

عنوان: AD – سیاست وصول بدهی بد و خودپرداز			
سطح سیاست		☒ سطح سیستم – انتظارات را برای تمامی کارکنان JMH تعیین می کند ☐ سطح نهاد – انتظارات را برای کارکنان در <u>بخش های چندگانه</u> درون یک یا چند نهاد تعیین می کند ☐ سطح بخش – انتظارات را برای کارکنان در <u>فقط یک</u> بخش در یک یا چند مرکز تعیین می کند	
بخش		☐	
Walnut Creek Medical Center (WCMC) ☐	Concord Medical Center (CMC) ☐	نهاد(ها)	
Behavioral Health Center (BHC) ☐	شبکه پزشکان (PN) ☐		
نوع سند		☐ سیاست ☐ رویه ☒ سیاست و رویه	

هدف:

تعیین یک فرایند منصفانه و عادلانه برای وصول ترازهای حساب بیمار، تخفیف ها، مراتب پرداخت، کمک هزینه مالی و واگذاری به بدهی بد، شامل مقررات ایالتی و فدرال که بر این عملیات ها تأثیر می گذارند.

تعاریف:

SBO – Single Billing Office که مسئول صدور صورت حساب اولیه و متعاقب، ثبت تراکنش های نقدی، بررسی اعتبار و استردادها، تطبیق صندوق های واریز چک، تصمیم گیری در مورد تقاضانامه های برنامه کمک هزینه مالی، رد و اخواهی ها، مدیریت نگرانی های بیمار در خصوص صدور صورت حساب، مدیریت تمامی مکاتبات صدور صورت حساب در ارتباط با حساب های دریافتی برای تمامی نهادهای John Muir Health است.

JMH – یک شبکه یکپارچه از دکترها، بیمارستان ها و سایر خدمات. بیمارستان ها شامل John Muir Health, Walnut Creek Medical Campus; John Muir Health, Concord Medical Campus; John Muir Behavioral Health Center و قسمت بیمارستان [JMH] John Muir Health می شود که به عنوان بیمارستان های غیرانتفاعی مجوز دریافت کرده اند.

JMPN - شبکه پزشکان John Muir یک بنیاد پزشکی غیرانتفاعی است که مراقبت های اولیه و پزشک های متخصص ارائه می دهد. این شبکه همچنین هاسپیتالیست ها (خدمات پزشکی بستری) در بیمارستان های Walnut Creek و Concord و بیمارستان همکار San Ramon Regional Medical Center ارائه می دهد.

تأمین کننده خروج زودهنگام - یک شخص ثالث طرف قرارداد که حساب های خودپرداز به منظور انجام اقدامات وصول بدهی با استفاده از تمامی سازوکارها و بیانیه های JMH به آن واگذار می شود تا به عنوان بخش الحاقی SBO، ترازهای حساب را وصول کند، طرح های زمانی را تنظیم کند و غیره. این حساب ها وضعیت فعال هستند.

سازمان بدهی بد - پس از اینکه SBO تراز را از حساب های دریافتنی فعال به حساب های دریافتنی بدهی بد منتقل می کند، این شخص ثالث طرف قرارداد مسئولیت اقدامات تحصيلداری حساب بیماران را بر عهده می گیرد.

تراز خودپرداز پس از بیمه - تراز خودپرداز پس از بیمه حساب های دریافتنی هستند که با مبالغی تعریف می شوند که بیماران بیمه شده از طرح بیمه سلامت خود مسئولیت دارند. مثلاً:

- قسمت های کاستنی، پرداختی اشتراکی و بیمه مشترک.
- هر موردی که طرح بیمه به عنوان فاقد پوشش تلقی می کند و یک کد مسئولیت بیمار به آن اختصاص داده است.

بیمه نشده خودپرداز - حساب های دریافتنی بیماران که در آنها بیماران بیمه سلامت ندارند و خدمات هم تحت پوشش فرایند شخص ثالثی نیستند، به عبارتی، بیمه خودکار.

- تراز باقی مانده هر گونه حساب بیمه نشده پس از اعمال تخفیف بیمه نشده.

تخفیف بیمه نشده - JMH یک تخفیف بیمه نشده روی تمامی حساب های بیماران که فاقد بیمه برای پوشش هزینه های خود هستند اعمال می کند.

- حساب های بیمارستان در حال حاضر 55% از مجموع هزینه ها را تخفیف می دهند.
- حساب های پزشک در حال حاضر 35% از مجموع هزینه ها را تخفیف می دهند.

این تخفیف به طور خودکار بر اساس ثبت نام و تعیین پوشش، در صورتی که بیمه نشده تعیین شود، محاسبه می شود. همچنین، اگر بیمه ارائه شده فسخ شده باشد و هیچ بیمه دیگری قابل اعمال نباشد و یا بیمار واجد شرایط برنامه های بررسی شده در بررسی صلاحیت ما نباشد و در سایر موارد رد غیرمعمول بیمه، این تخفیف به صورت دستی توسط SBO اعمال خواهد شد.

خدمات تعیین صلاحیت - سامانه بیمارستان JMH از خدمات یک شخص ثالث طرف قرارداد برای تعیین صلاحیت بیمارانی که خود را به عنوان بیمه نشده معرفی می کنند و واجدیت شرایط آنها برای برنامه های بیمه فدرال، ایالتی یا محلی استفاده می کند. تلاش بر این است که در صورت اطلاق مزایا برای خدمات ارائه شده و نیازهای آینده، به بیماران کمک کنیم مزایا را دریافت کنند. بخش خدمات دسترسی بیماران (PAS) JMH این خدمات را مدیریت می کند.

MyChart - درگاه بیماران JMH برای تنظیم نوبت، پیام دادن به تیم مراقبت، دیدن نتایج آزمایشگاه، اعلام ورود و پرداخت پرداختی های اشتراکی برای رد کردن صف، پرداخت صورت حساب ها از طریق چک الکترونیک یا کارت اعتباری و شکل های دیگر ارتباطات بسته به امکانات فناوری.

کمک هزینه مالی - JMHS بودجه ای برای یک برنامه مساعدت بیماران دارد که ممکن است تمام یا بخشی از صورت حساب های بیمارستان را پوشش دهد. اطلاعات به دست آمده درباره درآمد که به عنوان بخشی از برنامه تقاضای کمک هزینه مالی جمع آوری می شود در فعالیت های تحصيلداری قابل استفاده نیست. برای احراز صلاحیت، بیماران یا ضامن آنها باید واجد یکی از مجموعه معیارهای زیر باشند:

A. باید فاقد بیمه یا شخص ثالث دیگری باشند که تمام یا بخشی از صورت حساب بیمارستان آنها را پرداخت خواهد کرد. و، باید درآمد خانواده آنها حداکثر 400% دستورالعمل های فقر فدرال باشد، یا،

B. نوعی بیمه شخص ثالث داشته باشند، اما به دلیل آن پوشش، نرخ تخفیف دار از JMHS دریافت نکنند و هزینه سالانه از جیب برای مخارج پزشکی آنها از کمینه 10% درآمد فعلی خانواده بیمار یا درآمد خانواده در 12 ماه گذشته بیشتر باشد. درآمد خانواده نیز حداکثر 400% دستورالعمل های فقر فدرال باشد.

سازمان بدهی بد - پس از اینکه JMHS تراز را از حساب های دریافتی فعال به حساب های دریافتی بدهی بد منتقل می کند، این سازمان مسئولیت اقدامات تحصيلداری حساب بیماران را بر عهده می گیرد. این حساب ها برای فعالیت های تحصيلداری بعدی به آن سازمان واگذار می شوند.

نامه خداحافظی - نامه ای الزامی ایالت که به ضامن حساب ارسال می شود و جزئیات حساب هایی که به تحصيلداری ارسال خواهند شد و گزینه های آنها برای پرداخت قبل از انجام واگذاری به سازمان تحصيلداری را شرح می دهد.

ا. سیاست:

A. JMHS تمامی اقدامات معقول را برای وصول تراز حساب مسئولیت بیمار انجام می دهد.

1. پیش از خدمات:

a. خدمات دسترسی بیماران (JMHS (PAS و پرسنل شبکه پزشکان John Muir در زمان تنظیم نوبت یا در زمان انجام خدمات برای بیماران اضطراری/اورژانسی، اطلاعات بیمه سلامت بیماران را بررسی می کنند. تعیین مبالغ پرداختی اشتراکی، کاستنی و بیمه مشترک تأیید و بحث می شود.

(1 درخواست پرداخت مبالغ معلوم (پرداختی های اشتراکی، کاستنی ها) پیش از انجام خدمات داده می شود.

(2 اگر وصول نشود، یادداشتی در حساب درج خواهد شد که دلیل آن را بیان می کند.

(3 بیمه های مشترک به عنوان درصدی از هزینه های کل/تحت پوشش محاسبه می شوند. باید درباره مجموع OOP [هزینه های از جیب] گفتگو شود تا مبالغ مسئولیت بیمار/طرح مزایای بیمار به ایشان یادآوری شود.

2. در زمان خدمات:

a. همه بیماران یک موافقت نامه مسئولیت مالی در زمان خدمات [بیمارستان و پزشک] امضا می کنند. این موافقت نامه JMh را شناسایی می کند و اختصاص می دهد تا صدور صورت حساب خدمات به بیمه را تکمیل کند، واگذاری قبول کند، پرداختی بپذیرد و اینکه بیمار هر قسمتی را که تحت پوشش بیمه نباشد یا تحت عنوان مسئولیت بیمار رد شود پرداخت خواهد کرد.

3. پس از انجام خدمات:

a. JMh یک بیانیه برای هر حساب بدهکاری که تبدیل به مسئولیت بیمار می شود به بیمار ارائه خواهد کرد.

1) مجموع چهار (4) بیانیه ایجاد می شود و با فاصله 28 روز از یکدیگر ارسال می شوند. واگذاری به تأمین کننده خروج زود هنگام در بیانیه اول اتفاق می افتد.

2) بیانیه ها بر اساس شماره ضامن ایجاد می شوند و شامل تمامی ترازهای خودپرداز بدهکار از حساب های بیمارستان و پزشک می شوند.

b. هر حساب بر اساس استحقاق خودش طی می شود و بیانیه می تواند شامل حساب های جاری، گذشته از موعد و ابلاغیه نهایی باشد.

c. اگر بیمار صورت حساب الکترونیک MyChart داشته باشد، به جای اینکه بیانیه به صورت کاغذی به خانه او ارسال شود، به حساب MyChart او ایمیل می شود.

d. بیانیه سطح چهار یک بسته «نامه خداحافظی» نیز برای بیمار ایجاد خواهد کرد.

1) این بسته مطابق با مقررات AB 1020 ایالت کالیفرنیا مصوبه 1/1/2021 است و شامل تقاضانامه کمک هزینه مالی به عنوان یک گزینه است.

4. درگاه MyChart، تأمین کننده خروج زود هنگام، تیم خدمات مشتریان JMh SBO و وب سایت JMh راه هایی هستند که برای تماس، پرداخت یا تدارک طرح پرداخت و/یا درخواست کمک هزینه مالی معرفی می شوند:

a. MyChart – برنامه تلفن همراه برای پرداخت، زمان بندی و بررسی موارد در درگاه. بیانیه های قابل مشاهده در MyChart شامل گزینه های زبان در طرح پرداخت و کمک هزینه مالی به تناسب نیاز خواهند بود.

b. فرایند بیانیه حساب (ها) را به تأمین کننده خروج زود هنگام واگذار خواهد کرد. شماره تلفن خدمات مشتریان تأمین کننده خروج زود هنگام در بیانیه درج شده است. تأمین کننده خروج زود هنگام همچنین یک تلفن گویا (IVR) دارد تا با انتخاب گزینه مربوطه در پاسخگوی خودکار تلفنی، بدون صحبت کردن با هیچ فردی، پرداخت ها را از طریق کارت اعتباری انجام داد. در هنگام پاسخگویی به تماس ها، تأمین کننده خروج زود هنگام می تواند به بیماران کمک کند یک

طرح پرداخت تنظیم کنند و همچنین می تواند نیاز بیماران به کمک هزینه مالی را تعیین کند و یک تقاضانامه کمک هزینه مالی پست خواهد کرد. بیانیه ها همچنین شامل گزینه های زبان در طرح های پرداخت و کمک هزینه مالی به تناسب نیاز خواهند بود.

c. SBO یک تیم برای پاسخگویی به تماس های بیماران، پذیرش پرداختی ها با استفاده از تلفن گویا و پاسخگویی به سؤالات دارد. تیم خدمات مشتریان JMHSBO به سؤالات پاسخ می دهد، نگرانی ها را رفع می کند، به تنظیم طرح های پرداخت کمک می کند و در خصوص کمک هزینه مالی راهنمایی می کند.

d. وب سایت برای پرداخت به عنوان کاربر مهمان.

<https://www.johnmuirhealth.com/content/jmh/en/home/billpay/>

این وب سایت همچنین شامل گزینه های طرح های پرداخت و کمک هزینه مالی است.

e. ارسال پیام SMS در دسترس است و در صورتی که نشانی ایمیل در زمان ثبت نام ارائه شده باشد، استفاده خواهد شد. لازم نیست حتماً بخشی از درگاه MyChart باشد تا از این قابلیت استفاده کند.

5. پرداختی ها با استفاده از بیانیه و برگرداندن آن با پرداخت چکی به صندوق پستی ویژه مشخص شده برای پرداختی های بیماران قابل انجام است.

6. می توان پرداختی ها را در ویزیت بعدی در هر جایی درون سازمان JMHSBO انجام داد.

B. اگر بیماری قادر به پرداخت کامل تراز خود نباشد، پس از درخواست، JMHSBO و تأمین کننده(های) تحویلدهای طرف قرارداد آن می توانند یک طرح پرداخت تدارک ببینند. بیماران باید پرداختی ها را مطابق با شرایط طرح پرداخت، در زمان مقرر انجام دهند.

C. دوره ترجیحی طرح های پرداخت تسویه طی دوازده (12) ماه یا کمتر است؛ با وجود این، مطابق با بضاعتی که بیمار/ضامن نشان دهند تنظیم خواهد شد.

II. رویه:

A. بدهی بد - حساب ها به صورت هفتگی توسط تأمین کننده خروج زود هنگام به SBO برگردانده می شوند تا بازبینی و به سازمان تحویلدهای محول شوند. پس از برگشت حساب ها، به طور خودکار به تأمین کننده/سازمان بدهی بد واگذار می شوند، زمانی که:

1. به طور کامل پرداخت نشده اند.

2. چهار (4) بیانیه برای آنها ارسال شده است.

3. نامه خداحافظی آنها برای ضامن ارسال شده است.

4. در یک طرح زمانی یا وضعیت حفاظت شده (اختلاف، ورشکستگی یا تقاضانامه کمک هزینه مالی برگردانده شده است) نیستند.

B. فهرست حساب ها برای بازگیری از تأمین کننده خروج زود هنگام حاوی دلایل بازبینی و اقدام به تیم واسطه تأمین کننده در SBO خواهد بود.

1. بازبینی برای Medi-Cal پسینی

2. بازبینی خیریه انگاری

3. بازبینی برای پرداختی اخیر/تراز بالا

4. تأیید پردازش انتقال نهایی به سازمان تحصیلداری

C. تیم عملیات های تجاری در SBO مسئول ارجاع دستی پرونده ها به بدهی بد تحت تصدی این سیاست و رئیس SBO است. ارجاع به دلایل زیر انجام خواهد شد:

1. بیمار به JMH یا تأمین کننده خروج زود هنگام اطلاع دهد که صورت حساب خود را پرداخت نخواهد کرد.

2. بیمار از انجام تدارکات مالی جایگزین یا اقدام برای کمک هزینه مالی در زمانی که لازم ارزیابی شده است خودداری کند.

3. پس از صورت گرفتن تلاش های معقول، هیچ تماسی از طریق تلفن، پست یا سایر روش های تأیید شده با بیمار برقرار نشود.

4. بیمار به مدت 90 روز از تدارکات پرداخت معین شده (به عبارتی طرح زمانی) نکول کند.

5. بیمار عایداتی از تسویه بدهی شخص ثالث بدهکار به نظام سلامت دریافت کند و به درخواست پرداخت نظام سلامت پاسخ ندهد.

6. پست برگردانده و نشانی جدید قابل موقعیت یابی نباشد.

7. کلیه تماس های دریافتی Single Business Office در ارتباط با تدارکات پرداخت که به عنوان بدهی بد شناسایی می شوند به سازمان بدهی بد موجود در پرونده ارجاع داده خواهد شد.

D. تحت شرایط زیر، JMH حساب ها را از ارجاع خودکار به بدهی بد مستثنی می کند. ممکن است این حساب ها پس از بازبینی و تأیید مدیر یا سرپرست مربوطه، به صورت دستی به سازمان ارجاع داده شوند.

1. بیمار یک طرح پرداخت نزد JMH یا تأمین کننده خروج زود هنگام تنظیم کرده است.

2. یک تأمین کننده احراز صلاحیت دولتی مشغول کار روی حساب برای تعیین صلاحیت Medi-Cal است.

3. بیمار در حال طی کردن فرایند تقاضا نامه کمک هزینه مالی بیماران است.

4. حساب با بیماری وابسته است که در حال حاضر بضاعت مالی ندارد (زندانی، بی خانمان، غیره). بی خانمان ها پس از بازبینی، به خیریه انگاری تعدیل می شوند.

5. حساب با یک بیمار VIP وابسته است

6. حساب با یک اختلاف معوقه بیمار (هزینه، مراقبت یا ایمنی) وابسته است.

7. حساب با یک اعلام ورشکستگی وابسته است (در صورت معلوم شدن پیش از انتقال).

8. حساب به عنوان بخشی از یک حق حبس معوقه ثبت شده است.

9. حساب با یک اختلاف حقوقی معوقه بین بیمار و JMH وابسته است و بخش حقوقی آن را برای ارجاع به بدهی بد تأیید نکرده است.

E. تناوب - حساب ها به صورت هفتگی به صورت الکترونیک به سازمان بدهی بد ارجاع داده می شوند.

F. درخواست های بیماران در مدت بدهی بد

1. پرداختی های دریافتی JMH در مدت بدهی بد

a. اگر بیمار درخواست انجام پرداخت به حسابی را بدهد که در حال حاضر نزد یک سازمان بدهی بد است یا JMH پرداختی برای حسابی دریافت کند که در حال حاضر نزد یک سازمان بدهی بد است، JMH آن پرداخت را به حساب در سامانه صدور صورت حساب بیماران پست خواهد کرد و پرداختی دریافتی را به سازمان اطلاع خواهد داد.

2. تدارکات پرداخت در مدت بدهی بد

a. اگر بیمار درخواست قرارگیری در طرح پرداخت برای یک حساب بدهی بد را بدهد، نماینده خدمات مشتریان بیمار را به سازمان بدهی بد ارجاع خواهد داد و توضیح خواهد داد که طرح های پرداخت باید مستقیماً نزد آنها تدارک دیده شود.

3. کمک هزینه مالی در مدت بدهی بد

a. اگر بیمار درخواست اقدام برای کمک هزینه مالی مربوط به حسابی را بدهد که در بدهی بد قرار دارد، نماینده خدمات مشتریان یک تقاضانامه کمک هزینه مالی برای بیمار پست خواهد کرد و توضیح خواهد داد که تا زمانی که JMH تقاضانامه تکمیل شده را دریافت کند، حساب نزد سازمان بدهی بد باقی خواهد ماند.

b. سازمان بدهی بد فعالیت های تحویلدهاری را تا زمان تعیین رأی نهایی در مورد تقاضانامه کمک هزینه مالی متوقف خواهد کرد.

G. فراخوانی حساب از بدهی بد

1. سازمان بدهی بد حساب ها را تحت برخی شرایط مشخص به JMH باز می گرداند:

a. کشف پوشش بیمه واجد شرایط:

اگر مشخص شود که بیمار پوشش بیمه واجد شرایط برای حساب(های) بدهی بد دارد و مدت زمان حساب(ها) با سررسیدهای ثبت بهنگام تعیین شده تداخل نداشته باشد، حساب های واجد شرایط از بدهی بد فراخوانی می شوند و صورت حساب آنها پیرو دستورالعمل های استاندارد صدور صورت حساب، برای پردازنده صادر می شود. حساب درون سازمانی باقی خواهد ماند و چرخه پیگیری مجدداً راه اندازی می شود.

- 1) اگر حساب(ها) فراتر از سررسید ثبت بهنگام باشد، حساب(ها) باید با یک نامه وخواهی صورت حساب شوند که دلیل ثبت دیرهنگام را مستند کند. اگر وخواهی موفقیت آمیز باشد و پرداخت از بیمه دریافت شود، کلیه بخش های باقی مانده بیمار به تأمین کننده خودپرداز خروج زودهنگام برگردانده خواهد شد و چرخه خودپرداز عادی شروع خواهد شد.
 - 2) اگر حساب(ها) فراتر از سررسید ثبت بهنگام باشد و وخواهی ناموفق باشد، بدهی بد جهت پیگرد به سازمان بدهی بد برگردانده خواهد شد.
- b. حساب با بیماری وابسته است که در حال حاضر بضاعت مالی ندارد (زندانی، بی خانمان، غیره).
 - c. حساب با یک بیمار متوفی فاقد ارثیه وابسته است.
 - d. حساب با یک اختلاف در خصوص مراقبت یا ایمنی وابسته است.
 - e. حساب با یک اعلام ورشکستگی وابسته است.
 - f. حساب با یک اختلاف حقوقی معوقه بین بیمار و JMH وابسته است و بخش حقوقی آن را برای ارجاع به بدهی بد تأیید نکرده است.
2. بیماران Medicare – حساب هایی که Medicare مسئولیت بیمار تشخیص داده است بیانیه هایی مطابق با بخش D3 بالا ارائه خواهد شد. در هر دو مورد وصول بدهی بد و فعال، اقدامات وصول معقول صورت می گیرد.
- a. درخواست می شود که حساب ها برای تعدیل خاص برای اهداف گزارش هزینه مجاز در 42 CFR 413.89 به JMH برگردانده شوند
- 1) بدهی باید مربوط به خدمات تحت پوشش باشد و از مبالغ بیمه مشترک و کاستنی برگرفته شده باشد.
 - 2) ارائه دهنده باید قادر باشد اثبات کند که اقدامات تحصيلداری معقول انجام شده است.
 - 3) **ذی نفع غیرنیازمند.** ذی نفع غیرنیازمند به ذی نفعی گفته می شود که هیچ سازمان Medicaid ایالتی او را به طور قاطع یا از لحاظ پزشکی نیازمند تشخیص نداده است تا از Medicaid کمک هزینه درمانی دریافت کند و ارائه دهنده نیز برای اهداف بدهی بد Medicare نیازمند تشخیص نداده است. به منظور لحاظ شدن به عنوان اقدام تحصيلداری معقول برای ذی نفع های غیرنیازمند، تمامی موارد زیر قابل اعمال است:
- a) اقدام تحصيلداری ارائه دهنده یا اقدام سازمان تحصيلداری که از طرف ارائه دهنده عمل می کند، یا هر دو، برای وصول مبالغ بیمه مشترک یا کاستنی Medicare باید متشکل از تمامی موارد زیر باشد:
 - 1) مانند اقدام تحصيلداری باشد که برای وصول مبالغ قابل قیاس از بیماران غیر Medicare انجام می شود.

(2) برای بازه های گزارش هزینه که از قبل از 1 اکتبر 2020 شروع می شوند، شامل صدور یک صورت حساب برای ذی نفع یا طرف مسئول تعهدات مالی شخصی ذی نفع در تاریخ ترخیص یا وفات ذی نفع یا اندکی پس از آن باشد.

(3) برای بازه های گزارش هزینه که 1 اکتبر 2020 یا بعد از آن شروع می شوند، شامل صدور یک صورت حساب برای ذی نفع یا طرف مسئول تعهدات مالی شخصی ذی نفع در تاریخ یکی از موارد زیر یا حداکثر 120 روز بعد از تاریخ پسینی یکی از موارد زیر باشد:

(a) تاریخ نامه تأیید پرداخت Medicare ناشی از پردازش مطالبه برای خدمات ارائه شده به ذی نفع و ایجادکننده مبالغ اشتراک هزینه ذی نفع.

(b) تاریخ نامه تأیید پرداخت از پردازنده ثانویه ذی نفع، در صورت وجود.

(c) تاریخ اطلاع رسانی مبنی بر اینکه پردازنده ثانویه ذی نفع خدمات ارائه شده به ذی نفع را پوشش نمی دهد.

(d) سازمان تحویلدهاری حساب را به JMH SBO برگردانده است و تعدیل خاص برای گزارش هزینه به عنوان «بدهی بد غیرقابل وصول Medicare» انجام شده است.

3. بیماران Medi-Cal فقط برای مبالغ اشتراک هزینه مسئولیت بیمار به تحویلدهاری ارسال می شوند، طبق صلاحدید ایالت کالیفرنیا و با ارائه بیانیه ها.

پیرو AB2297، اشتراک هزینه Medi-Cal می تواند برای کمک هزینه مالی مد نظر قرار گیرد.

4. پیرو مقررات ایالت کالیفرنیا، حساب ها برای برنامه کمک هزینه مالی باز خواهند بود، حتی اگر به سازمان تحویلدهاری واگذار شده باشند.

5. پیرو مقررات ایالت کالیفرنیا، گزارش بدهی پزشکی به اداره اعتبار دیگر برای بدهی ارائه دهنده پزشکی مجاز نیست.

H. سازمان های بدهی بد که برای John Muir Health کار می کنند از تمامی دستورالعمل های مشخص شده در این سیاست و SB1061 پیروی خواهند کرد.

III. آموزش بیمار/خانواده: از طریق آموزش مستقیم توسط نمایندگان خدمات مشتریان و نمایندگان تأمین کننده خودپرداز در پاسخ به تماس های تلفنی بیماران ارائه می شود.

IV. مستندات: N/A

مرجع/مقررات:	
SB1061, 42 CFR413.89	
منسوخات: سیاست وصول و بدهی بد اداره SBO؛ انتقال به سیاست AD	
نام و عنوان حامی مالی اصلی:	
جف اسمیت، کنترل کننده	
نام و عنوان مالک(ها):	
جف اسمیت، کنترل کننده	
سابقه تاریخ های بازبینی	
فهرست بازبینی های سهام داران، کمیته، پرسنل پزشکی و غیره: (با تاریخ های تأیید)	
تیم ماوریس، CFO موقت (12/10/2024) لیسا سندر، رئیس SBO (12/10/2024) جیسون هارادا، رئیس SBO (9/26/2025)	
تاریخ ایجاد:	12/15/2024

سوابق تاریخ های تأیید – مستندات سطح سیستم یا نهاد			
:PPRC			
:JMPN			
:MEC – CC		:MEC – WC	
		:MEC – BHC	
		مدیر ارشد/معاون یا نماینده(ها):	شورای عملیات ها:
			هیئت (در صورت اطلاق)