



COUNTY OF SANTA CLARA  
Health System

**NGÀY:** 8 tháng 12 năm 2022

**KÍNH GỬI:** Hệ thống Y tế Hạt Santa Clara  
Ban Lãnh đạo Điều hành

**NGƯỜI GỬI:** René G. Santiago, Phó Giám đốc Điều hành Hạt và  
Giám đốc, Hệ thống Y tế Hạt Santa Clara

**CHỦ ĐỀ:** Quy định thu hồi khoản nợ của bệnh nhân

**THAM** Cal. Đạo luật về An toàn & Sức khỏe, §§ 127400–127462

**CHIẾU:** Cal. Civ. Đạo luật, §§ 1788–1788.33

15 U.S.C. §§ 1692–1692p

Quy định CSCHS số 715.0 (Chương trình Tiếp cận dịch vụ y tế)

**ĐỊNH NGHĨA:**

- Bệnh nhân:** Theo chủ định của Quy định này, Bệnh nhân là bất kỳ cá nhân nào đã nhận các hạng mục và/hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ CSCHS và là người bảo lãnh của họ, nếu không phải là cùng một người.
- Người bảo lãnh:** Cá nhân đã nhận trách nhiệm tài chính để thanh toán khoản nợ của bệnh nhân.
- Khoản nợ của Bệnh nhân:** Số tiền mà Bệnh nhân nợ CSCHS cho các hạng mục và/hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- DTAC:** Phòng Thuế vụ và Thu nợ Hạt Santa Clara, là cơ quan thu hồi Khoản nợ của Bệnh nhân thay mặt cho CSCHS.
- Hỗ trợ Tài chính:** Giảm trừ toàn bộ hoặc một phần Khoản nợ của Bệnh nhân được CSCHS cho phép theo các điều khoản của Quy định Hỗ trợ Tài chính của CSCHS.
- Quy định CSCHS số 715.0 Quy định Hỗ trợ Tài chính của CSCHS:** Một Quy định riêng mô tả chương trình Hỗ trợ Tài chính của CSCHS, còn được gọi là Chương trình Tiếp cận Dịch vụ Y tế (HAP), cung cấp giảm trừ cho các hạng mục và/hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe do CSCHS cung cấp cho một số Bệnh nhân đủ điều kiện có thu nhập thấp hoặc trung bình. Quy định Hỗ trợ Tài chính của CSCHS được đăng trên mạng: <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program>. Các cá nhân cũng có thể lấy một bản sao Quy định Hỗ trợ Tài chính của

CSCHS bằng cách gọi đến Phòng Patient Access của CSCHS số (866) 967-4677 (8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ thứ Hai đến thứ Sáu).

### **BÓI CẢNH:**

Mục đích của Quy định này là xác định các tiêu chuẩn và thông lệ cho việc thu hồi Khoản nợ của Bệnh nhân đang nợ Hệ thống Y tế Hạt Santa Clara (CSCHS).

### **QUY ĐỊNH:**

Quy định của CSCHS là lập hóa đơn cho Bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và phù hợp với các luật và quy định hiện hành, bao gồm nhưng không giới hạn ở các điều khoản hiện hành của Bộ luật An toàn và Sức khỏe California, Bộ luật Dân sự California và Bộ luật Hoa Kỳ.

### **QUY CÁCH:**

#### **Bên Chịu trách nhiệm**

#### **Hành động**

Patient Business Services  
(Dịch vụ Công việc Bệnh nhân) của CSCHS

1. Dưới sự ủy quyền của Giám đốc Tài chính CSCHS, CSCHS sẽ thúc đẩy việc thanh toán các Khoản nợ của Bệnh nhân đối với các hạng mục và/hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe do CSCHS cung cấp, bao gồm bằng cách chỉ định các khoản chưa thanh toán là nợ khó đòi và chuyển các khoản đó cho DTAC để thu hồi. Các hành động thu nợ sẽ được thực hiện theo quyết định của CSCHS và DTAC và sẽ tuân thủ tất cả các luật và quy định hiện hành của tiểu bang và liên bang, bao gồm luật Quy định Giá Công bằng của Bệnh viện California (Bộ luật An toàn và Sức khỏe California, các phần 127400 và tiếp theo), luật Quy định Giá Công bằng dành cho Bác sĩ Cấp cứu (Bộ luật An toàn và Sức khỏe California, mục 127450 và tiếp theo), Đạo luật Thực hành Thu nợ Công bằng Rosenthal (Bộ luật Dân sự California, mục 1788 và tiếp theo), và Đạo luật Thực hành Thu nợ Công bằng của liên bang (Bộ luật Hoa Kỳ, Tiêu đề 15, phần 1692 và tiếp theo).
2. CSCHS sẽ lấy được thỏa thuận bằng văn bản từ DTAC rằng DTAC sẽ tuân thủ toàn bộ Quy định này. Thỏa thuận bằng văn bản sẽ không được hiểu là tạo ra một liên doanh giữa CSCHS và DTAC, hoặc cho phép CSCHS quản lý DTAC theo cách khác.
3. Trước khi chuyển Khoản Nợ của Bệnh nhân cho DTAC, CSCHS sẽ thực hiện tất cả những bước sau:

- a. Thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để lấy thông tin từ Bệnh nhân về việc bảo hiểm y tế tư nhân hoặc công cộng hoặc bên tài trợ có thể chi trả toàn bộ hoặc một phần chi phí chăm sóc do CSCHS cung cấp hay không.
- b. Cung cấp cho những Bệnh nhân không có bảo hiểm y tế của bên thứ ba, hoặc những người yêu cầu giảm giá hoặc chăm sóc từ thiện, đơn đăng ký chương trình Medi-Cal hoặc các chương trình bảo hiểm y tế khác do Tiểu bang hoặc Hạt tài trợ.
- c. Thông báo cho Bệnh nhân về trách nhiệm tài chính của họ bằng cách gửi cho Bệnh nhân qua đường bưu điện ít nhất bốn (4) bản sao kê tài khoản cho các dịch vụ được cung cấp tại CSCHS.
- d. Thông báo cho Bệnh nhân về các lựa chọn hỗ trợ tài chính hiện có bằng cách cung cấp thông báo về Quy định Hỗ trợ Tài chính của CSCHS và đơn đăng ký vào hoặc ngay sau (các) ngày cung cấp dịch vụ, tại thời điểm lập hóa đơn và ít nhất 30 ngày trước khi chuyển Khoản Nợ của Bệnh nhân cho DTAC.
- e. Thực hiện các bước, khi Bệnh nhân liên hệ với phòng Patient Access của CSCHS để hỏi các lựa chọn hỗ trợ tài chính hiện có, để giúp những Bệnh nhân đó hoàn thành đơn đăng ký Medi-Cal, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác do chính phủ tài trợ và Chương trình Tiếp cận Dịch vụ Y tế, nếu có.
- f. Gửi cho Bệnh nhân một thông báo—còn được gọi là “Thư Tạm biệt”—ít nhất 60 ngày trước khi chuyển Khoản nợ của Bệnh nhân cho DTAC. Thông báo này sẽ bao gồm:
  - i. (Các) ngày đã gửi những hóa đơn đang được chuyển đến DTAC;

- ii. Tên đầy đủ và địa chỉ của DTAC;
  - iii. Một tuyên bố thông báo cho Bệnh nhân cách lấy hóa đơn được lập thành từng khoản từ CSCHS;
  - iv. Tên và loại bảo hiểm y tế cho Bệnh nhân đã lưu trong hồ sơ của CSCHS tại thời điểm cung cấp dịch vụ, hoặc tuyên bố rằng CSCHS không có thông tin đó;
  - v. Bản sao đơn xin Hỗ trợ Tài chính của CSCHS; và
  - vi. (Những) ngày Bệnh nhân được gửi thông báo lần đầu về việc đăng ký Hỗ trợ Tài chính, (những) ngày Bệnh nhân được gửi đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính lần đầu, và ngày mà CSCHS đưa ra quyết định về đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân, nếu có.
- g. Đợi ít nhất 180 ngày kể từ ngày lập hóa đơn lần đầu trước khi chuyển Khoản Nợ của Bệnh nhân cho DTAC.
4. Sau khi hoàn thành các bước nêu trong đoạn (3) trên đây, CSCHS có thể chuyển Khoản Nợ của Bệnh nhân cho DTAC để thực hiện một hoặc nhiều hành động thu nợ sau:
- a. Thực hiện các nỗ lực thu hồi nợ tiêu chuẩn, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc sử dụng các bảng sao kê thanh toán, thư từ bằng văn bản và các cuộc gọi điện thoại;
  - b. Khởi kiện dân sự đối với Bệnh nhân theo cách tuân thủ tất cả các luật hiện hành. Bằng một văn bản thỏa thuận liên ngành, CSCHS sẽ đảm bảo rằng DTAC không khởi kiện dân sự chống lại Bệnh nhân nếu Bệnh nhân đó có kháng cáo đang chờ xử lý về việc chi trả bảo hiểm cho các hạng mục hoặc dịch vụ mà họ đã nhận được hóa

đơn từ CSCHS (như được định nghĩa trong Bộ luật An toàn và Sức khỏe California, mục 127426, tiểu mục (b)), cho đến khi có quyết định cuối cùng về kháng cáo đó, nếu Bệnh nhân nỗ lực hợp lý để thông báo cho CSCHS và DTAC về tiến trình của bất kỳ kháng cáo nào đang chờ xử lý. Kháng cáo đang chờ xử lý bao gồm các khiếu nại về chương trình bảo hiểm y tế, đánh giá y tế độc lập do Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe hoặc Sở Bảo hiểm tiến hành, các phiên điều trần công bằng của Medi-Cal và các kháng cáo của Medicare, như được mô tả trong Bộ luật An toàn và Sức khỏe California, phần 127426, tiểu mục (b).

5. Bằng một văn bản thỏa thuận liên ngành, CSCHS sẽ đảm bảo rằng với bất kỳ tài liệu nào cho biết có thể bắt đầu các hoạt động thu nợ, DTAC sẽ gửi cho Bệnh nhân một thông báo có chứa bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về các quyền của Bệnh nhân theo luật Quy định Giá cả Công bằng của Bệnh viện, Đạo luật Thực hành Thu nợ Công bằng Rosenthal và Đạo luật Thực hành Thu nợ Công bằng của liên bang, trong đó sẽ bao gồm một tuyên bố rằng có thể có các dịch vụ tư vấn tín dụng phi lợi nhuận trong khu vực của Bệnh nhân, phù hợp với Bộ luật An toàn và Sức khỏe California phần 127430; và rằng trong lần liên lạc bằng văn bản đầu tiên với Bệnh nhân, DTAC sẽ cung cấp một bản sao của Thư Tạm biệt và tuyên bố rằng đã hơn 180 ngày trôi qua kể từ ngày Bệnh nhân được lập hóa đơn lần đầu cho các dịch vụ y tế là cơ sở của khoản nợ, rằng DTAC có thể đệ đơn kiện bệnh nhân để thu hồi nợ, và rằng DTAC sẽ không báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng.
6. CSCHS sẽ không tham gia vào bất kỳ hành động thu hồi nợ nào sau đây:
  - a. Báo cáo thông tin bất lợi về Khoản nợ của Bệnh nhân cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng;
  - b. Bán Khoản nợ của Bệnh nhân cho bên mua nợ;

- c. Trì hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế do Bệnh nhân không thanh toán một hoặc nhiều hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó;
  - d. Tịch thu bất động sản của Bệnh nhân;
  - e. Tịch biên hoặc thu giữ tài khoản ngân hàng của Bệnh nhân hoặc tài sản cá nhân khác; hoặc
  - f. Khấu trừ lương hoặc quyền nắm giữ nơi cư trú chính như một phương tiện để thu các hóa đơn bệnh viện chưa thanh toán từ Bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
7. Bất kỳ Bệnh nhân nào cũng có thể yêu cầu thiết lập một kế hoạch thanh toán không lãi suất để thanh toán Khoản nợ của Bệnh nhân.
- a. Khi thương lượng các điều khoản của kế hoạch thanh toán với Bệnh nhân, CSCHS sẽ xem xét thu nhập và chi phí sinh hoạt của gia đình Bệnh nhân.
  - b. Nếu CSCHS và Bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính không thể đi đến thống nhất về kế hoạch thanh toán, CSCHS sẽ sử dụng công thức và định nghĩa nêu trong tiểu mục (i) của Bộ luật An toàn và Sức khỏe California, phần 127400 để lập một kế hoạch thanh toán hợp lý, bao gồm các khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10 phần trăm thu nhập gia đình của Bệnh nhân trong một tháng, không bao gồm các khoản khấu trừ cho chi phí sinh hoạt thiết yếu.
  - c. Kế hoạch thanh toán có thể được tuyên bố là không được thực hiện sau khi Bệnh nhân không thực hiện tất cả các khoản thanh toán liên tiếp đến hạn trong khoảng thời gian 90 ngày.

- d. Trước khi tuyên bố kế hoạch thanh toán không được thực hiện, CSCHS sẽ:
    - i. Tiến hành các nỗ lực hợp lý để liên hệ với Bệnh nhân qua điện thoại, đưa ra thông báo bằng văn bản rằng kế hoạch thanh toán không được thực hiện, và thông báo cho Bệnh nhân về cơ hội thương lượng lại các điều khoản của kế hoạch thanh toán bị chậm trễ đó.
    - ii. Theo yêu cầu của Bệnh nhân, cố gắng thương lượng lại các điều khoản của kế hoạch thanh toán bị chậm trễ.
  - e. CSCHS sẽ không khởi kiện dân sự đối với Bệnh nhân vì lý do không thanh toán trước thời điểm kế hoạch thanh toán được tuyên bố là không được thực hiện.
8. CSCHS sẽ không sử dụng cưỡng ép phiếu trả lương, tờ khai thuế thu nhập hoặc tài liệu về tài sản thu được từ Bệnh nhân trong quá trình đăng ký Hỗ trợ Tài chính cho các hoạt động thu hồi nợ.
9. Trong trường hợp Giám đốc Phụ trách Chu kỳ Doanh thu của CSCHS hoặc người được chỉ định xem xét đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính gửi muộn hơn 180 ngày sau ngày lập hóa đơn lần đầu, Giám đốc Phụ trách Chu kỳ Doanh thu của CSCHS hoặc người được chỉ định sẽ yêu cầu DTAC tạm dừng các hoạt động thu nợ, bao gồm việc tiếp tục các vụ kiện dân sự, cho đến khi Giám đốc Phụ trách Chu kỳ Doanh thu của CSCHS hoặc người được chỉ định đã đưa ra quyết định về đơn đăng ký này. Trong trường hợp bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sau khi đã khởi kiện dân sự, CSCHS sẽ làm việc với DTAC để rút đơn kiện.
10. Không có nội dung nào trong Quy định này ngăn cản CSCHS hoặc DTAC truy cứu trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba theo cách phù hợp với luật hiện hành.

Bệnh nhân

1. Bệnh nhân nên chuyển câu hỏi về Quy định này đến Bộ phận Patient Business Services (Dịch vụ Công việc Bệnh nhân) của CSCHS. Bệnh nhân có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ Công việc Bệnh nhân của CSCHS qua điện thoại theo số (408) 885-7470 (8 giờ sáng đến 4:30 chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu) hoặc trực tiếp tại 770 S. Bascom Ave, San Jose, CA 95128 (8 giờ sáng đến 4:30 chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu).
2. Bệnh nhân nên thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để phản hồi kịp thời bản kê hóa đơn và thông tin liên lạc liên quan từ CSCHS và DTAC.
3. Bệnh nhân nên thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để thông báo cho CSCHS nếu họ có bảo hiểm y tế, bảo hiểm Medicare, Medi-Cal hoặc bảo hiểm bên thứ ba khác mà có thể bao trả tất cả hoặc một số hạng mục và/hoặc dịch vụ y tế nhận được tại CSCHS.

Bệnh nhân nên xem xét Quy định Hỗ trợ Tài chính của CSCHS và nếu họ tin rằng mình đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, hãy hoàn thành và nộp đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính càng sớm càng tốt. Bệnh nhân có thể xem xét toàn bộ Quy định Hỗ trợ Tài chính của CSCHS và tải xuống bản sao của đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính của CSCHS tại <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program>. Bệnh nhân cũng có thể liên hệ với Phòng Patient Access của CSCHS theo số (866) 967-4677 (8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu) nếu có bất kỳ câu hỏi nào về Quy định Hỗ trợ Tài chính.

Ban hành: 08/12/2022