

자기 부담 청구 및 징수 정책(OR)

면책 조항

PDF 면책 조항 법적 고지: 본 PDF는 2025년 10월 17일에 요청되었습니다. PDF는 공식 문서로 사용될 수 없습니다. 공식 문서의 내용은 통보 없이 변경될 수 있습니다. Lucidoc은 이 문서에 포함된 정보 또는 자료의 완전성, 정확성, '최신성' 혹은 정확성에 대하여 어떠한 진술이나 보증을 하지 않습니다. 최신 정보의 경우 Lucidoc을 참고해주세요.

기밀성 법적 고지: 본 PDF에는 기밀 정보를 포함되어 있을 수 있으며, 이는 전적으로 수신인만을 위한 것입니다. 본 정보는 법적으로 보호 받는 내용을 포함하고 있을 수 있습니다. 이 문서는 오직 지정된 수신자에게 전달하기 위한 목적으로 기밀로 전송됩니다. 본 문서를 잘못 수신한 경우, 해당 문서의 사용, 복제, 배포는 엄격히 금지됩니다. 본인이 해당 수신자가 아닌 경우, 즉시 발신인에게 통지하고 이 파일을 영구히 삭제하십시오.

결재

- 위원회 승인: 재정 코어 팀, 승인: 2025년 3월 18일
 - 위원회 승인: AH 시스템 위원회, 승인: 2025년 4월 23일
 - 위원회 승인: 비임상적 정책 검토 팀 - 수익 주기, 승인: 2025년 3월 14일
-

개정 인사이드

문서 ID:	14803
개정 번호:	0
소유자:	Robert Walton, 상무 이사, 환자 금융 서비스
개정 공식 일자:	2025년 4월 24일

개정 메모:

오레곤에 대한 자기 부담 청구 및 징수 정책. 개정 사이클 정책 위원회의 승인을 받았음. 작성자: Athene Law, 외부 자문 변호사 [2025년 6월 25일, Laila Sabra에 의해 소유자가 Amy K Miller에서 Robert Walton으로 변경됨]

☒ 시스템 전반 표준 정책

☐ 시스템 전반 모델 정책

표준 보험 번호 14803

승인 경로: 비임상적

부서: 수익 주기

표준 정책: 자기 부담 청구 및 징수 정책(OR)

정책 요약/의도:

Adventist Health는 헌신적인 의료 전문인들-의사, 간호사, 기사, 관리진, 신탁 관리자, 자원봉사자 및 기타 여러 헌신적인 의료 인력으로 구성된 팀을 기반으로 세워졌습니다. 이 개개인들은 지역 사회의 보건을 위해 함께 일합니다. 이러한 구성원의 직업 역량은 신뢰와 연민 위에 세워진 특별한 관계를 필요로 합니다. 상호 신뢰와 선의를 통해, Adventist Health와 환자는 서로의 책임을 다할 수 있을 것입니다. 본 정책은 이러한 관계를 강화하고 환자들이 지불 능력에 관계없이 서비스를 받도록 하기 위해 고안되었습니다.

이 정책은 Adventist Health의 자기 부담 청구 및 징수 정책에 대해 설명합니다. 본 정책은 Adventist Health이 어떻게 환자 부채를 징수 기관 및 기타 외부 기관으로 진출시키는가에 대해 설명합니다.

본 정책의 목적은 해당 연방, 주 및 지방 법률 및 규정을 준수하기 위한 것입니다.

용어 정의

- 신청 기간** - Adventist Health에서 개인이 정책에 따라 금융 지원을 받을 자격이 있는지를 판단하기 위해 제출한 지원서를 Adventist Health의 금융 지원 정책에 따라 Adventist Health가 금융 지원 신청을 수락하고 처리해야 하는 기간. 신청 기간은 치료가 제공된 날짜에 시작되어 진료에 대한 첫 번째 퇴원 후 청구서가 제공된 날로부터 240일째 되는 날 환자가 제공된 서비스에 대해 지불한 후 12개월 또는 Adventist Health가 환자에게 특별한 징수 조치가 시작될 수 있는 기한을 설정하는 서면 통지를 제공한 후로부터 30일이 되는 날 중 가장 늦은 날 종료됩니다.
- 자선 진료** - 환자 또는 보증인이 Adventist Health에서 제공하는 항목 및 서비스에 대해 환자의 지불 의무를 지불하지 않을 때 제공되는 무료 치료.
- 징수 기관** - 징수 기관, 채권 구매자(아래에 정의된 대로) 또는 Adventist Health의 자회사 또는 계열사가 아닌 기타 채무 양수인.
- 채무 구매자** - 채권 자체 징수, 징수를 위해 제3자를 고용하거나, 징수 소송을 위해 변호사를 고용하든, 징수 목적으로 청구된 소비자 부채를 구매하는 사업에 정기적으로 종사하는 개인 또는 법인.
- 할인 케어** - 현금, 즉시 납부, 선불 납부의 경우 또는 특정 범주의 환자(예: 자가 지급 환자 또는 무보험 환자)에게 제공되는 서비스, 검사 또는 수술로 부터의 공제.

6. **특별 징수 조치(ECA)** - Adventist Health가 징수 목적으로 다른 회사에 환자의 부채를 매각하거나, 의학적으로 필요한 치료를 연기하거나 거부하거나, 환자의 임금을 압류하거나, 환자의 부동산에 유치권을 부여하거나, 법적 또는 사법적 절차를 요구하는 기타 조치를 포함하는 치료 청구서 지불을 받는 것과 관련하여 Adventist Health가 취한 조치.

7. **응급 의료** - Adventist Health 응급 의료 치료 및 노동법 정책(EMTALA) #AD-06-019-S에서 정의된 응급 서비스 및 케어를 가리킵니다.

8. **필수 생활비(ELE)** - 다음과 같은 비용은 필수 생활비로 간주됩니다. 임대료 또는 주택 지불 및 유지 보수, 음식, 가정용품, 세탁 및 청소, 유틸리티 및 전화, 의류, 의료 및 치과 지불, 보험, 학교 또는 육아, 자녀 또는 배우자 지원, 보험, 가스, 수리 및 할부 지불, 기타 특별 비용 등 교통비 및 자동차 비용.

9. 가정 -

a. 단독 개인 또는 배우자, 동거인 또는 18세 미만의 부모 및 자녀가 함께 생활하는 경우; 및

b. 단독 개인, 배우자, 동거인 또는 부모가 재정적으로 책임이 있는 기타 개인.

10. **FAP** – Adventist Health 재정 지원 정책.

11. **연방 소득세 반환** - 과세 소득 신고를 위한 IRS 양식. IRS 양식은 반드시 IRS에 보낸 서명 및 일자를 기입한 양식의 사본이어야 합니다.

12. **연방 빈곤 수준(FPL)** - 미국 보건복지부가 법적 권한에 따라 연방관보에 정기적으로 갱신하는 빈곤 기준.

13. **재정 지원** - Adventist Health의 FAP에 명시된 자선 진료 및 할인 진료.

14. **선의의 추정** - 해당 항목 또는 서비스가 제공되기 전에 자기 부담 및 보험 미가입 환자에게 제공되는 건강 관리 항목 및 서비스에 대한 환자의 청구서 추정.

15. **고액 의료비** - 다음 중 하나로 정의됩니다.

a. Adventist Health 시설에서 개인이 발생한 연간 본인 부담 비용은 이전 12개월 동안 환자의 가계 소득 또는 가계 소득의 10% 미만을 초과합니다.

b. 환자가 지난 12개월 동안 본인 또는 가족 구성원이 부담한 의료비에 대한 증빙 서류를 제출하는 경우, 연간 본인 부담금이 환자 가구 소득의 10%를 초과하는 경우.

16. **가계 소득** - 모든 가족 구성원의 누적 소득. 이 소득에는 다음이 포함됩니다.

a. 총 임금, 급여, 팁 등

b. 실업보상, 산업재해보상, 사회보장, 추가보장소득, 공적 지원, 재향군인 수당, 생존자 급부, 연금 또는 퇴직 소득

c. 이자, 배당금, 로열티, 임대 부동산, 부동산 및 신탁에서 얻은 소득, 위자료, 자녀 양육비, 가계 외부의 지원 및 기타 출처

17. **의료 부채** - 본 주 거주자가 **Adventist Health**에 진 채무 중, 만기가 도래하지 않았거나 일부 또는 전액 상환된 금액을 포함하여, 환자의 외상, 부상, 감염 또는 질병으로 인한 재건 수술이 필요하지 않은 성형 수술을 제외한 의료 치료, 의료 기기 또는 용품(의약품 포함), 환자 간호 또는 기타 의료 서비스나 제품에 대한 비용을 지불하기 위해 발생한 채무.
18. **의학적 필요** - 어떤 의료 서비스가 (a) 질병, 부상, 증상 또는 질환을 예방, 진단, 치료하거나 이에 따른 증상을 완화하는 데 필요하고 (b) 의학적으로 인정된 기준을 충족하는 경우, 해당 서비스는 “의학적으로 필요한” 것으로 간주됩니다.
19. **자기부담금** - 보험이나 의료 보장 프로그램에서 보상받지 못하는 의료비, 예를 들어 **Medicare** 본인부담금이나 **Medicaid** 비용 분담금 등이 이에 해당합니다.
20. **환자 금융 서비스(PFS)** - 청구, 수금 및 결제 처리를 담당하는 **Adventist Health** 부서.
21. **연장 지불 계획** - **Adventist Health**가 제공한 품목 및 서비스에 대한 환자의 지불 의무를 이행하기 위해 일정 기간에 걸쳐 이루어지는 일련의 지불.
22. **자기 부담 환자** - 건강 보험 회사, 의료 서비스 플랜, **Medicare** 또는 **Medicaid**로부터 제3자 보험 혜택을 받지 못하는 환자이며, 응급의사가 판단하고 기록에 명시한 바와 같이 해당 부상이 산재보험, 자동차 보험 또는 기타 보험의 보상 대상이 아닌 경우. 자기 부담 환자는 자선 진료 환자를 포함할 수 있습니다.
23. **제3자 커버리지** - 건강, 자동차, 일반 배상책임보험 등 특정 사건에 대한 보호를 위해 가입한 보험 증서 또는 기타 선불형 보장 상품.
24. **무보험 환자** - 제공된 서비스를 보상하는 보험에 가입하지 않은 환자.
25. **보험이 충분하지 않은 환자** - 받은 진료비를 충당할 만큼의 보험이나 선불 보장 혜택이 충분하지 않은 환자.

영향을 받는 부서/서비스:

A. PFS, 금융

정책: 규정 준수 – 주요 요소

A. 갑작스러운 청구 없음

- a. 선협의 견적: 법률에 따라 의료 기관 및 의료 제공자는 자기 부담 환자 및 무보험 환자에게 해당 의료 품목이나 서비스가 제공되기 전에 이에 대한 선협의 견적을 제공해야 합니다. 여기에는 의료 검사, 처방약, 장비 및 병원 요금과 같은 관련 비용이 포함됩니다. 환자는 또한 요청에 따라 선협의 견적을 받을 수 있습니다.
 - i. 영업일 기준 최소 10일 전에 예정된 서비스의 경우, 선협의 견적은 예약 후 영업일 기준 3일 이내에 제공해야 합니다.

- ii. 영업일 기준 최소 3일 전에 예정된 서비스의 경우, 선의의 건적은 예약 후 영업일 기준 1일 이내에 제공되어야 합니다.
 - iii. 환자가 해당 시설 또는 제공자로부터 받은 선의의 건적보다 400달러 더 많은 청구서를 받는 경우, 이 청구서에 이의를 제기할 수 있습니다.
- b. 통지 및 동의: 환자가 서비스 제공자를 선택할 수 있고 네트워크 외부 시설 또는 제공자로부터 서비스를 받기로 선택한 경우 해당 의료기관 및 의료진은 네트워크 외 청구에 대한 안내와 차액 청구 동의서("안내 및 동의서")를 제공해야 합니다. 네트워크 외부 환자는 **Adventist Health** 시설에서 치료를 계속하려면 안내 및 동의서를 제출하고 서명해야 합니다.
- i. 서비스가 최소 72시간 전에 예정된 경우 서비스가 제공되기 최소 72시간 전에 안내 및 동의서를 제출해야 합니다.
 - ii. 서비스가 제공된 후 72시간 이내에 서비스가 예정된 경우 서비스 제공일에 안내 및 동의서를 제출해야 합니다.
 - iii. 서비스가 같은 날로 예정된 경우 서비스가 제공된 후 3시간 이내에 안내 및 동의서를 제출해야 합니다.
- c. 선의의 건적에 대한 권리에 대한 질문이나 자세한 내용은 www.cms.gov/nosurprises/consumers를 방문하거나 FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov로 이메일을 보내거나 1800-985-3059로 전화하십시오.

B. 청구 절차

- a. 제3자 지불자 청구: 건강 보험에 가입한 모든 환자의 경우 **Adventist Health**는 환자가 제3자 지불자 정보를 적시에 제공 또는 확인한 대로 청구합니다.
- b. 환자 책임에 대한 보험 가입 환자 청구: 건강 보험에 가입한 모든 환자의 경우, **Adventist Health**은 보험 혜택 설명서(EOB)에서 계산하고 제3자 지불자의 지시에 따라 환자의 책임 금액을 징수합니다.
- c. 보험 미가입 환자 청구: 보험 미가입 환자의 경우 **Adventist Health**는 환자에게 청구합니다.
- d. 제3자 변제: 환자가 상해와 관련된 건강 관리 서비스 또는 의료 서비스에 대한 지불을 포함하는 책임 있는 제3자 조치에 따라 법적 합의, 판단 또는 수령을 받는 경우 환자 또는 보증인은 그러한 목적으로 합리적으로 부여된 금액까지 제공되는 관련 건강 관리 서비스에 대해 **Adventist Health**에 상환해야 합니다.
- e. 항목별 명세서 요청: 모든 환자는 언제든지 본인 계좌에 대한 항목별 명세서를 요청할 수 있습니다.

C. 재정 지원 정보 및 신청서

- a. **Adventist Health**는 재립교인 건강 병원 시설에서 서비스를 제공하는 모든 환자에게 재정 지원 정책의 요약본을 다시 제공할 것입니다. 청구된 모든 환자는 자신의 계좌에 대한 재정 지원과 관련하여 **Adventist Health**에 연락할 수 있는 기회를 갖게 됩니다. 재정 지원에는 자선 진료, 할인 진료 또는 기타 해당 프로그램이 포함될 수 있습니다.

- b. Adventist Health의 재정 지원 정책 및 신청서는 병원 등록 지역을 방문하거나 (844) 827-5047번으로 전화하여 무료로 이용할 수 있습니다. Adventist Health의 재정 지원 프로그램, Adventist Health의 농촌 건강 클리닉 할인 프로그램 및 관련 신청서의 설명은 [Adventist Health 지원 청구서 지불](#)에서 구할 수 있습니다. 환자는 신청 기간 내내 재정 지원을 신청할 수 있습니다. Adventist Health는 본 정책이 각 병원의 서비스 지역에 거주하는 인구 1,000명 또는 인구의 5% 미만이 사용하는 각 언어로 번역되며 제한된 영어 능력과 장애인에 대한 접근을 보장하기 위해 해석 또는 대체 형식으로 접근할 수 있도록 보장합니다.
- c. Adventist Health 및 징수 기관, 채권 구매자 또는 Adventist Health의 자회사 또는 계열사가 아닌 다른 양수인("징수 기관")은 Adventist Health의 재정 지원 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격을 갖추려고 시도하고 장기 지불 계획을 협상하거나 합리적인 금액의 정기적인 부분 지불을 통해 미결제 청구서를 해결하기 위해 선의로 시도하는 환자의 징수를 추구하지 않습니다.
- d. Adventist Health가 환자가 자선 진료 또는 할인 진료 자격이 있다고 판단한 경우 Adventist Health는 환자의 소득 정보를 사용하여 적격성 및 채무를 결정합니다. Adventist Health는 수집 활동에 이 정보를 사용하지 않습니다.
- e. 환자가 재정 지원 결정 이후 이미 지불해야 할 금액보다 더 많은 금액을 지불한 경우, Adventist Health는 실제로 지불한 금액을 초과하여 Adventist Health로 환불합니다.
- f. Adventist Health 기관은 환자 또는 보증인이 Medicaid/Medicaid와 같은 정부 프로그램에 신청하는 동안 추심 작업을 중단할 것입니다. 여기에는 자격 결정에 이의제기에 데 필요한 모든 시간이 포함됩니다. 기관에서 해당 개인이 신청한 보장에 대한 수혜자격이 없거나 또는 정보 제공에 협조하지 않았다면, 추심 작업을 계속할 수 있습니다. 자격 요건을 충족하지 못하거나 협력하지 못한 경우 이는 반드시 문서화해야 합니다.
- g. Adventist Health 및 징수 기관은 재정 지원 결정에 대한 환자의 이의 제기가 있는 동안 모든 징수 활동을 중단합니다. Adventist Health는 환자에게 이의신청 접수를 확인하는 서면 통지서와 모든 징수 활동이 중단되었다는 통지를 제공할 것입니다. 항소의 최종 결정이 재정 지원 거부로 이어지면 병원은 일시 중단된 징수 활동이 재개되는 날짜를 환자에게 알려야 합니다.

D. 연장 지불 보험

- a. Adventist Health 및 징수 기관은 보험 미가입 환자 및 높은 의료 비용을 가진 피보험자에게 환자의 책임 부분 및 시간이 지남에 따라 지불해야 하는 기타 금액을 지불하는 계약을 체결할 수 있는 옵션을 제공해야 합니다("연장 지불 계획").
- b. 연장 지불 보험 조건: Adventist Health는 또한 한 번의 할부로 환자 책임 금액을 지불할 수 없음을 나타내는 환자에게 연장 지불 보험을 제공합니다. 연장 지급 보험은 Adventist Health 환자 금융 서비스와 환자 간에 협의되어야 하며 환자의 가계 소득, 필수 생활비 및 환자 또는 환자의 가족 구성원의 건강 저축 계좌 지원 가용성을 고려할 수 있습니다. 모든 연장 지불 보험은 무이자입니다.

- c. 연장 지불 계획 작동 불가 선언: Adventist Health는 환자가 90일 동안 모든 연속 지불을 하지 못한 후 더 이상 수술 연장 지급 계획을 선언할 수 있습니다. 연장 지불 계획을 무효화 선언하기 전에, Adventist Health 또는 징수 기관은 마지막으로 알려진 전화 번호로 환자에게 연락하고 연장 지불 계획이 작동하지 않을 수 있음을 환자에게 알리기 위해 마지막으로 알려진 주소로 서면으로 통지하고 재협상 할 수 있는 기회를 제공합니다. Adventist Health 또는 Adventist Health를 대리하는 징수 기구는 환자가 요청한 경우 연장 지불 계획을 재협상하려고 시도할 것입니다. 장기 지급 보험이 작동 불가능으로 선언되고 환자의 최초 청구 이후 120일이 지난 후 Adventist Health 또는 징수 기관은 특별 징수 조치를 시작할 수 있습니다(아래에 정의된 대로).

E. 징수 관행

- a. 관련 주 및 연방 법률을 준수하고 본 자기 부담 청구 및 징수 정책에 명시한 조항에 따라 Adventist Health 및 징수 기관은 뛰어난 환자 잔액을 징수하기 위한 특별 징수 조치를 포함한 징수 활동에 참여할 수 있습니다. Adventist Health 및 징수 기관은 신청 기간 동안 Adventist Health의 재정 지원 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격을 갖추려고 시도하고 미납 청구서를 해결하기 위해 선의로 시도하는 환자의 징수를 추구하지 않습니다.
- b. 특별 징수 조치("ECA")에는 다음이 포함됩니다.
- i. 개인의 부채를 다른 당사자에게 판매하는 경우는 제외;
 - ii. Adventist Health의 재정 지원 정책에 따라 이전에 제공된 치료에 대해 1개 이상의 청구서를 지불하지 않아 의학적으로 필요한 치료(응급 의료 진료 제외)를 제공하기 전에 지불을 연기 또는 거부하거나 요구함.
 - iii. 일부 유치권, 부동산에 대한 압류, 첨부 파일/압류, 민사 소송을 시작하고, 개인이 첨부 영장을 받게 하고, 개인의 임금을 압류하는 등 연방법에 명시된 법적 또는 사법적 절차를 요구하는 특정 조치.
- c. ECA에는 병원이 치료를 제공한 개인적 상해로 인해 개인(또는 그 대리인)에게 지불해야 하는 판결, 합의 또는 타협의 수익금에 대해 주법에 따라 주장할 자격이 있는 유치권이 포함되지 않습니다. 이 정책에 따라 ECA에는 의료 부채의 양이나 존재를 소비자 보고 기관에 보고하는 것이 포함되지 않습니다. Adventist Health는 이 주의 거주자가 소비자 보고 기관에 지불해야 하는 의료 부채를 신고해서는 안 됩니다.
- d. ECA 개시: 환자에게 최초 청구서가 발급된 지 최소 120일이 경과한 후, Adventist Health가 해당 환자가 재정 지원 대상에 해당하지 않는다고 판단하거나, 환자가 청구 또는 재정 지원 제안에 대한 어떠한 연락에도 응답하지 않은 경우, Adventist Health는 시설 재무 담당자 또는 그 대리인의 재량에 따라 미납금 회수를 위해 제3자 채권 추심 기관(ECA)에 환자의 청구 권을 이관할 수 있습니다. Adventist Health가 이러한 청구서를 징수하기 위해 ECA를 개시하기 전에 여러 개의 치료 이력에 대한 개인의 미결제 청구서를 집계하는 경우, 통합에 포함된 가장 최근의 치료 이력에 대해 첫 번째 퇴원 후 청구서를 제공한 후 120일이 될 때까지는 ECA의 시작을 삼가합니다. 환자가 클레임의 보장에 대한 보류 중인 이의를 제기하고 이의 제기 진행 상황에 대해 Adventist Health와 합리적인 노력을 기울인 경우, 재임교인 건강은 환자의 미납 청구서를 징수 기관에 제출하기 위해 이의 제기 결정이 내려질 때까지 기다릴 것입니다. Adventist는 Adventist Health의 재정 지원 정책에 따라 신청 기간

동안 재정 지원을 받을 자격을 갖추려고 시도하고 있으며 미납 청구서를 해결하기 위해 선의로 시도하는 환자에 대해 ECA를 시작하거나 계속하지 않습니다.

e. 필수 고지: 지불을 받기 위해 ECA 절차를 시작하기 전에, Adventist Health는 다음 정보를 통지와 함께 환자 통지를 보내야 합니다.

- i. 채권추심 기관에 양도되거나 매각된 청구서의 서비스 날짜;
- ii. 청구서가 할당 또는 판매되고 있는 법인의 이름;
- iii. Adventist Health로부터 항목별 병원 청구서를 받는 방법을 환자에게 알리는 진술서;
- iv. 서비스 당시 병원에 기록된 환자의 건강 보험 이름 및 보험 유형 또는 병원에 해당 정보가 없다는 진술;
- v. Adventist Health의 재정 지원을 위한 신청서;
- vi. 환자가 원래 재정 지원 신청에 대한 통지를 보낸 날짜, 환자가 재정 지원 신청서를 보낸 날짜 및 해당되는 경우 신청서에 대한 결정이 내려진 날짜.

F. 징수 기관

- 1. Adventist Health는 필요에 따라 외부 징수 기관을 통해 ECA를 실시합니다. Adventist Health를 대신하여 미납 환자 청구서를 징수하는 징수 기관은 동일한 채권 추심 기준을 충족하고 이 재임교인 건강 자기 부담금 청구 및 징수 정책을 준수해야 합니다. Adventist Health를 대신하여 미납 환자 청구서를 징수하는 징수 기관은 이 주의 거주자가 소비자 보고 기관에 지불해야 하는 의료 부채를 보고해서는 안 됩니다.
- 2. Adventist Health는 수집 기관에 대한 환자 반응 및 불만 사항을 포함하여 적어도 매년 각 수집 기관의 성과를 평가합니다. Adventist Health는 수집 기관의 활동에 대한 불만 사항을 조사하고 분석하고 필요한 수정 사항을 신속하게 만들고 문서화할 것입니다.
- 3. 또한, Adventist Health는 Adventist Health의 정책을 따르고 모든 주 및 연방법을 준수하고 있음을 매년 증명하는 수집 기관으로부터 서면 진술서를 받아야 합니다.

G. 문서

- 1. 기밀 금융 지원 신청서

H. 연방 빈곤 수준

- 1. 14754-재정 지원 참조 표 부록 A 참조

부록 A: 2024 연방 빈곤 수준(FPL)

매뉴얼:

첨부: 재정 지원 신청서(영어)
재정 지원 신청서(스페인어)
재정 지원 참조 표 부록 A-E
Adventist Health 지원 청구서 지불

(본 문서에서 인용)

기타 문서:

(본 문서를 인용)

연방 규정:

인가:

캘리포니아: 구체적 주 요구사항은 통보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용

하와이: 구체적 주 요구사항은 통보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용

오레곤: 구체적 주 요구사항은 통보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용

워싱턴: 구체적 주 요구사항은 통보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용

참고:

**ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST** 정책

Amy K Miller - 수익 주기 감사 이사

소유주:

단체 정책 소유주:

해당 없음

공동 작업:

Cheryl A Brooksher - 이사,
비즈니스 인텔리전스
Colleen A Fiore - 시니어 애플리케이션
분석가
Lori Esquivel - 이사, Patient Access

결재자:

ADVENTIST HEALTH (03/14/2025) 비임상 정책 검토 팀 - 수익 주기, (03/18/2025) 재정위원회,
시스템/서부: (04/23/2025) AH 시스템 위원회

ADVENTIST HEALTH
시스템/서부 개인:

단체: 해당 없음

단체 개인: 해당 없음

검토일:

개정일: 2025년 4월 24일

차기 검토일: 2028년 4월 23일

승인 경로: 비임상적

본 문서의 종이 사본은 최신이 아닐 수 있으며 공식 목적의 경우 이 문서에 의존할 수 없습니다.
현재 버전은 Lucidoc에 있습니다. 주소:

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14803%240>.