



COUNTY OF SANTA CLARA  
**Health System**

**PETSA:** Disyembre 8, 2022

**PARA SA:** County of Santa Clara Health System  
Grupo ng Namumunong Executive

**MULA KAY:** René G. Santiago, Deputy na Executive ng County at  
Direktor, County of Santa Clara Health System

**PAKSA:** **Patakaran sa Pagkolekta ng Utang ng Pasyente**

**MGA SANGGUNI AN:** Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, §§ 127400–127462  
Civ. Code ng California, §§ 1788–1788.33  
15 U.S.C. §§ 1692–1692p  
Patakaran ng CSCHS #715.0 (Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan)

**MGA KAHULUGAN:**

1. **Pasyente:** Para sa mga layunin ng patakarang ito, ang Pasyente ay kinabibilangan ng sinumang indibidwal na nakatanggap ng mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan mula sa CSCHS at, kung hindi iisang tao, ang kanyang Guarantor.
2. **Guarantor:** Ang indibidwal na tumanggap ng pinansyal na responsibilidad para sa pagbabayad ng Utang ng Pasyente.
3. **Utang ng Pasyente:** Ang halagang dapat bayaran ng Pasyente sa CSCHS para sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
4. **DTAC:** Ang Departamento sa Buwis at Mga Pagkolekta ng County ng Santa Clara, na nangongolekta ng Utang ng Pasyente sa ngalan ng CSCHS.
5. **Pinansyal na Tulong:** Isang buo o bahagyang diskwento sa Utang ng Pasyente na pinapahintulutan ng CSCHS sa ilalim ng mga tuntunin ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS.
6. **Patakaran ng CSCHS #715.0 o Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS:** Isang hiwalay na patakarang naglalarawan sa programang Pinansyal na Tulong ng CSCHS, na kilala rin bilang Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan (Healthcare Access Program, HAP), na nag-aalok ng mga diskwento sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng CSCHS sa ilang partikular na karapat-dapat na Pasyenteng may mga

mababa o katamtamang kita. Available ang Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS online sa: <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program>. Maaari ding kumuha ang mga indibidwal ng kopya ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS sa pamamagitan ng pagtawag sa Departamento ng Access ng Pasyente ng CSCHS sa (866) 967-4677 (8am hanggang 5pm, Lunes hanggang Biyernes).

#### **BACKGROUND:**

Ang layunin ng patakarang ito ay bigyang-kahulugan ang mga pamantayan at kagawian para sa pagkolekta ng Utang ng Pasyente sa County of Santa Clara Health System (CSCHS).

#### **PATAKARAN:**

Ito ang patakaran ng CSCHS na singilin ang Mga Pasyente sa paraang tumpak, napapanahon, at naaayon sa mga naaangkop na batas at regulasyon, kasama ang, ngunit hindi limitado sa, mga naaangkop na probisyon ng Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, ang Civil Code ng California, at ang Code ng United States.

#### **PAMAMARAAN:**

##### **May Pananagutang Partido**

##### **Pagkilos**

Mga Serbisyo sa Negosyo ng Pasyente ng CSCHS

1. Sa ilalim ng awtoridad ng Punong Opisyal sa Pananalapi ng CSCHS, hahabulin ng CSCHS ang pagbabayad para sa Mga Utang ng Pasyente para sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng CSCHS, kasama ang sa pamamagitan ng pagtatalaga ng mga hindi nabayaranang halaga bilang hindi magandang utang at pagsangguni ng mga naturang halaga sa DTAC para sa pagkolekta. Isasagawa ang mga pagkilos para sa pagkolekta sa pagpapasya ng CSCHS at DTAC at susunod sa lahat ng naaangkop na batas at regulasyon ng estado at pederal, kasama ang batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital ng California (Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, mga seksyon 127400 *et seq.*), batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Pang-emerhensiyang Doktor ng California (Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, mga seksyon 127450 *et seq.*), ang Batas sa Mga Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang ng Rosenthal (Civil Code ng California, mga seksyon 1788 *et seq.*), at ang pederal na Batas sa Mga

Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang (Code ng United States, Pamagat 15, mga seksyon 1692 *et seq.*).

2. Kukuha ang CSCHS ng nakasulat na kasunduan mula sa DTAC na susunod ang DTAC sa buong Patakarang ito. Hindi bibigyang-kahulugan ang nakasulat na kasunduan upang gumawa ng joint venture sa pagitan ng CSCHS at DTAC, o kung hindi ay upang bigyang-daan ang pamamahala ng CSCHS ng DTAC.
3. Bago irekomenda ang Utang ng Pasyente sa DTAC, gagawin ng CSCHS ang lahat ng sumusunod:
  - a. Gawin ang lahat ng makatuwirang pagsisikap upang malaman mula sa impormasyon ng Pasyente kung maaaring sagutin nang buo o bahagya ng pribado o pampublikong seguro o sponsorship sa kalusugan ang mga singil para sa pangangalaga na ibinigay ng CSCHS.
  - b. Magbigay sa Mga Pasyenteng hindi magsasaad ng saklaw na pangangalagang pangkalusugan ng nagbabayad na third party, o hihiling ng may diskwentong halaga o pangkawangawang pangangalaga, ng aplikasyon para sa programa ng Medi-Cal o iba pang programang saklaw ng kalusugan na pinopondohan ng estado o county.
  - c. Ipaalam sa Mga Pasyente ang kanilang mga responsibilidad sa pananalapi sa pamamagitan ng pagpapadala sa Mga Pasyente sa koreo ng hindi bababa sa apat (4) na pahayag ng account para sa mga serbisyong ibinigay sa CSCHS.
  - d. Ipaalam sa Mga Pasyente ang mga available na opsyon sa pinansyal na tulong sa pamamagitan ng pagbibigay ng abiso sa Patakarang sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS at aplikasyon sa o pagkatapos kaagad ng (mga) petsa ng serbisyo, sa

panahon ng pagsingil, at hindi bababa sa 30 araw bago irekomenda ang Utang ng Pasyente sa DTAC.

- e. Magsagawa ng mga hakbang, kapag nakipag-ugnayan ang Mga Pasyente sa Departamento ng Access ng Pasyente ng CSCHS tungkol sa mga available na opsyon sa pinansyal na tulong, upang tulungan ang Mga Pasyenteng kumpletuhin ang mga aplikasyon para sa Medi-Cal, iba pang saklaw ng pangangalagang pangkalusugan na pinopondohan ng gobyerno, at ang Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan, kung naaangkop.
- f. Magpadala sa Mga Pasyente ng abiso—na kilala rin bilang “Liham Pamamaalam”—nang hindi bababa sa 60 araw bago irekomenda ang Utang ng Pasyente sa DTAC. Mapapabilang sa abisong ito ang:
  - i. Ang (mga) petsa ng serbisyo ng pagsingil na inirerekomenda sa DTAC;
  - ii. Buong pangalan at address ng DTAC;
  - iii. Isang pahayag na nagpapaalam sa Pasyente kung paano kumuha ng naka-itemize na singil mula sa CSCHS;
  - iv. Ang pangalan at uri ng saklaw ng kalusugan para sa Pasyente na nakatala sa CSCHS sa panahon ng serbisyo, o isang pahayag na walang ganoong impormasyon ang CSCHS;
  - v. Isang kopya ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS; at
  - vi. Ang (mga) petsa kung kailan orihinal



na makipag-ugnayan sa CSCHS at DTAC tungkol sa pag-usad ng anumang nakabinbing apela. Kasama sa nakabinbing apela ang mga hinaing sa planong pangkalusugan, mga independiyenteng medikal na pagsusuri na isinagawa ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan o Departamento ng Seguro, mga patas na pagdinig ng Medi-Cal, at mga apela sa Medicare, na inilalarawan sa Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, seksyon 127426, subdibisyon (b).

5. Sa pamamagitan ng nakasulat na interagency na kasunduan, titiyakin ng CSCHS na sa anumang dokumentong nagsasaad na posibleng magsimula ang mga aktibidad ng pagkolekta, papadalan ng DTAC ang Pasyente ng abisong naglalaman ng buod ng mga karapatan ng Pasyente na may simpleng pananalita alinsunod sa batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital, ang Batas sa Mga Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang ng Rosenthal, at ang pederal na Batas sa Mga Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang na maglalaman ng pahayag na posibleng maging available ang mga nonprofit na serbisyo sa pagpapayo sa credit sa lugar ng Pasyente, alinsunod sa Code ng Kalusugan at Kaligtasan seksyon 127430; at sa unang nakasulat na pakikipag-ugnayan sa Pasyente, magbibigay ang DTAC ng kopya ng Liham Pamamaalam at isang pahayag na 180 araw na ang lumipas mula noong petsa kung kailan unang siningil ang Pasyente para sa mga medikal na serbisyo na batayan ng utang, na maaaring magsampa ng kaso ang DTAC laban sa pasyente upang singilin ang utang, at hindi mag-uulat ang DTAC ng mapanganib na impormasyon sa isang ahensyang nag-uulat ng credit.
6. Hindi gagawin ng CSCHS ang anuman sa mga sumusunod na pagkilos sa pagkolekta:
  - a. Mag-ulat ng mapanganib na impormasyon tungkol sa Utang ng Pasyente sa isang ahensyang nag-uulat ng credit ng

consumer o bureau ng credit;

- b. Magbenta ng utang ng Pasyente sa isang bumibili ng utang;
  - c. Magpaliban o tumanggi sa, o humiling ng bayad bago magbigay ng, medikal na kinakailangang pangangalaga dahil sa hindi pagbabayad ng Pasyente ng isa o higit pang singil para sa nakaraang ibinigay na pangangalaga;
  - d. Iremata ang real property ng Pasyente;
  - e. Maglakip o magsamsam ng bank account ng Pasyente o iba pang personal na ari-arian; o
  - f. Gumamit ng mga garnishment ng sahod o lien sa isang pangunahing tirahan bilang paraan ng pagkolekta ng mga hindi binayarang singil sa ospital mula sa isang Pasyenteng karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong.
7. Maaaring humiling ang sinumang Pasyente na magtakda ng walang interes na plano ng pagbabayad para sa pagbabayad sa Utang ng Pasyente.
- a. Sa pakikipagkasundo sa Pasyente tungkol sa mga tuntunin ng plano ng pagbabayad, isasaalang-alang ng CSCHS ang kita ng pamilya at mga gastusin sa pamumuhay ng Pasyente.
  - b. Kung hindi magkakasundo sa plano ng pagbabayad ang CSCHS at isang Pasyente na naging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong, gagamitin ng CSCHS ang formula at mga kahulugang inilalarawan sa subdibisyon (i) ng Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California seksyon 127400 upang gumawa ng makatuwirang plano ng pagbabayad na binubuo ng mga buwanang pagbabayad na hindi hihigit sa 10 porsyento ng kita ng

pamilya ng Pasyente sa loob ng isang buwan, hindi kasama ang mga deduction para sa mahahalagang gastusin sa pamumuhay.

- c. Maaaring ideklarang hindi na gumagana ang isang plano ng pagbabayad pagkatapos hindi maisagawa ng Pasyente ang lahat ng sunud-sunod na pagbabayad na dapat isagawa sa loob ng 90 araw.
  - d. Bago ideklarang hindi na gumagana ang isang plano ng pagbabayad, ang CSCHS ay:
    - i. Magsasagawa ng mga makatuwirang pagtatangkang makipag-ugnayan sa Pasyente sa pamamagitan ng pagtawag, magbibigay ng nakasulat na abiso na maaaring hindi na gumana ang plano ng pagbabayad, at ipapaalam sa Pasyente ang tungkol sa pagkakataong subukang makipagkasundong muli tungkol sa mga tuntunin ng na-default na plano ng pagbabayad.
    - ii. Sa kahilingan ng Pasyente, susubukang makipagkasundong muli tungkol sa mga tuntunin ng na-default na plano ng pagbabayad.
  - e. Hindi magsisimula ang CSCHS ng aksyong sibil laban sa Pasyente para sa hindi pagbabayad bago ideklarang hindi na gumagana ang plano ng pagbabayad.
8. Hindi gagamit ang CSCHS ng mga stub ng pagbabayad, income tax return, o dokumentasyon ng mga asset na nakuha mula sa Mga Pasyente sa panahon ng proseso ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong para sa mga aktibidad sa pagkolekta.
9. Kung sakaling susuriin ng Direktor ng Siklo ng Kita ng CSCHS o kanyang itinalaga ang isang aplikasyon



para sa Pinansyal na Tulong na isinumite nang lampas sa 180 araw pagkatapos ng paunang pagsingil, hihilingin ng Direktor ng Siklo ng Kita ng CSCHS o kanyang itinalaga na ihinto muna ng DTAC ang mga aktibidad ng pagkolekta, kasama ang pagpapatigil sa mga aksyong sibil, hanggang sa magbaba ng desisyon ang Direktor ng Siklo ng Kita ng CSCHS o kanyang itinalaga tungkol sa aplikasyon. Kung sakaling makitang karapat-dapat ang isang pasyente para sa Pinansyal na Tulong pagkatapos magsimula ng aksyong sibil, makikipagtulungan ang CSCHS sa DTAC upang permanenteng i-dismiss ang kaso.

10. Walang anuman sa Patakarang ito ang humahadlang sa CSCHS o DTAC sa paghabol sa pananagutan ng third party sa paraang naaayon sa mga naaangkop na batas.

#### Mga Pasyente

1. Dapat idirekta ng mga pasyente ang mga tanong tungkol sa patakarang ito sa Mga Serbisyo ng Negosyo para sa Pasyente ng CSCHS. Maaaring makipag-ugnayan ang Mga Pasyente sa Mga Serbisyo ng Negosyo para sa Pasyente ng CSCHS sa pamamagitan ng pagtawag sa (408) 885-7470 (8am hanggang 4:30pm, Lunes hanggang Biyernes) o nang personal sa 770 S. Bascom Ave, San Jose, CA 95128 (8am hanggang 4:30pm, Lunes hanggang Biyernes).
2. Dapat gawin ng Mga Pasyente ang lahat ng makatuwirang pagsisikap na makatugon kaagad sa mga pahayag sa pagsingil at mga kaugnay na pakikipag-ugnayan mula sa CSCHS at DTAC.
3. Dapat gawin ng Mga Pasyente ang lahat ng makatuwirang pagsisikap na ipaalam sa CSCHS kung mayroon silang saklaw sa seguro sa kalusugan, Medicare, Medi-Cal, o iba pang saklaw ng third party na maaaring magbayad para sa lahat o ilan sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugang natanggap sa CSCHS.
4. Hinihikayat ang Mga Pasyente na suriin ang Patakarang sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS at, kung sa tingin nila ay karapat-dapat sila para sa

Pinansyal na Tulong, kumpletuhin at isumite ang isang aplikasyon sa Pinansyal na Tulong sa lalong madaling panahon. Maaaring suriin ng Mga Pasyente ang buong Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS at mag-download ng kopya ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS sa <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program>. Maaari ding makipag-ugnayan ang Mga Pasyente sa Departamento sa Access ng Pasyente ng CSCHS sa (866) 967-4677 (8am hanggang 5pm, Lunes hanggang Biyernes) para sa anumang tanong tungkol sa patakaran sa Pinansyal na Tulong.

Ibinigay  
noong:

12/08/2022