



GEGENSTAND: Financial Assistance Policy (Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, FAP) von Vernon Memorial Healthcare, Inc.

RICHTLINIE: Wir folgen dem Grundsatz, medizinisch notwendige Behandlungen für Personen, die in den Gemeinden wohnhaft sind, in denen Vernon Memorial Healthcare, Inc. tätig ist, unabhängig von der Zahlungsfähigkeit der Betroffenen zu leisten. Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben diejenigen Personen, die die entsprechenden Voraussetzungen der FAP von Vernon Memorial Healthcare, Inc. erfüllen.

MISSION:

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, das beste Gesundheitsversorgungssystem in der Region anzubieten.

VISION:

Zum Wohle der Allgemeinheit sind wir bestrebt, bei allem, was wir tun, herausragende Leistungen zu erzielen:

- Indem wir unseren Patienten/Kunden, deren Familien und unseren Mitarbeitern und Leistungserbringern eine optimale Erfahrung bieten
- Indem wir Schritt halten mit dem medizinischen Fortschritt und den sich ändernden Bedürfnissen unserer Gemeinschaft
- Indem wir im Gesundheitssystem unserer Gemeinschaft eine Führungsrolle einnehmen und Verantwortung übernehmen

VORGEHENSWEISE: Richtschnur für die Financial Assistance Policy (Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, FAP) für von Vernon Memorial Healthcare, Inc. betreute Patienten

- 1) Finanzielle Unterstützung wird nur für medizinisch notwendige Eingriffe und Behandlungen gewährt. Der Gesundheitsdienst Medicare definiert medizinisch notwendige Leistungen als medizinische Leistungen oder Produkte, die zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, einer Verletzung, eines Zustands, eines Leidens oder der entsprechenden Symptome erforderlich sind und anerkannten Standards der Medizin entsprechen. Für optionale Eingriffe und Behandlungen steht keine finanzielle Unterstützung zur Verfügung.
- 2) Rabatt für Nichtversicherte: Patienten ohne Versicherungsschutz (ohne Krankenversicherung) erhalten einen Rabatt für Nichtversicherte auf die Gesamtkosten für medizinisch notwendige Behandlungen. Patienten, die den Rabatt für Nichtversicherte erhalten, sind berechtigt, einen Antrag auf zusätzliche finanzielle Unterstützung zu stellen.
- 3) Versorgung in extremen Härtefällen: Patienten, die die Grenzbeträge zur Anspruchsberechtigung für eine finanzielle Unterstützung überschreiten, sind unter Umständen dennoch unterstützungsberechtigt, wenn die medizinischen Rechnungen zu einer außergewöhnlichen finanziellen Belastung führen würden. Patienten oder ihre Bürgen haben unter Umständen Anspruch auf Unterstützung in extremen Härtefällen, wenn sie sofort fällige Kosten tragen müssen, die durch medizinische Leistungen von Vernon Memorial Healthcare, Inc. verursacht wurden und

- 25% ihres bereinigten Bruttoeinkommens überschreiten, und deren Vermögen geringer als das Äquivalent von 600% der US-Armutsschwelle (FPL) ist.
- 4) Finanzielle Unterstützung: Für Patienten mit einem geschuldeten Betrag von \$500.00 oder höher mit einem Familieneinkommen von mehr als 100%, aber weniger als 400% der aktuellen FPL-Armutsschwelle.
 - a) Bei Familieneinkommen über 100%, aber nicht höher als 200% des FPL, Anspruch auf Prüfung eines Rabatts von 75%.
 - b) Bei Familieneinkommen über 200%, aber nicht höher als 225% des FPL, Anspruch auf Prüfung eines Rabatts von 60%.
 - c) Bei Familieneinkommen über 225%, aber nicht höher als 250% des FPL, Anspruch auf Prüfung eines Rabatts von 55%.
 - d) Bei Familieneinkommen über 250%, aber nicht höher als 275% des FPL, Anspruch auf Prüfung eines Rabatts von 50%.
 - e) Bei Familieneinkommen über 275%, aber nicht höher als 400% des FPL, Anspruch auf Prüfung eines Rabatts von 45%.
 - 5) Zu den Kriterien zur Bestimmung der Anspruchsberechtigung für diesen FAP-Antrag gehören Familiengröße, US-Bundesleitlinien zur Einkommensarmut und Vermögen.
 - 6) Im Einklang mit den Werten von Vernon Memorial Healthcare, Inc. bieten unsere Mitarbeiter Patienten und deren Familienangehörigen während des FAP-Prozesses die bestmögliche Behandlung. Alle Patienten- und Finanzdaten sind vertraulich und dürfen von Vernon Memorial Healthcare, Inc. oder dem Inkassobüro nicht weitergegeben werden.
 - a) Vernon Memorial Healthcare, Inc. gewährt den Datenschutz und die Sicherheit von geschützten medizinischen Patientendaten gemäß den gesetzlichen Vorschriften.
 - 7) FAP-Patienten müssen ein Antragsformular ausfüllen und alle Informationen angeben, die zur Feststellung der Anspruchsberechtigung notwendig sind.
 - a) Das Antragsformular wird auf Grundlage der aktuellen individuellen oder familiären Vermögensverhältnisse geprüft.
 - b) Patienten können Einspruch gegen FAP-Entscheidungen erheben.
 - c) Die zur Einreichung des Antrags erforderlichen Informationen und Unterlagen sind ebenfalls auf dem Antragsformular aufgeführt.
 - d) Erforderliche Einkommensbelege:
 - i) Kopie der Steuererklärung
 - ii) Aktueller Einkommensnachweis (Gehaltsabrechnung)
 - iii) Nachweis sonstiger Einkünfte (Unterhalt, Arbeitsunfallversicherung, Arbeitslosengeld, Leistungen für Veteranen)
 - iv) Aktuelle Kontoauszüge
 - e) Erforderliche Vermögensnachweise:
 - i) Girokonto
 - ii) Sparkonto
 - iii) Aktien/Anleihen
 - iv) 401K-Formular
 - v) Sonstiges ausgewiesenes Vermögen (IRA, HSA, HRA usw.)
 - 8) Die Frist zur Einreichung von Anträgen für Patienten gemäß Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Vernon Memorial Healthcare, Inc. beträgt 240 Tage nach Ausstellung der ersten Rechnung nach Entlassung.
 - a) Ab Ablauf des 240. Tags nach der ersten Rechnung nach ihrer Entlassung können Patienten keine Ansprüche auf Unterstützung mehr geltend machen. (Ab dem 241. Tag)
 - 9) Financial Assistance Policy (Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, FAP):
 - a) Auf Anfrage erhalten Patienten den FAP-Antrag und die Liste der erforderlichen Unterlagen.

- i) Einen Link zu allen erforderlichen FAP-Unterlagen finden Sie auf der Website von Vernon Memorial Healthcare, Inc.: <http://vmh.org/>
- ii) Die Unterstützung kann online, telefonisch oder an jedem Anmeldeschalter im Krankenhaus, in der Ambulanz und im Hospiz beantragt werden.
- b) Für Kosten, die einer Versicherung zur Verarbeitung vorgelegt wurden, kann keine finanzielle Unterstützung gewährt werden. Dies schließt Kosten ein, die der Versicherungsträger des Patienten aufgrund von Versäumnissen des Versicherten und ausstehenden Haftungs- oder Invaliditätsentscheidungen nicht verarbeiten konnte.
- c) Anspruchsberechtigte/nicht anspruchsberechtigte Leistungen:
 - i) Anspruchsberechtigte Leistungen:
 - (1) Im Einklang mit dem Emergency Medical Treatment and Labor Act (US-amerikanischen Gesetz zur notfallmedizinischen Behandlung und Arbeitsgesetz, EMTALA) sind alle von Vernon Memorial Healthcare, Inc. in einer Notaufnahme getätigten und in Rechnung gestellten notfallmedizinischen Leistungen anspruchsberechtigt im Sinne dieser Richtlinie. Vernon Memorial Healthcare, Inc. behandelt medizinische Notfälle ohne jegliche Diskriminierung unabhängig davon, ob Anspruch auf finanzielle Unterstützung besteht oder nicht.
 - (2) Alle direkt von Vernon Memorial Healthcare, Inc. in Rechnung gestellten stationären und ambulanten Leistungen, die medizinisch notwendig sind, sind anspruchsberechtigt.
 - ii) Nicht anspruchsberechtigte Leistungen:
 - (1) Nicht von Vernon Memorial Healthcare, Inc. in Rechnung gestellte Arztrechnungen im Zusammenhang mit stationären und ambulanten Leistungen
 - (2) Leistungen, die von Leistungserbringern erbracht wurden, mit denen Vernon Memorial Healthcare, Inc. nicht zusammenarbeitet. Dies schließt Honorare für Leistungserbringer des Gundersen Health System ein, die zur Erbringung von Leistungen im Krankenhaus von Vernon Memorial Healthcare, Inc. berechtigt sind.
 - (3) Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind oder als Wahlleistungen betrachtet werden
 - (4) Nicht von Vernon Memorial Healthcare, Inc. in Rechnung gestellte Krankentransporte
 - (5) Dem Patienten bereitgestellte dauerhafte medizinische Geräte, die nicht von Vernon Memorial Healthcare, Inc. in Rechnung gestellt werden
 - (6) Kostenbeteiligungen und Mitversicherungsbeträge
 - (7) Beträge, die außerhalb des Netzwerks fällig sind
 - (8) Nichteinhaltung von Versicherungsanforderungen (Überweisung, vorherige Genehmigung)

10) Zusammenfassung in leicht verständlicher Sprache

- a) Jede Rechnung muss eine Zusammenfassung in leicht verständlicher Sprache enthalten, die beschreibt, wie zusätzliche Informationen zur Anspruchsberechtigung und zum Antrag eingeholt werden können.
- b) Eine Zusammenfassung in leicht verständlicher Sprache finden Sie auch auf der Website von Vernon Memorial Healthcare, Inc.: www.vmh.org/
- c) Außerdem wird eine Zusammenfassung in leicht verständlicher Sprache zum Zeitpunkt der Registrierung in gedruckter Form auf Englisch, Deutsch und Spanisch zur Verfügung gestellt.

11) FAP-Antrag auf finanzielle Unterstützung

- a) Auf Anfrage erhalten Patienten den FAP-Antrag und die Liste der erforderlichen Unterlagen. Auf Wunsch kann der Antrag auch per Post eingereicht werden. Die Frist zur Einreichung von Anträgen beträgt 240 Tage nach Ausstellung der ersten Rechnung nach Entlassung.
- b) Den FAP-Antrag finden Sie auf der Website von Vernon Memorial Healthcare, Inc.: <http://www.vmh.org/content/financial-assistance-program> .
- c) Anträge auf finanzielle Unterstützung werden geprüft, um die großzügigsten Rabatte zu bestimmen, die im Rahmen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Vernon Memorial Healthcare, Inc. und gemäß den jährlich festgelegten US-Bundesleitlinien zur Einkommensarmut (<https://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/fpl.htm>) verfügbar sind.
 - i) Bis zu 400% der Grenzwerte der Bundesleitlinien zur Einkommensarmut
- d) Eine finanzielle Notlage kann mit Verfahren beurteilt werden, bei denen die individuelle finanzielle Bedürftigkeit geprüft wird. Sie umfassen:
 - i) ein allgemeines Prüfverfahren.
 - ii) ein Antragsverfahren, bei dem der Patient oder der Bürge des Patienten alle erforderlichen persönlichen, finanziellen und sonstigen Informationen und Unterlagen vorlegen muss.
 - (1) Dieses Antragsverfahren kann mit Unterstützung eines Mitarbeiters des Geschäftsbüros von Vernon Memorial Healthcare, Inc. online oder postalisch abgewickelt werden.
- e) FAP-Antragsformulare können mündlich angenommen werden, aber alle erforderlichen Unterlagen müssen vor der Genehmigung und der mündlichen Mitteilung einem Antrag schriftlich hinzugefügt werden.
- f) In Situationen, in denen der Patient/Bürge nicht in der Lage ist, die Voraussetzungen zu erfüllen, kann Vernon Memorial Healthcare, Inc. mit Genehmigung von Geschäftsführung und CFO auf diese FAP-Voraussetzungen oder -Kriterien verzichten.
- g) Vernon Memorial Healthcare, Inc. weiß, dass die Einkommenslage einer Person und/oder Familie sich im Laufe der Zeit ändern kann.
 - i) Vernon Memorial Healthcare, Inc. prüft den Anspruch auf finanzielle Unterstützung alle 12 Monate neu. Wenn Patienten ein Jahr nach Bewilligung der finanziellen Unterstützung eine neue Rechnung erhalten und den Antrag erneuern müssen, können sie sich an das Patientenabrechnungsbüro wenden.
- h) Die Berechtigung zur finanziellen Unterstützung wird auf Grundlage der ermittelten finanziellen Bedürftigkeit für Personen geprüft, die unversichert oder unterversichert sind, die keinen Anspruch im Rahmen eines staatlichen Gesundheitsvorsorgeprogramms haben und die nicht in der Lage sind, für ihre medizinische Versorgung aufzukommen.
- i) Die Gewährung der finanziellen Unterstützung erfolgt auf Grundlage einer individuellen Bestimmung der finanziellen Bedürftigkeit, wobei Alter, Geschlecht, Rasse, sozialer Status oder Einwanderungsstatus, sexuelle Ausrichtung oder Religionszugehörigkeit keine Rolle spielen.
- j) Ausdrückliche Kriterien für die Anspruchsberechtigung:
 - i) Individuelles Einkommen oder Familieneinkommen, wobei Familiengröße und andere relevante Faktoren berücksichtigt werden können.
 - (1) Familie: Gemäß der Definition des US-amerikanischen Statistischen Bundesamts (Census Bureau) ist eine Familie eine Gruppe von zwei oder mehr Personen, die zusammen wohnen und durch Geburt, Heirat oder Adoption miteinander verbunden sind.

- (a) In einer Einkommensteuererklärung geltend gemachte unterhaltspflichtige Personen können zur Bestimmung der Anspruchsberechtigung im Sinne dieser Richtlinie verwendet werden.
 - ii) Sonstige finanzielle Verpflichtungen wie Lebensunterhaltskosten und sonstige Aufwendungen im Zusammenhang mit Lebensunterhaltskosten und Einkommen.
 - iii) Andere den Patienten zur Verfügung stehende Finanzmittel wie ein Versicherungsplan an der Krankenversicherungsbörse, Medicaid oder andere öffentliche Hilfsprogramme können sich auf die Anspruchsberechtigung auswirken.
 - (1) FAP-Antragsteller sind verantwortlich dafür, sich um öffentliche Gesundheitsprogramme und private Krankenversicherungen zu bemühen. Antragstellern, die auf diese Art von Programmen verzichten, kann die finanzielle Unterstützung verweigert werden.
 - (a) Antragsteller, die wahrscheinlich für Wisconsin Medicaid in Frage kommen, müssen eine entsprechende Unterstützung beantragen und einen Bescheid erhalten, um im Sinne der FAP-Richtlinie anspruchsberechtigt zu sein. Von Wisconsin Medicaid innerhalb der letzten sechs (6) Monate vor dem FAP-Antragsdatum erhaltene Bescheide werden akzeptiert.
 - iv) Patienten, die häusliche Krankenpflege erhalten, müssen die Definition von „home bound“ (an die Wohnung gebunden) erfüllen und die häusliche Wohnung muss der optimale Ort für die erbrachten Leistungen sein.
 - v) Unbezahlte Rechnungsbeträge von \$500.00 oder mehr.
- 12) Amounts Generally Billed (Allgemeine Verrechnungssätze, AGB):
- a) Nach der Bestimmung der Anspruchsberechtigung im Rahmen dieser Richtlinie erhalten anspruchsberechtigte Patienten für medizinisch notwendige Behandlungen nicht mehr als den allgemeinen Verrechnungssatz (AGB).
 - i) Vernon Memorial Healthcare, Inc. berechnet den AGB gemäß der sogenannten „Look-Back-Methode“ auf Basis aller Forderungen von Vernon Memorial Healthcare, Inc., die über einen Zeitraum von 12 Monaten durch Medicare, Medicare Advantage, Medicaid, Medicaid HMO und private Krankenversicherungen (einschließlich Zahlungen von Medicare-Versicherten oder versicherten Personen selbst) beglichen wurden, geteilt durch die zugehörigen Bruttokosten für diese Forderungen.
 - ii) Der allgemeine Verrechnungssatz entspricht der erwarteten Zahlung eines Patienten oder Bürgen mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung.
 - iii) Nur denjenigen Personen, denen eine finanzielle Unterstützung gewährt wurde, darf für die Notfallbehandlung oder die medizinisch notwendige Behandlung nicht mehr als der allgemeine Verrechnungssatz in Rechnung gestellt werden.
- 13) Bekanntgabe der FAP-Richtlinie:
- a) Die FAP-Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Vernon Memorial Healthcare, Inc. wird an verschiedenen Stellen bekannt gegeben, beispielsweise durch Hinweise auf Patientenrechnungen oder Broschüren in Notaufnahmen, Intensivstationen, Aufnahme- und Anmeldeabteilungen, Abteilungen für Finanzdienstleistungen oder bei anderen in den Prozess der Patientenabrechnung beteiligten Geschäftspartnern. Die FAP-Richtlinie und der komplette

Antrag werden außerdem unter www.vmh.org auf der Website von Vernon Memorial Healthcare, Inc. veröffentlicht.

- b) Auf Anfrage erhalten Patienten den FAP-Antrag und die Liste der erforderlichen Unterlagen.
- c) Auf Wunsch kann der Antrag auch per Post eingereicht werden.
- d) Durch einen Anruf im Patientenabrechnungsbüro unter (608) 637-2101 können Patienten den Antrag auch telefonisch stellen.

14) Erwartungen und Zahlung:

- a) Es wird erwartet, dass der Patient/Bürge kooperiert und alle erforderlichen Informationen zur Bestimmung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung beibringt. Dies schließt die Antragstellung bei jedem Programm ein, für das gegebenenfalls eine Anspruchsberechtigung besteht, bevor der Antrag auf finanzielle Unterstützung beim Programm von Vernon Memorial Healthcare, Inc. gestellt wird.
 - i) Andernfalls kann der Antrag abgelehnt werden.
- b) Wenn der Patient oder die verantwortliche Partei nicht in der Lage ist, den FAP-Antrag zu stellen, kann Vernon Memorial Healthcare, Inc. bei einer mutmaßlichen Anspruchsberechtigung die Ansprüche des Patienten proaktiv bestimmen.
 - i) Eine mutmaßliche Anspruchsberechtigung kann etwa in folgenden Fällen vorliegen:
 - (1) Früherer FAP-Antrag des in Frage kommenden Patienten von Vernon Memorial Healthcare, Inc.
 - (2) Entschuldung nach Insolvenz
 - (3) Ableben des Patienten ohne Vermögen im Nachlass
 - (4) Bestehende Medicaid-Anspruchsberechtigung
- c) Sobald dem FAP-Antrag stattgegeben wurde, ist der Patient dafür verantwortlich, den geschuldeten Betrag durch entsprechende Zahlungen innerhalb von 12 Monaten abzuführen.
- d) Die niedrigste monatliche Zahlungsrate pro Account beträgt \$30.00.
- e) Vorläufige Zahlungsmodalitäten können durch einen Patientenfinanzberater erwirkt werden, wenn der Patient nicht in der Lage ist, den Mindestbetrag von \$30 pro Monat zu zahlen oder den Betrag innerhalb von 24 Monaten abzuführen.
- f) Der Rabatt für Nichtversicherte, der Patienten ohne Krankenversicherung gewährt wird, wird zusätzlich zur prozentualen finanziellen Unterstützung angewendet.
- g) Wenn ein Patient finanzielle Unterstützung erhält, werden keine weiteren Rabatte gewährt.

15) Bestimmung:

- a) Die endgültige FAP-Entscheidung wird innerhalb einer angemessenen Zeit nach Erhalt des vollständigen Antrags und der erforderlichen Unterlagen und nach Bestimmung der Anspruchsberechtigung in anderen Programmen getroffen.
- b) Die endgültige Entscheidung wird dem Patienten oder Bürgen schriftlich mitgeteilt. Der Patient oder Bürge wird zudem benachrichtigt, wenn sich die Entscheidung aufgrund eines unvollständigen Antrags verzögert oder wenn zusätzliche Informationen benötigt werden.
 - i) Der Patient oder Bürge hat 30 Tage Zeit, um die Aufforderung zur Einreichung zusätzlicher Informationen bzw. Komplettierung des Antrags zu beantworten.
 - (1) Bei Ausbleiben der Antwort verliert der Patient seinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Wenn der Patient seinen Anspruch erneut geltend machen möchte, muss er/sie den Antrag neu stellen und die erforderlichen Unterlagen vorlegen.

16) Einspruch:

- a) Nach der endgültigen Entscheidung oder Ablehnung des FAP-Antrags kann der Patient schriftlich Einspruch einlegen.
 - b) Der Account-Manager für Patienten und der CFO von Vernon Memorial Healthcare, Inc. prüfen alle Einsprüche innerhalb einer angemessenen Zeit nach Erhalt.
 - i) Die endgültige Entscheidung wird dem Patienten oder Bürgen schriftlich mitgeteilt.
- 17) Außerordentliche Inkassomaßnahmen und vertretbare Anstrengungen:
- a) Bevor außerordentliche Inkassomaßnahmen in Betracht gezogen werden, unternimmt Vernon Memorial Healthcare, Inc. vertretbare Anstrengungen, um die FAP-Anspruchsberechtigung zu prüfen.
 - i) Vertretbare Anstrengungen sind unter anderem die mündliche und schriftliche Benachrichtigung bezüglich des FAP-Antrags während des Benachrichtigungszeitraums, der 120 Tage nach dem Datum der ersten Rechnung nach Entlassung endet.
 - ii) Es liegt in der Verantwortung des Bürgen, zum Zeitpunkt der Leistung oder bei einem Umzug eine korrekte Postanschrift zur Verfügung zu stellen. Wenn keine gültige Anschrift vorliegt, haben die „vertretbaren Anstrengungen“ zur Prüfung stattgefunden.
 - iii) Bei Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, bleibt die Anspruchsberechtigung ein Jahr erhalten, es sei denn, ihre Zahlungsfähigkeit verbessert sich während des Zeitraums von 12 Monaten. Für eine längere Unterstützung als 12 Monate ist ein neuer Antrag erforderlich.
 - b) Falls kein FAP-Antrag und/oder keine Zahlung eingeht, kann Vernon Memorial Healthcare, Inc. oder eine andere autorisierte Partei mit einer Vorankündigung von mindestens 30 Tagen außerordentliche Inkassomaßnahmen ergreifen. Dies kann das Versenden von Mahnschreiben oder die Übergabe eines Accounts an ein Inkassounternehmen beinhalten. Das Inkassounternehmen setzt die Inkassoaktivitäten fort. Diese können die Meldung bei einem Kreditbüro/einer Kreditauskunftei oder rechtliche Schritte beinhalten.
 - (1) Die rechtlichen Schritte können sich nur auf den durch den FAP-Antrag genehmigten Betrag beziehen, nicht auf den in Rechnung gestellten Gesamtbetrag.
 - (2) Übergabefrist: Die Übergabe von Accounts an ein Inkassounternehmen findet 121 Tage nach der ersten Rechnung nach Entlassung statt, wenn keine ausreichende Zahlung eingegangen ist.
 - (3) Das Inkassounternehmen wird per E-Mail oder über das unternehmenseigene Portal benachrichtigt, wenn ein Patient innerhalb von 240 Tagen nach der ersten Rechnung nach Entlassung einen FAP-Antrag stellt. Während der Bestimmung der Anspruchsberechtigung werden etwaige bereits ergriffene außerordentliche Inkassomaßnahmen ausgesetzt.
 - (a) Alle Zahlungen bezüglich einer Rechnung durch den Patienten vor Genehmigung des FAP-Antrags werden dem Patienten zurückerstattet, wenn der Betrag höher ist als der durch den FAP-Antrag gewährte Rabatt. Der Mindestbetrag der Erstattung beträgt \$5.00.
 - (4) Für alle Accounts, die älter als 240 Tage sind, kann kein erneuter Antrag aufgrund von Änderungen der Einkommenslage oder des Status gestellt werden.
 - c) Vernon Memorial Healthcare, Inc. autorisiert das Inkassounternehmen, einen Gerichtsantrag gegen den Verbraucher (Patienten) zu stellen, falls dieser es versäumt, eine Erklärung zur

Offenlegung der Finanzen auszufüllen, die ein Gericht für geringfügige Forderungen auf richterliche Entscheidung versendet.

- i) Das Gericht gewährt eine Frist von fünfzehn (15) Tagen zur Rücksendung der ausgefüllten Erklärung.

18) Analyse des kommunalen Gesundheitsbedarfs:

- a) In Zusammenarbeit mit Great Rivers United Way, einer Vereinigung von regionalen Gesundheitsorganisationen und Bezirksgesundheitsämtern einer aus fünf Bezirken bestehenden Region, hat Vernon Memorial Healthcare 2015 eine kommunale Bedarfsanalyse durchgeführt. Compass Now 2015 stellt die Ergebnisse auf Grundlage von Daten dar, die durch Gemeinschaftserhebungen, Fokusgruppen, eine umfassende Überprüfung sozioökonomischer Indikatoren und eine Bestandsaufnahme der Gemeinschaftsressourcen erfasst wurden. Der Bericht fasst die wichtigsten Ergebnisse der Compass Now 2015-Analyse zusammen.
- b) Im Compass Now-Bericht wurden die folgenden Hauptprobleme im Gesundheitswesen identifiziert:
 - Chronische Krankheiten und verursachende Faktoren
 - Psychische Gesundheit und/oder Drogenmissbrauch
 - Zahngesundheit
- c) Der vollständige Bericht steht zur Verfügung unter www.vmh.org

19) Definitionen:

- a) „Frist zur Einreichung“ des Antrags ist die eingeräumte Zeit zur Beantragung von finanzieller Unterstützung. Sie beträgt 240 Tage nach Ausstellung der ersten Rechnung nach Entlassung.
- b) „Außerordentliche Inkassomaßnahmen“ meint die Ergreifung von gerichtlichen Schritten oder Klagen. Dies beinhaltet den Verkauf einer Forderung an eine andere Partei oder die Meldung bei Kreditauskunfteien oder -büros. Zu den Maßnahmen, für die zu diesem Zweck ein gerichtliches Verfahren oder eine Klage erforderlich sind, gehören 1) Zurückbehaltung; 2) Zwangsversteigerung von Immobilien; 3) Pfändung oder Beschlagnahme eines Bankkontos oder anderen Eigentums; 4) Erhebung einer Zivilklage gegen eine Person; 5) Maßnahmen, die zur Verhaftung einer Person führen; 6) Maßnahmen, die zum Arrest einer Person führen; und 7) Lohnpfändung.
- c) „501(r)“ bedeutet Absatz 501(r) des Internal Revenue Code und der darin verkündeten Vorschriften.
- d) Der „Allgemeine Verrechnungssatz“ oder „AGB“ (Amount Generally Billed) ist in Bezug auf eine Notfall- oder sonstige medizinisch notwendige Behandlung der Betrag, der Personen mit einer Krankenversicherung im Allgemeinen für die entsprechende Behandlung in Rechnung gestellt wird.
- e) Unter „Gemeinschaft“ sind Leistungen zu verstehen, die in allen Krankenhäusern und Kliniken von Vernon Memorial Healthcare, Inc. in den Bezirken Vernon und Crawford in Wisconsin erbracht werden.
- f) „Medizinischer Notfall“ ist ein medizinischer Zustand, der sich durch akute Symptome äußert, die so gravierend sind, dass ohne sofortige medizinische Versorgung die Gesundheit des Betroffenen ernsthaft gefährdet ist oder dass die Körperfunktionen oder ein Organ oder Körperteil in ihrer Funktion ernsthaft beeinträchtigt sind.

- g) „Medizinisch notwendige Behandlung“ ist eine Behandlung, die nach einer klinischen Untersuchung durch einen approbierten Arzt in Konsultation mit dem aufnehmenden Arzt als medizinisch notwendig erkannt wird.
- h) Die „Organisation“ ist Vernon Memorial Healthcare, Inc. Dazu gehören Vernon Memorial Hospital, Bland Bekkedal Center for Hospice and Home Care, Hirsch Clinic-VMH, Bland Clinic-VMH, Kickapoo Valley Medical Clinic-VMH und La Farge Medical Clinic-VMH.
- i) Unter „Patient“ versteht man eine Person, die von der Organisation eine Notfallbehandlung oder medizinisch notwendige Behandlung erhält.
- j) Ein „Bürge“ ist der Patient oder die Person, die für die Rechnung finanziell verantwortlich ist, die aufgrund von Leistungen von Vernon Memorial Healthcare, Inc. ausgestellt wurde.
- k) „Nichtversicherte“ sind Patienten ohne Krankenversicherung (keine Versicherung bei Krankenkassen oder anderen Ausgabenträgern), die bei der Verarbeitung der Kosten einen Rabatt für Nichtversicherte erhalten. Ein nichtversicherter Patient, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, erhält einen Rabatt für Nichtversicherte.

Anhänge:

- FAP-Antrag
- Zusammenfassung in Klartext
- Bürgenrichtlinie

Verweise:

www.medicare.gov

US Census Bureau (Statistisches Bundesamt): <https://www.census.gov/>

Übersetzung: https://apps.mla.org/map_data

Standorte und Leistungserbringer, die am Programm für finanzielle Unterstützung von Vernon Memorial Healthcare, Inc. teilnehmen

Vernon Memorial Hospital
507 S. Main St.
Viroqua, WI 54665

Hirsch Clinic-VMH
407 S. Main St. Ste 400
Viroqua, WI 54665

VMH Family Practice and Complementary Medicine
407 S. Main St. Suite 102
Viroqua, WI 54665

Bland Clinic-VMH
100 Melby St.
Westby, WI 54667

La Farge Medical Clinic-VMH
206 N. Mill St.
La Farge, WI 54639

Kickapoo Valley Medical Clinic-VMH
102 Sunset Ave.
Soldiers Grove, WI 54655

Bland Bekkedal Center for Hospice Care
705 Arena Dr.
Viroqua, WI 54665