

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

Zásady vymáhání pohledávek

I. Účel

- a. Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation („CSMCF“), Huntington Hospital a Huntington Health Physicians (dále samostatně jen „Organizace“) poskytují soucitnou péči pacientům vyžadujícím nemocniční služby. Všichni pacienti nebo jejich ručitelé nesou v souvislosti se službami poskytovanými Organizací finanční odpovědnost a musí sjednat podmínky úhrady platby, a to buď před poskytnutím péče, nebo po jejím poskytnutí. Tyto podmínky mohou zahrnovat platbu z plánu pojištění, včetně programů nabízených federální a kalifornskou vládou. Platební podmínky mohou být také dohodnuty přímo s pacientem, a to v souladu s všeobecnými platebními podmínkami Organizace. Organizace se zavazuje zajistit, aby jednání o finančních závazcích nepřiměřenou mírou neovlivňovalo plánování péče.
- b. Tyto Zásady definují pokyny a postupy ke stanovení spravedlivých, přiměřených a konzistentních způsobů vymáhání pohledávek, které pacienti dluží Organizaci, a zajišťují, aby Organizace a jakákoli agentura pro vymáhání pohledávek, s níž Organizace spolupracuje, jednala se všemi pacienty, jejich rodinami a dalšími kontaktními osobami spravedlivě, důstojně, s pochopením a úctou. Tyto Zásady navíc zajišťují, aby Organizace a její pověřené agentury pro vymáhání pohledávek dodržovaly všechny platné federální a kalifornské zákony, organizační zásady a postupy a osvědčené postupy v daném oboru, a to mimo jiné včetně následujících zákonů a jejich prováděcích předpisů:
 - i. 26 U.S.C. § 501 (r) a násl. Další požadavky na některé nemocnice.
 - ii. 15 U.S.C. § 1692 a násl. Postupy pro vymáhání pohledávek.
 - iii. Kalifornský občanský zákoník, § 1788 a násl. Postupy pro spravedlivé vymáhání pohledávek.
 - iv. Kalifornský zákoník o zdraví a bezpečnosti, § 1339.50 a násl. Listina práv plátců.
 - v. Kalifornský zákoník o zdraví a bezpečnosti, § 127400 a násl. Zásady spravedlivých cen pro nemocnice.
 - vi. Pokyny Americké asociace nemocnic pro vystavování vyúčtování pacientům.

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

II. Zásady

a. Obecné postupy

- i. Pokud je účet pacienta hrazen pojišťovnou, bude první vyúčtování předáno přímo určené pojišťovně za účelem získání některých nebo veškerých částek, které pojistitel dluží.
- ii. Nedoplatky pacienta po úhradě pojišťovnou budou účtovány přímo pacientovi.
- iii. Organizace a pacient společně odpovídají za včasné a přesné vyrovnání všech účtů pacienta. Při tomto procesu je nezbytná spolupráce a komunikace s pacientem. Organizace vyvine přiměřené a konzistentní úsilí, aby pacientům pomohla s plněním jejich finančních závazků.
- iv. V konkrétních případech je možné sjednat s Organizací splátkové kalendáře. Splátkové kalendáře mohou být uzavřeny v souvislosti s poskytnutím pomoci podle Zásad finanční pomoci Organizace nebo v rámci dohody o splácení dluhu mezi Organizací a pacientem.
 1. Splátkové kalendáře nepodléhají úrokovým ani zřizovacím poplatkům.
 2. Při stanovování podmínek splátkového kalendáře může Organizace zvážit účty zdravotního spoření.
 3. Pokud se změní okolnosti a podmínky splátkového kalendáře nelze dodržet, pacient nebo ručitel jsou povinni o této skutečnosti uvědomit Organizaci.
 4. Po schválení splátkového kalendáře představuje jakékoli neuhrazení platby podle podmínek splátkového kalendáře neplnění povinností. V takovém případě může v souladu s federálními a kalifornskými zákony Organizace splátkový kalendář zrušit a zahájit vymáhání poté, co pacient neuhradí platby v dlužné výši během následujícího 90denního období.
 - a. Dříve než Organizace přistoupí ke zrušení splátkového kalendáře, v přiměřené míře se pokusí pacienta ústně i písemně informovat o tom, že může dojít ke zrušení splátkového kalendáře, a poskytne

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

- mu další příležitost na situaci reagovat a znovu projednat podmínky splátkového kalendáře.
- b. Po zrušení splátkového kalendáře nesmí finanční odpovědnost pacienta překročit základní zlevněnou částku sjednanou v rámci splátkového kalendáře a pacientovi budou započítány všechny platby, které dříve uhradil v rámci prodlouženého splátkového kalendáře.
- v. Organizace požaduje, aby jí pacient nebo ručitel uhradili celou částku zasloupanou přímo pacientovi nebo ručiteli třetí stranou za služby poskytované Organizací. Pokud pacient získá právní urovnání, rozsudek nebo odškodné na základě právních kroků odpovědné třetí strany, které zahrnuje platbu za služby zdravotní péče nebo za zdravotní péči v souvislosti s újmou, Organizace požaduje, aby jí pacient nebo ručitel uhradili související poskytnuté služby zdravotní péče až do výše přiměřeně přiznané pro tento účel.
- vi. Organizace všem pacientům poskytuje následující informace a zvláštní pomoc:
1. Srozumitelný přehled Zásad finanční pomoci.
 2. Žádost o finanční pomoc (dále jen „Žádost“) nebo žádost o program Medi-Cal nebo jiný příslušný vládní program pomoci nepojištěným pacientům, kterým byla poskytnuta péče, která není urgentní, při přijetí nebo před propuštěním, nebo za určitých okolností do 72 hodin od poskytnutí zdravotní péče.
 3. Pomoc s podáním žádosti o finanční pomoc nebo o státní pomoc, a to bezplatně pro pacienta.
 4. Písemný účet za zdravotní péči poskytnutou Organizací.
 5. Na požádání je vydán souhrnný výpis, v příslušných případech včetně očekávané úhrady ze strany pojišťovny a veškerých splatných částek, které má pacient uhradit.
 6. Písemná žádost, aby pacient poskytl informace o svém zdravotním pojištění, pokud tak ještě neučinil.

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

b. Požadované souhlasy s mimořádnými opatřeními k vymáhání pohledávek

Organizace dodržuje požadavky federálních a kalifornských zákonů a předpisů týkající se postupů při vymáhání pohledávek. Organizace nesmí zahájit mimořádné opatření k vymáhání pohledávek jinak než v souladu s těmito Zásadami a platnými právními předpisy. Organizace a jakákoli agentura pro vymáhání pohledávek, s níž Organizace spolupracuje:

- i. nesmí nikdy provádět následující mimořádná opatření k vymáhání pohledávek (ECA) ani uplatňovat následující postupy při vymáhání pohledávek:
 1. prodávat dluhy pacientů,
 2. zajistit srážku ze mzdy osoby,
 3. zabavit nemovitost,
 4. uplatňovat zástavní právo na jakékoli nemovitosti vlastněné nebo spoluvlastněné pacientem,
 5. obstatit nebo zabavit bankovní účet nebo jiný majetek osoby,
 6. zapříčinit zatčení osoby nebo předvedení před soud,
 7. oznámit nebo uskutečnit prodej jakékoli nemovitosti vlastněné nebo spoluvlastněné pacientem,
 8. požadovat platbu před poskytnutím nezbytné zdravotní péče z důvodu neuhrazených účtů za předchozí péči,
 9. odložit nebo odepřít nezbytnou zdravotní péči z důvodu nezaplacení účtu za dříve poskytnutou péči hrazenou podle Zásad finanční pomoci,
 10. oznámit nepříznivé informace kanceláři podávající informace o úvěruschopnosti spotřebitelů,
 11. podat občanskoprávní žalobu na pacienta z důvodu neuhrazení platby dříve než po uplynutí 180 dnů od prvního vyúčtování;
- ii. musí před zahájením jakékoli další činnosti v rámci vymáhání pohledávek obdržet souhlas od osoby na pozici Chief Financial Officer nebo jí pověřené osoby, schválené osobami na pozici Chief Financial Officer a President;
- iii. nesmí k vymáhání pohledávek používat informace získané Organizací v souvislosti se Žádostí pacienta o finanční pomoc.

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

c. Pozastavení vymáhání pohledávek

- i. **Nevyřízená Žádost.** Pokud pacient řádně podal schválenou Žádost, pak Organizace okamžitě pozastaví postoupení pohledávky agentuře pro vymáhání pohledávek nebo jakékoli započaté mimořádné opatření k vymáhání pohledávek, dokud nebude dokončen proces Žádosti, nebo po dobu 30 dní, podle toho, která doba je delší.
 - ii. **Nevyřízená Žádost o státem hrazené pojištění.** V případě pacientů, kteří čekají na vyřízení žádosti o státem hrazené pojištění nebo programy, nesmí Organizace vědomě postoupit pohledávku agentuře pro vymáhání pohledávek dříve než po uplynutí 240 dní od data prvního vyúčtování po propuštění.
 - iii. **Spolupráce při úhradě neuhrazeného účtu.** Organizace nesmí vědomě postoupit pohledávku agentuře pro vymáhání pohledávek, pokud pacient splňuje podmínky pro finanční pomoc, nebo v případě, že si pacient sjednal splátkový kalendář a přiměřeně spolupracuje na uhrazení nezaplaceného účtu. Pokud se pacient/ručitel dostane do prodlení s plněním splátkového kalendáře, bude vymáhání pohledávek obnoveno v souladu s platnými zákony a předpisy.
 - iv. **Oznámení v souvislosti s Reklamačním programem týkajícím se faktur od nemocnic.** Veškeré činnosti agentur Organizace pro vymáhání pohledávek budou zastaveny po obdržení oznámení, že pacient podal stížnost v rámci Reklamačního programu týkajícího se faktur od nemocnic odboru Department of Health Care Access and Information (HCAI). Činnosti agentur pro vymáhání pohledávek budou obnoveny až po vyřešení reklamace, které potvrdí HCAI.
- d. **Přiměřený postup k určení nároku na finanční pomoc.** Před postoupením pohledávky agentuře pro vymáhání pohledávek nebo před započatím jakéhokoli mimořádného opatření k vymáhání pohledávek musí Organizace podniknout následující kroky ke stanovení případného nároku pacienta na finanční pomoc:
- i. **Přiměřené úsilí ve formě oznámení, prověrky a částky, na které se nevztahuje nárok.**

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

1. Před postoupením pohledávky agentuře pro vymáhání pohledávek nebo před započítím mimořádného opatření k vymáhání pohledávek za účelem získání platby za péči bude Organizace pacienty informovat o svém programu finanční pomoci.
 2. Pokud pacient nepředložil žádost o finanční pomoc nebo je shledáno, že nemá nárok na finanční pomoc, lze zahájit mimořádné opatření k vymáhání pohledávek výhradně v souladu s platnými právními předpisy a těmito Zásadami.
 3. Organizace nepostoupí pohledávku za pacientem agentuře pro vymáhání pohledávek, pokud nejprve za vynaložení přiměřeného úsilí a podle nejlepšího vědomí a svědomí nevypracovala profil / neprovedla prověrku pacienta a nezjistila ke své spokojenosti, že pacient:
 - a. nesplňuje podmínky pro alternativní zdroje plateb,
 - b. nesouhlasí s podáním žádosti o státem hrazené pojištění nebo programy,
 - c. nesouhlasí se splátkovým kalendářem / prodlouženým splátkovým kalendářem nebo již nespolupracuje na dohodnutém splátkovém kalendáři.
- ii. **Předpokládaný nárok na pomoc.** Organizace může určit, že pacient má nárok na finanční pomoc na základě procesu předpokládaného nároku na pomoc. Další informace týkající se předpokládaného nároku jsou uvedeny v Zásadách finanční pomoci.
- iii. **Poslední výzva a uvědomění pacientů 30 dní před zahájením úkonů.**
1. V souladu s federálními zákony musí Organizace nejméně 30 dní před postoupením pohledávky agentuře pro vymáhání pohledávek nebo započítím jakýchkoli mimořádných opatření k vymáhání pohledávek:
 - a. poskytnout srozumitelný přehled,
 - b. stanovit, jaká mimořádná opatření k vymáhání pohledávek Organizace hodlá zahájit, a uvést lhůtu, po jejímž uplynutí lze zahájit. Tato lhůta nesmí nastat dříve než 30 dní po datu poskytnutí písemného oznámení,

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

- c. před zahájením jakýchkoli mimořádných opatření k vymáhání pohledávek musí Organizace vyvinout přiměřené úsilí, aby pacienta ústně uvědomila o programu finanční pomoci a o tom, jak může pacient podat Žádost o finanční pomoc.
 2. V souladu s kalifornskými zákony musí Organizace před postoupením pohledávky k vymáhání zaslat pacientovi poslední výzvu obsahující následující informace:
 - a. název subjektu, kterému se pohledávka postupuje,
 - b. datum/data doručení vyúčtování, které je předmětem postoupení,
 - c. název a typ programu úhrady nákladů na zdravotní péči pacienta,
 - d. datum/data spojené/spojená s oznámeními, žádostmi anebo rozhodnutími v souvislosti s finanční pomocí,
 - e. Žádost o finanční pomoc,
 - f. informace o tom, jak získat vyúčtování rozepsané na jednotlivé položky.
 - iv. **Oznámení před zahájením opatření v případě více epizod péče.** Organizace může splnit výše popsané požadavky na oznámení v případě více epizod péče podáním oznámení, ve kterém uvede vyúčtování více epizod péče. Pokud však dojde ke sloučení, Organizace nesmí postoupit pohledávku agentuře pro vymáhání pohledávek nebo zahájit mimořádné opatření k vymáhání pohledávek dříve než 120 dnů poté, co pacientovi předložila první vyúčtování po propuštění za poslední epizodu péče, která byla součástí sloučení.
- e. **Postoupení pohledávek za pacienta agenturám pro vymáhání pohledávek**
 - i. Pokud Organizace postoupí pohledávku agentuře pro vymáhání pohledávek, částka postoupená k vymáhání bude odpovídat výši nedoplatku po uplatnění všech předchozích ujednání o slevách nebo prominutí pohledávek.
 - ii. Nedoplatky, které splňují určité limity, přezkoumává buď Associate Director nebo Executive Director of Patient Services. Organizace také stanovila minimální limity pro postoupení pohledávek agentuře pro vymáhání pohledávek.

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

- iii. Pokud agentura pro postoupení pohledávek zjistí, že pohledávka za pacientem splňuje podmínky pro alternativní zdroj platby nebo je nevymahatelná, vrátí pohledávku Organizaci s vysvětlením tohoto zjištění a podpůrnými informacemi. Organizace se pokusí získat platbu z alternativního zdroje anebo se bude snažit, aby pacient získal nárok na finanční pomoc.
- iv. Pokud pacient požádá agenturu pro vymáhání pohledávek, zda by Organizace neposkytla slevu z fakturované částky z toho titulu, že pacient je samoplátcem (bez úhrady třetí stranou), agentura pro vymáhání pohledávek neprodleně potvrdí pacientovi slevu uplatňovanou na všechny samoplátce a případně pacienta informuje o programu finanční pomoci Organizace. Pokud si pacient přeje vyjednat další slevu nad rámec poskytnuté slevy, může se agentura obrátit na Organizaci se žádostí o povolení přiměřené úpravy výše pohledávky.
Před podáním žaloby na pacienta ve věci pohledávky musí agentura pro vymáhání pohledávek zajistit, aby byly splněny všechny právní a regulační požadavky týkající se spravedlivého vymáhání pohledávek, a potvrdí, že bylo učiněno několik pokusů o kontakt a vyjednávání s pacientem. Podání žaloby musí být předem písemně schváleno osobami na pozici Vice President a Finance and Chief Revenue Cycle Officer nebo jimi pověřenou osobou.
- f. **Zákaz postoupení nebo odprodeje pohledávek.** Agentury pro vymáhání pohledávek nesmí postoupit ani odprodat pohledávky bez:
 - i. předchozího písemného souhlasu osob na pozici Vice President a Finance and Chief Revenue Cycle Officer nebo jimi pověřené osoby,
 - ii. písemného souhlasu postupníka nebo odkupující osoby s tím, že budou dodržovat tyto Zásady a federální a kalifornské zákony.
- g. **Obecné požadavky před zásahem agentury pro vymáhání pohledávek**
 - i. **Konzistentní vyúčtování.** Při vyúčtování Organizace poskytne všem nepojištěným pacientům s nízkým příjmem stejné informace o obdržené zdravotní péči a částkách účtovaných za tuto péči, které poskytuje i všem ostatním pacientům

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

této Organizace. „Nepojištěným pacientem s nízkými příjmy“ se rozumí pacient, který má nárok na pomoc podle Zásad poskytování finanční pomoci.

- ii. **Oznámení o dostupné finanční pomoci.** Ve svých upomínkách a výpisech pro všechny pacienty Organizace uvede formulaci, která pacienty informuje, že pokud splňují určité podmínky týkající se příjmu, mohou mít nárok na státem hrazené programy pro plátce nebo na finanční pomoc od Organizace. Účty pro pacienty musí rovněž obsahovat jméno/název nebo oddělení a telefonní číslo, kde získají další informace.

h. **Vztahy s agenturami pro vymáhání pohledávek**

i. **Dodržování zákonů, zásad a standardů.**

1. Agentury pro vymáhání pohledávek, s nimiž Organizace uzavřela smlouvu, musí vždy jednat v souladu s federálními a kalifornskými zákony upravujícími vymáhání dluhů u spotřebitelů a pacientů.
2. Agentury pro vymáhání pohledávek jsou povinny jednat s pacienty, jejich rodinami a dalšími kontaktními osobami spravedlivě, důstojně, s pochopením a úctou.
3. Agentury pro vymáhání pohledávek se musí seznámit se zásadami a standardy Organizace a dodržovat je. Patří mezi ně mimo jiné ustanovení o splátkových kalendářích uvedených v těchto Zásadách a Zásadách finanční pomoci.

ii. **Standardy pro uzavírání smluv s agenturami pro vymáhání pohledávek.**

Organizace nesmí oslovit agenturu pro vymáhání pohledávek za pacientem, pokud:

1. není takové ujednání uvedeno v písemné smlouvě podepsané agenturou pro vymáhání pohledávek a osobami na pozici Vice President a Finance and Chief Revenue Cycle Officer nebo jimi pověřenou osobou,
2. písemná dohoda nemá jako přílohu tyto Zásady nebo neobsahuje formulaci, která odpovídá znění těchto Zásad, a nevyžaduje, aby je agentura pro vymáhání pohledávek dodržovala.

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

i. Vedení evidence

- i. V souladu s požadavky těchto Zásad musí Organizace vést odpovídající dokumentaci.
- ii. Organizace předloží tyto Zásady kalifornskému odboru Department of Health Care Access and Information (HCAI), jak vyžadují příslušné zákony.
- iii. Každá agentura pro vymáhání pohledávek, která uzavře smlouvu s Organizací, je povinna vést odpovídající dokumentaci prokazující splnění požadavků federálních a kalifornských zákonů o vymáhání spotřebitelských dluhů a všech dalších požadavků vyplývajících z nejaktuálnější verze těchto Zásad a Zásad finanční pomoci.
- iv. Organizace bude uchovávat veškeré záznamy týkající se peněžních částek dlužných pacientem nebo ručitelem po dobu 5 let, a to mimo jiné včetně následujících záznamů: a) dokumenty týkající se soudní žaloby podané Organizací, b) smlouva, na jejímž základě Organizace postupuje pohledávky třetí straně, včetně podstatných souvisejících záznamů, c) seznam (aktualizovaný minimálně jednou ročně) všech osob, včetně jejich jmen a kontaktních údajů, které jsou buď: i) vymahačem pohledávek, jemuž Organizace postoupila nesplacený dluh za zdravotní péči, nebo ii) které Organizace pověřila vedením soudního sporu v souvislosti s pohledávkami za pacienty jejím jménem.

III. Definice

- a. **Agenturou pro vymáhání pohledávek** se rozumí externí agentura pověřená vymáháním pohledávek jménem Organizace.
- b. **Mimořádnými opatřeními k vymáhání pohledávek („ECA“)** se rozumí opatření k vymáhání pohledávek, která Organizace neprovede dříve, než vynaloží přiměřené úsilí, aby zjistila, zda má pacient nárok na finanční pomoc podle těchto Zásad. Mimořádná opatření k vymáhání pohledávek jsou definována v zákoníku federálních předpisů, 26 CFR § 501(r)-6.

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

- c. **Žádostí o finanční pomoc** se rozumí žádost, kterou lze použít k přihlášení do programu finanční pomoci Organizace. Další informace o postupech pro podávání žádostí jsou uvedeny v Zásadách finanční pomoci.
- d. **Programem finanční pomoci** se rozumí program Organizace, který využívá jedinou, jednotnou žádost pacienta o finanční pomoc v plné nebo částečné výši. Další informace o programu naleznete v Zásadách finanční pomoci.
- e. **Dluhem za zdravotní péči** se rozumí částka, kterou dluží spotřebitel osobě, jejíž primární obchodní činností je poskytování „zdravotní péče, zdravotních produktů nebo prostředků“, nebo jejímu zástupci či postupníkovi za poskytnutí zdravotní péče, zdravotních produktů nebo prostředků. Dluh za zdravotní péči zahrnuje mimo jiné účty za zdravotní péči, které nejsou po splatnosti nebo které byly zaplacený.
- f. **Zdravotní péče**, zdravotní produkty nebo zdravotní prostředky nezahrnují kosmetické operace, ale zahrnují mimo jiné následující položky: a) zdravotní péče, léky, léčiva, produkty nebo prostředky prodané, nabízené nebo poskytnuté pacientovi licencovaným zdravotnickým zařízením nebo poskytovatelem zdravotní péče, b) první nebo následné rekonstrukční operace a následná péče, kterou ošetřující lékař nebo chirurg považuje za nezbytnou, c) první nebo následné protetické pomůcky a následná péče, kterou ošetřující lékař nebo chirurg považuje za nezbytnou, nebo d) mastektomie.
- g. **Splátkovým kalendářem** se rozumí dohoda mezi Organizací a pacientem, na jejímž základě Organizace nabídla a pacient souhlasil s možností splácení závazků v měsíčních splátkách. Nárok na získání splátkového kalendáře je posuzován na základě určitého příjmu rodiny po odečtení nezbytných životních nákladů.
- h. **Srozumitelným přehledem** se rozumí dokument, který informuje pacienty a ostatní osoby o tom, že Organizace nabízí finanční pomoc v souladu s federálními

ZÁSADY



Datum účinnosti: 1. 1. 2025

**Název: Debt Collections Policy
Zásady vymáhání pohledávek**

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

a kalifornskými zákony a podle Zásad finanční pomoci. Tento dokument je jasně formulovaný, stručný a snadno srozumitelný. Další informace o srozumitelném přehledu naleznete v Zásadách finanční pomoci.

ZÁSADY



Datum účinnosti: 1. 1. 2025

Název: Debt Collections Policy Zásady vymáhání pohledávek

Odpovědné oddělení: Patient Services

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Oficiální verze tohoto dokumentu je součástí Policy and Procedure Manager (PPM) a od data vytištění dokumentu mohla být aktualizována.

Potvrzení

Tyto Zásady budou předloženy odboru Department of Health Care Access and Information (HCAI). Dále budou zpřístupněny na webových stránkách Organizace.

Organizace pod hrozbou obvinění z křivého svědectví potvrzuje následující skutečnosti:

1. Osoba předkládající tyto Zásady je řádně oprávněna předkládat tyto Zásady jménem Organizace.
2. Tyto předložené Zásady jsou pravdivou a správnou verzí Zásad, pro něž se toto potvrzení vystavuje.

DocuSigned by:

Lisa Maqueira
56A6E2AB375D487...

Lisa Maqueira

Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer

11/6/2024

Date