziellen Unterstützung richtet sich nach dem Einkommen, der Familiengröße und der FPL. Sowohl nicht versicherte als auch versicherte Patienten können finanzielle Unterstützung beantragen; und
 - vii. Der Anspruch des Patienten auf finanzielle Unterstützung basiert auf den nachstehenden Tabellen und kann je nach dem finanziellen Status des Patienten, mildernden finanziellen Umständen und der Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen Dritter variieren. Die Richtlinien zur Anspruchsberechtigung werden jährlich überarbeitet, nachdem die Bundesregierung die Richtwerte zur Armutsgrenze veröffentlicht hat, und enthalten auch die von NorthShore zuletzt eingereichten Medicare Kosten-Gebühren-Relationen. Familien, deren Einkommen die unten genannten Richtwerte übersteigt, können für einen Zahlungsplan in Betracht gezogen werden.
- C. *Anspruch auf finanzielle Unterstützung für nicht versicherte Patienten:* Auf der Grundlage der bundesstaatlichen Armutsgrenzen wird die folgende Tabelle verwendet, um die Abschläge zu bestimmen, die nicht versicherten Patienten, die sich für finanzielle Unterstützung qualifizieren, angeboten werden. Ermäßigungen für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, werden mit den prozentualen Grenzen der AGB verglichen, um sicherzustellen, dass den Patienten nicht mehr als der AGB berechnet wird.

FPL-Stufe	0 % – 200 % FPL	201 % – 300 % FPL	301 % – 400 % FPL	401 % – 600 % FPL
Erwartete Zahlung des Patienten	0 \$ PMT / 100 % Abschreibung	100 % der Kosten für erbrachte Dienstleistungen	100 % der Kosten für erbrachte Dienstleistungen	AGB-Prozentsatz (Siehe Anhang 2)
Jährliche Obergrenze für Erwartete Zahlungen des Patienten	\$0 PMT / 100 % Abschreibung	20 % des jährlichen Familieneinkommens	20 % des jährlichen Familieneinkommens	20 % des jährlichen Familieneinkommens

- i. Die FPL-Armutsgrenzen sind in **Anhang 3** der FAP und die AGB-Prozentsätze für jedes Krankenhaus in **Anhang 2** aufgeführt.
- ii. Die erwartete Zahlung für NorthShore-Krankenhauskosten wird ermittelt, indem die Krankenhauskosten für medizinisch notwendige Leistungen auf der Rechnung des nicht versicherten Patienten auf 100 % der Kosten-Gebühren-Relation des Krankenhauses für Patienten mit einem Familieneinkommen zwischen dem Zwei- und Vierfachen der FPL reduziert werden bzw. auf die Beträge, die üblicherweise für Patienten mit einem Familieneinkommen zwischen dem Vier- und Sechsfachen der FPL in Rechnung gestellt werden. Es wird jährlich ein neuer Prozentsatz berechnet und spätestens ab dem 120. Tag nach Jahresbeginn angewendet. Die prozentualen NorthShore-Abschläge nach FPL-Stufen finden sich in **Anhang 4**. Die prozentualen Swedish Hospital-Abschläge nach FPL-Stufen finden sich in **Anhang 5**. Die prozentualen NCH-Abschläge nach FPL-Stufen finden sich in **Anhang 6**.
- iii. In Übereinstimmung mit dem Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act (210 ILCS 89/1), der am 1.1.2022 in Kraft getreten ist, ist der Anspruch auf finanzielle Unterstützung auf Patienten mit Wohnsitz in Illinois und medizinisch notwendige Kosten von mehr als 150 US-Dollar beschränkt. Ebenfalls in Übereinstimmung mit diesem Gesetz hat NorthShore die Abschläge für 135 % der Kosten-Gebühren-Relation des Krankenhauses mit

den allgemein in Rechnung gestellten Beträgen verglichen und die großzügigeren Abschläge für Patienten angewandt.

- iv. NorthShore bietet nicht versicherten Patienten, die eine gemeindebasierte Primärversorgung durch ein Federally Qualified Health Center (FQHC)/Gemeindegesundheitszentrum oder eine freie und gemeinnützige Klinik erhalten haben, von einer solchen Einrichtung an NorthShore überwiesen werden und Zugang zu nicht notfallmäßigen krankenhausbasierten Gesundheitsdiensten suchen, die Möglichkeit, sich für eine Unterstützung bei der Beantragung von öffentlichen Krankenversicherungsprogrammen untersuchen zu lassen, wenn es eine vernünftige Grundlage für die Annahme gibt, dass der nicht versicherte Patient für ein öffentliches Krankenversicherungsprogramm in Frage kommen könnte. Ein nicht versicherter Patient, der eine gemeindebasierte Primärversorgung durch ein FQHC/Gemeinde-Gesundheitszentrum oder eine kostenlose und gemeinnützige Klinik erhält und von einer solchen Einrichtung an das Krankenhaus überwiesen wird, bei dem es keine vernünftige Grundlage für die Annahme gibt, dass der nicht versicherte Patient für ein öffentliches Krankenversicherungsprogramm in Frage kommt, soll die Möglichkeit erhalten, eine finanzielle Unterstützung des Krankenhauses zu beantragen, wenn Krankenhausleistungen geplant sind.
- D. *Anspruch auf finanzielle Unterstützung für Versicherte:* Auf der Grundlage der FPL-Armutsgrenzen wird die folgende Tabelle zur Bestimmung der Abschläge herangezogen, die versicherten Patienten angeboten werden, die sich für finanzielle Unterstützung qualifizieren. Patienten können finanzielle Unterstützung für den verbleibenden Restbetrag (d. h. den Selbstzahleranteil) beantragen, nachdem ihre Krankenversicherung die medizinisch notwendigen Leistungen bezahlt hat. Die finanzielle Unterstützung für Versicherte ist auf Patienten mit einem Restsaldo von mindestens 150 US-Dollar beschränkt. Ermäßigungen für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, werden mit den prozentualen Grenzen des AGB verglichen, um sicherzustellen, dass den Patienten nicht mehr als der AGB berechnet wird. Die prozentualen NorthShore-Abschläge nach FPL-Stufen finden sich in **Anhang 4**. Die prozentualen Swedish Hospital-Abschläge nach FPL-Stufen finden sich in **Anhang 5**. Die prozentualen NCH-Abschläge nach FPL-Stufen finden sich in **Anhang 6**. Familien, deren Familieneinkommen die unten aufgeführten Richtlinien übersteigt, können für einen Zahlungsplan in Betracht gezogen werden.

FPL-Stufe	0 % – 200 % FPL	201 % – 400 % FPL
Erwartete Zahlung des Patienten	\$0 PMT / 100 % Abschreibung	AGB-Prozentsatz multipliziert mit dem verbleibenden Selbstzahlersaldo

Die FPL-Armutsgrenzen sind in **Anhang 3** der FAP und die AGB-Prozentsätze für jedes Krankenhaus in **Anhang 2** aufgeführt.

- E. *Vermutete Anspruchsberechtigung:* Nicht versicherte Patienten können bei Vorliegen eines der unten aufgeführten Kriterien als anspruchsberechtigt für finanzielle Unterstützung eingestuft werden. Nachdem mindestens ein Kriterium nachgewiesen wurde, wird kein weiterer Einkommensnachweis verlangt. Die nachstehende Liste ist repräsentativ für Fälle, in denen das Familieneinkommen eines Patienten weniger als das Zweifache der FPL beträgt und der Patient Anspruch auf eine 100%ige Reduzierung der medizinisch notwendigen Kosten hat. Die Prüfung der vermuteten Anspruchsberechtigung eines nicht versicherten Patienten sollte so bald wie möglich nach Erhalt medizinisch notwendiger Leistungen und vor der Ausstellung einer Rechnung für diese Leistungen abgeschlossen werden. Wenn NorthShore über einen möglichen vermuteten Berechtigungsstatus benachrichtigt wird, hält NorthShore alle Patientenabrechnungen bis zum Abschluss des Prüfungsprozesses zur vermuteten Berechtigung zurück. Außerdem kann NorthShore mit externen karitativen und gemeinnützigen Einrichtungen zusammenarbeiten, um Personen unter milderen Umständen eine Vorabgenehmigung für die vermutete Anspruchsberechtigung zu erteilen. Beispiele für solche Einrichtungen sind staatlich anerkannte Gesundheitskliniken oder religiöse gemeinnützige Organisationen.
- i. Die vermutete Anspruchsberechtigung wird durch die Registrierung in einem der folgenden Programme nachgewiesen:
- Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC) (Ernährungsprogramm für Frauen, Säuglinge und Kinder)
 - Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Programm für ergänzende Ernährungshilfe)
 - Illinois Free Lunch and Breakfast Program (Programm für kostenloses Mittagessen und Frühstück in Illinois)
 - Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) (Programm zur Unterstützung der Energieversorgung einkommensschwacher Haushalte)
 - Temporary Assistance for Needy Families (TANF) (Übergangshilfe für bedürftige Familien)
 - Illinois Housing Development Authority's Rental Housing Support Program (Förderprogramm der Illinois Housing Development Authority für Mietwohnungen)

- g) Organisierte gemeindebasierte Programme oder gemeinnützige Gesundheitsprogramme, die medizinische Versorgung anbieten und bei denen niedriges Einkommen beim finanziellen Status als Kriterium geprüft und dokumentiert wird
 - h) Anspruch auf Medicaid, aber zum Zeitpunkt der Leistung oder für nicht abgedeckte Leistungen nicht anspruchsberechtigt
- ii. Kriterien für die präsumtive Anspruchsberechtigung können auch durch die folgenden Lebensumstände nachgewiesen werden:
- a) Erhalt von Zuschüssen für medizinische Leistungen
 - b) Obdachlosigkeit
 - c) Verstorbener ohne Nachlass
 - d) Geistige Unzurechnungsfähigkeit, ohne dass jemand im Namen des Patienten handeln kann
 - e) Kürzlich erfolgter Privatkonkurs
 - f) Inhaftierung in einer Strafvollzugsanstalt
 - g) Zugehörigkeit zu einem religiösen Orden und Armutsgelübde
 - h) Nachweis einer unabhängigen dritten Meldestelle, dass das Familieneinkommen weniger als das Zweifache der FPL beträgt
- iii. Mögliche Nachweise für die vermutete Anspruchsberechtigung sind unter anderem:
- a) Elektronische Bestätigung der Aufnahme in ein Programm oder andere Kriterien für die vermutete Anspruchsberechtigung.
 - b) Wenn eine unabhängige elektronische Bestätigung nicht möglich ist, wird ein Nachweis über die Einschreibung oder andere Berechtigungskriterien verlangt. Jede beliebige der folgenden Möglichkeiten gilt als ausreichender Nachweis:
 1. WIC-Voucher
 2. SNAP-Karte, Bildschirmausdruck des Registrierungsnachweises oder Kopie des SNAP-Bewilligungsschreibens
 3. Schreiben von der Schule oder Benachrichtigung über kostenlose/ermäßigte Mahlzeiten und Gebührenbefreiung mit Unterschrift
 4. LIHEAP-Zuschuss oder Bewilligungsschreiben
 5. TANF-Bewilligungsschreiben von Red Cross, DHS oder HFS
 6. Mietbescheinigung bei staatlich oder bundesstaatlich subventionierten Wohnprogrammen
 7. Schreiben zur Mietanpassung vom Vermieter oder HUD-Karte oder -Brief
 8. Karte oder Bescheinigung über die aktuelle Berechtigung für das Programm des Staates Illinois
 9. Erklärung der Bewilligungsbehörde oder Bewilligungsschreiben
 10. Persönliche Bescheinigung oder Schreiben einer Kirche oder eines Heims zur Bestätigung der Obdachlosigkeit
 11. Schreiben eines Anwalts, eines Gruppenheims, einer Unterkunft, eines religiösen Ordens oder einer Kirche
 12. Mitteilung über die Entlassung des Schuldners, in der NorthShore als Gläubiger in der Konkursanmeldung genannt wird

F. *Zeitlicher Rahmen für die Anspruchsberechtigung:*

- i. Für nicht versicherte Patienten wird die Feststellung der finanziellen Unterstützung rückwirkend für alle während des Antragszeitraums datierten Selbstzahlerbeträge und vorausgreifend für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten ohne weitere Maßnahmen des Patienten wirksam. Der Patient ist verpflichtet, NorthShore innerhalb von dreißig (30) Tagen nach einer wesentlichen Änderung seiner finanziellen Situation, die während des Sechsmonatszeitraums eintritt und sich auf die Festsetzung der finanziellen Unterstützung auswirken könnte, zu informieren. Das Versäumnis eines Patienten, eine wesentliche Verbesserung des Familieneinkommens mitzuteilen, kann dazu führen, dass NorthShore nach Eintreten der wesentlichen Verbesserung keinerlei finanzielle Unterstützung mehr gewährt. Die Feststellung der vermuteten Anspruchsberechtigung für nicht versicherte Patienten kann rückwirkend für alle noch offenen Selbstzahler-Salden wirksam werden.

Für versicherte Patienten wird die Feststellung der finanziellen Unterstützung rückwirkend für alle während des Antragszeitraums datierten Selbstzahlerbeträge und vorausgreifend für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten ohne weitere Maßnahmen des Patienten wirksam.

- G. *Abschließende Prüfung zur Feststellung der Anspruchsberechtigung für die finanzielle Unterstützung:* Es gibt Fälle, in denen ein Patient für finanzielle Unterstützung in Frage zu kommen scheint, aber kein Antrag in den Akten vorliegt oder es fehlen die entsprechenden Unterlagen. In diesem Fall können die Daten externer Agenturen und/oder die Zahlungseingänge von NorthShore oder die Mitgliedschaft im NorthShore Community Health Center am Evanston Hospital oder im Erie Family Health Center herangezogen werden, um den Versicherungs- und Beschäftigungsstatus zu ermitteln und das Einkommen für die Bemessung der finanziellen Unterstützung zu schätzen. NorthShore bewilligt finanzielle Unterstützung für Patienten, deren finanzieller Status von einer dritten Partei (z. B. einer Kreditwürdigkeitsprüfung) verifiziert wurde. In solchen Fällen kann eine Anpassung der finanziellen Unterstützung auf das Patientenkonto gebucht werden, ohne dass der Patient einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen muss. Die Bestätigung des Finanzstatus durch eine dritte Partei kann über den Experian Payment Navigator oder andere externe Quellen erfolgen.
- H. *Dringende oder medizinisch notwendige Leistungen:* Finanzielle Unterstützung ist auf dringende oder medizinisch notwendige Leistungen beschränkt, die in einem Krankenhausumfeld erbracht werden. Kein Bestandteil dieses Abschnitts zielt darauf ab, die Verpflichtungen oder Praktiken von NorthShore gemäß Bundes- oder Landesrecht in Bezug auf die Behandlung von medizinischen Notfällen ungeachtet der Zahlungsfähigkeit des Patienten zu ändern.
- I. *Antragsverfahren*
- i. *Vorgehensweise bei der Antragstellung:* Es sollte ein Antrag auf finanzielle Unterstützung ausgefüllt und zusammen mit den entsprechenden Unterlagen eingereicht werden. Kostenlose Papierexemplare des Antrags können auf der NorthShore-Website heruntergeladen werden unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance oder www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance oder www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/. Kostenlose Papierausdrucke sind auch in der Notaufnahme und in den Anmeldebereichen der Krankenhäuser erhältlich. Kostenlose Ausdrucke sind auch auf dem Postweg durch Anruf der Telefonnummer (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für NCH erhältlich.
- ii. Antragsteller können den ausgefüllten Antrag und die entsprechenden Unterlagen an die unten angegebene Adresse von NorthShore senden oder sie zu einem Finanzberater des jeweiligen Krankenhauses bringen. Patienten können einen Finanzberater des Krankenhauses erreichen, indem sie die Anmeldezentrale aufsuchen und um ein Gespräch mit einem Finanzberater bitten. Die Finanzberater der Krankenhäuser stehen Ihnen bei Fragen zum Antragsverfahren, zur Unterstützung beim Ausfüllen des Antrags oder zur Statusprüfung eines eingereichten Antrags persönlich im Krankenhaus zur Verfügung oder sie sind telefonisch erreichbar unter (847) 570-5000 oder (773) 989-3841 im Swedish Hospital oder (847) 618-4542 bei NCH.
- iii. *Anschriften für die Einsendung der ausgefüllten Anträge:*

NorthShore University HealthSystem
Patient Financial Services
P.O. Box 1006, Suite 330
Skokie, IL 60076-9877
Fax: (847) 982-6957
oder
Abgabe beim Finanzberater des Krankenhauses

Swedish Hospital
Financial Service Center
5145 N. California Ave.
Chicago, IL 60625
Fax: (773) 878-6838
oder
Abgabe beim Finanzberater des Krankenhauses

Northwest Community Hospital
Patient Services Center
Z. Hd. von: Financial Counseling
800 W. Central Rd.
Arlington Heights, IL 60005
Fax: 847-618-4549
oder
Abgabe beim Finanzberater des Krankenhauses

- iv. Anträge auf finanzielle Unterstützung oder präsumtive Anspruchsberechtigung können von jeder der folgenden Personen innerhalb der Antragsfrist gestellt werden: a) vom Patienten oder Bürgen, b) von einem Vertreter des Patienten oder Bürgen, c) von einem NorthShore-Vertreter im Namen des Patienten/Antragstellers.
- v. Ungeachtet der an anderer Stelle in dieser Richtlinie dargelegten Erwägungen liegt es in der Verantwortung des Patienten, bei der Beantragung von finanzieller Unterstützung zu kooperieren und sich vollständig am Antragsverfahren zu beteiligen. Dazu gehört die Bereitstellung von Informationen über alle verfügbaren Krankenversicherungen bei Drittparteien sowie die rechtzeitige und ehrliche Vorlage aller Unterlagen und Bescheinigungen, die für die Beantragung von Finanzhilfen bei staatlichen oder anderen Programme (z. B. Medicare, Medicaid, All Kids, FamilyCare, Affordable Care Act Health Insurance Exchange, Haftpflichtversicherung, Finanzhilfen für Verbrechenopfer usw.) oder für die Feststellung des Anspruchs des Patienten auf andere finanzielle Unterstützung erforderlich sind. Ein Versäumnis, dies zu tun, kann sich nachteilig auf die Prüfung des Antrags auf Finanzhilfe des Patienten auswirken. Die Patienten werden gebeten, die Informationen, Bescheinigungen und Dokumente innerhalb von dreißig (30) Tagen nach der Aufforderung durch NorthShore vorzulegen, es sei denn, NorthShore wird über zwingende behindernde Umstände in Kenntnis gesetzt. Ausgenommen in Fällen, in denen die Anspruchsberechtigung vermutet wird, muss der Antrag auf finanzielle Unterstützung vom Patienten (oder einem Bürgen/Vertreter) unterzeichnet werden.
- vi. Ein Finanzberater kann den Antragsteller bei der Beantragung der finanziellen Unterstützung unterstützen. Ist ein Patient verstorben und kann keine verantwortliche Partei ermittelt werden, kann ein NorthShore-Vertreter den Antrag unter Verwendung der verfügbaren Informationen und Dokumente (z. B. Medicaid-Ausgabenformular, Nachlassdokument usw.) erstellen und ausfüllen.

J. *Familieneinkommen:*

- i. Der Patient sollte eines oder mehrere der folgenden Dokumente zum Nachweis des Familieneinkommens vorlegen, sofern solche Dokumente vorhanden sind. Gibt es mehr als eine erwerbstätige Person in der Familie des Patienten, muss jede der Personen einen oder mehrere der unten aufgeführten Belege vorlegen:
 - a) Alle Antragsteller müssen einen Nachweis über ihren Wohnsitz in Illinois erbringen, z. B. einen gültigen Personalausweis, eine aktuelle Rechnung eines Versorgungsunternehmens, einen Mietvertrag, einen Fahrzeugschein, einen Wählerausweis, ein an den Antragsteller adressiertes Schreiben von einer Regierungsstelle oder einer anderen legitimen Quelle, eine Erklärung eines an derselben Adresse ansässigen Familienmitglieds, das den Wohnsitz nachweisen kann, oder ein Schreiben einer Obdachlosenunterkunft, eines Übergangshauses oder einer ähnlichen Einrichtung.
 - b) Bei Anstellung:
 1. Die zuletzt eingereichte Einkommensteuererklärung
 2. Die zwei aktuellsten Gehaltsabrechnungen
 3. Die zwei aktuellsten Kontoauszüge für alle Giro- und Sparkonten sowie für die Konten der Kreditgenossenschaft
 - c) Bei Selbstständigen:
 1. Die zuletzt eingereichte Bundes-Einkommenssteuererklärung
 2. Die zwei aktuellsten Kontoauszüge für alle Giro- und Sparkonten sowie für die Konten der Kreditgenossenschaft
 - d) Bei Arbeitslosigkeit:
 1. Die zuletzt eingereichte Bundes-Einkommenssteuererklärung
 2. Bescheid über die Gewährung von Arbeitslosengeld, in dem die Höhe Ihrer Zuwendung aufgeführt ist
 3. Schreiben des vorherigen Arbeitgebers mit dem Datum der Kündigung
 4. Bestätigungsschreiben über die Unterhaltszusage
 - e) Bei Vollzeitstudenten:
 1. Nachweis über die Immatrikulation an einer Hochschule (einschließlich eines Schreibens der Hochschule oder Universität, aus dem Ihr Vollzeitstatus hervorgeht, oder ein Nachweis über die Studiengebühren/Finanzmittel)
 - f) Im Ruhestand oder bei Erwerbsunfähigkeit/Behinderung:
 1. Die zuletzt eingereichte Einkommensteuererklärung (falls zutreffend)
 2. Bescheid der Sozialversicherungsanstalt über die Höhe der monatlichen Leistung
 3. Die zwei aktuellsten Kontoauszüge für alle Giro- und Sparkonten sowie für die Konten der Kreditgenossenschaft
 - g) Nachweis sonstiger Nebeneinkünfte (falls zutreffend)
 1. Unterhaltsschreiben für Ehegatten und/oder Kinder
 2. Einkommen aus Mietobjekten
 3. Einkommen aus als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien
 4. Jegliche anderen, oben nicht aufgeführten Einkommensquellen

- ii. Außer in Fällen, in denen die Anspruchsberechtigung vermutet wird, muss der/die Antragsteller/in die Antragsbescheinigung unterschreiben. NorthShore kann eine Entscheidung rückgängig machen oder abändern, wenn sich später herausstellt, dass der Antragsteller in erheblichem Maße falsche Angaben gemacht hat.
- K. *Zusätzliche Unterlagen:* Antragsteller können nach eigenem Ermessen zusätzliche Unterlagen über Ausgaben, ausstehende Schulden oder andere Umstände als Beleg für eine finanzielle Notlage vorlegen, um einen Antrag auf finanzielle Unterstützung über Beträge zu unterstützen, die gleich oder höher sind als die Beträge, auf die sie sonst nach dieser FAP-Richtlinie Anspruch haben. Antragsteller müssen Nachweise über den Wert bestimmter Vermögensanlagen vorlegen, darunter Giro-, Spar- und Anlagekonten, die nicht der Altersvorsorge dienen. NorthShore kann die Antragsteller auffordern, zusätzliche Unterlagen einzureichen, wenn die finanzielle Situation des Antragstellers durch diese Einkommensunterlagen nicht angemessen wiedergegeben wird.
- L. *Benachrichtigung über die Förderfähigkeit:* NorthShore wird sich nach besten Kräften bemühen, die Antragsteller innerhalb von fünfundvierzig (45) Tagen nach Eingang eines vollständig ausgefüllten Antrags auf Finanzhilfe schriftlich über die Entscheidung zur Gewährung von finanzieller Unterstützung zu informieren. Diese Benachrichtigung enthält auch den prozentualen Anteil der finanziellen Unterstützung (bei genehmigten Anträgen) und den erwarteten vom Patienten und/oder der Familie zu zahlenden Selbstbetrag, falls zutreffend. Der Patient und/oder die Familie erhalten während der Prüfung eines vollständigen Antrags weiterhin Mitteilungen. Wenn ein Antrag auf finanzielle Unterstützung ganz oder teilweise abgelehnt wird, informiert NorthShore den Antragsteller über den Grund/die Gründe für die Entscheidung und gibt Kontaktinformationen an, falls der Antragsteller Fragen hat.
- M. *Unvollständige Anträge:* Wenn der Patient und/oder die Familie einen unvollständigen Antrag einreichen, wird NorthShore eine schriftliche Benachrichtigung ausstellen, in der beschrieben wird, welche zusätzlichen Informationen oder Unterlagen erforderlich sind.
- N. *Falsche oder irreführende Informationen:* Wenn sich herausstellt, dass ein Antragsteller vorsätzlich wesentlich falsche oder irreführende Angaben zu seiner Fähigkeit, medizinische Kosten zu übernehmen, gemacht hat, kann NorthShore die aktuellen oder zukünftigen Anträge des Antragstellers ablehnen. Im Falle falscher Angaben, die nicht in böser Absicht gemacht wurden, wird NorthShore seine Entscheidung auf der Grundlage der korrigierten Angaben treffen. Wurde die finanzielle Unterstützung bereits auf der Grundlage vorsätzlich falscher Angaben des Patienten gewährt, kann NorthShore die vorherige Gewährung der finanziellen Unterstützung für ungültig erklären; in einem solchen Fall behält sich NorthShore alle gesetzlichen Rechte vor, um vom Patienten die Zahlung aller möglicherweise fälligen Beträge zu verlangen. Wenn die Angabe sachlich falscher Informationen unbeabsichtigt war, wird NorthShore die Entscheidung auf der Grundlage der korrigierten Informationen revidieren.

5. ANHANG:

- Anhang 1 - Liste der FAP-Leistungserbringer/Ärzte
- Anhang 2 - Prozentsätze der allgemein in Rechnung gestellten Beträge (AGB) nach Einrichtung
- Anhang 3 - Richtwerte für die Bundesarmutsgrenze (FPL)
- Anhang 4 - NorthShore-Abschlagstabellen für finanzielle Unterstützung
- Anhang 5 - Swedish Hospital-Abschlagstabellen für finanzielle Unterstützung
- Anhang 6 - NCH-Abschlagstabellen für finanzielle Unterstützung

6. VERTEILER:

Administrative Directives Manual (Handbuch der Verwaltungsrichtlinien)

7. RICHTLINIENVERANTWORTLICHE/R:

Senior Vice President, Patient Financial Services

8. REFERENZEN:

<u>Intern</u>	<u>Extern</u>
Administrative Directives Manual (Handbuch der Verwaltungsrichtlinien): Billing and Collections Policy (Abrechnungs- und Inkasso-Richtlinie)	Health and Human Services (HHS) Federal Poverty Guideline (Bundesarmutrichtlinie), aktuellstes Jahr
Administrative Directives Manual (Handbuch der Verwaltungsrichtlinien): HIPAA-Richtlinien (Informationsverwaltung)	Hospital Uninsured Patient Discount Act (210 ILCS 89/1) Internal Revenue Code Section 501(r)

Administrative Directives Manual (Handbuch der
Verwaltungsrichtlinien): HIPAA-Richtlinien
EMTALA Compliance-Handbuch: EMTALA Medical Screening Exam
Policy (Richtlinie für medizinische Vorsorgeuntersuchungen)

9. REVISION:

Die Organisation behält sich das Recht vor, die Bestimmungen und Bedingungen dieser Richtlinie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen mit oder ohne angemessene Ankündigung einseitig zu überarbeiten, zu modifizieren, zu überprüfen oder zu ändern.

10. GENEHMIGUNG:

<u>Brian M. Washa</u>	<u>Sr. Vice President, Business Services</u>	<u>2/8/2022</u>
Unterschrift	Titel	Datum
<u>Douglas D. Weday</u>	<u>Chief Financial Officer</u>	<u>2/8/2022</u>
Unterschrift	Titel	Datum

11. TERMINE:

Erstellungsdatum: 6/04 Überprüfung: 2/22 Inkrafttreten: 2/22 Nächste Überprüfung: 9/23

Anhang 1 Liste der FAP-Leistungserbringer / Ärzte

Alle Ärzte und Leistungserbringer von NorthShore, Swedish und NCH Medical Group fallen unter diese Richtlinie. Eine Liste der unabhängigen/nicht angestellten Leistungserbringer, die Notfallbehandlungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen in NorthShore-Krankenhäusern durchführen und die unter dieser Richtlinie nicht abgedeckt sind, ist in einem separaten Dokument online verfügbar unter www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance. Eine Liste der unabhängigen/nicht angestellten Leistungserbringer, die Notfallbehandlungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen im Swedish Hospital durchführen und die unter dieser Richtlinie nicht abgedeckt sind, wird in einem separaten Dokument online zur Verfügung gestellt unter www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance. Eine Liste der unabhängigen/nicht angestellten Leistungserbringer, die Notfallbehandlungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen im Swedish Hospital durchführen und die unter dieser Richtlinie nicht abgedeckt sind, wird in einem separaten Dokument online zur Verfügung gestellt unter www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/. Eine kostenlose Papierausdrucke von Anhang 1 sind auf Anfrage in der Notaufnahme und im Anmeldebereich des Krankenhauses verfügbar und können per Post unter der Nummer (847) 570-5000 für NorthShore oder (773) 989-3841 für Swedish Hospital oder (847) 618-4542 für NCH angefordert werden. Änderungen in der Liste der Leistungserbringer werden vierteljährlich aktualisiert.

Anhang 2

Prozentsätze der allgemein in Rechnung gestellten Beträge (AGB)

Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, wird für Notfallbehandlungen oder medizinisch notwendige Behandlungen kein höherer Betrag in Rechnung gestellt als die Beträge, die versicherten Patienten in der Regel in Rechnung gestellt werden. Die AGB-Prozentsätze der Krankenhäuser werden nach der „Rückblick-Methode“ berechnet, d. h. die Summe der gebührenpflichtigen Medicare-Leistungen und der von privaten Krankenversicherungen bewilligten Leistungen geteilt durch die gesamten Bruttoaufwendungen für diese Leistungen in einem Zeitraum von 12 Monaten. Ermäßigungen für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, werden mit den prozentualen Grenzen des AGB verglichen, um sicherzustellen, dass den Patienten nicht mehr als der AGB berechnet wird.

Leistungserbringer	AGB %	Abschlag in %
Evanston Hospital	30 %	70 %
Glenbrook Hospital	30 %	70 %
Highland Park Hospital	30 %	70 %
Skokie Hospital	30 %	70 %
Swedish Hospital	19 %	81 %
Northwest Community Hospital	29 %	71 %
NorthShore Medical Group	30 %	70 %
Swedish Medical Group	19 %	81 %
NCH Medical Group	29 %	71 %

Im Rahmen dieser Richtlinie sind die AGB-Prozentsätze für jede Einrichtung jährlich zu berechnen und bis spätestens zum 120. Tag nach Jahresbeginn anzuwenden.

Anhang 3

Richtwerte für die Bundesarmutsgrenze (FPL)

Die Armutsrichtwerte, auf die in dieser Richtlinie Bezug genommen wird, werden jedes Jahr vom US-Gesundheitsministerium (U.S. Department of Health and Human Services) herausgegeben und im Federal Register veröffentlicht. Die Einkommensgrenzen in den aktuellen Armutsrichtlinien wurden am 12. Januar 2022 veröffentlicht.

Familie ngröße	FPL
1	13.590 \$
2	18.310 \$
3	23.030 \$
4	27.750 \$
5	32.470 \$
6	37.190 \$
7	41.910 \$
8	46.630 \$

Bei Familieneinheiten mit mehr als 8 Personen sind zur Ermittlung der FPL für jede weitere Person 4.720 \$ hinzuzurechnen.

Für die Zwecke dieser Richtlinie sind die oben genannten Einkommensgrenzen als Bruttoeinkommen zu verstehen, obwohl bestimmte Bestimmungen Anpassungen des Einkommens für außerordentliche medizinische Ausgaben zulassen. Für die Anwendung in dieser Richtlinie sind die bundesstaatlichen Einkommensgrenzen jährlich nach ihrer Überarbeitung und Veröffentlichung durch die Bundesregierung im Bundesregister zu aktualisieren.

Anhang 4
NorthShore-Abschlagstabellen für finanzielle Unterstützung

ABSCHLAGSTABELLE FÜR NICHT VERSICHERTE PATIENTEN

Nachstehend sind die prozentualen Abschläge nach FPL-Stufe für nicht versicherte Patienten aufgeführt. Der prozentuale Abschlag wird auf Gebühren für Notfall- oder medizinisch notwendige Behandlungen angewendet.

Familien- größe	0 %-200 % FPL	201 %-300 % FPL	301 %-400 % FPL	401 %-600 % FPL
	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 100 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 75 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 75 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 70 %
1	27.180 \$	40.770 \$	54.360 \$	81.540 \$
2	36.620 \$	54.930 \$	73.240 \$	109.860 \$
3	46.060 \$	69.090 \$	92.120 \$	138.180 \$
4	55.500 \$	83.250 \$	111.000 \$	166.500 \$
5	64.940 \$	97.410 \$	129.880 \$	194.820 \$
6	74.380 \$	111.570 \$	148.760 \$	223.140 \$
7	83.820 \$	125.730 \$	167.640 \$	251.460 \$
8	93.260 \$	139.890 \$	186.520 \$	279.780 \$
Jährliche Maximalforderung	0 \$ Zahlung/ 100 % Abschlag	20 % des jährlichen Familien- einkommens	20 % des jährlichen Familien- einkommens	20 % des jährlichen Familien- einkommens

ABSCHLAGSTABELLE FÜR VERSICHERTE PATIENTEN

Nachstehend sind die prozentualen Abschläge nach FPL-Stufen für versicherte Patienten aufgeführt. Der prozentuale Abschlag wird auf den verbleibenden Selbstzahleranteil für Notfall- oder medizinisch notwendige Behandlungen angewendet.

Familien- größe	0 %-200 % FPL	201 %-400 % FPL
	Einkommensober- grenze für einen Abschlag von 100 %	Einkommensober- grenze für einen Abschlag von 70 %
1	27.180 \$	54.360 \$
2	36.620 \$	73.240 \$
3	46.060 \$	92.120 \$
4	55.500 \$	111.000 \$
5	64.940 \$	129.880 \$

6	74.380 \$	148.760 \$
7	83.820 \$	167.640 \$
8	93.260 \$	186.520 \$

Anhang 5
Swedish Hospital-Abschlagstabellen für finanzielle Unterstützung

ABSCHLAGSTABELLE FÜR NICHT VERSICHERTE PATIENTEN

Nachstehend sind die prozentualen Abschläge nach FPL-Stufen für versicherte Patienten aufgeführt. Der prozentuale Abschlag wird auf Gebühren für Notfall- oder medizinisch notwendige Behandlungen angewendet.

Familien- größe	0 %-200 % FPL	201 %-300 % FPL	301 %-400 % FPL	401 %-600 % FPL
	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 100 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 83 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 83 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 81 %
1	27.180 \$	40.770 \$	54.360 \$	81.540 \$
2	36.620 \$	54.930 \$	73.240 \$	109.860 \$
3	46.060 \$	69.090 \$	92.120 \$	138.180 \$
4	55.500 \$	83.250 \$	111.000 \$	166.500 \$
5	64.940 \$	97.410 \$	129.880 \$	194.820 \$
6	74.380 \$	111.570 \$	148.760 \$	223.140 \$
7	83.820 \$	125.730 \$	167.640 \$	251.460 \$
8	93.260 \$	139.890 \$	186.520 \$	279.780 \$
Jährliche Maximal- forderung	0 \$ Zahlung/ 100 % Abschlag	20 % des jährlichen Familien- einkommens	20 % des jährlichen Familien- einkommens	20 % des jährlichen Familien- einkommens

ABSCHLAGSTABELLE FÜR VERSICHERTE PATIENTEN

Nachstehend sind die prozentualen Abschläge nach FPL-Stufen für versicherte Patienten aufgeführt. Der prozentuale Abschlag wird auf den verbleibenden Selbstzahleranteil für Notfall- oder medizinisch notwendige Behandlungen angewendet.

Familiengröße	0 %-200 % FPL	201 %-400 % FPL
	Einkommensobergrenze für einen Abschlag von 100 %	Einkommensobergrenze für einen Abschlag von 81 %
1	27.180 \$	54.360 \$
2	36.620 \$	73.240 \$
3	46.060 \$	92.120 \$
4	55.500 \$	111.000 \$
5	64.940 \$	129.880 \$

6	74.380 \$	148.760 \$
7	83.820 \$	167.640 \$
8	93.260 \$	186.520 \$

Anhang 6 NCH-Abschlagstabellen für finanzielle Unterstützung

ABSCHLAGSTABELLE FÜR NICHT VERSICHERTE PATIENTEN

Nachstehend sind die prozentualen Abschläge nach FPL-Stufen für nicht versicherte Patienten aufgeführt. Der prozentuale Abschlag wird auf Gebühren für Notfall- oder medizinisch notwendige Behandlungen angewendet.

Familien- größe	0%-200% FPL	201 %-300 % FPL	301 %-400 % FPL	401 %-600 % FPL
	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 100 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 72 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 72 %	Einkommens- obergrenze für einen Abschlag von 71 %
1	27.180 \$	40.770 \$	54.360 \$	81.540 \$
2	36.620 \$	54.930 \$	73.240 \$	109.860 \$
3	46.060 \$	69.090 \$	92.120 \$	138.180 \$
4	55.500 \$	83.250 \$	111.000 \$	166.500 \$
5	64.940 \$	97.410 \$	129.880 \$	194.820 \$
6	74.380 \$	111.570 \$	148.760 \$	223.140 \$
7	83.820 \$	125.730 \$	167.640 \$	251.460 \$
8	93.260 \$	139.890 \$	186.520 \$	279.780 \$
Jährliche Maximal- forderung	0 \$ Zahlung/ 100 % Abschlag	20 % des jährlichen Familien- einkommens	20 % des jährlichen Familien- einkommens	20 % des jährlichen Familien- einkommens

ABSCHLAGSTABELLE FÜR VERSICHERTE PATIENTEN

Nachstehend sind die prozentualen Abschläge nach FPL-Stufen für versicherte Patienten aufgeführt. Der prozentuale Abschlag wird auf den verbleibenden Selbstzahleranteil für Notfall- oder medizinisch notwendige Behandlungen angewendet.

Familiengröße	0 %-200 % FPL	201 %-400 % FPL
	Einkommensobergrenze für einen Abschlag von 100 %	Einkommensobergrenze für einen Abschlag von 71 %
1	27.180 \$	54.360 \$
2	36.620 \$	73.240 \$
3	46.060 \$	92.120 \$
4	55.500 \$	111.000 \$
5	64.940 \$	129.880 \$

6	74.380 \$	148.760 \$
7	83.820 \$	167.640 \$
8	93.260 \$	186.520 \$