

Politică de facturare și recuperare a datoriilor pentru pacienții care plătesc pe cont propriu (OR)

Declinarea răspunderii

NOTIFICARE JURIDICĂ DE DECLINARE A RĂSPUNDERII ÎN FORMAT PDF: Acest PDF a fost solicitat pe data de 17 octombrie 2025. PDF-urile nu ar trebui folosite ca documentație oficială. Conținutul documentelor oficiale poate fi modificat fără notificare. Lucidoc nu emite nicio declarație sau garanție de niciun fel cu privire la caracterul complet, acuratețea, actualitatea sau adecvarea informațiilor sau materialelor conținute în prezentul document. Contactați Lucidoc pentru cele mai actualizate informații.

NOTIFICARE JURIDICĂ PRIVIND CONFIDENȚIALITATEA: Acest PDF poate conține informații confidențiale și este destinat exclusiv destinatarului. De asemenea, informațiile pot fi protejate prin lege. Această transmisie este trimisă în mod confidențial, cu scopul unic de transmitere către destinatarul vizat. Dacă ați primit această transmisie din eroare, orice utilizare, reproducere sau diseminare a acestei transmisii este strict interzisă. Dacă nu sunteți destinatarul vizat, vă rugăm să anunțați imediat expeditorul și să ștergeți definitiv acest fișier.

Aprobări

- Aprobarea comitetului: echipa financiară de bază a aprobat la data de 18 martie 2025
 - Aprobarea comitetului: aprobat de consiliul pentru sisteme AH la data de 23 aprilie 2025
 - Aprobarea comitetului: Echipa de examinare a politicilor non-clinice - ciclul de venituri aprobat la data de 14 martie 2025
-

Informații privind revizuirea

ID document:	14803
Numărul revizurii:	0
Proprietar:	Robert Walton, director senior, servicii financiare pacienți
Data oficială a revizurii:	24 aprilie 2025

Notă privind revizuirea:

Politică de facturare și recuperare a datoriilor pentru pacienții care plătesc pe cont propriu pentru Oregon. Aprobat de comitetul pentru politici aferente ciclului de venituri. Întocmit de Athene Law, avocat extern.[proprietarul s-a schimbat de la Amy K Miller la Robert Walton de către Laila Sabra pe 25 iunie 2025]

☒ Politica standard la nivel de sistem

☐ Politica model la nivel de sistem

Politica standard nr. 14803

Calea de aprobare: Non-clinică

Departament: Ciclu de venituri

POLITICĂ STANDARD: POLITICĂ DE FACTURARE ȘI RECUPERARE A DATORIILOR PENTRU PACIENȚII CARE PLĂTESC PE CONT PROPRIU (OR)

REZUMATUL/INTENȚIA POLITICII:

Unitățile Adventist Health se bazează pe o echipă de profesioniști dedicați în domeniul sănătății: medici, asistenți medicali, tehnicieni, personal de conducere, administratori, voluntari și mulți alți angajați devotați din sistemul medical. Împreună, aceste persoane contribuie la protejarea sănătății comunităților din care fac parte. Capacitatea lor de a-i ajuta pe ceilalți necesită o relație specială, bazată pe încredere și compasiune. Prin încredere reciprocă și bunăvoință, Adventist Health și pacienții vor putea să își îndeplinească responsabilitățile. Prezenta politică este concepută pentru a consolida acea relație și pentru a asigura faptul că pacienții primesc servicii medicale indiferent de capacitatea lor de plată.

Prezenta politică descrie politica Adventist Health privind facturarea și recuperarea datoriilor pentru pacienții care plătesc pe cont propriu. Prezenta politică descrie modul în care Adventist Health va transfera datoriile pacienților către agențiile de recuperare a datoriilor și alte instituții externe.

Intenția prezentei politici este de a asigura respectarea legilor și reglementărilor federale, statale și locale aplicabile.

DEFINIȚII:

- Perioada de depunere a cererii** - Perioada în care Adventist Health trebuie să accepte și să proceseze o cerere de asistență financiară depusă de o persoană în conformitate cu politica sa de asistență financiară, pentru a demonstra că a depus eforturi rezonabile în vederea determinării eligibilității respectivei persoane pentru a primi asistență financiară conform politici. Perioada de Depunere a Cererii începe la data la care este furnizată îngrijirea și se încheie la data cea mai îndepărtată dintre: a 240-a zi de la data la care este furnizat prima factură post-externare pentru îngrijirea respectivă, la 12 luni după ce pacientul plătește pentru serviciile furnizate sau în a 30-a zi după ce Adventist Health trimite persoanei o notificare scrisă care stabilește un termen-limită după care pot fi inițiate acțiuni de extraordinare de recuperare a datoriilor.
- Îngrijire de caritate** - Îngrijire gratuită oferită atunci când nu există așteptări ca pacientul sau garantul să achite obligația de plată a pacientului pentru articolele și serviciile furnizate de Adventist Health.
- Agenții de recuperare a datoriilor** - agenții de recuperare a datoriilor, cumpărători de datorii (conform definiției de mai jos) sau alți cesionari de datorii care nu sunt filiale sau afiliați ai Adventist Health.

4. **Cumpărător de datorii** - o persoană fizică sau entitate care se ocupă în mod regulat cu achiziționarea datoriilor de consum scoase din evidența contabilă în scopul recuperării, indiferent dacă aceasta recuperează datoriile pe cont propriu, angajează o terță parte pentru recuperarea datoriilor sau apelează la un avocat pentru acțiuni în instanță în vederea recuperării datoriilor.
5. **Îngrijire cu reducere** - o reducere a obligațiilor de plată pentru articole și servicii, care se acordă pentru plata în numerar, plata promptă sau plata în avans sau anumitor categorii de pacienți, de exemplu, pacienții care plătesc pe cont propriu.
6. **Acțiune extraordinară de recuperare a datoriilor (ECA)** - acțiuni întreprinse de Adventist Health împotriva unei persoane în vederea obținerii plății unei facturi pentru îngrijire medicală, care presupune vânzarea datoriei unui pacient către o altă companie în scopul recuperării, amânarea sau refuzarea îngrijirii necesare din punct de vedere medical, instituirea popririi pe salariul unui pacient, aplicarea unui sechestru asupra bunurilor imobile ale pacientului sau alte acțiuni care necesită un proces legal sau judiciar.
7. **Îngrijire medicală de urgență** – se referă la serviciile și îngrijirea de urgență, așa cum sunt definite în politica Adventist Health în conformitate cu Legea privind tratamentul medical de urgență și munca (EMTALA) nr. AD-06-019-S.
8. **Cheltuieli de subzistență esențiale (ELE)** - următoarele cheltuieli sunt considerate cheltuieli de subzistență esențiale: chiria sau rata pentru locuință și întreținerea acesteia, alimentele, consumabilele de uz casnic, serviciile de spălătorie și curățenie, utilitățile și telefonul, îmbrăcămintea, plățile medicale și stomatologice, asigurările, taxele școlare sau îngrijirea copiilor, pensia alimentară pentru copil sau soț/soție, cheltuielile de transport și auto (inclusiv asigurarea, benzina, reparațiile și ratele) și alte cheltuieli extraordinare.
9. **Gospodărie** –
 - a. O persoană singură sau soții, partenerii de uniune civilă sau un părinte și un copil cu vârsta sub 18 ani, care locuiesc împreună; și
 - b. Alte persoane pentru care o persoană singură, un soț, un partener de uniune civilă sau un părinte este responsabil din punct de vedere financiar.
10. **FAP** – Politica de asistență financiară a Adventist Health.
11. **Declarație fiscală federală** - Formularul sau formularele Administrației Fiscale din SUA (IRS) utilizate pentru raportarea venitului impozabil. Formularul IRS trebuie să fie o copie a formularelor semnate și datate trimise la IRS.
12. **Nivelul federal de sărăcie (FPL)** - îndrumările privind sărăcia actualizate periodic în Registrul Federal de către departamentul de sănătate și servicii Umane al Statelor Unite, în baza autorității sale statutare.
13. **Asistență financiară** - îngrijirea de caritate și îngrijirea cu reducere, așa cum sunt stabilite în politica de asistență financiară (FAP) a Adventist Health.
14. **Estimare de bună credință** - o estimare a facturii pacientului pentru articolele și serviciile medicale furnizate pacienților fără asigurare sau celor care plătesc pe cont propriu înainte ca acele articole sau servicii să fie furnizate.

15. **Costuri medicale ridicate** - definite drept oricare dintre următoarele:

- a. Costuri anuale suportate pe cont propriu de către persoana fizică în cadrul unei unități Adventist Health, care depășesc valoarea cea mai mică dintre zece procente (10%) din venitul gospodăriei pacientului sau venitul gospodăriei din ultimele 12 luni.
- b. Costuri anuale suportate pe cont propriu care depășesc zece procente (10%) din venitul gospodăriei pacientului, în cazul în care pacientul furnizează documente justificative privind cheltuielile medicale achitate de către acesta sau de către membrii familiei pacientului în ultimele 12 luni.

16. **Venitul gospodăriei** - venitul cumulativ al tuturor membrilor familiei. Acest venit include următoarele:

- a. Salarii brute, indemnizații, bacșișuri etc.
- b. Indemnizație de șomaj, compensație pentru accidente de muncă, asigurări sociale, venit suplimentar de asistență socială, asistență publică, plăți pentru veterani, pensii de urmaș, pensie sau venituri din pensionare
- c. Dobânzi, dividende, redevențe, venituri din proprietăți închiriate, moșteniri și trusturi, pensie alimentară pentru fostul soț/fosta soție, pensie alimentară pentru copii, ajutor din afara gospodăriei și alte surse diverse

17. **Datorie medicală** – o obligație monetară, inclusiv o sumă care nu este restantă sau care a fost plătită parțial ori integral, pe care un rezident al acestui stat o datorează către Adventist Health, contractată pentru a plăti tratamentul medical - cu excepția chirurgiei estetice care nu este necesară pentru reconstrucție în urma unei traume, vătămări, infecții sau boli a pacientului - dispozitivele sau consumabilele medicale (inclusiv medicamentele), îngrijirea pacientului sau alte servicii sau produse medicale.

18. **Necesar din punct de vedere medical** - un serviciu este considerat „necesar din punct de vedere medical” sau o „necesitate medicală” atunci când: (a) este necesar pentru a preveni, diagnostica sau trata o afecțiune, o vătămare, o boală sau simptomele unei afecțiuni, vătămări sau boli; și (b) respectă standardele medicale acceptate.

19. **Costuri suportate pe cont propriu** - orice cheltuieli pentru îngrijirea medicală care nu sunt rambursate de o companie de asigurări sau de un program de acoperire a sănătății, cum ar fi co-plățile Medicare sau acoperirea în comun a costurilor Medicaid.

20. **Servicii financiare pentru pacienți (PFS)** - departamentul Adventist Health responsabil pentru facturare, recuperarea datoriilor și procesarea plăților.

21. **Plan de plată prelungit** - o serie de plăți efectuate pe o anumită perioadă de timp pentru a achita obligația de plată a pacientului pentru articolele și serviciile furnizate de Adventist Health.

22. **Pacient care achită pe cont propriu** - un pacient care nu beneficiază de acoperire prin terți de la un asigurător de sănătate, un plan de servicii de îngrijire a sănătății, Medicare sau Medicaid și a cărui vătămare nu este o vătămare compensabilă în scopul asigurării pentru accidente de muncă, asigurării auto sau al altor tipuri de asigurări, conform celor stabilite și documentate de medicul de urgență. Pacienții care achită pe cont propriu pot include pacienții care beneficiază de îngrijire de caritate.

23. **Acoperire terță** - o poliță de asigurare sau altă formă de acoperire plătită în avans, achiziționată pentru protecția împotriva anumitor evenimente, cum ar fi asigurarea de sănătate, asigurarea auto și asigurarea de răspundere civilă generală etc.
24. **Pacient neasigurat** - pacienți care nu au asigurare pentru a acoperi serviciile primite.
25. **Pacient cu asigurare insuficientă** - un pacient care nu are o asigurare suficientă sau o acoperire preplătită care să acopere serviciile primite.

DEPARTAMENTELE/SERVICIILE AFECTATE:

A. PFS, Finanțe

POLITICĂ: CONFORMITATE - ELEMENTE PRINCIPALE

A. Fără facturi neașteptate

- a. Estimare de bună credință: Conform legii, unitățile și furnizorii de servicii medicale trebuie să ofere pacienților neasigurați și celor care plătesc pe cont propriu o estimare de bună credință pentru articolele și serviciile de îngrijire a sănătății, înainte ca acele produse sau servicii să fie furnizate. Aceasta include costurile conexe, cum ar fi analizele medicale, medicamentele pe bază de rețetă, echipamentele și taxele spitalicești. Pacienții pot primi o estimare de bună credință și la cerere.
- i. Pentru serviciile programate cu cel puțin 10 zile lucrătoare în avans, estimarea de bună credință trebuie furnizată în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data programării.
 - ii. Pentru serviciile programate cu cel puțin 3 zile lucrătoare în avans, estimarea de bună credință trebuie furnizată în termen de cel mult 1 zi lucrătoare de la data programării.
 - iii. Dacă pacientul primește o factură care este cu cel puțin 400 USD mai mare decât estimarea de bună credință primită de la unitatea sau furnizorul respectiv, acesta poate contesta factura.
- b. Notificare și consimțământ: Atunci când un pacient are posibilitatea de a alege furnizorii și optează să primească servicii de la o unitate sau un furnizor din afara rețelei, unitățile și furnizorii trebuie să transmită o notificare privind facturarea în afara rețelei și să obțină consimțământul pentru facturarea diferenței de cost („Notificare și consimțământ”). Pacienții din afara rețelei trebuie să primească și să semneze o notificare și un consimțământ pentru a continua tratamentul în cadrul unei unități Adventist Health.
- i. Dacă serviciul este programat cu cel puțin 72 de ore în avans, notificarea și consimțământul trebuie furnizate cu cel puțin 72 de ore înainte de prestarea serviciilor.
 - ii. Dacă serviciul este programat cu mai puțin de 72 de ore înainte de prestarea acestuia, notificarea și consimțământul trebuie furnizate în ziua în care este prestat serviciul.

iii. Dacă serviciul este programat pentru aceeași zi, notificarea și consimțământul trebuie furnizate cu cel puțin 3 ore înainte de prestarea serviciului.

c. Pentru întrebări sau mai multe informații despre dreptul la o estimare de bună credință, accesați www.cms.gov/nosurprises/consumers, trimiteți un e-mail la FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, sau apelați 1800-985-3059.

B. Procedura de facturare

- a. Facturarea plătitorilor terți: Pentru toți pacienții care dețin asigurare de sănătate, Adventist Health va factura în mod prompt informațiile furnizate sau verificate de către pacient către plătitorul terț.
- b. Facturarea pacienților asigurați pentru responsabilitatea financiară a pacientului: Pentru toți pacienții care dețin asigurare de sănătate, Adventist Health va încasa suma reprezentând responsabilitatea pacientului, așa cum a fost calculată în documentul de explicare a beneficiilor (EOB) și conform instrucțiunilor plătitorului terț.
- c. Facturarea pacienților neasigurați: Pentru pacienții neasigurați, Adventist Health va emite factura direct pe numele pacientului.
- d. Rambursarea de către terți: În cazul în care pacientul primește o tranzacție legală, o hotărâre judecătorească sau o despăgubire în urma unei acțiuni împotriva unui terț răspunzător, care include plata pentru serviciile de sănătate sau îngrijirea medicală aferentă vătămării, pacientul sau garantul trebuie să ramburseze Adventist Health pentru serviciile de sănătate conexe prestate, până la suma acordată în mod rezonabil în acest scop.
- e. Solicitarea unei facturi detaliate: Toți pacienții pot solicita o factură detaliată pentru contul lor, în orice moment.

C. Informații și cerere de asistență financiară

- a. Adventist Health va oferi din nou un rezumat al politicii sale de asistență financiară tuturor pacienților cărora le-au fost prestate servicii într-o unitate spitalicească Adventist Health. Toți pacienții facturați vor avea posibilitatea de a contacta Adventist Health cu privire la asistența financiară pentru conturile lor. Asistența financiară poate include asistență medicală de caritate, asistență medicală cu reducere sau alte programe aplicabile.
- b. Politica de asistență financiară a Adventist Health și formularul de înscriere sunt disponibile gratuit în orice zonă de înregistrare a spitalelor sau prin telefon la numărul (844) 827-5047. O explicație a programului de asistență financiară al Adventist Health, a programului de reduceri pentru clinicile de sănătate rurale ale Adventist Health, precum și formularele de cerere aferente, sunt disponibile în secțiunea [Adventist Health - ajutor pentru plata facturii](#). Pacientul este eligibil să solicite asistență financiară în perioada de depunere a cererii. Adventist Health se va asigura că prezenta politică este tradusă în fiecare limbă vorbită de un număr de cel puțin 1.000 de persoane sau de cinci procente din populația care locuiește în zona de deservire a fiecărui spital și că este pusă la dispoziție prin interpretare sau formate alternative, pentru a asigura accesul persoanelor cu competențe limitate de limba engleză și al persoanelor cu dizabilități.
- c. Adventist Health și agențiile de recuperare a datoriilor, cumpărătorii de datorii sau alți cesionari care nu sunt filiale sau afiliați ai Adventist Health („Agențiile de recuperare a datoriilor”) nu vor demara proceduri de recuperare a datoriilor împotriva unui pacient care

încearcă să se califice pentru asistență financiară conform politicii de asistență financiară a Adventist Health și care încearcă cu bună credință să achite o factură restantă prin negocierea unui plan de plată prelungit sau prin efectuarea unor plăți parțiale regulate, cu o valoare rezonabilă.

- d. În cazul în care Adventist Health stabilește că pacientul se califică pentru asistență medicală de caritate sau asistență medicală cu reducere, Adventist Health va utiliza informațiile privind veniturile pacientului exclusiv pentru a determina eligibilitatea și datoria restantă. Adventist Health nu va folosi aceste informații în scopul recuperării datoriilor.
- e. În cazul în care pacientul a plătit deja o sumă mai mare decât cea datorată în urma stabilirii asistenței financiare, Adventist Health va rambursa suma plătită efectiv către Adventist Health care depășește valoarea datorată.
- f. Unitățile Adventist Health vor întrerupe eforturile de recuperare a datoriilor în timp ce un pacient, sau garantul acestuia, se află în proces de solicitare pentru programe guvernamentale, cum ar fi Medicaid. Aceasta include orice timp necesar pentru contestarea unei decizii de eligibilitate. Atunci când unitatea confirmă faptul că persoana respectivă nu este eligibilă pentru acoperirea pe care a solicitat-o sau dacă aceasta nu a cooperat prin furnizarea informațiilor necesare, eforturile de recuperare a datoriilor pot fi reluate. Neîndeplinirea cerințelor de eligibilitate sau refuzul de a coopera trebuie să fie documentate în mod corespunzător.
- g. Adventist Health și agențiile de recuperare a datoriilor vor suspenda toate activitățile de recuperare a datoriilor pe durata soluționării contestației unui pacient cu privire la decizia de acordare a asistenței financiare. Adventist Health va transmite pacientului o notificare scrisă prin care confirmă primirea contestației și o notificare prin care informează că toate activitățile de recuperare a datoriilor au fost suspendate. În cazul în care decizia finală privind contestația rezultă în respingerea asistenței financiare, spitalul trebuie să notifice pacientul cu privire la data la care vor fi reluate activitățile suspendate de recuperare a datoriilor.

D. Planuri de plată prelungită

- a. Adventist Health și agențiile de recuperare a datoriilor vor oferi pacienților neasigurați, precum și pacienților asigurați care se confruntă cu costuri medicale ridicate, opțiunea de a încheia un acord pentru plata eşalonată a părții de responsabilitate financiară ce le revine și a oricăror alte sume datorate în timp („Plan de plată prelungită”).
- b. Termenii planurilor de plată prelungită: Adventist Health va oferi, de asemenea, planuri de plată prelungită pacienților care indică incapacitatea de a achita suma reprezentând responsabilitatea pacientului într-o singură tranșă. Planul de plată prelungită va fi negociat între departamentul de servicii financiare pentru pacienți al Adventist Health și pacient, putând lua în considerare venitul gospodăriei pacientului, cheltuielile esențiale de trai și disponibilitatea unui cont de economii pentru sănătate deținut de pacient sau de membrii familiei acestuia. Toate planurile de plată prelungită vor fi fără dobândă.
- c. Declararea unui plan de plată prelungită drept nefuncțional: Adventist Health poate declara un plan de plată prelungit drept nefuncțional după ce pacientul nu reușește să efectueze toate plățile consecutive pe parcursul unei perioade de 90 de zile. Înainte de a declara planul de plată prelungită drept nefuncțional, Adventist Health sau agențiile sale de recuperare a datoriilor vor face o încercare rezonabilă de a contacta pacientul la ultimul număr de telefon cunoscut și vor trimite o notificare scrisă la ultima adresă cunoscută.

Aceasta are scopul de a informa pacientul că planul de plată prelungită poate deveni nefuncțional și de a-i oferi oportunitatea de a renegocia. Adventist Health sau agenția de recuperare a datoriilor care acționează în numele Adventist Health va încerca să renegocieze planul de plată prelungită la solicitarea pacientului. După ce un plan de plată prelungită este declarat nefuncțional și au trecut mai mult de 120 de zile de la facturarea inițială a pacientului, Adventist Health sau agențiile sale de recuperare a datoriilor pot începe acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor (definite mai jos).

E. Practici de recuperare a datoriilor

- a. În conformitate cu legile statale și federale relevante și în conformitate cu prevederile prezentate în această politică de facturare și recuperare a datoriilor pentru pacienții care plătesc pe cont propriu, Adventist Health și agențiile sale de recuperare a datoriilor pot desfășura activități de recuperare a datoriilor, inclusiv acțiuni extraordinare de recuperare a datoriilor, pentru a recupera soldurile restante ale pacienților. Adventist Health și agențiile sale de recuperare a datoriilor nu vor demara proceduri de recuperare a datoriilor împotriva unui pacient care, în perioada de depunere a cererii, încearcă să se califice pentru asistență Financiară conform politicii de asistență financiară a Adventist Health și care încearcă cu bună credință să achite o factură restantă.
- b. Acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor („ECA”) includ următoarele:
 - i. Vânzarea datoriei unei persoane către o terță parte cu excepția următoarelor situații;
 - ii. Amânarea sau refuzarea furnizării îngrijirii necesare din punct de vedere medical (cu excepția îngrijirii medicale de urgență) ori solicitarea unei plăți înainte de furnizarea acesteia, din cauza neachitării de către o persoană a uneia sau mai multor facturi pentru îngrijiri furnizate anterior, care fac obiectul politicii de asistență financiară a Adventist Health;
 - iii. Anumite acțiuni care necesită un proces legal sau judiciar, conform specificațiilor legislației federale, inclusiv anumite drepturi de retenție (sechestrare asigurătorii), executări silite ale bunurilor imobiliare, punerea sub sechestru/confiscarea, inițierea unei acțiuni civile, supunerea unei persoane unui mandat de sechestru și poprirea salariului unei persoane.
- c. Acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor (ECA) nu includ niciun drept de retenție (sechestrare) pe care un spital are dreptul să îl exercite, conform legislației statale, asupra veniturilor provenite dintr-o hotărâre judecătorească, o înțelegere sau un compromis datorat unei persoane (sau reprezentantului acesteia) ca urmare a unor vătămări corporale pentru care spitalul a furnizat îngrijiri medicale. Conform prezentei politici, ECA (acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor) nu includ, de asemenea, raportarea valorii sau existenței datoriei medicale către o agenție de raportare a creditelor (birou de credit). Adventist Health nu va raporta nicio datorie medicală pe care un rezident al acestui stat o datorează către o agenție de raportare a creditelor (birou de credit).
- d. Inițierea ECA: După ce au trecut cel puțin 120 de zile de la transmiterea către pacient a facturii inițiale și în cazul în care Adventist Health a stabilit că pacientul nu este eligibil pentru asistență financiară sau pacientul nu a răspuns niciunei încercări de facturare ori oferte de asistență financiară, Adventist Health poate încredința factura pacientului unei agenții de colectare. Aceasta poate întreprinde acțiuni de tip ECA pentru a recupera soldurile restante, la discreția responsabilului financiar al unității sau a delegatului acestuia.

Dacă Adventist Health cumulează facturile restante ale unei persoane pentru mai multe episoade de îngrijire înainte de a iniția acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor (ECA) pentru plata acelor facturi, aceasta se va abține de la inițierea procedurilor ECA până la trecerea a 120 de zile de la furnizarea primei facturi emise după externare pentru cel mai recent episod de îngrijire inclus în cumulul respectiv. În cazul în care pacientul are o contestație în curs de soluționare pentru acoperirea cererii (cererilor) de despăgubire și a depus eforturi rezonabile de a comunica cu Adventist Health cu privire la evoluția acesteia, Adventist Health va aștepta până la soluționarea respectivei contestații înainte de a trimite factura neplătită a pacientului către agenția de recuperare a datoriilor. Adventist Health nu va iniția și nu va continua acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor (ECA) în cazul unui pacient care, în perioada de depunere a cererii, încearcă să se califice pentru asistență financiară conform politicii de asistență financiară a Adventist Health și care încearcă cu bună credință să achite o factură restantă.

e. Notificări obligatorii: Înainte de a iniția acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor (ECA) pentru a obține plata, Adventist Health va transmite pacientului o notificare care să cuprindă următoarele informații:

- i. Data (sau datele) furnizării serviciilor aferente facturii care este repartizată pentru recuperarea datoriilor sau vândută;
- ii. Numele entității căreia îi este repartizată sau vândută factura;
- iii. O declarație care informează pacientul cu privire la modalitatea de obținere a unei facturi spitalicești detaliate de la Adventist Health;
- iv. Numele și tipul planului de asigurare de sănătate al pacientului, aflate în evidența spitalului la momentul furnizării serviciilor sau o declarație prin care se precizează că spitalul nu deține aceste informații;
- v. O cerere pentru asistență financiară adresată Adventist Health;
- vi. Data (sau datele) la care pacientului i-a fost trimisă inițial notificarea privind solicitarea de asistență financiară, data (sau datele) la care pacientului i-a fost trimisă cererea de asistență financiară și, dacă este cazul, data la care a fost emisă o decizie cu privire la cererea respectivă.

F. Agenții de recuperare a datoriilor

1. Adventist Health va desfășura acțiunile extraordinare de recuperare a datoriilor (ECA), după caz, prin intermediul unei agenții de externe de recuperare a datoriilor. Agențiile de colectare care recuperează facturile neplătite ale pacienților în numele Adventist Health vor avea obligația de a respecta aceleași standarde de recuperare a datoriilor și de a se conforma prezentei politici de facturare și recuperare a datoriilor pentru pacienții care plătesc pe cont propriu a Adventist Health. Agențiile de recuperare a datoriilor care recuperează facturile neplătite ale pacienților în numele Adventist Health nu vor raporta nicio datorie medicală pe care un rezident al acestui stat o datorează către o agenție de raportare a creditelor (birou de credit).
2. Adventist Health va evalua performanța fiecărei agenții de colectare cel puțin o dată pe an, incluzând în această evaluare reacțiile și reclamațiile pacienților cu privire la activitatea agențiilor respective. Adventist Health va investiga și va analiza reclamațiile referitoare la activitățile agențiilor de recuperare a datoriilor și va implementa și documenta cu promptitudine orice corecții necesare.

3. În plus, Adventist Health va trebui să obțină de la agenția de recuperare a datoriilor, cel puțin o dată pe an, declarații scrise prin care aceasta atestă că respectă politicile Adventist Health și că se conformează tuturor legilor statale și federale.

G. Documentație

1. Cerere confidențială de asistență financiară

H. Nivel federal de sărăcie

1. A se consulta 14754 - Tabel de referință privind asistența financiară - Anexa A

ANEXA A: NIVELURILE FEDERALE DE SĂRĂCIE 2024 (FPL)

MANUAL(E):

ATAȘAMENT(E):

Formular de cerere de asistență financiară (engleză)
Formular de cerere de asistență financiară (spaniolă)
Tabel de referință pentru asistența financiară - anexele A-E
Adventist Health - ajutor pentru plata facturii

(LA CARE SE FACE
TRIMITERE ÎN
PREZENTUL
DOCUMENT)

ALTE DOCUMENTE:

(LA CARE FACE
TRIMITERE PREZENTUL
DOCUMENT)

REGLEMENTĂRI FEDERALE:

ACREDITARE:

CALIFORNIA:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

HAWAII:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

OREGON:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

WASHINGTON:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

REFERINȚE:

PROPRIETARUL
POLITICII ADVENTIST
HEALTH
SYSTEM/WEST:

Amy K Miller - Director, conformitatea ciclului de venituri

PROPRIETARUL
POLITICII ENTITĂȚII:

Inaplicabil

COLABORARE:

Cheryl A Brooksher - Director,

informații de afaceri
Colleen A Fiore - analist senior
cereri
Lori Esquivel - Director, acces pacienți

APROBAT DE:

ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST: (03/14/2025) Echipa de examinare a politicilor non-clinice - ciclu de venituri, (03/18/2025) Consiliu financiar, (04/23/2025) Consiliul pentru sisteme AH

REPREZENTANTUL ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

ENTITATE: Inaplicabil

REPREZENTANTUL ENTITĂȚII: Inaplicabil

DATA EXAMINĂRII:

DATA REVIZUIRII: 24 aprilie 2025

DATA URMĂTOAREI EXAMINĂRI: 23 aprilie 2028

CALEA DE APROBARE: Non-clinică

Copiile imprimate ale acestui document pot să nu fie actualizate și nu ar trebui să fie utilizate în scopuri oficiale.

Versiunea actuală este în Lucidoc la

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