

COMMONSPIRIT HEALTH NACHTRAG ZUR GOVERNANCE-RICHTLINIE

NACHTRAG Finanzen G-003A-2

GÜLTIG AB: 8. April 2026

BETREFF: Finanzielle Unterstützung – Oregon

ZUGEHÖRIGE RICHTLINIEN

CommonSpirit-Richtlinie zur Unternehmensführung
Unterstützung

Finanzen G-003, *Finanzielle*

CommonSpirit-Richtlinie zur Unternehmensführung
Inkasso

Finanzen G-004, *Rechnungsstellung und*

Dieser Nachtrag für Oregon (Nachtrag) ergänzt die CommonSpirit-Governance-Richtlinie „Finance G-003, *Finanzielle Unterstützung*“ (die „Richtlinie zur finanziellen Unterstützung“) soweit erforderlich, um den Gesetzen und Vorschriften des Bundesstaates Oregon bezüglich der Bereitstellung von karitativer Krankenhausversorgung Rechnung zu tragen und diese einzuhalten, gemäß dem Abschnitt „Abstimmung mit anderen Gesetzen“ der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung.

Dieser Nachtrag gilt für alle direkt mit CommonSpirit Health verbundenen Unternehmen und steuerbefreiten Tochtergesellschaften im Bundesstaat Oregon im Sinne der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung. Sollte eine Bestimmung dieses Nachtrags im Widerspruch zu einer Bestimmung der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung stehen oder mit dieser unvereinbar sein, so ist dieser Nachtrag maßgebend.

DEFINITIONEN

- A.** Unter „**Antragsfrist**“ versteht man den Zeitraum, der den Patienten von der CommonSpirit-Krankenhauseinrichtung zur Verfügung gestellt wird, um den Antrag auf finanzielle Unterstützung auszufüllen. Ein Patient kann bis zu zwölf (12) Monate nach Begleichung der Kosten für die von der Krankenhauseinrichtung erbrachten Leistungen einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen.
- B. Anspruchsberechtigungszeitraum** – Nach Einreichung des Antrags auf finanzielle Unterstützung und der entsprechenden Unterlagen wird Patienten, deren Anspruchsberechtigung bestätigt wurde, finanzielle Unterstützung für alle anspruchsberechtigten Forderungen innerhalb des Antragszeitraums sowie prospektiv für einen Zeitraum von neun (9) Monaten ab dem Datum der Entscheidung der Krankenhauseinrichtung gewährt; der Patient ist nicht verpflichtet, für Leistungen, die während dieses Zeitraums von neun Monaten erbracht wurden, erneut finanzielle Unterstützung zu beantragen.
- C.** Das **Familieneinkommen** umfasst das Einkommen aller Mitglieder eines Haushalts, d. h. einer alleinstehenden Person oder von Ehepartnern, Lebenspartnern oder einem Elternteil und einem Kind unter achtzehn (18) Jahren, die zusammenleben; sowie anderer Personen, für die diese alleinstehende Person, dieser Ehepartner, dieser Lebenspartner oder dieser Elternteil gemäß ORS 442.612 (6) finanziell verantwortlich

ist.

ANSPRUCHSBERECHTIGUNG FÜR FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

- A.** Gemäß ORS 442.614 erhält ein Patient, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, EMCare kostenlos oder zu ermäßigten Konditionen. Ein Patient ist nicht verpflichtet, medizinische Unterstützung im Sinne von ORS 414.025 zu beantragen, bevor er auf finanzielle Unterstützung geprüft wird oder diese erhält.
- B.** Krankenhäuser müssen bei einem Patienten prüfen, ob er Anspruch auf vorläufige finanzielle Unterstützung hat, wenn der Patient:
 - nicht krankenversichert ist;
 - im staatlichen medizinischen Hilfsprogramm registriert ist; oder
 - dem Krankenhaus 1.500 Dollar oder mehr für einen einzelnen Krankenhausaufenthalt schuldet, nachdem gegebenenfalls alle Abrechnungen mit Versicherungen oder Drittzahlern vorgenommen wurden.

Bevor dem Patienten eine Rechnung ausgestellt wird, muss die Krankenhauseinrichtung prüfen, ob der Patient Anspruch auf vorläufige finanzielle Unterstützung hat, und alle Unterstützungsleistungen gewähren, auf die der Patient Anspruch hat. Eine Krankenhauseinrichtung hat den Patienten darüber zu informieren, dass er auf eine vorläufige finanzielle Unterstützung geprüft wurde, und ihm Informationen darüber zur Verfügung zu stellen, wie er finanzielle Unterstützung beantragen kann, falls ihm diese verweigert wurde, oder wie er zusätzliche finanzielle Unterstützung beantragen kann, die über den ihm möglicherweise zuvor bewilligten Betrag hinausgeht.

Eine Krankenhauseinrichtung kann die Dienste von Drittanbietern wie Conifer, Breez Health, Waystar oder Experian in Anspruch nehmen, um das Haushaltseinkommen und die Haushaltsgröße eines Patienten gemäß den in diesem Nachtrag festgelegten Anspruchsvoraussetzungen zu überprüfen und zu schätzen. Das Überprüfungsverfahren hat keinerlei negative Auswirkungen auf die Bonität des Patienten. Im Rahmen der Prüfung auf eine vorläufige finanzielle Unterstützung müssen Patienten keine gesonderten Nachweise vorlegen; ein Patient kann solche Unterlagen jedoch freiwillig einreichen. Sollte die Überprüfung keine Informationen über den Patienten liefern oder ergeben, dass dessen Einkommen unbekannt ist, wird die Krankenhauseinrichtung sich nach bestem Wissen und Gewissen bemühen, den voraussichtlichen Anspruchsstatus des Patienten auf der Grundlage anderer verfügbarer Informationen zu ermitteln. Die Krankenhauseinrichtung hat die Methoden zu dokumentieren, die zur Durchführung der Vorabprüfung der Anspruchsberechtigung angewendet werden.

- C.** Gemäß den Bestimmungen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung müssen bestimmte Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein, damit ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, sofern er nicht für eine vorläufige finanzielle Unterstützung in Frage kommt. Mit diesem Nachtrag werden diese Anspruchsvoraussetzungen wie folgt aktualisiert:

- Das Familieneinkommen des Patienten darf höchstens 400 % der FPL betragen.
- Jeder Patient, dessen Familieneinkommen bei höchstens 200 % der FPL liegt, hat Anspruch auf kostenlose medizinische Versorgung.
- Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 201 % und 300 % der FPL liegt, erhält nach etwaiger Zahlung durch Dritte eine Ermäßigung von bis zu 75 % auf den Rechnungsbetrag für die ihm erbrachten EMCare-Leistungen.
- Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 301 % und 350 % der FPL liegt, erhält nach etwaiger Zahlung durch Dritte eine Ermäßigung in Höhe von 50 % oder dem AGB der Krankenhauseinrichtung – je nachdem, welcher Betrag höher ist – auf den Rechnungsbetrag für die dem Patienten erbrachten EMCare-Leistungen.
- Jeder Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 351 % und 400 % der FPL liegt, erhält eine Ermäßigung in Höhe von 25 % oder – sofern dieser Wert höher ist – in Höhe des AGB der Krankenhauseinrichtung auf den Rechnungsbetrag für die ihm erbrachten EMCare-Leistungen, nachdem etwaige Zahlungen durch Dritte bereits erfolgt sind.

BEANTRAGUNG VON FINANZIELLER UNTERSTÜTZUNG, RÜCKERSTATTUNGEN UND DAS BERUFUNGSVERFAHREN

- A. Wenn der Antrag auf finanzielle Unterstützung von einem Einwohner des Bundesstaates Oregon ausgefüllt wird, muss der Patient lediglich sein Haushaltseinkommen sowie etwaige Angaben zu einem Dritten angeben, der möglicherweise für die gesamten oder einen Teil der Kosten im Zusammenhang mit den von der Krankenhauseinrichtung erbrachten Leistungen aufkommen muss. Die Angabe von Informationen über das Vermögen des Patienten ist freiwillig, und diese Informationen werden nicht dazu herangezogen, dem Patienten finanzielle Unterstützung zu verweigern.
- B. Sollte die Krankenhauseinrichtung zuvor auf der Grundlage der vom Patienten zum Zeitpunkt der fehlerhaften Entscheidung vorgelegten Informationen fälschlicherweise festgestellt haben, dass der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die Leistungen habe, so hat die Krankenhauseinrichtung dem Patienten außerdem Zinsen auf den Betrag der finanziellen Unterstützung zu dem von der US-Notenbank festgelegten Zinssatz sowie alle sonstigen damit verbundenen angemessenen Kosten, wie beispielsweise Rechtskosten und Gebühren, zu zahlen, die dem Patienten bei der Einholung der finanziellen Unterstützung entstanden sind.
- C. Lehnt eine Krankenhauseinrichtung den Antrag eines Patienten auf finanzielle Unterstützung ganz oder teilweise ab, so teilt die Krankenhauseinrichtung dem Patienten die Ablehnung innerhalb von zehn (10) Werktagen nach ihrer Entscheidung mit. Patienten können gegen diese Entscheidung über die Anspruchsberechtigung schriftlich, durch persönliche Abgabe, per E-Mail oder über das Online-Portal der Krankenhauseinrichtung Widerspruch einlegen. Ein Patient kann jederzeit innerhalb von fünfundvierzig (45) Tagen nach Erhalt der Mitteilung oder zweihundertvierzig (240) Tagen nach dem Datum der ersten Abrechnung nach der Entlassung – je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt – Widerspruch gegen die Entscheidung über seine Anspruchsberechtigung einlegen. Darüber hinaus kann ein Patient eine Überprüfung

durch den Finanzvorstand der Krankenhauseinrichtung oder dessen Beauftragten beantragen. Möglicherweise wird der Patient aufgefordert, zur Untermauerung seines Einspruchs zusätzliche Unterlagen vorzulegen. Solange ein Rechtsbehelf anhängig ist, wird die Krankenhauseinrichtung ihre Inkassomaßnahmen aussetzen und gegebenenfalls etwaige Inkassounternehmen anweisen, ihre Inkassomaßnahmen ebenfalls auszusetzen. Die Krankenhauseinrichtung wird innerhalb von dreißig (30) Tagen nach dem Datum der abschließenden Berufungssitzung oder nach dem Datum des Eingangs der Korrekturen bezüglich der Mängel im Antrag – je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt – eine schriftliche Entscheidung über die Berufung treffen. Die Klinik wird den Patienten zudem über den Zeitpunkt informieren, zu dem etwaige ausgesetzte Inkassomaßnahmen wieder aufgenommen werden.

Alle übrigen Bestimmungen, die in der CommonSpirit-Governance-Richtlinie „Finance G-003, *Finanzielle Unterstützung*“ festgelegt sind, bleiben unverändert.