

NR. DER RICHTLINIE	TITEL DER RICHTLINIE	WIRKSAM AB
<b>7217.2</b>	<b>RICHTLINIE ZUM ABRECHNUNGS- UND INKASSOVERFAHREN – MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM KRANKENHAUS</b>	<b>12/03/2025</b>
ART DER RICHTLINIE	BEREICH	GILT FÜR
<b>FINANZEN</b>	<b>FINANZIELLE LEISTUNGEN FÜR PATIENTEN</b>	<b>ALLE KRANKENHÄUSER</b>

### **ZWECK:**

Im Einklang mit unserer Tradition und unserer Mission als gemeinnützige Wohltätigkeitsorganisation, die sich dafür einsetzt, allen Menschen, denen wir dienen, eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu bieten, die auf die Bedürfnisse unserer Gemeinschaften eingeht und unser religiöses Erbe würdigt, gewähren die Krankenhauseinrichtungen von Norton Healthcare allen unsere Patienten Versorgungsleistungen im Notfall und in anderen Fällen, in denen eine medizinische Versorgung erforderlich ist, und zwar unabhängig davon, ob und wie sie versichert sind bzw. ob sie in der Lage sind, diese Leistungen ganz oder teilweise zu bezahlen.

Diese Richtlinie zum Abrechnungs- und Inkassoverfahren (Billing and Collections Policy, „BCP“) soll unsere organisationsübergreifenden Werte widerspiegeln und ein Abrechnungs- und Inkassoverfahren sicherstellen, das mit § 501(r) der US-Abgabenordnung (Internal Revenue Code, „IRC“) von 1986 (in der geänderten Fassung) konform ist. Die Richtlinie soll sicherstellen, dass im Fall einer Notfall- oder einer anderweitig medizinisch notwendige Krankenhausversorgung keine außerordentlichen Inkassomaßnahmen (Extraordinary Collection Action, „ECA“) gegen den Patienten (bzw. die für die Zahlung der Patientenrechnung verantwortliche Person) ergriffen werden, bevor angemessene Anstrengungen (wie unten definiert) unternommen wurden, um festzustellen, ob der Patient Anspruch auf Unterstützung im Rahmen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Financial Assistance Policy, „FAP“) von Norton Healthcare, Inc. hat.

Der Begriff „**medizinisch notwendige Versorgung**“ bezeichnet jene Leistungen, die auf einer Beurteilung des medizinischen Bedarfs der anspruchsberechtigten Person basieren und angemessen und erforderlich sind, um eine Krankheit, Verletzung, Behinderung oder einen sonstigen medizinisch relevanten Zustand (einschließlich Schwangerschaft) zu erkennen, zu diagnostizieren, zu behandeln, zu korrigieren, zu heilen, zu lindern oder gegebenenfalls zu verhindern, und die mit der Definition der medizinischen Notwendigkeit im Sinne des Medicaid-Programms von Kentucky vereinbar sind. Die entsprechenden Leistungen müssen klinisch angemessen sein und den allgemein anerkannten Standards guter medizinischer Praxis entsprechen. Darüber hinaus müssen solche Leistungen an dem Ort erbracht werden, der aus praktischen Gründen am besten geeignet ist, um sie sicher und effektiv durchführen zu können. Zu den medizinisch notwendigen Versorgungsleistungen zählen keine Leistungen, die in erster Linie der Bequemlichkeit des Patienten, seiner Pflegekraft oder der des Leistungserbringers dienen oder aus kosmetischen Gründen erfolgen.

„**Notfallversorgung**“ bezeichnet die Leistungen, einschließlich Untersuchung und Stabilisierung, die zur Behandlung eines medizinisch relevanten Zustands erbracht werden, der: (1) sich durch akute Symptome von ausreichender Schwere (z. B. starke Schmerzen) äußert, sodass ein umsichtiger Laie vernünftigerweise davon ausgehen kann, dass bei Ausbleiben sofortiger medizinischer Versorgung (a) die Gesundheit des Patienten (oder im Falle einer Schwangerschaft die der Frau oder des ungeborenen Kindes) ernsthaft gefährdet ist, (b) die Körperfunktionen ernsthaft beeinträchtigt sind oder (c) Organe oder Körperteile ernsthaft in ihrer Funktion beeinträchtigt sind oder (2) im Falle einer Frau, bei der die Wehen eingesetzt haben, (a) nicht mehr genug Zeit lässt, sie vor der Entbindung sicher in ein Krankenhaus zu

überführen, oder (b) bei Überführung in ein Krankenhaus eine Gefahr für die Gesundheit oder Sicherheit der Frau oder des ungeborenen Kindes darstellt.

Der Begriff „**außerordentliche Inkassomaßnahmen**“ (Extraordinary Collection Action, „ECA“) bezieht sich auf Inkassomaßnahmen, die gemäß den Bestimmungen des US-Finanzministeriums als außerordentliche Inkassomaßnahmen gelten. Unter geeigneten Umständen und nach angemessenen Bemühungen um Feststellung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung bzw. im Anschluss an sonstige erforderliche Schritte kann sich Norton Healthcare an einer oder allen der folgenden ECAs beteiligen: Mitteilung belastender Informationen über eine Person an Kreditauskunfteien; Aufschieben oder Verweigern medizinisch notwendiger Behandlungen bzw. das Einfordern der Zahlung vor der Leistungserbringung, wenn eine Person eine oder mehrere Rechnungen für zuvor erbrachte Behandlungen, die im Rahmen der FAP abgedeckt sind, nicht bezahlt hat; Ergreifen von Maßnahmen, die ein gerichtliches Verfahren erfordern (beispielsweise die Einreichung von Klagen, die Pfändung von Entgelten, die Beantragung von Pfandrechten, die Pfändung von Bankkonten, die Einreichung von Beweismitteln oder die Beantragung einer Pfändungsentscheidung gegen einen Arbeitgeber, um die Pfändung eines Zahlungsverantwortlichen durchzusetzen. Soweit dies durch die Bestimmungen des US-Finanzministeriums zulässig ist, kann Norton Healthcare auch andere, nicht außerordentliche Inkassomaßnahmen durchführen, darunter die folgenden: Rechnungen an Patienten ausstellen; mit Patienten bzw. der zahlungsverantwortlichen Person telefonieren oder anderweitig mündlich kommunizieren; offene Patientenforderungen an Inkassobüros oder andere Dritte übertragen oder verkaufen; Pfandrechte an den Erträgen aus Urteilen oder Vergleichen hinterlegen oder im Rahmen eines Nachlass- oder Konkursverfahrens Ansprüche geltend machen.

### **GELTUNGSBEREICH:**

Diese BCP gilt für alle Krankenhauspatienten im Hinblick auf jede Notfall- oder anderweitig medizinisch notwendige Versorgungsleistung, die an einem der folgenden Standorte erbracht wird:

Norton Audubon Hospital	Norton Scott Hospital <sup>2</sup>
Norton Brownsboro Hospital	Norton Cancer Institute
Norton Hospital	Norton Cardiovascular Center - Springs
Norton Women's and Children's Hospital <sup>1</sup>	Norton Cardiovascular Center - Dixie
Norton Children's Hospital	Norton Diagnostic Center - Dupont
Norton Children's Medical Center	Norton Diagnostic Center - Fern Creek
Norton King's Daughters' Health	Norton Diagnostic Center - St. Matthews
Norton Clark Hospital <sup>2</sup>	Norton West Louisville Hospital

### **RICHTLINIE ZUM ABRECHNUNGS- UND INKASSOVERFAHREN**

**(A) Angemessene Anstrengungen.** Bevor Norton Healthcare (ggf. durch Beauftragung eines Dritten) eine ECA einleitet, werden angemessene Anstrengungen unternommen, um festzustellen, ob der Patient gemäß FAP anspruchsberechtigt ist. Diese angemessenen Anstrengungen werden von Norton Healthcares Sekretariat für finanzielle Hilfsleistungen für Patienten bestätigt und können wie folgt aussehen:

1. den Patienten wie unten beschrieben über die FAP informieren, bevor eine ECA zur Einbringung von Forderungen für Versorgungsleistungen eingeleitet wird,

---

<sup>1</sup> auf der Rechnung möglicherweise als „Norton Children's Hospital – St. Matthews“ aufgeführt

<sup>2</sup> Für diese Krankenhauseinrichtung gilt die vorliegende Richtlinie nur für Leistungen, die am oder nach dem 30. September 2023 erbracht werden (und gemäß den Bedingungen dieser Richtlinie einen Anspruch begründen).

2. mindestens einhundertzwanzig (120) Tage ab dem Datum der ersten Rechnungsstellung nach der Entlassung keine ECA einleiten (außer wie unten angegeben) und,
3. wenn der Patient einen unvollständigen FAP-Antrag einreicht, dem Patienten Informationen bereitstellen, die für das Ausfüllen des FAP-Antrags relevant sind, und ihm eine angemessene Frist geben, den Antrag auszufüllen, wie unten ausführlicher beschrieben, oder
4. wenn der Patient einen vollständigen FAP-Antrag einreicht, unter entsprechender Dokumentation darüber entscheiden, ob der Patient gemäß FAP anspruchsberechtigt ist (dies wird unten ausführlicher beschrieben).

**(B) Benachrichtigung.** Mindestens dreißig (30) Tage vor der Einleitung einer ECA zur Durchsetzung von Zahlungsforderungen für eine Behandlungsepisode unternimmt Norton Healthcare (ggf. durch Beauftragung eines Dritten) die folgenden Schritte:

1. Schriftliche Information des Patienten darüber, dass anspruchsberechtigten Personen finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht, welche ECAs Norton Healthcare (ggf. durch Beauftragung eines Dritten) einzuleiten gedenkt, um die Zahlung für die Behandlungsepisode zu erhalten (jede Behandlungsepisode wird getrennt abgewickelt), und innerhalb welcher Frist diese ECAs gegebenenfalls eingeleitet werden. Diese Frist läuft nicht früher ab als dreißig (30) Tage nach dem Datum dieser schriftlichen Mitteilung.
2. Zusammen mit der oben beschriebenen schriftlichen Mitteilung wird eine Zusammenfassung der FAP in einfacher Sprache zur Verfügung gestellt.
3. Es werden angemessene Anstrengungen unternommen, um den Patienten mündlich über die FAP zu informieren und darüber aufzuklären, wo Hilfe für die Beantragung der finanziellen Unterstützung erhältlich ist.

Alle in dieser Richtlinie beschriebenen schriftlichen Mitteilungen, einschließlich der Zusammenfassung der FAP in einfacher Sprache, können sowohl (a) auf einer Rechnung oder zusammen mit anderem gedruckten erläuternden Material (sofern gut sichtbar platziert und deutlich lesbar) als auch (b) elektronisch (z. B. per E-Mail) bereitgestellt werden, falls eine Person angibt, schriftliche Mitteilungen lieber auf elektronischem Weg zu erhalten.

**(C) Antragsfrist.** Sofern unten nicht anders angegeben, werden FAP-Anträge von Norton Healthcare angenommen und bearbeitet, sofern sie innerhalb der Frist zwischen dem ersten Tag der Versorgung des Patienten und dem 240. Tag nach dem Datum der ersten hierfür ausgestellten Rechnung (nach der Entlassung) eingereicht werden. Es gelten die folgenden Ausnahmen:

1. Wenn Norton Healthcare (ggf. durch Beauftragung eines Dritten) in einer schriftlichen Mitteilung über seine Absicht, eine ECA einzuleiten (wie oben beschrieben) einen späteren Zeitpunkt angibt, läuft die Antragsfrist an diesem späteren Zeitpunkt ab.
2. Wenn Norton Healthcare (bzw. der von ihm beauftragte Dritte) in seiner Feststellung annimmt, dass eine Person Anspruch auf weniger als die größtmögliche im Rahmen der FAP verfügbare Unterstützung hat, wird die Antragsfrist verlängert, um der Person einen angemessenen Zeitraum im Anschluss an diese Feststellung zu geben, eine erweiterte Unterstützung zu beantragen.

**(D) Unvollständige Anträge.** Wenn ein Patient innerhalb der Antragsfrist einen unvollständigen FAP-Antrag einreicht, wird Norton Healthcare (ggf. durch Beauftragung eines Dritten)

1. gegebenenfalls alle ECAs gegen den Patienten aussetzen, wie unten ausführlicher beschrieben;
2. dem Patienten eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen, in der die zusätzlichen Angaben und/oder Unterlagen, die gemäß der FAP bzw. für das FAP-Antragsformular erforderlich sind, und entsprechende Kontaktinformationen aufgeführt sind, und
3. dem Patienten eine angemessene Frist für die Bereitstellung der zusätzlichen Informationen bzw. Unterlagen gewähren.

**(E) Vollständige Anträge.** Wenn ein Patient fristgerecht einen vollständigen FAP-Antrag einreicht (einschließlich eines zuvor eingereichten unvollständigen FAP-Antrags wie oben beschrieben), wird Norton Healthcare (ggf. durch Beauftragung eines Dritten)

1. gegebenenfalls alle ECAs gegen den Patienten aussetzen, wie unten ausführlicher beschrieben;
2. zeitnah eine FAP-Anspruchsfeststellung treffen und diese dokumentieren;
3. den Patienten schriftlich über die Feststellung der Anspruchsberechtigung (gegebenenfalls einschließlich der Unterstützung, auf die der Patient Anspruch hat) und die Grundlage für die Feststellung informieren und
4. bei FAP-Anspruchsberechtigung
  - a. auf eine kostenlose Versorgung: dem Patienten eine schriftliche Mitteilung darüber zukommen lassen, dass er Anspruch auf kostenlose Versorgung hat (Norton Healthcare stellt in diesem Fall keine Rechnung aus), bzw.
  - b. auf eine andere Form der Unterstützung als die kostenlose Versorgung: dem Patienten eine Rechnung ausstellen, in der der Betrag angegeben ist, den er als FAP-Anspruchsberechtigter schuldet, wie Norton Healthcare diesen Betrag ermittelt hat, sowie die für die Versorgung geltenden allgemeinen Verrechnungssätze (bzw. Anweisungen, wie Informationen über die allgemeinen Verrechnungssätze erhältlich sind)
  - c. jeden 5 US-Dollar übersteigenden Betrag zurückerstatten<sup>3</sup>, den der Patient für die Versorgung bezahlt hat und der über den Betrag hinausgeht, für dessen Zahlung der Patient als FAP-Anspruchsberechtigter persönlich verantwortlich ist, und
  - d. alle vernünftigerweise verfügbaren Maßnahmen einleiten, um eine gegen den Patienten erhobene ECA zur Eintreibung von Forderungen für die Versorgung zu widerrufen (mit Ausnahme eines Verkaufs der Schulden oder eines Aufschubs oder einer Verweigerung oder einer Zahlungsaufforderung vor der Bereitstellung medizinisch notwendiger Versorgung aufgrund vorheriger Zahlungssäumnis gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung).

**(F) Kein Antrag.** Wenn ein Patient innerhalb der Antragsfrist keinen FAP-Antrag einreicht, befolgt Norton Healthcare (bzw. der von ihm beauftragte Dritte) das oben beschriebenen Benachrichtigungsverfahren. Die unterzeichnete Erklärung eines Patienten, keine Unterstützung im Rahmen der FAP beantragen oder Informationen über die FAP erhalten zu wollen, entbindet Norton Healthcare nicht von seinen Verpflichtungen im Rahmen dieser Richtlinie.

---

<sup>3</sup> Eine solche Rückerstattung wird zunächst gegebenenfalls mit allen offenen Salden für vergangene Leistungen verrechnet.

**(G) Vorherige Zahlungssäumnis.** Wenn eine Person Rechnungsforderungen für frühere Episoden einer Notfall- oder anderweitig medizinisch notwendigen Krankenhausversorgung, die unter die FAP fällt, nicht bezahlt hat, kann Norton Healthcare eine medizinisch notwendige Behandlung aufschieben, verweigern oder deren Bezahlung im Voraus verlangen. Da es sich bei einem solchen Schritt um eine ECA in Bezug auf die vorherige Versorgungsleistung handelt, muss Norton Healthcare, bevor es eine medizinisch notwendige Behandlung aufschiebt, verweigert oder deren Bezahlung im Voraus verlangt,

1. der betreffenden Person die Zusammenfassung der FAP in einfacher Sprache, einen FAP-Antrag und eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen, aus der hervorgeht, dass für anspruchsberechtigte Personen finanzielle Unterstützung verfügbar ist, und in der die Antragsfrist angegeben ist, und
2. angemessene Anstrengungen unternehmen, um die Person mündlich über die FAP zu informieren und darüber aufzuklären, wie sie Hilfe bei der Beantragung der finanziellen Unterstützung erhalten kann.

Diese Schritte sind nicht erforderlich für Personen, bei denen bereits festgestellt wurde, dass sie keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die vorherige(n) Behandlungsepisode(n) haben, oder die es versäumt haben, rechtzeitig einen Antrag auf finanzielle Unterstützung für die vorherige(n) Behandlungsepisode(n) einzureichen.

**(H) Aussetzung von ECAs.** Wenn ein Patient innerhalb der Antragsfrist einen (vollständigen oder unvollständigen) FAP-Antrag einreicht, wird Norton Healthcare (ggf. durch Beauftragung eines Dritten) bis zu diesem Zeitpunkt keine ECAs einleiten bzw. keine weiteren Maßnahmen in Bezug auf zuvor eingeleitete ECAs ergreifen, um die Zahlung für die Versorgungsleistung zu erhalten, bis entweder

1. auf der Grundlage eines vollständigen FAP-Antrags ermittelt wurde, ob der Patient FAP-anspruchsberechtigt ist, oder
2. (im Falle eines unvollständigen FAP-Antrags) der Patient nicht innerhalb einer angemessenen Frist auf Anfragen nach zusätzlichen Informationen bzw. Unterlagen reagiert hat.

#### **VEREINBARUNGEN MIT DRITTEN:**

**(A)** Norton Healthcare kann die aus einer nicht bezahlten Patientenrechnung entstandenen Forderungen an ein externes Unternehmen („Dritter“) weiterleiten und wird angemessene Anstrengungen unternehmen, um die FAP-Anspruchsberechtigung des betreffenden Patienten festzustellen, wenn es mit diesem Dritten eine rechtsverbindliche schriftliche Vereinbarung eingeht. Diese Vereinbarung ist angemessen darauf ausgelegt sicherzustellen, dass keine ECAs zur Einbringung der Forderungen aus den Versorgungsleistungen eingeleitet werden, solange nicht vertretbare Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob der Patient gemäß FAP Anspruch auf die Versorgungsleistungen hat. Darüber hinaus stellt Norton Healthcare mindestens sicher, dass

1. bei Einreichung eines FAP-Antrags vor dem Ablauf der Antragsfrist jegliche ECAs durch den Dritten ausgesetzt werden, wie oben unter Aussetzung von ECAs beschrieben, und
2. bei Feststellung eines Anspruchs gemäß FAP der Dritte zeitnah dafür Sorge trägt,
  - a. die in der schriftlichen Vereinbarung festgelegten Verfahren einzuhalten, die sicherstellen, dass der FAP-anspruchsberechtigte Patient an den Dritten und Norton Healthcare insgesamt nicht mehr zahlt bzw. zu zahlen verpflichtet wird, als er gemäß FAP für die Versorgung zahlen muss, und

- b. gegebenenfalls (bei entsprechender Befugnis) alle vernünftigerweise verfügbaren Maßnahmen einzuleiten, um eine gegen den Patienten erhobene ECA zur Eintreibung von Forderungen für die Versorgung zu widerrufen (mit Ausnahme eines Verkaufs der Schulden oder eines Aufschiebs oder einer Verweigerung oder einer Zahlungsaufforderung vor der Bereitstellung medizinisch notwendiger Versorgung aufgrund vorheriger Zahlungssäumnis gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung) und
3. der Dritte bei Weiterleitung oder Verkauf der Forderungen an einen weiteren Dritten mit diesem eine schriftliche Vereinbarung trifft, die alle Anforderungen dieses Abschnitts enthält.

**(B)** Norton Healthcare darf Vereinbarungen, die den Verkauf von Patientenforderungen an Dritte vorsehen, nur nach Prüfung und Genehmigung durch einen Rechtsbeistand und nur im Rahmen der zulässigen Bestimmungen unter § 501(r) des IRC und der entsprechenden Bestimmungen des US-Finanzministeriums treffen. Dies beinhaltet die Ausführung einer schriftlichen Vereinbarung, die mindestens die folgenden Elemente enthält:

1. Dem Käufer ist es untersagt, sich an ECAs zur Einbringung von Forderungen aus den Versorgungsleistungen zu beteiligen.
2. Dem Käufer ist es untersagt, für die Schulden Zinsen zu erheben, die über den zum Zeitpunkt des Verkaufs der Schulden gemäß § 6621(a)(2) des IRC geltenden Satz hinausgehen (oder über einen anderen Zinssatz, der durch Bekanntmachung oder andere im Internal Revenue Bulletin veröffentlichte Leitlinien festgelegt wird).
3. Die Forderung kann an Norton Healthcare zurückgegeben oder von Norton Healthcare zurückgerufen werden, wenn Norton Healthcare oder der Käufer feststellt, dass der Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.
4. Der Käufer ist verpflichtet, die in der Vereinbarung festgelegten Verfahren einzuhalten, die sicherstellen, dass der Patient an den Käufer und Norton Healthcare insgesamt nicht mehr zahlt bzw. zu zahlen verpflichtet wird, als er gemäß der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung persönlich zahlen muss, wenn festgestellt wird, dass er Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat und die Forderungen nicht an Norton Healthcare zurückgegeben oder von Norton Healthcare zurückgerufen werden.