

Houston Methodist Richtlinie FI49

Betreff:

Finanzhilfe

Wirksamkeitsdatum:

1. Januar 2016

Gilt für:

Houston Methodist Krankenhäuser

Überarbeitet/Überprüft am

1. Januar 2020

Von Abteilung:

Revenue Cycle Council

Zielüberprüfungsdatum:

1. Januar 2023

I. RICHTLINIE

Houston Methodist (HM) bietet Finanzhilfe für medizinisch notwendige Versorgung von Personen mit Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen, die über keine anderen Zahlungsmöglichkeiten verfügen, unter anderem für Notfallversorgung (wie in dieser Richtlinie definiert). Grundlage ist die persönliche Finanzsituation. Im Einklang mit HMs Zielsetzung, hochwertige, kostengünstige Gesundheitsfürsorge bereitzustellen, bemüht sich HM sicherzustellen, dass bedürftige Personen nicht daran gehindert werden, notwendige gesundheitliche Versorgungsleistungen zu erhalten. HM wird in medizinischen Notfallsituationen ohne jegliche Diskriminierung Versorgung bereitstellen, und zwar unabhängig von der Zahlungsfähigkeit des Patienten.

Diese Richtlinie regelt die Beantragung von Finanzhilfe, den Anspruch auf Leistungen, Qualifikationskriterien, das Genehmigungsverfahren, die Grundlage für die Abrechnung der in Rechnung gestellten Beträge, Anzeige- und Veröffentlichungspflicht, Inkassoverfahren für unbezahlte Beträge, eine Liste der Anbieter, für welche diese Richtlinie gilt/nicht gilt (Anhang C) und stellt auch eine Zusammenfassung dieser Richtlinie in klarer Sprache bereit (Anhang A).

Finanzhilfe darf nicht als Ersatz für die persönliche Verantwortung angesehen werden. Von Patienten wird erwartet, dass sie einen Beitrag zu ihren Behandlungskosten leisten, der auf ihrer Zahlungsfähigkeit basiert, und die HM-Verfahren für den Bezug von Finanzhilfe einhalten. Personen, die sich eine Krankenversicherung leisten können, werden dazu ermutigt. Damit sichern sie sich den Zugang zu Gesundheitsleistungen. Patienten, die sich als ein Houston Methodist Global Patient qualifizieren würden, sind von dieser Richtlinie ausgeschlossen.

Im Einklang mit den Grundsätzen solider Finanzverwaltung und dem Ziel, möglichst vielen bedürftigen Personen Gesundheitsleistungen von HM zu gewähren, hat der HM-Vorstand die folgenden Leitlinien für die Erbringung von karitativen Leistungen an Patienten aufgestellt.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

- Finanzhilfe: Gesundheitsleistungen, die von HM-Krankenhäusern kostenlos oder ermäßigt für Patienten erbracht werden, denen Finanzhilfe genehmigt wurde.
- Finanziell mittellos: Ein Patient, dessen Familieneinkommen bis höchstens 200 % der US-Armutsgrenze („FPL“) ist.
- Medizinisch mittellos:
 - o Grenzwert Nr. 1 - Ein Patient, dessen Familieneinkommen zwischen 201 % und 500 % der FPL liegt.
 - o Grenzwert Nr. 2 - Ein Patient, dessen Familieneinkommen über 500 % der FPL liegt und dessen Kontosaldo über 10 % seines Familieneinkommens liegt.
- Mutmaßliche karitative Leistungen: In Fällen, in denen der Antrag auf Finanzhilfe („FAA“) nicht vollständig ist, überprüft HM unversicherte Patienten routinemäßig mithilfe von unabhängigen externen Quellen den Anspruch auf Finanzhilfe (sog. elektronisches Scoring-Modell). Die im Verlauf dieser Überprüfung bereitgestellten Informationen enthalten auch das geschätzte Einkommen und die Anzahl der Familienmitglieder.
- US-Armutsgrenze („FPL“): Die Höhe des Einkommens, bei der eine Person als an der Schwelle zur Armutsgrenze eingeschätzt wird. Diese Einkommenshöhe ist je nach Größe der Familie unterschiedlich. Die Armutsgrenze wird jährlich vom United States Department of Health and Human Services (US-Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste) aktualisiert und im Federal Register (Bundesregister) veröffentlicht. Die in diese veröffentlichten Leitlinien angegebene Armutsgrenze bezieht sich auf das Bruttoeinkommen.
- Kontosaldo: Der geschuldete Betrag nach Ansatz einer von Dritten erhaltenen Finanzhilfe.
- Familie: Im Sinne der Definition des Census Bureau (US-Zensusbehörde) ist das eine Gruppe von zwei oder mehr Personen, die zusammenwohnen und zwischen denen durch Geburt, Eheschließung oder Adoption ein Verwandtschaftsverhältnis besteht. Wenn ein Patient eine Person als abhängige Person im Sinne der Vorschriften der Finanzbehörde IRS in ihrer Einkommensteuererklärung beansprucht, kann diese als abhängige Person im Sinne der Bestimmung der Finanzhilfe berücksichtigt werden.
- Familieneinkommen: Das Familieneinkommen wird vor Abzug von Steuern gemäß der Definition des Census Bureaus bestimmt, welches die folgenden Einkunftsarten zur Berechnung der US-Armutsgrenze (FPL) heranzieht:
 - o Einkünfte, Arbeitslosenleistungen, Leistungen aus Arbeitsunfallversicherung, Sozialversicherung, zusätzliche Einkommenssicherheit, staatliche Fürsorge, Zahlungen für Kriegsveteranen, Hinterbliebenenbezüge, Pensionen oder Renten, Zinsen und Dividenden (außer Veräußerungsgewinnen oder -verlusten), Mieteinnahmen, Lizenzgebühren, Einkünfte aus Nachlässen, Treuhandvermögen, Ausbildungsbeihilfen, Unterhaltszahlungen, Kindesunterhalt, Unterstützung von außerhalb des Haushalts und von verschiedenen anderen Quellen;

- o Sachleistungen (wie beispielsweise Lebensmittelmarken und Wohngeld) zählen nicht.
- o Wenn eine Person mit einer Familie lebt, wird das Einkommen aller Familienmitglieder berücksichtigt. Nicht-Verwandte wie beispielsweise Mitbewohner zählen nicht.
- Houston Methodist Global: Ein Unternehmen von Houston Methodist, das die folgenden Patienten bedient:
 - o mit Staatsbürgerschaft in einem anderen Land
 - o im Besitz eines gültigen Reisepasses
 - o Rentner aus den USA, die permanent im Ausland wohnhaft sind, oder
 - o US-Staatsbürger, die für mehr als sechs Monate im Jahr im Ausland arbeiten.
- Bruttokosten: Kosten für Leistungen vor dem Ansatz von Zahlungen, vertraglichen Anpassungen oder Preisnachlässen.
- Prozentsatz der allgemeinen Rechnungsbeträge (AGB, Amounts Generally Billed): Der Prozentsatz der Durchschnittszahlung, den ein HM-Krankenhaus für medizinisch notwendige Leistungen oder eine Notfallversorgung von Medicare und privaten Versicherungsgesellschaften erhält (siehe Anhang B). Der AGB-Prozentsatz wird für jedes HM-Krankenhaus jährlich berechnet und zwar rückwirkend innerhalb von 120 Tagen nach dem 31. Dezember. Dazu gehören Ansprüche, die für das vorherige Kalenderjahr bearbeitet wurden.
- Medizinische Notfallsituationen: Definiert im Sinne von Abschnitt 1867 des Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd).
- Medizinisch notwendig: Im Sinne von Medicare (Leistungen oder Material, die angemessen oder notwendig für die Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder Verletzung sind).

III. VERFAHREN

- A. **Anspruchsvoraussetzungen:** Personen, die Finanzhilfe basierend auf dem Familieneinkommen beantragen, müssen einen Antrag auf Finanzhilfe („FAA“) ausfüllen. Die Anspruchsberechtigung für Finanzhilfe wird bei Patienten anerkannt, welche die folgenden Voraussetzungen erfüllen:
1. Finanziell mittellos, wie anhand der Kriterien in dieser Richtlinie festgestellt wurde
 2. Medizinisch mittellos, wie anhand der Kriterien in dieser Richtlinie festgestellt wurde, oder
 3. Personen, welche die mutmaßlichen Anspruchsvoraussetzungen basierend auf den Kriterien in dieser Richtlinie erfüllen.
- B. **Beanspruchbare Leistungen:** Die folgenden Gesundheitsleistungen kommen für Finanzhilfe in Frage:
1. Medizinische Notfalldienste, die in einer Notaufnahme geleistet werden

2. Leistungen für einen Zustand, der, sofern er nicht umgehend behandelt wird, den Gesundheitszustand einer Person negativ verändern würde
3. Nicht beanspruchbare Leistungen, die bei lebensbedrohlichen Bedingungen außerhalb einer Notaufnahme bereitgestellt werden, und
4. Medizinisch notwendige Leistungen, die je nach Fall im Ermessen von HM bewertet werden.

C. **Qualifizierungsprozess:** Der Finanzbedarf wird gemäß einem individuellen Bewertungsprozess bestimmt, bei dem Folgendes berücksichtigt werden kann:

1. Mutmaßliche Qualifizierung: In bestimmten Fällen können geeignete Informationen vorliegen, um ohne einen ausgefüllten FAA eine Entscheidung über Finanzhilfe treffen zu können. Mutmaßliche Finanzhilfe wird für jeden Leistungstag bewertet und/oder erneut bewertet. Beispiele von Quellen, die HM zur Entscheidung über die Qualifizierung für vermutliche Finanzhilfe heranziehen kann, sind:
 - a) Wohnungslos oder Bezug einer Versorgung von einer Klinik für Wohnungslose
 - b) Teilnahme an Programmen für Frauen, Säuglinge und Kinder (WIC, Women, Infants, and Children)
 - c) Anspruch auf Lebensmittelmarken
 - d) Als gültige Adresse wird eine Wohnung für Bezieher mit niedrigem Einkommen bzw. Sozialwohnung angegeben
 - e) Der Patient ist ohne bekannten Nachlass verstorben
 - f) Aufnahme in das Community Scholars Program oder anderen zugelassenen Programmen von Drittanbietern (z.B. würden Patienten bei Zuweisungen von der Gemeinde gemäß ihren bestehenden Finanzhilfeprogrammen als qualifiziert angenommen werden) und der Patient qualifiziert sich für die Ermäßigung wegen finanzieller Mittellosigkeit
 - g) Patienten mit doppelter Anspruchsberechtigung für die Grunddeckung über Medicare und sekundäre Deckung über Medicaid
 - h) Patienten, die sich für Medicaid qualifizieren und deren Anspruch von Medicaid infolge einer Krankheitsdauer oder ausgeschöpfter Versicherungsleistungen abgelehnt wird, und
 - i) Externes elektronisches Scoring-Modell (z. B. von Experian).

- Elektronisches Scoring-Modell (ESM). Wenn der Patient keinen Antrag auf Finanzhilfe (FAA) ausfüllt oder die notwendigen Dokumente nicht einreicht, um die Anspruchsberechtigung für Finanzhilfe bestimmen zu können, kann das Konto mithilfe eines ESM überprüft werden, das Punkte basierend auf dem Familieneinkommen und der Anzahl der Familienmitglieder im Haushalt ableitet. Wenn die ESM-Punktezahl darauf hinweist, dass das Konto für Finanzhilfe qualifiziert ist, kommen Ermäßigungen zur Anwendung.

2. Ein Antragsverfahren, das zum Ausfüllen eines FAA (FAA – Anhang D) führt.

D. Beantragung von Finanzhilfe:

1. Zur Beantragung von Finanzhilfe kann ein Patient einen Antrag auf Finanzhilfe (FAA, Financial Assistance Application) kostenlos auf folgende Art und Weise erhalten:

- a. Sprechen Sie vor oder zum Leistungszeitpunkt mit einem Finanzberater
- b. Laden Sie das Formular von der HM-Website www.HoustonMethodist.org/Billing herunter
- c. Rufen Sie unter 832-667-5900 oder gebührenfrei unter 877-493-3228 das Centralized Business Office von HM an, Montag bis Freitag, 7:00 bis 19:00 Uhr, Samstag 8:00 bis 12:00 Uhr, oder

d. per Post:

Houston Methodist
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450, USA

2. Wenn der Patient den FAA erhalten hat, muss er das Formular vollständig ausfüllen, die notwendige Begleitdokumentation zusammenstellen und an das Formular anhängen; alle Dokumente müssen wie folgt eingereicht werden:

a. per Post:

Houston Methodist
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450, USA

- b. Persönliche Übergabe und/oder Einwurf bei einem Mitglied des „Patient Access“-Teams (Patientenzugang); oder
 - c. Fax an 832-667-5995.
- 3. Es wird bevorzugt, ist aber nicht erforderlich, dass ein Antrag auf Finanzhilfe und eine Bestimmung des Finanzbedarfs vor der Bereitstellung von medizinisch notwendigen Leistungen erfolgt, die nicht Notfälle sind. Der Finanzbedarf kann jedoch zu jeder Zeit bestimmt werden. Die benötigte Finanzhilfe wird bei jeder anschließenden Leistung aktualisiert, wenn die letzte Beurteilung der Finanzlage vor über einem Jahr durchgeführt wurde, oder immer wenn weitere Informationen bekannt werden, die für die Qualifizierung des Patienten für Finanzhilfe relevant sind.
- 4. Die Werte von HM in Bezug auf Menschenwürde und Sozialverantwortung finden in dem Antrags- und Genehmigungsverfahren Berücksichtigung. Anträge auf Finanzhilfe werden umgehend bearbeitet und HM benachrichtigt den Patienten oder Antragsteller schriftlich innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des FAA. Finanzhilfe wird auf Grundlage des ausgefüllten FAA und von sonstigen Bestimmungen dieser Richtlinie (z.B. siehe unten) genehmigt oder abgelehnt. In Fällen mit mutmaßlicher Überprüfung erhält der Patient keine schriftliche Benachrichtigung dazu, ob er genehmigt oder abgelehnt wurde.
 - a. Ablehnungsbeschlüsse: Einsprüche gegen diese Entscheidung werden berücksichtigt, wenn zusätzliche oder klarstellende Informationen in Bezug auf den spezifischen im Schreiben angeführten Ablehnungsgrund eingereicht werden. Einsprüche werden per Telefon, Fax und Post angenommen.
- E. **Abgerechnete Beträge:** Sobald die Anspruchsberechtigung gemäß dieser Richtlinie bestätigt ist, wird dem Patienten ein Restsaldo wie folgt in Rechnung gestellt.
 - 1. Ein finanziell Mittelloser erhält eine Ermäßigung von 100 % auf die Bruttokosten, dem Patienten wird keine Rechnung gestellt und die Ermäßigung wird als Finanzhilfe klassifiziert.
 - 2. Einem medizinisch Mittellosen, Grenzwert Nr. 1, wird der niedrigere Betrag von entweder 5 % des jährlichen Bruttoeinkommens der Familie oder einem Prozentsatz der AGB in Rechnung gestellt.
 - 3. Einem medizinisch Mittellosen, Grenzwert Nr. 2, wird der niedrigere Betrag von entweder 10 % des jährlichen Bruttoeinkommens der Familie oder einem Prozentsatz des Saldos in Rechnung gestellt.
- F. **Inkassoverfahren bei Nichtbezahlung:** In Fällen, in denen ein Patient den in Rechnung gestellten Betrag nicht bezahlt (Abschnitt III E. oben), wendet das HM-Management seine festgelegten Inkassorichtlinien an, die auch Optionen für Zahlungsaufschub enthalten.

HM wird niemals außergewöhnliche Inkassomaßnahmen auferlegen, wie beispielsweise Lohnpfändung, persönliche Pfändung von Hauptwohnungen, Benachrichtigung einer Kreditauskunftei oder andere rechtliche Maßnahmen. Ein Exemplar der Inkassorichtlinien von HM kann kostenlos bezogen werden. Befolgen Sie dafür einen der Schritte unter Abschnitt III, D.1.

- G. **Anzeige der Finanzhilfe und Veröffentlichungspflicht:** Die Anzeige der Finanzhilfe wird auf verschiedene Art und Weise bekannt gegeben, wie u.a.: mit der Angabe eines Hinweises in Patientenrechnungen, Hinweisen in Notfallaufnahmen und Notfallzentren, dem Formular mit den Aufnahmebedingungen, in den Aufnahme- und Registrierungsabteilungen und sonstigen öffentlichen Orten, die HM bestimmen kann. HM kann auch eine Zusammenfassung dieser Finanzhilferichtlinie auf seinen Krankenhaus-Websites veröffentlichen und auf breiter Ebene zugänglich machen, in Broschüren, die in für Patienten zugänglichen Bereichen ausliegen, und an anderen Stellen in der von HM bedienten Gemeinschaft oder Gemeinde. Diese Mitteilungen und Übersichten werden in den Hauptsprachen der Bevölkerungsgruppen, die von HM bedient werden, zur Verfügung gestellt. Patienten können von jedem allgemeinen oder medizinischen Personal von HM auf die Finanzhilfe verwiesen werden. Ein Antrag auf Finanzhilfe kann vom Patienten oder einem Familienmitglied, engen Freund oder Kollegen des Patienten nach Maßgabe des geltenden Rechts gestellt werden.
- H. **Regulatorische Anforderungen:** Bei der Umsetzung dieser Richtlinie hält HM alle bundesstaatlichen, staatlichen und lokalen Gesetze, Vorschriften und Bestimmungen ein, die auf die gemäß dieser Richtlinie durchgeführten Maßnahmen anzuwenden sind.
- I. **Maßgebliche Referenzen:**
1. Patient Protection and Affordable Care Act von 2010;
 2. Internal Revenue Code Abschnitt 501(r)(4)-(r)(6);
 3. Richtlinie über verlängerte Zahlungszieloptionen (FI86); und
 4. Inkassorichtlinien (FI85).

IV. PRÜF- UND GENEHMIGUNGSVERFAHREN VON BEIRÄTEN ODER AUSSCHÜSSEN UND ÜBERPRÜFUNG ENTSPRECHENDER TERMINE

Vom Revenue Cycle Council empfohlen

Genehmigt vom Houston Methodist Board of Directors

- V. **NAME DER GENEHMIGENDEN FÜHRUNGSKRAFT:** Marc L. Boom, M.D.
FUNKTION: President und Chief Executive Officer

Autorisiert vom Chief Administrative Officer:

(Unterzeichnetes Original in den Akten)

M. Boom
President
Chief Executive Officer
Houston Methodist

Datum

Anhang A

Zusammenfassung in klarer Sprache

Finanzhilferichtlinie von Houston Methodist

Houston Methodist bietet karitative Notfall- und medizinisch notwendige Versorgung für Personen, die nicht versichert oder unterversichert sind, sich für kein staatliches Programm qualifizieren und keine anderen Zahlungsmöglichkeiten haben. Grundlage ist die jeweilige persönliche Finanzlage.

Patienten, deren Familieneinkommen bei oder unter 200 % der US-Armutsgrenze („FPL“) liegt, qualifizieren sich für kostenlose Leistungen. Patienten, deren Familieneinkommen über 200 % aber nicht über 500 % der FPL liegt, qualifizieren sich für Leistungen zu ermäßigten Entgelten. Dieses ermäßigte Entgelt darf den Durchschnittsbetrag nicht übersteigen, den Houston Methodist von einer Privatversicherung und Medicare erhalten würde, wie u.a. alle Zahlungen durch die Patienten in Form von Abzugsfranchise, Zuzahlung und Selbstbeteiligung. Patienten, deren Familieneinkommen über 500 % der FPL liegt, kommen möglicherweise für ermäßigte Leistungen in Frage.

Sie müssen keine Vorauszahlungen oder Zahlungsvereinbarungen für Notfalleleistungen oder medizinisch notwendige Leistungen vor der Erbringung der Leistungen leisten bzw. treffen. Wenn Sie jedoch ein ermäßigtes Entgelt zahlen müssen und Sie das ermäßigte Entgelt nach Erbringung der Leistung nicht vollständig bezahlen können, wird Houston Methodist versuchen, dieses ermäßigte Entgelt einzutreiben. Houston Methodist wird monatliche Abrechnungen mit einer Zahlungsaufforderung an Sie senden. Wenn Sie das ermäßigte Entgelt nicht auf einmal zahlen können, so bietet Houston Methodist Optionen für zinslose Zahlungsaufschübe an. Alle ermäßigten Entgelte, die unbezahlt bleiben, werden an ein externes Inkassounternehmen für weitere Einzugsversuche übergeben. Zu den vom externen Inkassounternehmen durchgeführten Maßnahmen werden keine persönlichen Pfändungen, rechtliche Maßnahmen oder Meldungen an Kreditauskunfteien gehören.

Kostenlose Exemplare der Finanzhilferichtlinie von Houston Methodist, des Antrags auf Finanzhilfe (Financial Assistance Application) und der Inkassorichtlinien stehen auf der Website von Houston Methodist unter www.HoustonMethodist.org/Billing oder in den Aufnahme- und Registrierungsbereichen der Krankenhäuser zur Verfügung oder können vom Centralized Business Office unter (lokal) 832-667-5900, (gebührenfrei) 877-493-3228 telefonisch angefordert werden, oder per Post:

Houston Methodist
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450, USA

Diese Zusammenfassung in klarer Sprache, die Finanzhilferichtlinie, der Antrag auf Finanzhilfe und die Inkassorichtlinien stehen in verschiedenen Sprachen bei den oben angegebenen Kontaktstellen zur Verfügung.

Die Financial Assistance Unit von Houston Medical steht Ihnen gerne bei Fragen und für Informationen über die Finanzhilferichtlinien und zur Unterstützung beim Antragsverfahren zur Verfügung. Die Mitarbeiter der Financial Assistance Unit sind von Montag bis Freitag von 7:00 bis 19:00 Uhr und Samstag von 8:00 bis 12:00 Uhr unter 877-493-3228 erreichbar.

Wenn Sie den Antrag auf Finanzhilfe ausgefüllt haben, legen Sie diesem bitte alle erforderlichen Nachweise bei und senden die Dokumente per Post an Financial Assistance Unit (siehe die oben angegebene Adresse) oder senden ein Fax zu Händen von Financial Assistance Unit unter 832-667-5995.

MUSTER

ALLGEMEINE RECHNUNGSBETRÄGE (AGB) ARBEITSBLATT FÜR DIE BERECHNUNG

Jährliche Berechnung der Prozentsätze der allgemeinen Rechnungsbeträge („AGB“)
Houston Methodist Krankenhäuser

Relevanter Bemessungszeitraum: 1. Januar 2019 – 31. Dezember 2019

A	Ansprüche an Medicare für Leistungspauschalen, die während des relevanten Zeitraums bezahlt wurden	\$
B	Privatversicherungsansprüche, die während des relevanten Zeitraums bezahlt wurden	\$
C	Mitversicherung, Zuzahlung und Selbstbeteiligungen, die für die in A und B gelisteten Ansprüche während des relevanten Zeitraums bezahlt wurden	\$
D	Gesamtversicherungsansprüche und Patientenzahlungen (A+B+C oben)	\$
E	Bruttotarife des Krankenhauses für in D oben angegebene Leistungen	\$
F	Krankenhausspezifischer Prozentsatz der allgemeinen Rechnungsbeträge (AGB) (D/E)	%

Für eine Liste der aktuellen AGB-Prozentsätze für jedes HM-Krankenhaus wenden Sie sich bitte an eine der in Abschnitt III, D.1. angegebenen Personen. Diese Informationen werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Es ist zwar erforderlich, dass die AGB für jede Einrichtung berechnet wird, doch wendet HM einheitlich die niedrigsten AGB an, die für die Einrichtung berechnet wurde.

Anhang C
Liste der Anbieter, für welche diese Richtlinie gilt/nicht gilt

	Gedeckt
Organisation/Gruppe/Praxis	Ja/Nein
Houston Methodist Hospital	Ja
Houston Methodist Sugar Land Hospital	Ja
Houston Methodist Willowbrook Hospital	Ja
Houston Methodist West Hospital	Ja
Houston Methodist Baytown Hospital	Ja
Houston Methodist Clear Lake Hospital	Ja
Houston Methodist Continuing Care Hospital	Ja
Houston Methodist The Woodlands Hospital	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Cinco Randi	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Cypress	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Kirby	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Pearland	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Sienna Plantation	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Spring	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Spring Brandi	Ja
Houston Methodist Imaging Center: The Woodlands	Ja
Houston Methodist Imaging Center: Voss	Ja
Houston Methodist Emergency Center: Cinco Randi	Ja
Houston Methodist Emergency Center: Cypress	Ja
Houston Methodist Emergency Center: Kirby	Ja
Houston Methodist Emergency Center: Pearland	Ja
Houston Methodist Emergency Center: Sienna Plantation	Ja
Houston Methodist Emergency Center: Spring	Ja
Houston Methodist Emergency Center: The Woodlands	Ja
Houston Methodist Emergency Center: Voss	Ja
Houston Methodist Primary Care Group	Nein
Houston Methodist Specialty Physician Group	Nein
Ärztegruppen, nicht Teil von Houston Methodist (Privatärzte)	Nein
Anästhesiologie: US Anesthesia Partners	Nein
Anästhesiologie: Space City Anesthesia	Nein
Notärzte: EmergiGroup Physician Associates	Nein
Notärzte: Kirby Notärzte	Nein
Notärzte: San Jacinto Notärzte	Nein
Notärzte: West Houston Notärzte	Nein
Notärzte: Woodlands Notärzte	Nein
Krankenhausarzt: Medical Clinic of Houston, LLP	Nein
Krankenhausarzt: Houston Hospitalist Joint Venture	Nein
Krankenhausarzt: Houston InPatient Physician Associates	Nein
Krankenhausarzt: Medical Center of Houston Physician Consultants, PLLC	Nein
Krankenhausarzt: Medical Center Hospitalist Associates, PLLC	Nein
Krankenhausarzt: Houston Methodist Academic Hospitalist Group	Nein
Krankenhausarzt: UTS	Nein
Krankenhausarzt: XpertMD	Nein

Krankenhausarzt: TeamHealth	Nein
Krankenhausarzt: OB Hospitalist Group	Nein
Krankenhausarzt: Questcare Obstetrics, PLLC	Nein
Krankenhausarzt: Envision OB/Gyn Hospitalist	Nein
Krankenhausarzt: Vanguard	Nein
Imaging: MASTOS Imaging Associates	Nein
Newborns: Texas Children's Physician Services	Nein
Pathology: Methodist Pathology Associates, PLLC	Nein
Radiology: Houston Radiology Associated	Nein

Anhang D



Antrag auf Finanzhilfe

Hinweise: Füllen Sie bitte alle nachfolgenden Leerstellen aus. Falls ein Punkt nicht zutrifft, geben Sie bitte n.z. an. Bitte legen Sie Fotokopien von den folgenden, auf Ihre aktuelle Situation zutreffenden Punkte bei: 1. Die letzte Gehaltsabrechnung, die Angaben zu Ihrem bisherigen Einkommen im laufenden Jahr macht; 2. Die letzte Steuererklärung einschließlich aller Anlagen; 3. Sozialversicherungsscheck oder Anspruchsberechtigungsschreiben oder Bankauszug bei Überweisung; 4. Schreiben über Gewährung von Arbeitslosenversicherung; 5. Goldkarte des Harris Health Systems. Falls Sie erwerbslos und von anderen Personen in Bezug auf Einkommen und/oder Lebenshaltungskosten abhängig sind, legen Sie bitte einen Unterstützungsbrief und eine Kopie der Steuererklärung bei, falls Sie als abhängige Person in der Steuererklärung aufgeführt sind. Falls Sie Fragen haben oder weitere Hilfe beim Ausfüllen dieses Antrags benötigen, wenden Sie sich bitte an das Centralized Business Office unter 877-493-3228 Mo. - Fr. 7:00-19:00 Uhr, Samstag 8:00-12:00 Uhr.

Bitte senden Sie den Antrag mit den Belegdokumenten an ein Teammitglied von "Patient Access" (Patientenzugang) oder senden Sie ein Fax an (832) 667-5995 oder per Post an Houston Methodist, Centralized Business Office; Z.Hd.: Financial Assistance Unit; 701 S. Fry Road; Katy, TX 77450.

NAME DES PATIENTEN (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN) _____ DIE LETZTEN 4 STELLEN DER US-SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER _____

NAME DES EhePARTNERS/ELTERN/VORMUND (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN) _____ US-SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER _____

PRIVATANSCHRIFT _____

TELEFONNUMMER _____ GEBURTSDATUM _____ FAMILIENSTAND _____

BEANTRAGTE LEISTUNG(EN): _____

KONTONUMMER: _____ DATEN DER LEISTUNGSERBRINGUNG: _____

Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder unter 18 Jahren: _____ Namen der abhängigen Personen

Direkt verwandt _____	_____
Stiefkinder _____	_____
Nicht verwandt _____	_____
Vormund von _____	_____

Patient	Ehepartner/Sonstiges
Arbeitgeber _____	Arbeitgeber _____
☐ Vollzeitbeschäftigung	☐ Vollzeitbeschäftigung
☐ Teilzeitbeschäftigung	☐ Teilzeitbeschäftigung
☐ Erwerbslos/pensioniert/behindert	☐ Erwerbslos/pensioniert/behindert
☐ Kann Arbeit nicht wieder aufnehmen	☐ Kann Arbeit nicht wieder aufnehmen
☐ Hausfrau	☐ Hausfrau

FAMILIENEINKOMMEN INSGESAMT* _____ USD/Monat **(NACHWEIS(E) FÜR EINKOMMEN DEM ANTRAG BEILEGEN)**

** Enthält alle Löhne/Gehälter, Einkünfte aus Landwirtschaft oder selbstständiger Arbeit, staatliche Fürsorge, Sozialversicherung, Arbeitslosengeld/Arbeitsunfallversicherung, Rente, Streikgelder, Unterhaltszahlungen, Kindesunterhalt, militärische Zuteilungen, Pensionsgelder, Dividendenerträge, Zinsen, Einkünfte aus Mieteigentum und sonstigen verschiedenen Einkommensquellen.*

Ich bestätige nach bestem Wissen, dass die obigen Angaben wahr und richtig sind. Ich verstehe, dass die Nichtbereitstellung aller oben verlangten Angaben als eine Disqualifizierung für jegliche finanzielle Entlastung unter dem Programm erachtet werden kann. Außerdem werde ich, falls zutreffend, einen Antrag auf staatliche Hilfe stellen, die entsprechenden Maßnahmen zum Bezug solcher Hilfe ergreifen und HM über das Ergebnis meines Antrags unterrichten. Ich (Wir) stimme(n) hiermit zu, dass HM Informationen von jeglichen Quellen einholen kann, um die Angabe(n), die ich(wir) oben gemacht habe(n), zu verifizieren.

(Patient/Unterschrift des Antragstellers) _____ (Datum)

Überarbeitet am 01.01.2020