

GRUNDSÄTZE ZUR FINANZHILFE Aktualisiert am 1. Januar 2025

Zweck: Hartford HealthCare (HHC) verpflichtet sich gegenüber den Patienten dazu, die jeweils sichersten, mitfühlendsten und koordiniertesten Leistungen zu erbringen, unabhängig davon, ob ein Patient zahlen kann. Die vorliegenden Grundsätze enthalten die Kriterien, wonach medizinische Versorgungsleistungen für bedürftige Patienten kostenlos oder zu einem ermäßigten Tarif erbracht werden. Die vorliegenden Grundsätze legen Folgendes dar:

- die Anspruchsberechtigungskriterien für kostenlose oder zu einem ermäßigten Tarif erbrachte Leistungen, darunter die Art und Weise, wie die Finanzhilfe sich auf den Stand des Schuldkontos eines Patienten auswirkt und wie das Krankenhaus die Feststellung der mutmaßlichen Anspruchsberechtigung handhabt.
- die Methode der Anwendung der Finanzhilfe
- die Berechnung der Kosten des Patienten
- die wegen der Nichtzahlung einer Rechnung von Hartford HealthCare möglicherweise ergriffenen Inkassomaßnahmen
- die Art und Weise, in der Hartford HealthCare Patienten über die Finanzhilfe informiert
- von der Versicherung erfasste und nicht erfasste Anbieter
- die Beziehung zum Freibettenfonds

Diese Grundsätze befinden sich im Einklang mit Absatz 501(r) des US-Internal Revenue Code und mit den in Kapitel 368z der Connecticut General Statutes angegebenen Rechnungsstellungs- und Inkassovorschriften und den entsprechend erlassenen Verordnungen konzipiert und müssen gemäß diesen Gesetzen und Vorschriften ausgelegt und angewendet werden. Diese Grundsätze in ihren jeweils letzten Fassungen werden vom Verwaltungsrat von Hartford HealthCare im Namen ihrer verbundenen Unternehmen und Personen angenommen.

Geltungsbereich: Die vorliegenden Grundsätze gelten für medizinische Versorgungsleistungen (im Sinne der Begriffsbestimmung unter „Definitionen“), darunter Notfall- und andere medizinisch erforderliche Leistungen, die von einem Hartford HealthCare-Rechtsträger, wie in Anhang D aufgeführt, erbracht werden.

Ausgeschlossene Leistungen: Diese Grundsätze gelten nicht für folgende Leistungen:

1. Nicht medizinisch erforderliche Leistungen, wie etwa Schönheitschirurgie und andere elektive Produkte und Leistungen.
2. Leistungen, die von einem Anbieter erbracht werden, der nicht in Anhang C dieser Grundsätze aufgelistet ist.

Definitionen:

„*Anspruchsberechtigungskriterien*“ steht für die in diesen Grundsätzen dargelegten Kriterien, wonach ein Patient zum Empfang von Finanzhilfe für medizinische Leistungen berechtigt ist.

„*EMTALA*“ steht für den Emergency Medical Treatment and Labor Act [Gesetz über notfallmedizinische Behandlung und Geburtshilfe], 42 USC 1395dd.

„*Außerordentliche Inkassomaßnahmen*“ steht für Inkassomaßnahmen, die rechtliche oder gerichtliche Schritte erfordern, darunter 1) den Verkauf von Forderungen an anderen Parteien; 2) Bestellung eines Pfandrechts; 3) Zwangsvollstreckung für Immobilien; 4) Pfändung oder Beschlagnahme von Bankkonten und sonstigem persönlichen Eigentum; 5) Anstrengung eines Zivilprozesses gegen eine natürliche Person; 6) Ergreifung von Maßnahmen, die zur Verhaftung einer natürlichen Person führen; 7) Ergreifung von Maßnahmen, die dazu führen, dass eine natürliche Person der Pfändung unterliegt; und 8) Lohnpfändung.

„*Haushalt*“ steht gemäß der Definition des US-Census Bureau [„Family“] für eine Gruppe von mindestens zwei Personen, die zusammenleben und durch Geburt, Heirat, Lebenspartnerschaft oder Adoption miteinander verwandt sind. Im Sinne dieser Grundsätze wird eine Person, die in der Steuererklärung eines Patienten als abhängige Person [„Dependent“] bezeichnet wird, in Bezug auf die Leistung der Finanzhilfe als „abhängig“ betrachtet.

„*Haushaltseinkommen*“ steht für folgendes Einkommen, wenn die Leitlinien zur US-Armutsschwelle [„Federal Poverty Level Guidelines“] unter Einbeziehung folgender flüssiger Mittel berechnet werden: Lohn, Arbeitslosengeld, staatliche Berufsunfallversicherung, staatliche Rente, Sozialhilfe [„Supplemental Security Income“], staatliche Beihilfen, Zahlungen für ehemalige Militärangehörige, Witwen- oder Waisenrente, Betriebsrente oder Altersvorsorgeeinkommen, Zinserträge, Dividendenerträge, Mieterträge, Geschäftseinkommen, Tantiemen, Einkommen aus Nachlässen, Ausbildungsbeihilfe, Unterhalts- bzw. Kindesunterhaltszahlungen, Beihilfe von außerhalb des Haushalts und sonstige verschiedene Einkommensquellen.

„*Leitlinien zur US-Armutsschwelle*“ steht für die vom US-Gesundheits- und Sozialministerium aufgestellten Leitlinien zur Armutsschwelle, die am Tag der Erbringung der medizinischen Versorgungsleistungen im Hinblick auf die Zuerkennung von Finanzhilfe gemäß diesen Richtlinien wirksam sind.

„*Finanzhilfe*“ steht für kostenlose oder zu einem ermäßigten Tarif erbrachte medizinische Versorgungsleistungen für Patienten, welche die Anspruchsberechtigungskriterien erfüllen und für ihre Behandlung nicht oder nur zum Teil zahlen können. Die Finanzhilfe kann aus kostenlosen oder vergünstigten Leistungen bestehen. Unbeschadet anders lautender Bestimmungen in diesen Grundsätzen zur Finanzhilfe können bei Patienten, die Anspruch auf Finanzhilfe haben, alle Nachlässe, Abzüge und Minderungen der Bruttokosten des

Patienten bzw. der festgelegten Gebührensätze der Organisation ohne Abzug als Finanzhilfe gelten.

„*Freibettenfonds*“ steht für großzügige Spenden, die Hartford HealthCare für die Behandlung von Patienten erhalten hat, die sich eine Behandlung nicht leisten können.

„*Medizinische Versorgungsleistungen*“ steht für (i) notfallmedizinische Leistungen gemäß der Definition im EMTALA; (ii) Leistungen bei einem Zustand, der bei nicht unverzüglicher Behandlung den Gesundheitszustand der Person beeinträchtigt; (iii) zwingende Leistungen, die als Reaktion auf lebensbedrohliche Umstände unter Nicht-Notfallaufnahmebedingungen erfolgen; und (iv) medizinisch erforderliche Leistungen, die von HHC von Fall zu Fall nach dem Ermessen des Anbieters festgelegt werden.

„*Flüssige Mittel*“ bezieht sich darauf, dass die betreffenden Vermögenswerte kurzfristig ohne Wertverlust gegen Bargeld umgetauscht werden können. Beispiele sind Bargeld, Gold und marktgängige Wertpapiere. Umgekehrt sind Beispiele für nicht flüssige Vermögenswerte Immobilien (Grundstücke und Häuser) sowie Autos.

„*Medizinisch bedürftig*“ steht für eine Person, von der die Hartford HealthCare festgestellt hat, dass sie ihre medizinischen Rechnungen ganz oder teilweise nicht bezahlen kann, weil die medizinischen Rechnungen einen bestimmten Prozentsatz des Haushaltseinkommens oder Haushaltsvermögens überschreiten, obwohl der Haushalt über Einkommen oder Vermögenswerte verfügt, die höher liegen, als es die Anspruchsberechtigungskriterien für die Voll- oder Teilkostenübernahme für die medizinische Versorgung normalerweise zulassen. Siehe Anhang A.

„*Patient*“ steht für eine Person, die eine medizinische Behandlung erhält oder dafür angemeldet ist, bzw. im Kontext des Vorliegenden für die Person, die für die Zahlung verantwortlich ist.

„*Nicht versichert*“ steht für einen Patienten ohne jede Versicherung bzw. ohne Unterstützung von Dritten, die ihn bei der Erfüllung seiner Zahlungsverpflichtungen für medizinische Versorgungsleistungen unterstützen, d. h. einen Patienten, dessen Behandlung nicht durch Medicare, Medicaid, Tricare oder eine andere Krankenversicherung eines Landes, eines US-Bundesstaates oder eines Territoriums oder durch eine andere staatlich oder privat gesponserte Kranken- oder Unfallversicherung oder durch Leistungen aus der staatlichen Berufsunfallversicherung bzw. Entschädigungs-, Vergleichs- oder gerichtlich angeordneten Zahlungen aufgrund von Ansprüchen, Klagen oder Verfahren wegen Kfz-Unfällen oder angeblicher Fahrlässigkeit abgedeckt ist.

„*Unterversichert*“ steht für einen Patienten, der über eine gewisse Versicherung oder Hilfsmittel von Dritten verfügt, aber dennoch - z. B. aufgrund von Versicherungen mit hohem Selbstbehalt - Auslagen für medizinische Versorgungsleistungen hat, welche die finanziellen Ressourcen des Patienten übersteigen.

Grundsätze: Hartford HealthCare verpflichtet sich gegenüber den Patienten dazu, die jeweils sichersten, mitfühlendsten und koordiniertesten Leistungen zu erbringen, unabhängig davon, ob sie zahlen können. Dementsprechend hält Hartford HealthCare alle Gesetze über notfallmedizinische Leistungen ein und untersagt jegliche Handlungen, die dazu führen können, dass Patienten keine notfallmedizinischen Leistungen in Anspruch nehmen, wie etwa die Forderung, dass Patienten in der Notaufnahme zahlen, bevor sie eine notfallmedizinische Behandlung erhalten. Nichts in diesen Richtlinien kann die Verpflichtungen des Krankenhauses zur Behandlung von Patienten mit notfallmedizinischen Problemen gemäß EMTALA beschränken.

I. Feststellung der Anspruchsberechtigung

Bei der Feststellung der Anspruchsberechtigung ist es wichtig, dass die Hartford HealthCare und der Patient zusammenarbeiten.

1. **Anspruchsberechtigung auf Finanzhilfe.** Patienten, die nicht oder unterversichert sind, die für staatliche Krankenversicherungsleistungen nicht in Frage kommen und ihre medizinischen Versorgungsleistungen nicht bezahlen können, haben eventuell Anspruch auf Finanzhilfe. Auch Patienten, welche die Kriterien nicht erfüllen, aber die medizinisch insofern bedürftig sind, als ihre Rechnungen für medizinische Versorgungsleistungen einen bestimmten Prozentsatz des Haushaltseinkommens oder ihres Vermögens überschreiten, können berücksichtigt werden.

Entscheidungen über Finanzhilfe werden anhand jedes Einzelfalls getroffen und berücksichtigen nur die finanzielle Bedürftigkeit. Entscheidungen werden nie anhand von Alter, Geschlecht, Rasse, Hautfarbe, Herkunftsland, Familienstand, sozialem oder Immigrationsstatus, sexueller Orientierung oder Religionszugehörigkeit getroffen. Der Antrag auf Finanzhilfe führt die zur Prüfung von Haushaltsgröße und -einkommen erforderlichen Unterlagen sowie andere dem Patienten zur Verfügung stehenden liquiden Vermögenswerte, die für den Alltag des Patienten notwendigen Vermögenswerte und die sonstigen Verbindlichkeiten und Kosten des Haushalts des Patienten auf.

Des Weiteren muss eine Person, um Anspruch auf Finanzhilfe zu haben, mit der Hartford HealthCare zusammenarbeiten, fristgerecht die angeforderten Auskünfte erteilen und Unterlagen vorlegen, das erforderliche Antragsformular wahrheitsgemäß ausfüllen und die Hartford HealthCare unverzüglich über Änderungen ihrer Finanzlage informieren, so dass die Hartford HealthCare die Auswirkungen der Änderung auf die Anspruchsberechtigung der Person auf Finanzhilfe prüfen kann.

2. **Die Feststellung der Anspruchsberechtigung.** Die Patienten müssen einen Antrag ausfüllen und sonstige finanzielle Informationen und Unterlagen beibringen, die für die Feststellung der finanziellen Anspruchsberechtigung relevant sind. Bei der Prüfung der Anträge kann Hartford HealthCare:

- sich auf öffentlich verfügbare Informationen und Ressourcen stützen, um die finanziellen Ressourcen des Patienten und eines eventuellen Garantiegebers zu überprüfen
 - alternative Quellen für Zahlungen aus öffentlichen und privaten Zahlungsleistungsprogrammen erschließen
 - das bisherige Zahlungsverhalten des Patienten prüfen.
- 3. Verarbeitung von Anträgen.** Hartford HealthCare bemüht sich nach besten Kräften um die zeitnahe Verarbeitung von Anträgen auf Finanzhilfe. Während des Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsberechtigung behandelt Hartford HealthCare die Patienten bzw. ihre Bevollmächtigten fair und respektvoll.
- 4. Richtlinien zur Finanzhilfe.** Zu den Anspruchsberechtigungskriterien für Finanzhilfe zählen folgende:
- die Größe des Haushalts, d. h. die Anzahl der abhängig im Haushalt lebenden Personen
 - flüssige und nicht flüssige Mittel (z. B. Bargeld, Bankguthaben, Hypotheken und Kredite auf Immobilienwerte)
 - Beschäftigungsstatus
 - finanzielle Verpflichtungen
 - Höhe und Häufigkeit von Kosten für medizinische Versorgungsleistungen
 - sonstige dem Patienten zur Verfügung stehende finanzielle Mittel.

Die so eingeholten Informationen werden zur Bestätigung von Daten verwendet, die durch prädiktive Analysesoftware zur Feststellung der Finanzhilfe erhoben wurden. Die jeweils zuerkannten Ermäßigungsprozentsätze befinden sich in Anhang A der vorliegenden Grundsätze und werden jährlich aktualisiert. Insbesondere die Anspruchsberechtigung auf Finanzhilfe wird anhand folgender Richtlinien festgestellt:

(a) Nicht versicherte Patienten

Die Finanzhilfe gemäß diesen Grundsätzen gewährleistet, dass nicht versicherte Patienten, die finanzhilfe-berechtigt sind, nicht mehr bezahlen müssen als den durchschnittlich in Rechnung gestellten Betrag, der gemäß der retrospektiven Methode berechnet wird, wie in den Grundsätzen zur Finanzhilfe Anhang A beschrieben. Falls für die Erfüllung der verbleibenden finanziellen Verpflichtungen weitere Hilfen notwendig sind,

folgt der Patient den in Abschnitt II dieser Grundsätze (Die Antragstellung) festgelegten Richtlinien.

Wenn laut den vom Patienten beigebrachten Unterlagen die Vermögenswerte des Patienten (z. B. Bargeld, Bankguthaben, Hypotheken und Kredite auf Immobilienwerte) nach Berücksichtigung der täglichen Kosten und der sonstigen Verbindlichkeiten und Kosten des Haushalts nicht ausreichen, um dem Patienten sinnvoll die Möglichkeit zu geben, seine Arzt- bzw. Krankenhausrechnungen zu bezahlen, werden die Einkommensschwelle für Haushaltseinkommen im direkt nachfolgenden Absatz (i) and (ii) angewendet.

- (i) Wenn das geprüfte Haushaltseinkommen bei oder unter 250 % der US-Bundesleitlinien zur Armutsschwelle liegt, hat der Patient Anspruch auf einen Nachlass von 100 % auf die ihm in Rechnung gestellten Kosten.
- (ii) Wenn das geprüfte Haushaltseinkommen zwischen 250 % und 550 % der Leitlinien zur Armutsschwelle liegt, hat der Patient Anspruch auf einen Nachlass von 15 bis 75 % auf die ihm in Rechnung gestellten Kosten.
- (iii) Ein Patient kann nach den Kriterien des Krankenhauses auch Anspruch auf Unterstützung aus dem Freibettenfonds haben. Informationen über den Freibettenfonds des Krankenhauses erteilt die Abteilung Customer Service [Kundendienst] der Patient Financial Services [Patientenfinanzdienstleistungen] telefonisch unter der Nummer 860-696-6010.
- (iv) Wenn die Höhe der Finanzhilfe nicht 100 % der in Rechnung gestellten Kosten für die erbrachten Leistungen abdeckt, werden den Patienten, die gemäß den vorliegenden Grundsätzen Anspruch auf Finanzhilfe haben, unter Anwendung der retrospektiven [„Look-back“] Methode im Sinne des Lohn- und Einkommensteuerrechts keine höheren Kosten in Rechnung gestellt, als sie in der Regel Personen in Rechnung gestellt werden, die in Bezug auf die betreffende Behandlung versichert sind.
- (v) Es besteht die Möglichkeit der Vereinbarung eines Zahlungsplans.
- (vi) Zahlungen von 0,01 USD oder mehr, welche die persönliche Haftpflicht des Patienten überschreiten, werden erstattet.

(b) ***Unterversicherte Patienten***

Selbstzahlungen, Selbstbehalte, Eigenbeteiligungen und andere nach der Anwendung des Versicherungsanspruchs für versicherte Patienten nicht gedeckte, aber in Rechnung gestellte Kosten (etwa bei Krankenversicherungsplänen mit hohem Selbstbehalt) können für eine Finanzhilfe in Frage kommen. Zudem können Patienten mit Versicherungsschutz durch eine Organisation, die keine vertraglichen Beziehungen zum HHC besitzt, ebenfalls als unterversichert gelten und nach Anwendung des Versicherungsanspruchs zur Finanzhilfe berechtigen.

Wenn laut den vom Patienten beigebrachten Unterlagen die Vermögenswerte des Patienten (z. B. Bargeld, Bankguthaben, Hypotheken und Kredite auf Immobilienwerte) nach Berücksichtigung der täglichen Kosten und der sonstigen Verbindlichkeiten und Kosten des Haushalts nicht ausreichen, um dem Patienten sinnvoll die Möglichkeit zu geben, seine Arzt- bzw. Krankenhausrechnungen zu bezahlen, werden die Einkommensschwellen für Haushaltseinkommen im direkt nachfolgenden Absatz (i) and (ii) angewendet.

- (i) Wenn das geprüfte Haushaltseinkommen bei oder unter 250 % der Leitlinien zur Armutsschwelle liegt, hat der Patient nach Abzug der Zahlungen von Versicherungen oder Drittzahlern Anspruch auf einen Nachlass von 100 % auf die ihm in Rechnung gestellten Kosten.
- (ii) Wenn das geprüfte Haushaltseinkommen zwischen 250 % und 550 % der Leitlinien zur Armutsschwelle liegt, hat der Patient nach Abzug der Zahlungen von Versicherungen oder Drittzahlern Anspruch auf einen Nachlass von 15 bis 75 % auf die ihm in Rechnung gestellten Kosten.

Wenn die Höhe der Finanzhilfe nicht 100 % der in Rechnung gestellten Kosten für die erbrachten Leistungen abdeckt, werden den Patienten, die gemäß den vorliegenden Grundsätzen Anspruch auf Finanzhilfe haben, unter Anwendung der retrospektiven („Look-back“) Methode im Sinne des Lohn- und Einkommensteuerrechts keine höheren Kosten in Rechnung gestellt, als sie in der Regel Personen in Rechnung gestellt werden, die in Bezug auf die betreffende Behandlung versichert sind.

- (iii) Ein Patient kann nach den Kriterien des Krankenhauses auch Anspruch auf Unterstützung aus dem Freibettenfonds haben. Informationen über den Freibettenfonds des Krankenhauses erteilt die Abteilung Customer Service [Kundendienst] der Patient Financial Services [Patientenfinanzdienstleistungen] telefonisch unter der Nummer 860-696-6010.

- (iv) Es besteht die Möglichkeit der Vereinbarung eines Zahlungsplans.
- (v) Zahlungen von 0,01 USD oder mehr, welche die persönliche Haftpflicht des Patienten überschreiten, werden erstattet.

(c) ***Medizinisch bedürftige Patienten***

Medizinisch bedürftige Patienten, die gemäß diese Grundsätze um Finanzhilfe nachsuchen, können verpflichtet sein, einen Antrag auf Finanzhilfe zusammen mit anderen Nachweisen, wie etwa medizinischen Rechnungen sowie Rechnungen für Arzneimittel und medizinische Geräte, sowie sonstigen Nachweisen für hohe medizinische Rechnungen einzureichen, die nicht ausschließlich Hartford HealthCare betreffen. Der betreffende Nachlass wird berücksichtigt, wenn ein Patient auch nach der Berücksichtigung und Anwendung anderer Nachlässe, einschließlich der Nachlässe für nicht und unterversicherte Patienten, nicht zahlen kann.

Patienten, die Medicaid-berechtigt sind oder andere Krankenversicherungsprogramme für Mittellose in Anspruch nehmen, kann für folgende Kosten Finanzhilfe gewährt werden:

- (i) Kosten für nicht gedeckte Leistungen, die für Patienten, die Medicare-berechtigt sind oder andere Krankenversicherungsprogramme für Mittellose in Anspruch nehmen, erbracht werden.
- (ii) Kosten für Patienten, die Patienten, die Medicaid-berechtigt sind oder andere Krankenversicherungsprogramme für Mittellose in Anspruch nehmen und ihre Aufenthaltsdauer für stationäre Behandlung überschritten haben.
- (iii) Kosten für Patienten, die Patienten, die Medicare-berechtigt sind und als Zusatzversicherung Medicaid oder eine andere Versicherung (darunter Medicare Advantage und gewerbliche Zusatzversicherungen) in Anspruch nehmen und deren Anspruchsberechtigung erloschen ist, so dass sie für den Restbetrag der Rechnung selbst verantwortlich sind.

Hartford HealthCare kann von einem Patienten, der Medicaid-berechtigt ist oder ein anderes Krankenversicherungsprogramm für Mittellose in Anspruch nimmt, verlangen, dass er einen Antrag auf Finanzhilfe einreicht, um seine Berechtigung zu bestätigen.

(d) ***Mutmaßliche Anspruchsberechtigung***

Patienten haben mutmaßlich, ohne dass sie einen Antrag auf Finanzhilfe ausfüllen müssen, Anspruch auf zu 100 % kostenlose Behandlung, wenn sie

erwiesenermaßen folgende von Hartford HealthCare festgelegten oder ähnliche Kriterien erfüllen:

- (i) Einschreibung in einem staatlich finanzierten Programm für verschreibungspflichtige Medikamente
- (ii) Anspruchsberechtigung oder Einschreibung in einem staatlich verwalteten Gesundheits- bzw. Sozialprogramm (z. B. Medicaid, Husky usw.).
- (iii) Beteiligung an einem Programm für Frauen, Kleinkinder und Kinder
- (iv) Anspruch auf Food Stamps (SNAP [Essensmarken])
- (v) Anspruch auf einen Subsidized School Lunch (ein staatlich subventioniertes Schulmittagessen)
- (vi) Anspruch auf Wohngeld oder sonstige staatliche Unterstützungsleistungen
- (vii) Bestätigte Obdachlosigkeit
- (viii) Laut der Prüfung einer elektronischen branchenüblichen Software Einkünfte in Höhe von höchstens 250 % der US-Armutsschwelle
- (ix) Verstorben sind und entweder nichts hinterlassen oder einen Nachlass haben, für den kein Betreuer bestellt ist

II. Die Antragstellung

1. Einen Antrag auf Finanzhilfe abholen. Er ist erhältlich:

- **online** unter www.HartfordHealthCare.org und auf der Website des jeweiligen Hartford HealthCare-Krankenhauses.
- **persönlich** bei der Patientenaufnahme oder -anmeldung in jedem Hartford HealthCare-Krankenhaus (siehe Anhang B). In der Notaufnahme und der Patientenmeldung des jeweiligen Krankenhauses sind Informationsschilder angebracht, und die schriftlichen Unterlagen über Finanzhilfe sind dort erhältlich.
- **per Post** durch telefonische Anforderung eines kostenlosen Exemplars vom Customer Service [Kundendienst] der Patient Financial Services [Patientenfinanzdienstleistungen] unter der Nummer 860-696-6010.

Dem Antrag liegt eine Liste der erforderlichen Unterlagen bei.

Die Patienten können bis zu 240 Tage ab dem Datum der ersten von Hartford HealthCare nach der Betreuung aus dem Krankenhaus zur Selbstzahlung ausgestellten Rechnung oder zu einem anderen Zeitpunkt im Inkassozyklus von

HHC einen Antrag einreichen. Dem Antrag müssen alle erforderlichen Unterlagen zur Bestätigung der Anspruchsberechtigung beiliegen.

Genehmigte Anträge auf Finanzhilfe gelten ein halbes Jahr ab dem Tag, an dem Hartford HealthCare die Anspruchsberechtigung feststellt.

2. **Unvollständige Anträge.** Erhält Hartford HealthCare einen unvollständigen Antrag, übergibt sie dem Patienten (oder dessen gesetzlichem Vertreter) eine Liste der fehlenden Angaben bzw. Unterlagen und gibt dem Patienten zur Beibringung der fehlenden Angaben dreißig Tage Zeit. Inkassomaßnahmen, darunter vorgegebenenfalls außerordentliche Inkassomaßnahmen, werden in dieser Frist von 30 Tagen ausgesetzt. Reicht der Patient die fehlenden Angaben nicht innerhalb dieser Frist nach, kann Hartford HealthCare nach entsprechender schriftlicher Benachrichtigung außerordentliche Inkassomaßnahmen einleiten.
3. **Vollständige Anträge.** Erhält Hartford HealthCare einen vollständigen Antrag, erfolgen die Feststellung der Anspruchsberechtigung und der entsprechende Nachweis zeitnah. Bei Vollständigkeit des Antrags informiert Hartford HealthCare den Patienten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter innerhalb von fünfzehn Geschäftstagen schriftlich darüber, ob eine Anspruchsberechtigung besteht. Eine Entscheidung von Hartford HealthCare, derzufolge der Patient keinen Anspruch auf Finanzhilfe hat, kann vom Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter innerhalb von vierzehn Tagen ab dem Datum der schriftlichen Feststellung angefochten werden. Bei Anfechtung der Feststellung durch den Patienten oder seinen gesetzlichen Vertreter überprüft der Manager für Selbstzahler die Feststellung zusammen mit etwaigen neuen Angaben und trifft innerhalb von fünfzehn Geschäftstagen eine endgültige Entscheidung. Während dieser Überprüfungs- und Entscheidungsfrist setzt Hartford HealthCare jegliche Inkassomaßnahmen, darunter außerordentliche Inkassomaßnahmen (wie nachfolgend beschrieben), aus. Wird die Finanzhilfe nicht genehmigt, nimmt Hartford HealthCare ihre Inkassomaßnahmen (einschließlich der außerordentlichen Inkassomaßnahmen) nach der für die Anfechtung eingeräumten Frist von vierzehn Kalendertagen wieder auf.

III. Die Berechnung der den Patienten in Rechnung gestellten Beträge

Den Patienten mit Anspruch auf Finanzhilfe werden für notfall- und andere medizinisch erforderliche Leistungen keine höheren Kosten in Rechnung gestellt, als sie in der Regel Personen in Rechnung gestellt werden, die entsprechend versichert sind. Für nicht versicherte Patienten verringern sich die veröffentlichten Tarife um den in der Regelung zur Lohn- und Einkommensteuerverordnung als die Kosten definierten Betrag, die in der Regel Personen in Rechnung gestellt werden, deren Versicherung diese Behandlung deckt, und zwar unter Anwendung der retrospektiven („Look-back“) Methode zur Berechnung des für staatlich (durch Medicare und Medicaid) oder privat versicherte Patienten zulässigen Betrages. Die jährliche Berechnungsmethode und die jeweiligen Prozentsätze stehen in Anhang A dieser Grundsätze.

IV. Beziehung zur Inkassopraxis von Hartford HealthCare

In Bezug auf Patienten, denen kein Anspruch auf Finanzhilfe zuerkannt wird oder die einen Teilnachlass erhalten und ihre Rechnungen nicht bezahlen, können folgende außerordentliche Inkassomaßnahmen ergriffen werden:

- Lohnpfändungen
- Pfandrechtsbestellungen auf Erst- und Zweitwohnsitze, Bankkonten und Investmentdepots sowie sonstige Vermögenswerte
- Rechtliche Maßnahmen
- Verkauf von Schulden an Dritte
- Sonstige außerordentliche Inkassomaßnahmen (siehe Definitionsabschnitte dieses Grundsätze)

Hat eine Person ihren Antrag nicht innerhalb von 120 Tagen ab dem Tag, an dem Hartford HealthCare ihre erste Rechnung nach der Betreuung ausstellt, eingereicht, kann Hartford HealthCare die vorstehend beschriebenen außerordentlichen Inkassomaßnahmen ergreifen.

Konten mit ungültiger Patientenanschrift können vor Ablauf von 120 Tagen nach dem Versand der ersten Rechnung an ein Inkassobüro übergeben werden, vorausgesetzt, dass HHC das Inkassobüro anweist, alle Inkassobemühungen einzustellen, wenn der Patient gemäß den Richtlinien zur Finanzhilfe finanzielle Unterstützung beantragt. Wenn eine Rechnung an eine gültige Anschrift gesendet wird, können nach Ablauf einer Frist von 120 Tagen ab dem Tag, an dem Hartford HealthCare ihre erste Rechnung nach der Betreuung stellt, außerordentliche Inkassomaßnahmen ergriffen werden. Beantragt der Patient innerhalb von 240 Tagen ab der ersten Benachrichtigung über die zur Selbstzahlung anstehenden Kosten Finanzhilfe und wird ihm diese Finanzhilfe gewährt, ergreift Hartford HealthCare alle zumutbaren Maßnahmen, um diese Inkassomaßnahmen ungeschehen zu machen.

Bevor Hartford HealthCare Inkassomaßnahmen einleitet, sendet sie ein Schreiben an die ihr zuletzt bekannte Anschrift des Patienten (bzw. seiner Familie), das die genauen Inkassomaßnahmen erläutert, deren Einleitung (oder Wiederaufnahme) beabsichtigt sind; das Schreiben enthält auch den Termin, nach dem die betreffenden Maßnahmen eingeleitet (oder wiederaufgenommen) werden, und eine Zusammenfassung der vorliegenden Grundsätze in einfacher Sprache. Inkassomaßnahmen, einschließlich außerordentliche Inkassomaßnahmen, dürfen erst dreißig Tage ab dem Tag, an dem das Schreiben übermittelt wird, beginnen.

Patienten, die keinen Anspruch auf Finanzhilfe oder nur ein Recht auf Teilfinanzhilfe haben und die guten Glaubens bei der Lösung bestehender Zahlungsprobleme

mitwirken, können eine Fristverlängerung mit einem Zahlungsplan erhalten. Solange die Patienten die Bedingungen des Zahlungsplans einhalten, erfolgen keine weiteren Inkassomaßnahmen.

HHC ergreift keine außerordentlichen Inkassomaßnahmen, bevor sie sich nicht nach besten Kräften bemüht hat, festzustellen, ob der Patient nach den Richtlinien zur Finanzhilfe Anspruch auf Finanzhilfe hat.

V. Damit die Patienten Kenntnis von den Möglichkeiten der Finanzhilfe erhalten, unternimmt Hartford HealthCare Folgendes:

Anbringung von Informationsschildern sowie die Erstellung von Broschüren bzw. einer Zusammenfassung der Grundsätze in einfacher Sprache zusammen mit Informationen zu Kontaktpersonen in der Notaufnahme, in der Abteilung für Geburtshilfe bzw. im Kreißsaal, in den Entlassungspapieren, in sonstigen Patientenmeldungen und -aufnahmebereichen sowie in den Mitteilungen der Rechnungs- und Inkassostelle.

Ziehen von Papierkopien der Grundsätze, des Antrages auf Finanzhilfe und der Zusammenfassung der Grundsätze in einfacher Sprache, die auf Anfrage und kostenlos per Post erhältlich sind.

Posten der Grundsätze, der Zusammenfassung in einfacher Sprache und des Antrages auf Finanzhilfe auf der Website mit klarer Verknüpfung mit den betreffenden Unterlagen auf der Homepage von Hartford HealthCare und den mit ihr verbundenen Unternehmen.

Weiterbildung aller Mitarbeiter in der Anmeldung und Aufnahme sowie der Finanzberater, der Spezialisten der Rechnungs- und Inkassostelle sowie der Sozialarbeiter in Bezug auf die Grundsätze, so dass sie die Patienten über alle Einzelheiten informieren können.

Aufnahme des Satzes „Bitte fragen Sie nach unseren Grundsätzen zur Finanzhilfe“ in alle einschlägigen schriftlichen Veröffentlichungen von Hartford HealthCare.

VI. Liste der unter die Grundsätze fallenden / nicht darunter fallenden Anbieter

Anhang C führt die unabhängigen Anbieter auf, die bei Hartford HealthCare regulär Behandlungen vornehmen, und erläutert, ob die von ihnen erbrachten Leistungen von diesen Grundsätzen abgedeckt sind. Die Liste wird mindestens einmal pro Quartal aktualisiert. Der Board of Directors von Hartford HealthCare überträgt die Befugnis zur Aktualisierung von Anhang C bei Bedarf an den Executive Vice President und Chief Financial Officer.

VII. Beziehung zum Freibettenfonds

Beantragt ein Patient Finanzhilfe, stellt das Krankenhaus seine Anspruchsberechtigung auf Finanzhilfe bzw. auf Mittel aus dem Freibettenfonds fest. Informationen über den Freibettenfonds des Krankenhauses erteilt die Abteilung Customer Service [Kundendienst] der Patient Financial Services [Patientenfinanzdienstleistungen] telefonisch unter der Nummer 860-696-6010.

VIII. Vom National Health Service Corps (NHSC) zertifizierte Praxen

In vom National Health Service Corps (NHSC) zugelassenen Praxen bzw. in Praxen, die sich um die NHSC-Zulassung bemühen, wird der Anspruch auf einen Nachlass gemäß der abgestuften Honorarordnung nur aufgrund von Einkünften und Größe der Familie, d. h. der Anzahl von im Haushalt lebenden Unterhaltsberechtigten festgelegt. Die Nichtbeantwortung von Fragen, die über die Größe der Familie und die Einkünfte hinausgehen, wirken sich in NHSC-Praxen nicht auf die Festlegung der Anspruchsberechtigung aus.

- a. Patienten, die erwiesenermaßen einen Anspruch auf Finanzhilfe haben und deren Leistungen in einer vom NHSC zertifizierten Praxis erbracht wurden, gelten an allen von der HHC betreuten Orten als anspruchsberechtigt.