

ZWECK:

Der Zweck dieser Richtlinie besteht darin, die Anforderungen des Finanzhilfeprogramms von Kettering Health (KH) einschließlich der Antragsverfahren zu definieren.

DEFINITIONEN:

Allgemein in Rechnung gestellte Beträge (AGB): Gemäß der Definition im Internal Revenue Service (IRS) Code 26 CFR 1.501(r) 1(b)(1) sind dies die Beträge, die üblicherweise für Notfallbehandlungen oder andere medizinisch notwendige Behandlungen an Personen in Rechnung gestellt werden, die über eine Versicherung verfügen, die eine solche Behandlung abdeckt.

Medizinischer Notfall: Gemäß Definition im IRS-Code 42 CFR 489.24(b) bedeutet dies:

1. Ein medizinischer Zustand, der sich durch akute Symptome von ausreichender Schwere (einschließlich starker Schmerzen, psychiatrischer Störungen und/oder Symptomen von Drogenmissbrauch) äußert, sodass davon ausgegangen werden kann, dass das Fehlen sofortiger ärztlicher Hilfe –
 - a. Die Gesundheit der Person (oder, in Bezug auf eine schwangere Frau, die Gesundheit der Frau oder ihres ungeborenen Kindes) ernsthaft gefährdet;
 - b. Schwere Beeinträchtigungen der Körperfunktionen; oder
 - c. Schwerwiegende Funktionsstörung eines Körperorgans oder -teils verursacht; oder
2. In Bezug auf eine schwangere Frau, die Wehen hat –
 - a. Dass nicht genügend Zeit vorhanden ist, um vor der Entbindung einen sicheren Transfer in ein anderes Krankenhaus herbeizuführen; oder
 - b. Diese Übertragung eine Gefahr für die Gesundheit oder Sicherheit der Frau oder des ungeborenen Kindes darstellen kann.

Außergewöhnliche Inkassomaßnahmen (ECA): Eine Liste der vom IRS definierten Inkassomaßnahmen, die Gesundheitsorganisationen gegen eine Person ergreifen können, um die Bezahlung der Behandlung zu erhalten, nachdem angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um festzustellen, ob die Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat.

Familiengröße und Haushaltseinkommen: Zu den Familienmitgliedern ab 18 Jahren zählen Ehepartner, eingetragene Lebenspartner im Sinne der jeweiligen Landesgesetze sowie unterhaltsberechtignte Kinder unter 21 Jahren, unabhängig davon, ob sie im Haushalt leben oder nicht. Zu den Familienangehörigen von Personen unter 18 Jahren zählen Patienten, betreuende Angehörige oder andere Kinder unter 21 Jahren, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder nicht. Das Einkommen umfasst Gehälter, Löhne, monatliche Rentenabhebungen und Bareinnahmen vor Steuern. Zu den weiteren Einkommensquellen zählen unter anderem Unterhalt, Unterhalt für Kinder, Veteranenleistungen, Arbeitslosenentschädigung und etwaige geerbte Geldgewinne.

Bundesweite Armutsrichtlinien/Armutsniveau (FPG/FPL): Die Armutsrichtlinien werden regelmäßig im Federal Register vom US-Gesundheitsministerium (Department of Health and Human Services) gemäß 42 U.S.C. 9902(2) aktualisiert.

Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (FAP): Die Krankenhausrichtlinie, die Einkommen und Familiengröße berücksichtigt, um einen Rabatt auf die in Rechnung gestellten Gebühren zu ermitteln.

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.

Krankenhausversorgungssicherungsprogramm: Das HCAP ist der Mechanismus des Ohio Department of Medicaid, um die Bundesvorgabe zu erfüllen, Krankenhäusern, die einen unverhältnismäßig hohen Anteil unentgeltlicher Leistungen für Bedürftige und Unversicherte erbringen, zusätzliche Zahlungen zu leisten. Die Patienten müssen unter 100 % des FPG liegen und ihren Wohnsitz im Bundesstaat Ohio haben.

KH-Gleitskala: Eine Liste der verfügbaren Finanzhilfeprogramme zusammen mit den Einkommensvoraussetzungen und den angebotenen Rabattprozentsätzen.

Medizinisch notwendige Versorgung: Krankenhausleistungen im Sinne des Ohio Administrative Code Kapitel 5160-1-01, einschließlich stationärer und ambulanter Leistungen, die unter das Medicaid-Programm fallen und als Leistungen zur Behandlung eines medizinischen Zustands definiert sind, die ohne ärztliche Betreuung die Gesundheit des Betroffenen ernsthaft gefährden und/oder zu einer ernsthaften Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder einer ernsthaften Funktionsstörung eines Körperorgans führen.

Vorläufige Anspruchsberechtigung: Das Verfahren, mit dem Kettering Health frühere Anspruchsberechtigungsfeststellungen und/oder Informationen aus anderen Quellen als den direkt von der betroffenen Person bereitgestellten Informationen nutzen kann, um die Anspruchsberechtigung für das Finanzhilfeprogramm zu ermitteln.

Öffentliche Unterstützung: Medicaid oder andere staatlich finanzierte Unterstützung

RICHTLINIE:

KH verpflichtet sich, Patienten, die eine Notfallversorgung oder medizinisch notwendige Versorgung in Anspruch genommen haben und die in dieser Richtlinie dargelegten Anspruchsvoraussetzungen für das Programm zur finanziellen Unterstützung erfüllen, finanzielle Unterstützung zu leisten.

KH wird sich nicht an außerordentlichen Inkassoaktivitäten (Extraordinary Inkasso Activities, ECA) gegen eine Person beteiligen, um eine Bezahlung für die Behandlung zu erhalten, bevor KH angemessene Anstrengungen unternommen hat, um festzustellen, ob die Person Anspruch auf Unterstützung für die Behandlung im Rahmen des in dieser Richtlinie beschriebenen Programms zur finanziellen Unterstützung hat.

Darüber hinaus verbietet KH alle Handlungen, die Einzelpersonen davon abhalten würden, medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, wie z. B. die Forderung, dass die Patienten in der Notaufnahme zahlen müssen, bevor sie sich wegen medizinischer Notfälle behandeln lassen, oder das Zulassen von Inkassotätigkeiten, die die diskriminierungsfreie Pflegebereitstellung oder medizinische Notfallversorgung beeinträchtigen. KH stellt Einzelpersonen ohne Diskriminierung medizinische Notfallversorgung oder medizinisch notwendige Versorgung im Sinne dieser Richtlinie zur Verfügung, unabhängig von der Zahlungsfähigkeit, der Berechtigung im Rahmen dieser Richtlinie oder der Berechtigung zu öffentlicher Unterstützung.

PROGRAMME: KH bietet berechtigten Patienten kostenlose oder vergünstigte Leistungen für Notfallbehandlungen oder medizinisch notwendige Versorgung an. Diese Programme sind wie folgt:

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.

1. **Krankenhausversorgungssicherungsprogramm (HCAP).** HCAP wird vom Department of Medicaid in Ohio verwaltet und finanziert Krankenhäuser, die einen unverhältnismäßig hohen Anteil an unentgeltlichen Dienstleistungen für Bedürftige und Nichtversicherte erbringen.
2. **Finanzhilfeprogramm.** Das KH-Finanzhilfeprogramm bietet Anspruchsberechtigten Unterstützung bei Notfallversorgung oder medizinisch notwendiger Versorgung gemäß der KH-Gleitskala. Personen, die im Rahmen dieser Richtlinie Hilfe suchen, sind erst berechtigt, wenn alle Drittmittel ausgeschöpft sind. Von Einzelpersonen wird erwartet, dass sie bei Informationsanfragen von KH oder seinen autorisierten Vertretern/Agenten kooperieren. Einzelpersonen sollten das Medicaid-Antragsverfahren abschließen, um Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu haben.

Personen ohne oder mit unzureichender Krankenversicherung können unter Umständen andere Patientenrabattprogramme für Notfall- oder medizinisch notwendige Leistungen in Anspruch nehmen. Solche Rabatte dürfen nicht mit anderen Rabattprogrammen kombiniert werden, es sei denn, diese Programme erlauben dies ausdrücklich.

Die finanzielle Unterstützung gilt nicht für bestimmte Dienstleistungen oder Krankenhausprogramme, bei denen Wahltarife bereits berücksichtigt wurden.

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN:

Finanzielle Unterstützung wird für diejenigen Personen in Betracht gezogen, die nicht oder versichert sind und bei denen die erstattungsfähigen medizinischen Kosten nicht ausreichend versichert sind und die nicht in der Lage sind, ihre Versorgung zu bezahlen, basierend auf der Feststellung der finanziellen Bedürftigkeit gemäß dieser Richtlinie. Dies kann eine der folgenden Bedingungen umfassen:

1. Die Person hat keinen Haftpflichtversicherungsschutz
2. Die Medicare- oder Medicaid-Leistungen sind ausgeschöpft und die Person ist nicht mehr zahlungsfähig
3. Die Person ist versichert, hat jedoch Anspruch auf Unterstützung aufgrund der finanziellen Notwendigkeit, den Restbetrag der Person nach der Versicherung zu begleichen
4. Die Person erfüllt die Wohltätigkeitsanforderungen des State of OH Krankenhausversorgungssicherungsprogramms (HCAP)

ZULASSUNGSKRITERIEN:

Die Berechtigung zum KH-Finanzhilfeprogramm basiert auf einem Einkommensniveau von bis zu 400 % des FPG/FPL und wird gemäß der KH-Gleitskala anteilig berechnet. Darüber hinaus kann KH das Vermögen einer Familie nutzen, um festzustellen, ob eine Person die Anspruchskriterien für finanzielle Unterstützung erfüllt.

1. Einkommen. Das Einkommen wird überprüft, indem persönliche Finanzberichte verwendet werden oder Kopien der aktuellsten Kontoauszüge des Formulars W2, Formular 1040 Kontoauszüge des Antragstellers oder einer anderen Form der Einkommensdokumentation eingeholt werden.
2. Vermögenswert. Es kann Situationen geben, in denen Einzelpersonen möglicherweise kein Einkommen angegeben haben, aber über erhebliche Vermögenswerte zur Bezahlung von Gesundheitsdienstleistungen verfügen. KH kann alle Vermögenswerte bewerten und dokumentierte Nachweise verlangen, die als in Bargeld umwandelbar eingestuft werden und für die wesentlichen täglichen Lebenshaltungskosten des Patienten nicht erforderlich sind.

BERECHTIGTE ANBIETER:

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.

Diese Richtlinie gilt nur für berechnete KH-Gebühren. KH-Patienten können auch von privaten Ärztgemeinschaften oder anderen Drittanbietern untersucht werden. Diese Gesundheitsdienstleister fallen nicht unter diese Richtlinie und nehmen nicht am Finanzhilfeprogramm von KH teil; Allerdings verfügen diese Anbieter möglicherweise über ein eigenes Finanzhilfeprogramm.

Eine Liste der teilnehmenden und nicht teilnehmenden Anbieter wird in einem separaten Dokument geführt, das vierteljährlich aktualisiert wird und nicht dieser Richtlinie beigelegt ist. Diese Liste kann kostenlos auf der Website von KH unter www.ketteringhealth.org/financial oder über den KH-Kundendienst unter (866)-319-2981 abgerufen werden.

BEWERBUNGSPROZESS:

Um sich für das KH-Finanzhilfeprogramm zu bewerben, müssen Einzelpersonen einen **vollständigen** Antrag einschließlich der erforderlichen und/oder angeforderten Belege entweder persönlich, per Post oder elektronisch einreichen.

1. Das Formular für die finanzielle Unterstützung ist in den Notaufnahmen und Anmeldebereichen des Krankenhauses sowie auf der KH-Website unter www.ketteringhealth.org/financial erhältlich. Einzelpersonen können den Antrag auch per Post oder E-Mail anfordern, indem sie sich an einen Finanzberater unter financialcounselors@ketteringhealth.org wenden.
2. Ein ausgefülltes Antragsformular sollte von der Person oder gegebenenfalls ihrem bevollmächtigten Vertreter unterzeichnet werden. Zusätzlich zum Ausfüllen des Antragsformulars sollten Einzelpersonen unter anderem die folgenden Unterlagen vorlegen:
 - a. Einkommensnachweise des Antragstellers (und ggf. seines Ehepartners), z. B. Gehaltsabrechnungen, Arbeitslosengeldabrechnungen oder andere Informationen darüber, wie Patienten derzeit finanziell für ihren Lebensunterhalt sorgen
 - b. Kontoauszüge
 - c. Steuererklärung
 - d. Dokumentation von Vermögenswerten
3. Der Antrag auf finanzielle Unterstützung wird bis zu 240 Tage nach der ersten Abrechnung nach der Entlassung berücksichtigt.
4. KH kann ausnahmsweise eine frühere Feststellung der Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung als Grundlage für die Feststellung der aktuellen Anspruchsberechtigung heranziehen, falls die Person nicht in der Lage ist, ausreichende Unterlagen zur Stützung einer Anspruchsfeststellung vorzulegen. Darüber hinaus gilt ein Finanzantrag bis zu sechs (6) Monate nach dem letzten Datum der Antragsgenehmigung als gültig.
5. KH prüft den Antrag und die erhaltenen Belege, um die Berechtigung für die entsprechenden Rabattprozentsätze gemäß der KH-Gleitskala festzustellen.

VOLLSTÄNDIGE ANTRÄGE FÜR DAS FINANZIELLE HILFEPROGRAMM: Wenn eine Person während des Antragszeitraums einen vollständig ausgefüllten Antrag einreicht, wird KH Folgendes tun:

1. Alle ECAs aussetzen, um eine Bezahlung für die Versorgung zu erhalten;
2. Rechtzeitig die Feststellung treffen und dokumentieren, ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, und die Person schriftlich über die Feststellung der Anspruchsberechtigung benachrichtigen, einschließlich, falls zutreffend, der Hilfe, auf die die Person Anspruch hat, und der Grundlage für diese Feststellung.
3. Wenn KH feststellt, dass die betreffende Person Anspruch auf die Behandlung im Rahmen des FAP-Programms hat, wird KH Folgendes tun:

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.

- a. Der Person eine Abrechnung und ein Schreiben zur Verfügung stellen (nicht erforderlich für einen Saldo von 0 USD), in denen der Betrag angegeben ist, den die Person als FAP-berechtigte Person für die Versorgung schuldet, und wie dieser Betrag ermittelt wurde, und in denen angegeben oder beschrieben ist, wie die Person Informationen erhalten kann bezüglich der AGB für die Versorgung
- b. Überschüssige Zahlungen an die betreffende Person zurückerstatten, sofern keine weiteren ausstehenden Beträge bestehen, die nicht für finanzielle Unterstützung in Frage kommen (mit Ausnahme der mutmaßlichen Anspruchsberechtigung).
- c. Alle zumutbaren Maßnahmen ergreifen, um jegliche gegen die betreffende Person zur Erlangung von Zahlungen für die Pflege getroffene Inkassomaßnahme (mit Ausnahme des Forderungsverkaufs) rückgängig zu machen.

MUTMASSLICHE BERECHTIGUNG:

Personen können auch ohne einen vollständig ausgefüllten Antrag als berechtigt für das KH-Finanzhilfeprogramm gelten. KH kann verschiedene individuelle Lebensumstände, die unter anderem die nachstehende Liste umfassen, als Grundlage für die mutmaßliche Anspruchsberechtigung heranziehen.

1. Obdachlosigkeit oder Betreuung durch eine Obdachlosenklinik.
2. Die Person ist ohne bekannten Nachlass verstorben.
3. Die Person ist inhaftiert.
4. Die Person hat Anspruch auf Medicaid, jedoch nicht zum Zeitpunkt der Leistungserbringung.

KH kann auch die Bewertung durch Dritte nutzen, um festzustellen, ob Personen mutmaßlich Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben. Personen, von denen angenommen wurde, dass sie Anspruch auf weniger als die maximale Unterstützung im Rahmen des KH-Finanzhilfeprogramms haben, können die in dieser Richtlinie aufgeführten zusätzlichen Informationen zur weiteren Prüfung einreichen. Personen, die als FAP-berechtigt gelten und Zahlungen leisten, die den AGB übersteigen, gelten nicht mehr als FAP-berechtigt, es sei denn, sie stellen einen Antrag und dieser wird genehmigt.

KH-GLEITSKALA:

PROGRAMM	% FPL	RABATT
HCAP	0 % – 100 %	100%
Finanzielle Unterstützung – verlängert	0 % – 250 %	100%
Finanzielle Unterstützung – Basic	251 % – 400 %	80 %

KH wird Personen, die als FAP-berechtigt gelten, für Notfall- oder medizinisch notwendige Leistungen nicht mehr als den in dieser Richtlinie festgelegten AGB in Rechnung stellen.

ALLGEMEIN IN RECHNUNG GESTELLTER BETRAG (AGB):

KH ermittelt die AGB nach der „Look-Back“-Methode. Gemäß IRS-Code §1.501(r)-5(b)(3)(i) berechnet KH seinen AGB-Prozentsatz auf der Grundlage der Medicare-Gebühr für die Leistung und aller privaten Krankenversicherer, die Ansprüche an KH auszahlen. Der AGB-Prozentsatz wird berechnet, indem die Summe aller von privaten Lohnversicherern (einschließlich Medicare Advantage) und Medicare (Traditionell) zugelassenen Ansprüche durch die Summe der zugehörigen Bruttogebühren für Ansprüche für Dienstleistungen mit einem Entlassungsdatum aus dem vorherigen 12-Monats-Zeitraum dividiert wird.

Jedes Krankenhaus berechnet im Rahmen desselben Medicare-Anbietervertrags seine eigenen AGB separat. KH verwendet jedoch für das gesamte KH den gleichen Rabatt, basierend auf dem AGB-Prozentsatz, der den größten Rabatt ergab.

FESTSTELLUNG DES ANSPRUCHS AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG VOR DER KLAGE AUF NICHTBEZAHLUNG:

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.

KH unternimmt angemessene Anstrengungen, um vor oder zum Zeitpunkt der Aufnahme des Dienstes festzustellen, ob eine Person Anspruch auf Unterstützung im Rahmen der Richtlinie hat. Wenn vor der Entlassung oder dem Dienst nicht festgestellt wurde, dass eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, stellt KH die Kosten für die Versorgung in Rechnung.

Wenn die Person versichert ist, stellt KH dem/den aktenkundigen Versicherungsanbieter der Person eine Rechnung aus. Nach Zahlung oder Antwort des/der Versicherungsträger(s) der Person wird die verbleibende Restpflicht des Patienten direkt der Person in Rechnung gestellt. In Fällen, in denen die Versicherungszahlung für einen Anspruch eingestellt wird, weil die Person ihrem Versicherer zusätzliche Informationen zur Verfügung stellen muss, werden die Kosten der Person direkt in Rechnung gestellt.

Wenn die Person nicht versichert ist, stellt KH ihr die Kosten in Rechnung.

ABRECHNUNG:

1. Einzelpersonen erhalten eine Reihe von Abrechnungen mit bis zu vier Abrechnungsebenen, die auf dem vom Patienten bevorzugten Weg entweder per Post an die angegebene Adresse oder elektronisch übermittelt werden. Nur Konten mit einem unbezahlten Saldo erhalten eine Abrechnung. KH-Vertreter und/oder autorisierte Vertreter versuchen möglicherweise, während des Abrechnungszeitraums Kontakt zu Einzelpersonen aufzunehmen, was im Kontodatensatz der Person dokumentiert wird.
2. Abrechnungen enthalten die folgenden Informationen:
 - a. Datum der Dienstleistungen
 - b. Kurze Beschreibung der Dienstleistung(en)
 - c. Für die erbrachte(n) Dienstleistung(en) geschuldeter Betrag
 - d. Kontaktinformationen zur Bearbeitung von Rechnungsanfragen und Streitigkeiten
 - e. Kontaktinformationen für Anfragen zur finanziellen Unterstützung
3. Die Abrechnung umfasst nur die Leistungen der Kettering Health Medical Group (KHMG) und der KH-Krankenhauseinrichtungen. Abrechnungen von Kettering Transport Services, Nicht-KHMG-Ärzten oder anderen Nicht-KH-Einrichtungen, die an Ihrer Versorgung beteiligt sind, werden separat versandt. Wenn Sie Hilfe bei diesen zusätzlichen Angaben benötigen, wenden Sie sich bitte direkt an die Arztpraxis oder -einrichtung.

MASSNAHMEN IM FALLE DER NICHTZAHLUNG:

KH wird angemessene Anstrengungen unternehmen, um festzustellen, ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, bevor es sich an ECAs beteiligt. KH oder seine autorisierten Vertreter werden für mindestens 120 Tage ab dem Datum, an dem KH die erste Abrechnung nach der Entlassung vorlegt, keine ECAs einleiten. Bevor ECAs eingeleitet werden können, muss eine vorherige Genehmigung eingeholt werden. Wenn KH einer ECA zustimmt, wird KH oder sein bevollmächtigter Vertreter vor der Einleitung von ECAs Folgendes tun:

1. Der Person eine schriftliche Mitteilung darüber bereitstellen, die:
 - a. Anzeigt, dass anspruchsberechtigten Personen finanzielle Unterstützung zur Verfügung steht;
 - b. Die ECA(s) identifiziert, die KH oder seine autorisierten Vertreter einleiten möchten, um die Zahlung für die Versorgung zu erhalten; und
 - c. Eine Frist angeben, nach der solche ECA(s) eingeleitet werden können und die nicht früher als 30 Tage nach dem Datum der schriftlichen Mitteilung liegt
2. Der Person eine Zusammenfassung in einfacher Sprache (Plain Language Summary, PLS) von KH FAP zur Verfügung stellen

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.

3. Sich angemessen bemühen, die Person mündlich über KH FAP zu informieren und darüber, wie die Person Unterstützung beim Antragsverfahren erhalten kann.

ÜBERPRÜFUNG UND GENEHMIGUNG:

Der KH-Vizepräsident des Umsatzzyklus oder der Senior Leader der Patienten-Finanzdienstleistungen ist befugt, vor der Einleitung von ECAs zu prüfen und festzustellen, ob angemessene Anstrengungen unternommen wurden, um zu beurteilen, ob die Person Anspruch auf Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie hat.

MASSNAHMEN ZUR BREITEN VERÖFFENTLICHUNG DER FINANZIELLEN HILFSRICHTLINIE:

KH FAP, das Antragsformular für finanzielle Unterstützung und PLS von KH FAP (zusammen FAP-Dokumente) sind transparent und für die betreuten Gemeinden auf der Website www.ketteringhealth.org/financial sowie auf Anfrage in allen Notaufnahmen und Anmeldebereichen von KH leicht zugänglich.

KH-Beschilderungen, die Patienten darüber informieren und benachrichtigen, dass KH finanzielle Unterstützung anbietet, einschließlich der Frage, wie oder wo sie weitere Informationen über das Programm, den Antragsprozess und den Erhalt von Kopien der FAP-Dokumente erhalten, werden gut sichtbar an öffentlichen Orten in KH-Einrichtungen angebracht, unter anderem, mindestens, in der Notaufnahme und den Aufnahmebereichen.

KH bietet Patienten im Rahmen des Aufnahmeprozesses eine Papierkopie des PLS von KH FAP an.

Einzelpersonen können kostenlos Kopien aller FAP-Dokumente per Post oder E-Mail anfordern, indem sie sich an einen Finanzberater unter financialcounselors@ketteringhealth.org wenden.

KH kommt auch anderen Bevölkerungsgruppen mit eingeschränkten Englischkenntnissen entgegen, indem es die FAP-Dokumente in die Top 15 nicht-englischen Sprachen in Ohio übersetzt und die von den Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) herausgegeben werden.

INFORMATION:

Bei weiteren Fragen oder Bedenken zu dieser Richtlinie, Anträgen oder verfügbaren Programmen, rufen Sie bitte unter den unten aufgeführten Telefonnummern den Standort an, an dem Sie einen Termin haben oder eine Versorgung erhalten haben, oder den KH-Kundendienst unter (866)-319-2981.

EINRICHTUNG	STANDORT	TELEFONNUMMER
Kettering Health Behavioral Medical Center Ein Service von Kettering Health Miamisburg	5350 Lamme Rd Moraine, OH 45439	937-384-8774
Kettering Health Dayton	405 West Grand Ave Dayton, OH 45405	937-723-3237
Kettering Health Greene Memorial	1161 North Monroe Dr Xenia, OH 45385	937-352-2201
Kettering Health Hamilton	630 Eaton Ave Hamilton, OH 45013	513-867-2301

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.

PF-KH
FINANZIERUNGSHILFE

Kettering Health Main Campus	3535 Southern Blvd Kettering, OH 45429	935-395-8880
Kettering Health Miamisburg	4000 Miamisburg Centerville Rd Miamisburg, OH 45342	937-384-8774
Kettering Health Troy	600 West Main St Troy, OH 45373	937-980-7001
Kettering Health Washington Township	1997 Miamisburg Centerville Rd, Washington Township, OH 45459	937-401-6215
Soin Medical Center – Kettering Health	3535 Pentagon Blvd Beavercreek, OH 45431	937-702-4875

SPONSORING-ABTEILUNG:
BETROFFENE ABTEILUNGEN:
URSPRUNGSDATUM:

Netzwerk-Umsatzzyklus
Alle Abteilungen des KH-Krankenhauses
03.10.17

GÜLTIG AB 25.06.2025

Organisationsweite Richtlinie von Kettering Health (KH)

Diese Richtlinie gilt für KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle externen Krankenhausstandorte und KH-Einrichtungen, KH Senior Living und KH System Services.