



## **Titel: Finanzielle Unterstützung – Krankenhauseinrichtungen 1.BR.34**

Wirksamkeitsdatum: 09.09.05; Überarbeitungen: 07.04, 07.12, 10.10, 11.08, 12.02, 16.01

**RICHTLINIE:** Iowa Health System, firmierend als UnityPoint Health (UPH) Krankenhäuser und Krankenhausorganisationen, erfüllt seine karitative Aufgabe, indem es allen Personen ungeachtet ihrer Zahlungsfähigkeit medizinische Notfallversorgung und andere medizinisch notwendige Gesundheitsdienstleistungen erbringt. UPH-Krankenhäuser und -Krankenhausorganisationen gewähren anspruchsberechtigten Patienten finanzielle Unterstützung.

**ANWENDUNGSBEREICH:** Sämtliche UPH-Krankenhäuser und -Krankenhausorganisationen (gemeinsam als „UPH-Krankenhäuser“ bezeichnet), die im Sinne von 501(c) (3) steuerbefreit sind. Beiliegender Anhang C legt dar, welche Dienstleistungen und Anbieterpraxen in UPH-Krankenhäusern abgedeckt sind.

**GRUNDSÄTZE:** Als karitative, steuerbefreite Organisationen gemäß Internal Revenue Code (Abgabenordnung der USA, IRC) Abschnitt 501(c)(3) erfüllen UPH-Krankenhäuser die medizinisch notwendigen Gesundheitsbedürfnisse aller Patienten, die eine medizinische Versorgung benötigen, ungeachtet dessen, ob sie finanziell dazu in der Lage sind, die erbrachten Dienstleistungen zu bezahlen. Gleichmaßen sind Patienten dazu verpflichtet, sich Versicherungsschutz zu verschaffen und für einen Teil der Kosten ihrer medizinischen Versorgung aufzukommen, und UPH-Krankenhäuser haben die Pflicht, Patienten zur Zahlung aufzufordern.

Um steuerbefreit zu bleiben, muss jedes UPH-Krankenhaus gemäß Internal Revenue Code Abschnitt 501(r) seine Richtlinie zu finanzieller Unterstützung übernehmen und auf breiter Ebene bekanntmachen.

Diese Richtlinie soll die Umstände darlegen, unter denen UPH-Krankenhäuser bedürftigen Patienten eine kostenreduzierte medizinische Versorgung anbieten.

### 1. Definitionen.

- 1.1 Krankenhaus. Eine Einrichtung, die laut einem Bundesstaat zugelassen, eingetragen oder ähnlich als Krankenhaus anerkannt sein muss. Mehrere Gebäude, die von einer Krankenhausorganisation im Rahmen einer „Single State License“ (Einmalige Zulassung in einem Bundesstaat) betrieben werden, werden als ein Krankenhaus betrachtet.

- 1.2 Krankenhausorganisation. Eine Organisation, die wie in Abschnitt 501(c)(3) dargelegt anerkannt ist bzw. anerkannt werden möchte und die ein oder mehrere Krankenhäuser betreibt. Dies umfasst jede andere Organisation, deren Hauptfunktion bzw. -zweck darin besteht, Krankenhausversorgung bereitzustellen.
- 1.3 Bewilligte Beträge. Maximale Zahlung für abgedeckte medizinische Dienstleistungen. Kann auch als „zuschussfähige Ausgabe“, „Zahlungsbewilligung“ oder „ausgehandelter Satz“ bezeichnet werden.
- 1.4 Beträge, die im Allgemeinen versicherten Personen in Rechnung gestellt werden („Amounts Generally Billed to Individuals Who Have Insurance“, AGB). Zur Berechnung der in dieser Richtlinie enthaltenen Beträge, die im Allgemeinen versicherten Personen in Rechnung gestellt werden, benutzen Krankenhäuser das nachstehende Verfahren.
- 1.4.1  $AGB \% = (\text{Summe aller innerhalb eines Zwölfmonatszeitraums durch Medicare Fee For Service bewilligten Beträge} + \text{Summe aller durch private Krankenversicherungen bewilligten Beträge}) / (\text{Summe der Bruttogebühren für dieselben Fälle})$
- 1.4.2  $AGB = (\text{Bruttogebühren für medizinisch notwendige Versorgung oder medizinische Notfallversorgung}) \cdot (AGB \%)$
- 1.4.3 Die derzeitigen AGB-Beträge für jedes UPH-Krankenhaus liegen dieser Richtlinie in Anhang B bei. Die AGB-Beträge werden jährlich aktualisiert.
- 1.5 Medizinisch notwendige Versorgung. Leistungen, die (1) der Diagnose und Behandlung des Zustands des Patienten entsprechen; (2) im Einklang mit den Standards guter medizinischer Praxis stehen; (3) erforderlich sind, um den medizinischen Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden und andere Gründe umfassen als den Komfort des Patienten oder seines Arztes oder seiner Pflegekraft; und (4) die kostengünstigste Leistungsart, die vernünftigerweise den medizinischen Bedürfnissen des Patienten entsprechen würde, darstellen.
- 1.6 Medizinische Notfallversorgung. Im Sinne des Emergency Medical Treatment and Labor Act („EMTALA“) ein medizinischer Zustand, der sich durch akute Symptome manifestiert, die hinreichend schwerwiegend sind, dass vernünftigerweise davon ausgegangen werden kann, dass eine ausbleibende unverzügliche medizinische Behandlung die Gesundheit des Patienten ernsthaft gefährden, seine Körperfunktionen stark beeinträchtigen oder zu einer schwerwiegenden Dysfunktion eines Körperorgans führen könnte. Sie umfasst darüber hinaus auch eine schwangere Frau, bei der die Wehen eingesetzt haben.

- 1.7 Patient(en). Umfasst entweder den Patienten und/oder die für den Patienten verantwortliche Person (Elternteil, Erziehungsberechtigter, Bürge).
  - 1.8 Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Patienten, die die in dieser Richtlinie dargelegten Verfahren befolgen und bei denen eine Anspruchsberechtigung auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie bestimmt wird.
2. Anspruch auf finanzielle Unterstützung.
- 2.1 Finanzielle Unterstützung ist ausschließlich für medizinisch notwendige Versorgung und medizinische Notfallversorgung von Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung erhältlich. Finanzielle Unterstützung basiert auf folgenden Richtlinien, sofern keine gegensätzlichen staatlichen Gesetze existieren, die Vorrang haben, wie in Anhang A dieser Richtlinie dargelegt.
  - 2.2 Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung, deren Einkommen unter 600 Prozent der derzeitigen „Federal Poverty Income Guidelines“ (bundesstaatliche Leitlinien zur Einkommensarmut, FPIG) liegt, haben möglicherweise Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird nicht mehr berechnet als die im Allgemeinen versicherten Personen in Rechnung gestellten Beträge.
  - 2.3 Krankenhausrechnungen werden für Patienten in jeder der nachstehenden FPIG-Kategorie um folgende Beträge reduziert:
    - 0-200 % der FPIG: 100 % Ermäßigung auf AGB
    - 201-225 % der FPIG: 65 % Ermäßigung auf AGB
    - 226-250 % der FPIG: 45 % Ermäßigung auf AGB
    - 251-300 % der FPIG: 25 % Ermäßigung auf AGB
    - 301-400 % der FPIG: 5 % Ermäßigung auf AGB
    - 401-600 % der FPIG: Nur AGB
  - 2.4 Das Haushaltseinkommen wird bei der Bestimmung, ob ein Patient Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, berücksichtigt. Das Haushaltseinkommen beinhaltet, aber beschränkt sich nicht auf, folgende: Traditionelle Ehepaare, Kinder (biologische, Stief- und adoptierte Kinder) sowie unverheiratete Paare. (Bei verheirateten oder unverheirateten Paaren müssen die Parteien als Paar vorstellig werden und ihre Kosten teilen, ob gleichgeschlechtlich oder männlich/weiblich.)

- 2.5 Zusätzlich zum Haushaltseinkommen erwägt das Krankenhaus den Umfang der Vermögenswerte des Patienten, die verwendet werden könnten, um seinen finanziellen Verbindlichkeiten nachzukommen. Vermögenswerte können unter anderem Barmittel, Ersparnisse und Girokonten, Einlagenzertifikate, Aktien und Anleihen, individuelle Rentenkonto (Individual Retirement Accounts, IRA), Treuhandfonds, Immobilien (mit Ausnahme des Hauptwohnsitzes des Patienten) sowie Kraftfahrzeuge umfassen. Das Krankenhaus berücksichtigt ferner alle Verbindlichkeiten, für die der Haushalt des Patienten aufzukommen hat.
- 2.6 Bei der Bestimmung des derzeitigen Anspruchs auf finanzielle Unterstützung können Informationen aus früheren Anträgen eines Patienten (oder eines Mitglieds des Haushalts des Patienten) auf finanzielle Unterstützung herangezogen werden. UPH bedient sich ferner Inkassobüros, die ihm beim Einzug von Forderungen behilflich sind. Wenn diese UPH eine Erklärung hinsichtlich der wahrscheinlichen FPIG-Kategorie eines Patienten unterbreiten, benutzt UPH diese Informationen zur Bestimmung des Anspruchs des Patienten auf finanzielle Unterstützung und der Höhe der zur Verfügung stehenden Ermäßigung.
- 2.7 Vermutliche Anspruchsberechtigung. Patienten, die die in diesem Abschnitt dargelegten Kriterien einer vermutlichen Anspruchsberechtigung erfüllen, wird möglicherweise ohne die Notwendigkeit einer Antragstellung finanzielle Unterstützung gewährt. Die in nachstehendem Abschnitt 2.7.1 aufgeführten Begleitunterlagen in Verbindung mit der Anspruchsberechtigung eines Patienten für bzw. zur Teilnahme an einem Programm müssen eingeholt und aufbewahrt werden. Die Unterlagen können eine Kopie einer amtlichen Karte oder eines anderen Dokuments als Nachweis des Anspruchs oder der Berechtigung des Patienten oder einen Bildschirmausdruck der Webseite, die den Anspruch bestätigt, enthalten. Soweit nicht anders vermerkt, bleibt ein Patient, der im Rahmen dieser Kriterien einer vermutlichen Anspruchsberechtigung als anspruchsberechtigt gilt, für einen Zeitraum von sechs Monaten nach dem Datum der ersten Bewilligung anspruchsberechtigt, es sei denn, das Krankenhauspersonal hat Grund zu der Annahme, dass der Patient die Kriterien einer vermutlichen Anspruchsberechtigung nicht mehr erfüllt.
- 2.7.1 Patienten, die anspruchsberechtigt sind und Leistungen aus den folgenden Programmen beziehen, haben unter Umständen eine vermutliche Anspruchsberechtigung auf hundertprozentige finanzielle Unterstützung:

- 2.7.1.1 Das Lebensmittelmarkenprogramm des U.S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service.
  - 2.7.1.2 Beschränkte Anspruchsberechtigung – Illegale, ohne Ausweispapiere vorstellige Personen/3-Tages-Notfallzeitraum. Das Iowa Department of Human Services gewährt innerhalb eines Zeitraums von maximal drei Tagen die Begleichung der Kosten für medizinische Notfallbehandlungen von Personen ohne Ausweispapiere, die die staatsbürgerschaftsrechtlichen Anforderungen, den Status als dauerhaft in den USA niedergelassener Ausländer oder die Anforderungen in Verbindung mit dem Besitz einer Sozialversicherungsnummer nicht erfüllen. Die medizinische Notfallbehandlung muss in einem Krankenhaus erfolgen, das die erforderliche medizinische Versorgung nach Eintritt des medizinischen Notfalls bereitstellen kann. Die vermutliche Anspruchsberechtigung für diese Kategorie wird als 6 Monate ab dem Datum des Notfalls gültig angesehen.
  - 2.7.1.3 Medicaid-Programm (ausschließlich „Lock-in“ und/oder „Spend-down“)
  - 2.7.1.4 WIC-Nahrungsmittelhilfeprogramm für Frauen, Säuglinge und Kinder
3. Übermittlung von Informationen zu finanzieller Unterstützung.
- 3.1 Jedes Krankenhaus übermittelt die Erhältlichkeit finanzieller Unterstützung allen Patienten und innerhalb der Gemeinde. Kopien der Richtlinie zu finanzieller Unterstützung (Richtlinie 1.BR.34), des Antrags auf finanzielle Unterstützung und der Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache sind per Post, auf der Webseite jedes Krankenhauses und vor Ort in jedem Krankenhaus erhältlich.
  - 3.2 Das UPH Central Billing Office steht telefonisch unter (888) 343-4165 zur Verfügung, um Fragen zu der Richtlinie zu beantworten; alternativ können Patienten an der Kasse des Krankenhauses Informationen einholen.
  - 3.3 UPH-Krankenhäuser erstellen für diese Richtlinie eine Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache.
    - 3.3.1 Die Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache ist per Post, auf der Webseite des jeweiligen Krankenhauses und vor Ort im Krankenhaus selbst erhältlich.

- 3.3.2 Die Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache wird im Rahmen des Krankeneinlieferungs- und/oder -entlassungsverfahrens ausgehändigt.
- 3.3.3 Die Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache muss beigefügt werden, wenn ein Patient schriftlich darüber benachrichtigt wird, dass außergewöhnliche Inkassomaßnahmen gegen ihn ergriffen werden. UPH-Richtlinie 1.BR.40, Abrechnung und Inkasso, enthält weitere Einzelheiten zu Abrechnungs- und Inkassoverfahren und ist in den einzelnen Krankenhäusern und auf deren Webseiten erhältlich.
- 3.4 Diese Richtlinie zu finanzieller Unterstützung, die Zusammenfassung in allgemeinverständlicher Sprache und sämtliche Formulare im Zusammenhang mit finanzieller Unterstützung müssen in Englisch und jeder anderen Sprache verfügbar sein, in der Bevölkerungsgruppen mit unzureichenden Englischkenntnissen (Limited English Proficiency, (LEP) entweder 1.000 Personen oder mehr als 5 Prozent der von dem Krankenhaus betreuten Gemeinde, je nachdem, welche Zahl niedriger ist, ausmachen. Diese übersetzten Dokumente sind per Post, auf der Webseite des jeweiligen Krankenhauses und vor Ort im Krankenhaus selbst erhältlich.
- 3.5 Diese Mitteilungen und Dokumente können elektronisch übermittelt werden.
4. Verfahren zur Beantragung finanzieller Unterstützung.
- 4.1 Patient beantragt Versicherungsschutz oder bittet um die Unterstützung durch einen Dritten. Um für finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen zu werden, muss der Patient ferner Informationen vorlegen, um andere Finanzquellen zu ermitteln, die möglicherweise zur Deckung der medizinischen Versorgungskosten des Patienten zur Verfügung stehen, beispielsweise Medicaid, Medicare, Haftpflichtversicherung etc. Patienten, die über eine gültige Gesundheitsversorgung durch Anbieter außerhalb des UPH-Netzes verfügen, müssen sich zuerst an diese wenden, bevor sie für finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen werden.
- 4.1.1 Diese Richtlinie trifft nicht auf den Teil der Dienstleistungen eines Patienten zu, der von einem Erst- oder Drittzahler, beispielsweise einem KFZ-Versicherungsunternehmen oder einer Arbeitsunfallversicherung, übernommen wurde/werden kann. Wie in den Bundesstaaten Iowa, Illinois und Wisconsin zulässig, kann das Krankenhaus in dem Fall, dass ein Patient nach einem Unfall oder einer Verletzung zu medizinischen Leistungen vorstellig wird, die Drittzahlung pfänden.

- 4.2 Der Patient muss den Antrag auf finanzielle Unterstützung ausfüllen. Um für finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen zu werden, muss der Patient dem Krankenhaus einen ausgefüllten Antrag auf finanzielle Unterstützung und die erforderlichen Begleitdokumente vorlegen. Der Antrag kann mithilfe von Informationen, die schriftlich, mündlich oder durch eine Kombination der Vorstehenden eingeholt werden, ausgefüllt werden.
- 4.3 Patient wird hinsichtlich seiner Anspruchsberechtigung benachrichtigt. Nach Eingang der Patienteninformationen benachrichtigt das Krankenhaus den Patienten hinsichtlich seiner Anspruchsberechtigung innerhalb einer angemessenen Zeit.
- 4.3.1 Wenn der Patient zunächst keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, kann er bei Veränderungen bei seinem Einkommen, seinen Vermögenswerten oder seinen familiären Verantwortlichkeiten einen neuen Antrag stellen.
- 4.3.2 Ein Patient, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, muss mit dem Krankenhaus zusammenarbeiten, um einen angemessenen Zahlungsplan aufzustellen, der sein verfügbares Einkommen und seine Vermögenswerte, die Höhe der ermäßigten Rechnung(en) und etwaige frühere Zahlungen berücksichtigt.
- 4.3.2.1 Ein Patient, der Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, hat sich nach besten Kräften zu bemühen, die Zahlungspläne einzuhalten. Der Patient ist dafür verantwortlich, etwaige Veränderungen bei seiner finanziellen Situation mitzuteilen, die sich auf seine Fähigkeit, die ermäßigten Rechnungen für medizinische Versorgung zu bezahlen oder seinen Verpflichtungen in Verbindung mit etwaigen Zahlungsplänen nachzukommen, auswirken können.

*/s/ William B. Leaver*

---

William B. Leaver  
UPH President

## **ANHANG A - Gesetze des Bundesstaates Illinois**

Hospital Uninsured Patient Discount Act\*: In Illinois müssen alle Krankenhäuser gemäß dem Hospital Uninsured Patient Discount Act unversicherten Patienten aus Illinois, die bestimmte Anspruchskriterien erfüllen, Ermäßigungen gewähren.

Im Rahmen dieses Gesetzes erhalten Patienten mit einem Familieneinkommen von bis zu 200 Prozent des FPL in Stadtgebieten und 125 Prozent in ländlichen Gebieten (oder bei „Critical Access Hospitals“) eine hundertprozentige Ermäßigung. Patienten mit einem Familieneinkommen zwischen 201 und 600 Prozent des FPL in Stadtgebieten und 126 und 300 Prozent des FPL in ländlichen Gebieten (oder bei „Critical Access Hospitals“) erhalten eine Ermäßigung bis 135 Prozent der Krankenhauskosten. Das Gesetz umfasst ferner einen maximal einziehbaren Betrag von 25 Prozent des Jahresfamilieneinkommens von Personen, die die Anspruchskriterien erfüllen und nicht über bedeutende Vermögenswerte verfügen.

Diese Ermäßigungen gelten lediglich für medizinisch notwendige Versorgung, die durch Medicare abgedeckt werden würde; sie gelten nicht für ausgewählte Schönheitsoperationen oder nichtmedizinische Dienstleistungen, wie soziale und berufliche Dienstleistungen. Die Ermäßigung gilt nicht für ärztliche Dienstleistungen.

Patienten müssen möglicherweise Medicare, Medicaid, AllKids, SCHIP oder andere öffentliche Programme beantragen, wenn sie anspruchsberechtigt sein könnten.

*\*IL Public Act 95-965*

Fair Patient Billing Act\*: In Illinois müssen alle Krankenhäuser gemäß dem Fair Patient Billing Act unversicherten Patienten, die bestimmte Anspruchskriterien erfüllen, Ermäßigungen gewähren.

Unversicherte Patienten mit einem Familieneinkommen bis 200 Prozent des FPL in Stadtgebieten und bis zu 125 Prozent in ländlichen Gebieten erhalten eine hundertprozentige karitative Ermäßigung für Dienstleistungen über 300 USD.

Unversicherte Patienten mit einem Familieneinkommen zwischen 201 und 600 Prozent des FPL in Stadtgebieten und bis zu 126 bis 300 Prozent in ländlichen Gebieten erhalten eine Kostenermäßigung für Dienstleistungen über 300 USD.

Das Gesetz umfasst ferner einen maximal einziehbaren Betrag von 25 Prozent des Jahresfamilieneinkommens von Personen, die die Anspruchskriterien erfüllen.

Patienten müssen möglicherweise eine Versicherung und/oder finanzielle Unterstützung beantragen, um Anspruch auf diese Ermäßigungen zu erhalten.

*\*IL Public Act 94-885*



**ANHANG B - ALLGEMEIN IN RECHNUNG GESTELLTE BETRÄGE***(Aktualisiert zum 1.1.2019)*

	<b>Allgemein in Rechnung gestellte Beträge (Amounts Generally Billed, AGB) als Prozentsatz der Gebühren</b>	<b>AGB-Ermäßigung</b>
UnityPoint Health Carthage – Memorial Hospital	50%	50%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	51%	49%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	61%	39%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	27%	73%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	26%	74%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	35%	65%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	35%	65%
UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital	40.5%	59.5%
UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.	35%	65%
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	31%	69%
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	54%	46%
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	31%	69%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	35%	65%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	39%	61%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	43%	57%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	39%	61%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	36%	64%

**ANHANG C - Abgedeckte Dienstleistungen und Anbieterpraxen nach Krankenhäusern**

*(Aktualisiert zum 31.12.2018)*

Folgende UnityPoint Health Krankenhäuser und Krankenhausorganisationen sind durch die Richtlinie 1.BR.34 für finanzielle Unterstützung von Krankenhauseinrichtungen abgedeckt. Die Dienstleistungen, die Patienten in diesen Krankenhäusern/Krankenhausorganisationen erhalten, sind im Allgemeinen durch die Richtlinie abgedeckt; die unten aufgeführten separaten Abschnitte nach Krankenhäusern erläutern jedoch genauer, welche Dienstleistungen ein Patient in einem bestimmten Krankenhaus/einer bestimmten Krankenhausorganisation, das/die nicht durch diese Richtlinie abgedeckt ist, erhalten kann. Im Rahmen der Aufgaben von UPH möchten wir unsere Krankenhäuser/Krankenhausorganisationen ferner allen Anbietern innerhalb unserer Gemeinden zur Verfügung stellen, egal, ob diese von UnityPoint Health beschäftigt werden oder nicht. Diese Anbieter können Ärzte, Krankenpfleger, Assistenzärzte etc. umfassen. Zum besseren Verständnis dessen, welche dieser Anbieter durch die Richtlinie abgedeckt sind, erläutert das umfassende Anbieterpraxisverzeichnis im Anschluss an die nachstehende Tabelle, ob:

- (1) Ihre professionellen Dienstleistungen durch diese Richtlinie 1.BR.34 für finanzielle Unterstützung von Krankenhauseinrichtungen abgedeckt sind.
- (2) Ihre professionellen Dienstleistungen durch eine separate Richtlinie 1.BR.34(a) für finanzielle Unterstützung von nichtstationären Anbietern von UnityPoint Health abgedeckt sind.
- (3) Ihre professionellen Dienstleistungen nicht durch andere UnityPoint Health Richtlinien zu finanzieller Unterstützung abgedeckt werden, da sie nicht von UnityPoint Health beschäftigt werden.

<b>UnityPoint Health Krankenhaus</b>	<b>Dienstleistungen, die nicht durch die Richtlinie zu finanzieller Unterstützung abgedeckt sind (siehe auch nachstehendes separates Anbieterverzeichnis)</b>
UnityPoint Health Carthage – Memorial Hospital	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie- und Radiologie-/Tomografiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.

<p>UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center</p>	
<p>UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital</p>	<p>Der ärztliche/professionelle Teil der Notaufnahmeverorgung, Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center</p>	<p>Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital</p>	<p>Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.</p>
<p>UnityPoint Health – Grinnell Regional Medical Center</p>	<p>The physician/professional portion of services for audiology, cardiology, dermatology, ENT, neurology, physiatry, podiatry, orthopedics, and radiology/imaging will not be covered under this financial assistance policy and be billed separately. <i>[This translation will be added in the future and is available upon request in the meantime.]</i></p>

UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	United Clinical Laboratories befindet sich in unserem Krankenhaus und wenn Sie Dienstleistungen dieses Labors erhalten, sind diese nicht durch unsere Richtlinie abgedeckt, es sei denn, Sie erhalten gleichzeitig unsere Krankenhausdienstleistungen. Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.

<p>UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center</p>	<p>Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.</p>
<p>UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital</p>	<p>Der ärztliche/professionelle Teil der Notaufnahmeverorgung, Pathologie- und Radiologiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.</p>
<p>UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.</p>	<p>Der ärztliche/professionelle Teil der Notaufnahmeverorgung, Pathologie-, Radiologie-/Tomografie-, Geburtshilfe- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet. Turville Bay befindet sich in unserem Krankenhaus und wenn Sie Dienstleistungen dieses Centers erhalten, sind diese nicht durch unsere Richtlinie abgedeckt.</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital</p>	<p>Keine Dienstleistungen durch die Richtlinie abgedeckt.</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois</p>	<p>Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.</p>

UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet. Im The Illinois Institute for Addiction Recovery erhaltene Dienstleistungen sind nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	Der ärztliche/professionelle Teil der Radiologie-/Tomografiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	Der ärztliche/professionelle Teil der Radiologie-/Tomografiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island	Der ärztliche/professionelle Teil der Radiologie-/Tomografiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.

UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	Der ärztliche/professionelle Teil der Radiologie-/Tomografiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie-, Radiologie-/Tomografie- und Anästhesiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown	Der ärztliche/professionelle Teil der Pathologie- und Radiologie-/Tomografiedienstleistungen ist nicht durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt und wird separat berechnet.

**DAS FOLGENDE ANBIETERPRAXISVERZEICHNIS WIRD VIERTELJÄHRLICH  
AKTUALISIERT**