



การแจ้งหนี้และเรียกเก็บเงิน

นโยบายและระเบียบการเลขที่	24828
คู่มือนโยบาย	ธุรการ
ประเภท	นโยบายและระเบียบการ
เจ้าของเอกสาร	นาตาลี ซิลวา
วันที่มีผลใช้บังคับ	21 ตุลาคม 2016
วันตรวจสอบครั้งถัดไป	21 ตุลาคม 2019
ขอบเขตการนำไปปฏิบัติ (มีผลกับ)	ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute Care) ของ CMC
อนุมัติโดย / วันที่อนุมัติ	ฝ่ายบริการทางกฎหมาย (A) ของ CMC: 08/12/2016 11:31AM PST โจ โนวิกกี รองประธานอาวุโส ประธานฝ่ายการเงิน: 08/24/2016 08:39AM PST แพทริก แรฟเฟอร์ดี ประธานฝ่ายปฏิบัติการของบริษัท: 08/29/2016 01:38PM PST ทิม จอสลิน ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร: 08/30/2016 09:51AM PST ฝ่ายการเงินและการวางแผน (A): 10/21/2016 10:14AM PST
สถานะ / แก้ไขครั้งที่	ทางการ (แก้ไขครั้งที่ 0)
ยื่นโดย	มิเชล เอิร์นฮาร์ด

I. วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความมั่นใจว่า การดำเนินการการแจ้งหนี้และเรียกเก็บเงินของ Community Medical Centers (CMC) อยู่ในลักษณะที่เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

II. คำจำกัดความ

- A. **การดำเนินการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษ:** การดำเนินการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษ หมายถึง วิธีหนึ่งวิธีใดดังต่อไปนี้
1. การรายงานข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับปัจเจกบุคคลต่อหน่วยงานรายงานข้อมูลเครดิตของผู้บริโภคหรือเครดิตบูโร
 2. การถ่วงเวลาหรือปฏิเสธ หรือการเรียกเก็บเงินก่อนที่จะให้การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นเนื่องจากบุคคลไม่ได้ชำระเงินตามใบแจ้งหนี้หนึ่งใบขึ้นไปสำหรับการดูแลรักษาก่อนหน้านี้ที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ CMC
 3. การดำเนินการที่ต้องใช้ขั้นตอนทางกฎหมายหรือทางตุลาการ รวมถึง (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ)
 - a. การใช้สิทธิยึดหน่วงในทรัพย์สินของปัจเจกบุคคล
 - b. การยึดจำนองอสังหาริมทรัพย์ของปัจเจกบุคคล
 - c. การอายัดหรือยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ ของปัจเจกบุคคล
 - d. การเริ่มกระบวนการฟ้องร้องทางแพ่งต่อปัจเจกบุคคล
 - e. การดำเนินการเพื่อให้ปัจเจกบุคคลถูกจับกุม
 - f. การดำเนินการเพื่อให้ปัจเจกบุคคลได้รับหมายเรียกให้มาปรากฏตัวต่อหน้าศาลในฐานะชั้ดคำสั่งศาล
 - g. การอายัดเงินเดือนของปัจเจกบุคคล
 4. การขายหนี้ของปัจเจกบุคคลให้บุคคลอื่น
- B. **ผู้ป่วย:** ผู้ป่วย ได้แก่ ปัจเจกบุคคลที่ได้รับการที่ CMC
- C. **นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน:** นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน คือ นโยบายของ CMC ว่าจะด้วยความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งอธิบายถึงประเภทต่าง ๆ ของความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้ตลอดจนขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องสมัครเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- D. **ความช่วยเหลือทางการเงิน:** คำว่า "ความช่วยเหลือทางการเงิน" หมายถึง การดูแลรักษาเพื่อการกุศลแบบฟรีทั้งหมด การดูแลรักษาเพื่อการกุศลแบบให้ส่วนลด การดูแลรักษาเพื่อการกุศลที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง และการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเป็นกรณีพิเศษ

- E. **ภาษาหลักของพื้นที่ให้บริการของ CMC:** ภาษาหลักของพื้นที่ให้บริการของ CMC ภาษาหลักของพื้นที่ให้บริการของ CMC คือภาษาที่ใช้โดยประชากรต่ำกว่า 1,000 คนหรือ 5% ของชุมชนที่ CMC ให้บริการหรือประชากรที่มีแนวโน้มว่าจะได้รับผลกระทบหรือพบพานกับ CMC CMC อาจกำหนดอัตราร้อยละหรือจำนวนบุคคลที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษจำกัดในชุมชนของ CMC หรือประชากรที่มีแนวโน้มว่าจะได้รับผลกระทบหรือพบพานกับ CMC โดยใช้วิธีการที่สมเหตุสมผล
- F. **ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ:** ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีแหล่งของการชำระเงินสำหรับส่วนใด ๆ ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของตน รวมถึง (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) บริษัทประกันสุขภาพหรือการประกันสุขภาพอื่น ๆ โครงการประกันสุขภาพที่รัฐเป็นผู้สนับสนุน ความรับผิดชอบจากบุคคลที่สาม หรือผู้ป่วยได้ใช้สิทธิการประกันหมดสิ้นก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- G. **ผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพ:** ผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพ คือ ผู้ป่วยที่มีแหล่งของการชำระเงินจากบุคคลที่สามสำหรับส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของตน
- H. **ค่าใช้จ่ายที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วย:** ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพต้องรับผิดชอบออกเองหลังจากที่บริษัทประกันของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่สามได้ตัดสินใจว่าค่ารักษาพยาบาลที่เป็นผลประโยชน์ของผู้ป่วย
- I. **ธุรกิจทวงถามหนี้:** ธุรกิจทวงถามหนี้ คือ นิติบุคคลที่ CMC ว่าจ้างเพื่อติดตามหรือเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย
- J. **ค่าบริการที่แจ้งหนี้:** ค่าบริการที่แจ้งหนี้ คือ ค่าบริการที่ไม่ได้ส่วนลดที่ CMC แจ้งหนี้ตามธรรมเนียมสำหรับรายการและบริการต่าง ๆ

III. นโยบาย

- A. CMC จะแจ้งหนี้ต่อผู้ป่วยและผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สามอย่างถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม และเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึง (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) ประมวลระเบียบว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 127400 และที่ตามมา และระเบียบที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐฯ ภายใต้มาตรา 501(r) ของประมวลรัฐฎากร
- B. นโยบายนี้นำไปใช้กับศูนย์ CMC ทั้งหมด และธุรกิจทวงถามหนี้ทั้งหมดที่ทำงานในนามของ CMC
- C. นโยบายนี้ไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ อาทิ แพทย์ห้องฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยรังสีแพทย์ แพทย์ประจำโรงพยาบาล พยาธิแพทย์ ฯลฯ ที่บริการเหล่านั้นไม่ได้รวมอยู่ในใบเสร็จของ CMC ยกเว้นจะเจาะจงไว้เป็นอย่างอื่น นโยบายนี้ไม่ได้สร้างภาระผูกพันสำหรับ CMC ในการชำระค่าบริการให้แก่แพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ เหล่านั้น ในรัฐแคลิฟอร์เนียนั้น แพทย์ห้องฉุกเฉินที่ให้บริการฉุกเฉินในโรงพยาบาลจะต้องให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงที่มีรายได้เท่ากับหรือต่ำกว่า 350% ของระดับความยากจนตามเกณฑ์ของรัฐบาลกลาง

IV. ระเบียบการ

- A. การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ
 - 1. CMC จะใช้ความพยายามตามความเหมาะสมในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อดูว่าการสนับสนุนหรือการประกันสุขภาพส่วนบุคคลหรือแบบที่มีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนอาจครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วนสำหรับบริการที่ CMC จัดหาให้กับผู้ป่วยหรือไม่
- B. การแจ้งหนี้ต่อบุคคลที่สาม
 - 1. CMC จะติดตามเงินที่ค้างชำระทั้งหมดจากผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สามด้วยความแข็งขัน รวมถึง (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) ผู้จ่ายเงินที่ทำสัญญาและไม่ได้ทำสัญญา ผู้จ่ายเงินชดเชยค่าสินไหมทดแทน บริษัทประกันภัยความรับผิดชอบและประกันภัยรถยนต์ และผู้จ่ายเงินในโครงการของรัฐบาลที่อาจมีความรับผิดชอบทางการเงินสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย CMC จะแจ้งหนี้ต่อผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สามที่เกี่ยวข้องทุกคนจากข้อมูลของผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วยให้หรือยืนยันภายในเวลาที่เหมาะสม
- C. การแจ้งหนี้ต่อผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพ
 - 1. CMC จะแจ้งหนี้ต่อผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพโดยทันทีสำหรับค่าใช้จ่ายที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยตามที่คำนวณโดยแบบรายงานชี้แจงการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของบริษัทประกันสุขภาพและตามที่สั่งการโดยผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สาม

- D. การแจ้งหนี้ต่อผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ
1. CMC จะแจ้งหนี้ต่อผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพโดยทันทีสำหรับรายการและบริการต่าง ๆ ที่ CMC จัดหา โดยใช้ค่าบริการที่แจ้งหนี้ของ CMC
- E. ข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงิน
1. ใบแจ้งหนี้ทั้งหมดที่ส่งให้แก่ผู้ป่วย จะประกอบด้วยค่าแจ้งสิทธิที่แนบมาในเอกสารแนบ A ของนโยบายนี้ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสรุปย่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ
- F. ใบแจ้งยอดชำระแบบแยกรายการ
1. ผู้ป่วยทุกรายสามารถขอใบแจ้งยอดชำระแบบแยกรายการสำหรับบัญชีของตนได้ตลอดเวลา
- G. ข้อโต้แย้ง
1. ผู้ป่วยสามารถโต้แย้งรายการหรือค่าบริการบนใบแจ้งหนี้ของตนได้ ผู้ป่วยสามารถเริ่มกระบวนการโต้แย้งทั้งทางหนังสือหรือทางโทรศัพท์กับฝ่ายตัวแทนความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ป่วย หากผู้ป่วยขอเอกสารเกี่ยวกับใบแจ้งหนี้ ทีมงานจะใช้ความพยายามอย่างเหมาะสมในการจัดเตรียมเอกสารที่ขอภายในเวลาสิบ (10) วัน CMC จะลือคบัญชีไว้อย่างน้อยสามสิบ (30) วัน หลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มกระบวนการโต้แย้ง ก่อนที่จะดำเนินการเรียกเก็บเงินต่อไป
- H. วิธีปฏิบัติในการเรียกเก็บเงิน
1. วิธีปฏิบัติในการเรียกเก็บเงินทั่วไป: CMC อาจใช้ความพยายามในการเรียกเก็บเงินอย่างเหมาะสมเพื่อเก็บเงินจากผู้ป่วยตามนโยบายนี้ วิธีปฏิบัติในการเรียกเก็บเงินทั่วไปอาจประกอบด้วย การออกใบแจ้งยอดชำระเงินแก่ผู้ป่วย การโทรศัพท์ติดต่อ และการส่งต่อใบแจ้งยอดชำระเงินที่ได้ส่งให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับรองไปแล้วให้แก่หน่วยงานที่ทำหน้าที่เรียกเก็บเงิน CMC ต้องจัดทำระเบียบการต่าง ๆ เพื่อความแน่ใจว่าคำถามและข้อร้องเรียนเกี่ยวกับใบเรียกเก็บเงินของผู้ป่วยจะได้รับการค้นคว้าและแก้ไขตามความเหมาะสมพร้อมการติดตามผลกับผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม
 2. การห้ามกระทำการดำเนินการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษ: ห้ามไม่ให้ CMC และธุรกิจทวงถามหนี้ใช้การดำเนินการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษเพื่อพยายามเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย
 3. ไม่มี การเรียกเก็บเงินในระหว่างขั้นตอนการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน: ห้ามไม่ให้ CMC และธุรกิจทวงถามหนี้ทำการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยที่ได้ยื่นใบสมัครเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และต้องชำระคืนเงินส่วนที่ได้รับจากผู้ป่วยก่อนหรือระหว่างเวลาที่ใบสมัครของผู้ป่วยกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ
 4. การห้ามใช้ข้อมูลจากใบสมัครเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน: ห้ามไม่ให้ CMC และธุรกิจทวงถามหนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยในระหว่างขั้นตอนการสมัครเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงินมาใช้ในการดำเนินการเรียกเก็บเงิน ไม่มีข้อห้ามใดในส่วนนี้ที่ห้ามใช้ข้อมูลที่ CMC หรือธุรกิจทวงถามหนี้ได้รับมาต่างหากจากขั้นตอนการมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- I. แผนการผ่อนชำระค่าบริการ
1. ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ: สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพและผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน CMC และธุรกิจทวงถามหนี้ใด ๆ ที่กระทำการในนามของ CMC จะเสนอทางเลือกในการทำข้อตกลงเพื่อชำระค่าใช้จ่ายที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วย (สำหรับผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพ) และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ต้องชำระโดยให้ชำระแบบระยะยาว CMC อาจทำข้อตกลงแผนการผ่อนชำระค่าบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพที่ระบุว่าไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยภายในหนึ่งงวดได้
 2. เงื่อนไขของแผนการผ่อนชำระค่าบริการ: แผนการผ่อนชำระค่าบริการทั้งหมดจะต้องไม่คิดดอกเบี้ย ผู้ป่วยจะมีโอกาสในการเจรจาต่อเรื่องเงื่อนไขของแผนการผ่อนชำระค่าบริการ หาก CMC และผู้ป่วยไม่สามารถตกลงถึงเงื่อนไขของแผนการผ่อนชำระค่าบริการได้ CMC จะยึดเวลาสำหรับทางเลือกของแผนการผ่อนชำระค่าบริการโดยผู้ป่วยอาจแบ่งชำระเป็นรายเดือนเป็นจำนวนไม่เกินร้อยละสิบ (10%) ของรายได้ครอบครัวรายเดือนของผู้ป่วยหลังจากหักค่าครองชีพที่จำเป็นแล้ว "ค่าครองชีพที่จำเป็น" หมายถึงค่าใช้จ่ายใด ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ค่าเช่าบ้านหรือค่าผ่อนบ้าน พร้อมค่าบำรุงรักษา ค่าอาหารและอุปกรณ์สำรองในครัวเรือน ค่าสาธารณูปโภคและค่าโทรศัพท์ ค่าเสื้อผ้า ค่ารักษาพยาบาลและค่าทำฟัน ค่าประกัน ค่าเรียนหรือการดูแลเด็ก ค่าอุปกรณ์บุตรหรือคู่สมรส ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับรถยนต์ ซึ่งรวมถึงค่าประกัน ค่าน้ำมัน ค่าซ่อม ค่างวด ค่าซักผ้าและทำความสะอาด และค่าใช้จ่ายพิเศษอื่น ๆ
 3. การประกาศให้แผนการผ่อนชำระค่าบริการไม่มีผล: แผนการผ่อนชำระค่าบริการแบบยืดเวลา อาจถูกประกาศให้ไม่มีผลอีกต่อไปหลังจากที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำการชำระค่าใช้จ่ายติดต่อกันทั้งหมดที่ต้องชำระในระหว่างช่วงเวลา 90 วัน ก่อนการประกาศว่าแผนการผ่อนชำระค่าบริการแบบยืดเวลาจะไม่มีผลอีกต่อไปนั้น CMC หรือธุรกิจทวงถามหนี้จะพยายามตามความเหมาะสมเพื่อติดต่อ

ผู้ป่วยทางโทรศัพท์และส่งใบแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าแผนการผ่อนชำระค่าบริการแบบยืดเวลาอาจไม่มีผล และผู้ป่วยมีโอกาสในการเจรจาต่อรองแผนการผ่อนชำระค่าบริการแบบยืดเวลาใหม่ ก่อนการประกาศให้แผนการผ่อนชำระค่าบริการแบบยืดเวลาไม่มีผลนั้น CMC หรือธุรกิจทางการแพทย์นั้นจะพยายามเจรจาเงื่อนไขของแผนการผ่อนชำระค่าบริการแบบยืดเวลาที่ผิติดการชำระใหม่หากผู้ป่วยขอ สำหรับวัตถุประสงค์ของส่วนนี้ อาจส่งใบแจ้งและโทรศัพท์ติดต่อถึงผู้ป่วยโดยติดต่อไปที่หมายเลขโทรศัพท์และที่อยู่สุดท้ายที่ทราบของผู้ป่วย หลังจากที่มีการประกาศให้แผนการผ่อนชำระค่าบริการไม่มีผล CMC หรือธุรกิจทางการแพทย์นี้อาจเริ่มกระบวนการเรียกเก็บเงินในลักษณะที่สอดคล้องกับนโยบายนี้

J. ธุรกิจทางการแพทย์

1. CMC อาจส่งบัญชีของผู้ป่วยต่อให้กับธุรกิจทางการแพทย์โดยเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้
 - a. ธุรกิจทางการแพทย์ต้องมีข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรกับ CMC
 - b. ข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรของ CMC กับธุรกิจทางการแพทย์ต้องระบุว่า การปฏิบัติหน้าที่ของธุรกิจทางการแพทย์ต้องตั้งมั่นตามพันธกิจของ CMC ตลอดจนวิสัยทัศน์ ค่านิยมหลัก เงื่อนไขของนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน นโยบายการแจ้งหนี้และเรียกเก็บเงินฉบับนี้ และกฎหมายราคายาดีธรรมสำหรับโรงพยาบาล ประมวลระเบียบว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัย มาตรา 127400 ถึง 127446
 - c. ธุรกิจทางการแพทย์ต้องตกลงว่าจะไม่กระทำการดำเนินการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษเพื่อเรียกเก็บหนี้จากผู้ป่วย
 - d. CMC ต้องรักษาไว้ซึ่งกรรมสิทธิ์หนี้ และห้ามไม่ให้ขายหนี้ให้แก่ธุรกิจทางการแพทย์
 - e. ธุรกิจทางการแพทย์ต้องมีกระบวนการปฏิบัติอย่างชัดเจนในการระบุผู้ป่วยที่อาจมีคุณสมบัติเพื่อรับความช่วยเหลือทางการเงิน การสื่อสารถึงการมีและรายละเอียดของนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินต่อผู้ป่วยเหล่านี้ และส่งผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินกลับไปให้แผนกผู้ป่วยในของ CMC ที่หมายเลขโทรศัพท์ (559) 459-2998 หรือ www.communitymedical.org ห้ามไม่ให้ธุรกิจทางการแพทย์เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยที่ได้ยื่นใบสมัครเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และจะชำระคืนเงินส่วนที่ได้รับจากผู้ป่วยก่อนหรือระหว่างเวลาที่ใบสมัครของผู้ป่วยกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

K. การส่งบัญชีไปยังธุรกิจทางการแพทย์

1. ใบแจ้งหนี้จะถูกส่งไปยังธุรกิจทางการแพทย์หากไม่ได้รับการชำระภายใน 150 วันนับตั้งแต่การส่งใบแจ้งหนี้ครั้งแรก ตามวิจรณ์ญาณของผู้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ป่วย การไม่ชำระเงิน การไม่สมัครเข้าสู่โครงการต่าง ๆ ที่มีให้ และการไม่ติดต่อ CMC จะเป็นปัจจัยในการพิจารณาส่งบัญชีไปยังธุรกิจทางการแพทย์
2. ผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สามทั้งหมดต้องได้รับการแจ้งหนี้ที่เหมาะสมแล้ว เงินชำระที่ได้รับจากผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สามต้องไม่ค้างคาอีกต่อไป และหนี้ที่เหลืออยู่ต้องเป็นความรับผิดชอบทางการเงินของผู้ป่วย ห้ามไม่ให้ธุรกิจทางการแพทย์แจ้งหนี้ต่อผู้ป่วยสำหรับค่าใช้จ่ายที่ผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สามมีข้อผูกพันที่ต้องชำระ
3. ธุรกิจทางการแพทย์ต้องส่งสำเนา ค่าแจ้งสิทธิเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงิน ให้แก่ผู้ป่วยทุกคน
4. เวลาต้องผ่านไปอย่างน้อย 150 วันนับตั้งแต่โรงพยาบาลส่งใบแจ้งหนี้ครั้งแรกให้แก่ผู้ป่วยสำหรับบัญชีนั้น ๆ
5. ผู้ป่วยไม่เจรจาต่อรองแผนการผ่อนชำระค่าบริการ หรือชำระเงินบางส่วนในจำนวนที่เหมาะสมเป็นประจำ
6. ความรับผิดชอบของบุคคลที่สาม: ไม่มีสิ่งใดในนโยบายนี้ห้ามไม่ให้ CMC หรือหน่วยงานในเครือหรือธุรกิจทางการแพทย์ภายนอกจากการติดตามความรับผิดชอบของบุคคลที่สาม

IV. อ้างอิง

ลักษณะ 26 ประมวลระเบียบข้อบังคับของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ 1.501(r)

ประมวลระเบียบว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 124700-127446

เอกสารอ้างอิง

ประเภทของการอ้างอิง	ชื่อ	หมายเหตุ
เอกสารต่าง ๆ ที่เอกสารฉบับนี้อ้างอิง		
เอกสารอ้างอิง	ค่าแรงสิทธิเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน	

สำเนากระดาษของเอกสารฉบับนี้อาจไม่ทันสมัยและไม่ควรนำมาอ้างอิงสำหรับวัตถุประสงค์ที่เป็นทางการ เวอร์ชันปัจจุบันของเอกสารนี้อยู่ใน Lucidoc ที่

<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828>