

|   |   |
|---|---|
| <b>TIÊU ĐỀ: CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC CỦA CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC TỪ THIỆN VÀ THANH TOÁN CÓ GIẢM GIÁ CỦA MẠNG LƯỚI Y TẾ SAN FRANCISCO</b>   | <b>Phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân</b>  |
| <b>Người đánh giá:</b><br>Thomas Istvan, Giám Đốc Phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân<br>Tim Arnold, Giám Đốc Phòng Kế Toán Bệnh Nhân<br>Jenine Smith, Quản Lý Phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân<br>Henry Lifton, Phó Luật Sư Thành Phố | <b>Ngày phát hành bản gốc:</b><br><b>Ngày 14 tháng 12 năm 2006</b><br><b>Ngày sửa đổi:</b> Ngày 8 tháng 3 năm 2007, ngày 12 tháng 9 năm 2007, ngày 14 tháng 12 năm 2007, ngày 22 tháng 6 năm 2008, ngày 1 tháng 6 năm 2009, ngày 15 tháng 7 năm 2009, ngày 1 tháng 4 năm 2011, ngày 1 tháng 4 năm 2012, ngày 1 tháng 4 năm 2014, ngày 1 tháng 1 năm 2015, ngày 15 tháng 7 năm 2016, ngày 1 tháng 12 năm 2017, ngày 3 tháng 8 năm 2019, ngày 1 tháng 1 năm 2023, ngày 1 tháng 1 năm 2024, ngày 22 tháng 5 năm 2024 |

## I. MỤC ĐÍCH

Chính sách này nhằm xác định các nguyên tắc trợ cấp tài chính của Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá cũng như tư cách hội đủ tham gia Mạng Lưới Y Tế San Francisco (San Francisco Health Network, SFHN) theo các quy định của Dự Luật Hạ Viện (Assembly Bill, AB) AB774, AB1020, AB532 và Dự Luật Thượng Viện (Senate Bill, SB) SB1276.

## II. CHÍNH SÁCH

Chính sách của SFHN chính là tuân thủ tất cả các quy chế liên bang, tiểu bang và địa phương để cung cấp trợ cấp tài chính của Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá cho những bệnh nhân không được bảo hiểm và bảo hiểm không đúng mức nhưng hội đủ điều kiện, được xác định là không đủ điều kiện tham gia các chương trình liên bang/tiểu bang và quận mà đang có trách nhiệm phải thanh toán cho các dịch vụ nhận được. Nếu bất kỳ quy chế nào, ở hiện tại hoặc trong tương lai, mâu thuẫn với chính sách này thì quy chế đó sẽ thay thế chính sách này.

## III. PHẠM VI

Chính sách này áp dụng cho Bệnh Viện Đa Khoa và Trung Tâm Chấn Thương Zuckerberg San Francisco (Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, ZSFG), Phòng Khám Ngoại Trú Chuyên Khoa, Phòng Khám Chăm Sóc Chính trong Cộng Đồng, Bệnh Viện và Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng Laguna Honda, Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi và Ban Sức Khỏe Dân Số của Sở Y Tế Công Cộng San Francisco (San Francisco Department of Public Health, SFDPH). Chính sách này áp dụng cho các dịch vụ không đủ điều kiện hưởng các gói hoặc

chương trình giảm giá khác như gói thai sản của bệnh viện, gói dịch vụ phá thai hoặc các chương trình theo gói khác được cung cấp cho bệnh nhân ở mức giá phổ thông kèm theo mức giảm giá đáng kể dưới mức giá của chính phủ và không hưởng thêm chính sách giảm giá nào khác. Tất cả các tài khoản đi kèm với trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân có ngày nhận dịch vụ trong vòng 12 tháng trước ngày nộp đơn sẽ được xem xét. Các tài khoản có ngày nhận dịch vụ vượt quá 12 tháng trước ngày nộp đơn phải được phòng phê duyệt.

Chính sách này không áp dụng đối với phí bác sĩ trong trường hợp cấp cứu, nội trú, khoa quang tuyến và phòng thủ thuật được lập hóa đơn theo và đài thọ trong chính sách và thủ tục của Nhóm Thực Hành Lâm Sàng thuộc Đại Học California San Francisco (University of California San Francisco, UCSF), Dịch Vụ Doanh Nghiệp/kinh doanh với tư cách Nhóm Y Khoa của Bệnh Viện Đa Khoa San Francisco (San Francisco General Hospital, SFGH). Bác sĩ cấp cứu, theo định nghĩa trong Bộ Luật Sức Khỏe & An Toàn California Mục 127450, tức là người cung cấp dịch vụ y tế cấp cứu trong bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu, cũng phải giảm giá theo luật cho những bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc bệnh nhân có chi phí y tế cao ở mức 400% Mức Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL) trở xuống.

#### **IV. LỊCH SỬ**

- A. Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2007 đối với bệnh nhân ZSFG và ngày 17 tháng 9 năm 2007 đối với bệnh nhân thuộc diện Chăm Sóc Chính trong Cộng Đồng (Community Primary Care, COPC), SFHN đã cung cấp Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá để hỗ trợ những bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đúng mức có thu nhập hạn chế lên tới 350% Mức Nghèo Liên bang (FPL) và những người không hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Thanh Toán Phí Điều Chỉnh theo Vật Giá, các chương trình của chính phủ hoặc các bên thanh toán khác, bao gồm cả trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba.

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 11 năm 2010, SFHN cung cấp Chương Trình Chi Phí Y Tế Cao Thảm Họa để hỗ trợ những bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đúng mức mà không đủ điều kiện tham gia các Chương Trình Thanh Toán Phí Điều Chỉnh theo Vật Giá, Chăm Sóc Từ Thiện hoặc Thanh Toán có Giảm Giá với chi phí y tế vượt quá 120% thu nhập hàng năm của hộ gia đình họ và những người không hội đủ điều kiện nhận các Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá, Chương Trình Thanh Toán Phí Điều Chỉnh theo Vật Giá, các chương trình của chính phủ hoặc các bên thanh toán khác bao gồm các khoản thanh toán mà họ có thể nhận được do trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba.

- B. Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2015, ZSFG đã sửa đổi chính sách này theo luật SB1276 quy định rằng:
1. Định nghĩa về người có chi phí y tế cao bao gồm những người được bệnh viện giảm giá nhờ bảo hiểm của bên thứ ba.
  2. Bệnh viện phải thương lượng với bệnh nhân về kế hoạch thanh toán, có cân nhắc đến thu nhập của gia đình bệnh nhân và các chi phí sinh hoạt thiết yếu.
  3. Bệnh viện phải xác định công thức thanh toán hợp lý, trong đó số tiền thanh toán hàng tháng không quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân, không bao gồm các khoản khấu trừ cho các chi phí sinh hoạt thiết yếu.
  4. Nếu bệnh viện và bệnh nhân không thống nhất được kế hoạch thanh toán, bệnh viện sẽ áp dụng công thức quy định là khấu trừ 60% chi phí sinh hoạt thiết yếu từ tổng thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân và sau đó tính 10% thu nhập còn lại để xác định số tiền thanh toán hàng tháng hợp lý. Bệnh viện sẽ cấp cho bệnh nhân thư giới thiệu để được hỗ trợ đến Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế theo số (888) 804-3536 hoặc Trung Tâm Người Tiêu Dùng Y Tế/Trợ giúp Pháp Lý Vùng Vịnh theo số (855) 693-7285.
- C. Có hiệu lực từ ngày 3 tháng 8 năm 2019, chính sách này đã được sửa đổi theo Nghị Quyết số 19-8 của Ủy Ban Y Tế (Thành Phố) của Thành Phố và Quận San Francisco, dẫn đến những thay đổi sau:
1. FPL đủ điều kiện tham gia Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện tăng lên 500%.
  2. FPL đủ điều kiện tham gia Chương Trình Thanh Toán có Giảm Giá đã được thay đổi để bao gồm tất cả các mức FPL.
  3. Xóa bỏ tiêu chí xác định chi phí y tế cao.
  4. Xóa bỏ chương trình Chi Phí Y Tế Cao Thảm Họa.
- D. Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023, chính sách này sẽ được sửa đổi theo AB1020: Khoản Nợ Chăm Sóc Sức Khỏe và Lập Hóa Đơn Công Bằng và AB532: Chính Sách Lập Hóa Đơn Công Bằng.
- E. Có hiệu lực từ ngày XX tháng 5 năm 2024, chính sách này sẽ bao gồm các dịch vụ ngoại trú về Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện thông qua Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi.

## V. ĐỊNH NGHĨA

- A. **Trợ cấp dành cho bệnh nhân đủ điều kiện tài chính**, đối với các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân đủ điều kiện tài chính, nghĩa là trợ cấp được áp dụng sau khi bệnh viện tính phí cho bệnh nhân, do bệnh nhân được xác định là không có khả năng tài chính để thanh toán khoản phí đó.

- B. **Trợ Cấp Tài Chính** nghĩa là cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện hoặc thanh toán có giảm giá cho bệnh nhân đủ điều kiện tài chính.
- C. **Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Tài Chính** nghĩa là bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đúng mức có nghĩa vụ/trách nhiệm thanh toán đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ của chương trình Chăm Sóc Từ Thiện hoặc Thanh Toán có Giảm Giá.
- D. **Mức Nghèo Liên Bang (FPL)** nghĩa là thước đo thu nhập được ban hành hàng năm bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ trên Công Báo Liên Bang theo thẩm quyền của tiểu mục (2) trong Mục 9902, Tiêu Đề 42 của Bộ Luật Hoa Kỳ. FPL dựa trên quy mô gia đình và thu nhập của bệnh nhân và được các bệnh viện sử dụng để xác định tư cách hội đủ nhận trợ cấp tài chính.
- E. **Bệnh Viện** nghĩa là ZSFG, Phòng Khám Ngoại Trú Chuyên Khoa, Phòng Khám Chăm Sóc Chính trong Cộng Đồng, Bệnh Viện và Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng Laguna Honda, Ban Sức Khỏe Dân Số của SFDPH và Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi.
- F. **Bệnh Nhân** đề cập đến người được cung cấp dịch vụ hoặc bên bảo lãnh nếu họ là những người khác nhau.
- G. **Bên Bảo Lãnh** nghĩa là cá nhân hoặc tổ chức chịu trách nhiệm tài chính về việc thanh toán trên tài khoản của bệnh nhân.
- H. **Gia Đình Bệnh Nhân** có nghĩa như sau tùy theo độ tuổi của bệnh nhân:
1. Đối với người từ 18 tuổi trở lên, gia đình bao gồm vợ/chồng, bạn đời sống chung theo định nghĩa trong Mục 297 của Bộ Luật Gia Đình và trẻ em phụ thuộc dưới 21 tuổi, dù có sống ở nhà hay không.
  2. Đối với người dưới 18 tuổi, gia đình bao gồm cha/mẹ, người thân là người chăm sóc và những người con khác dưới 21 tuổi của cha/mẹ hoặc người thân là người chăm sóc.
- I. **Tự thanh toán** nghĩa là bệnh nhân không có bảo hiểm của bên thứ ba từ công ty bảo hiểm y tế, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Medicare hoặc Medicaid và chấn thương của họ không phải là chấn thương được bồi thường vì mục đích bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô hoặc bảo hiểm khác theo xác định và ghi chép của bệnh viện. Bệnh nhân tự thanh toán có thể bao gồm các bệnh nhân nhận chăm sóc từ thiện.
- J. **Không được bảo hiểm** nghĩa là bệnh nhân không có nguồn thanh toán từ bên thứ ba cho bất kỳ phần chi phí y tế nào của bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở bảo hiểm thương mại hoặc bảo hiểm tư nhân khác, các chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba và bao gồm bệnh nhân đã hết quyền lợi trong tất cả các nguồn thanh toán có thể có trước khi nhập viện hoặc được cung cấp dịch vụ.
- K. **Bảo hiểm không đúng mức** nghĩa là bệnh nhân có nguồn thanh toán từ bên thứ ba cho một phần chi phí y tế của bệnh nhân và phần còn lại áp dụng cho trách nhiệm/trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân. Nội dung này không bao gồm những bệnh nhân được Medi-Cal/Medicaid đài thọ.

## **VI. THÔNG BÁO VỀ BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ TRỢ CẤP TÀI CHÍNH**

- A. Chính sách của bệnh viện về việc cung cấp trợ cấp tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện tự thanh toán được cung cấp theo nhiều cách.
- i. Các thông báo được dán rõ ràng và dễ thấy ở những vị trí mà công chúng có thể đọc trong phòng chờ của phòng cấp cứu ZSFG, phòng chờ chăm sóc khẩn cấp, phòng chờ ngoại trú, sảnh chính của Bệnh Viện ZSFG và sảnh của Trung Tâm Tiếp Cận Sức Khỏe Hành Vi. Thông báo cũng được đăng trên trang web của bệnh viện tại <https://zuckerbergsanfranciscogeneral.org/>, trong đó có sẵn đơn đăng ký chương trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá để tải xuống.
    - A. Chính Sách và Đơn Đăng Ký Trợ Cấp Tài Chính (tiếng Anh) được tải lên hai năm một lần bắt đầu từ ngày 01/01/2024 trên trang web Sở Thông Tin và Tiếp Cận Chăm Sóc Sức Khỏe (California Department of Health Care Access and Information, HCAI) của Chương Trình Lập Hóa Đơn Công Bằng Bệnh Viện HCAI tại; (<https://hcai.ca.gov/affordability/hospital-fair-billing-program/hospital-fair-pricing-policy-lookup/>).
    - B. Người nộp các chính sách này được ủy quyền hợp pháp để nộp các chính sách đó.
    - C. Các chính sách được nộp là bản sao y và chính xác các chính sách của bệnh viện.
  - ii. Văn bản thông báo sẽ được cung cấp tại thời điểm nhận dịch vụ trong Điều Khoản và Điều Kiện Nhập Viện đối với các trường hợp nhập viện theo cơm, trong Sách Hướng Dẫn Bệnh Nhân ZSFG cấp cho các bệnh nhân nhập viện nội trú, trong Cẩm Nang cho Người Hưởng Bảo Hiểm Sức Khỏe Hành Vi và dưới dạng tài liệu phát tay cho bệnh nhân tại các phòng khám ngoại trú sẽ bao gồm các thông tin sau đây.
    - A. Địa chỉ Internet của Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế (<https://healthconsumer.org>) và tuyên bố rằng có những tổ chức sẽ giúp bệnh nhân hiểu về quy trình lập hoá đơn và thanh toán.
    - B. Thông tin về Covered California.
    - C. Thông tin về tư cách hội đủ giả định của Medi-Cal nếu bệnh viện tham gia vào chương trình tư cách hội đủ giả định.
    - D. Địa chỉ Internet cho danh sách các dịch vụ có thể mua của bệnh viện, theo yêu cầu của luật liên bang.
- B. Cổng thông tin y tế điện tử MyChart cung cấp thông tin về trợ cấp tài chính, công cụ sàng lọc sơ bộ và cho phép bệnh nhân gửi tin nhắn trong cổng thông tin đến Phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân để yêu cầu trợ cấp tài chính.
- C. Bảng kê thanh toán cho bệnh nhân bao gồm các thông tin về việc:

- i. Nhận hỗ trợ lập hóa đơn.
- ii. Yêu cầu cấp hóa đơn được chia thành mục.
- iii. Yêu cầu hỗ trợ về đơn đăng ký chăm sóc sức khỏe.
- iv. Yêu cầu trợ cấp tài chính. Bảng kê thanh toán cuối cùng cho bệnh nhân cũng sẽ bao gồm đơn đăng ký chương trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá.
- v. Liên hệ Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế  
<https://healthconsumer.org/> (888) 804-3536, Trợ Giúp Pháp Lý Vùng Vịnh <https://baylegal.org/> (855) 693-7285.
- vi. Các tài khoản quá hạn sẽ được giao cho Ban Thu Khoản Thanh Toán Doanh Thu Quá Hạn (Bureau of Delinquent Revenue, BDR) tại Phòng Thủ Quỹ và Nhân Viên Thu Thuế.

## **VII. CHƯƠNG TRÌNH VÀ HỖ TRỢ BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE**

- A. Nhân Viên Xác Định Tư Cách Hội Đủ cho Bệnh Nhân sẽ thu thập thông tin nhân khẩu học, tài chính và bảo hiểm của bệnh nhân để xác định xem bệnh nhân có bảo hiểm để đài thọ cho các dịch vụ hay không, không được bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đúng mức với bảo hiểm chỉ có một phần. Họ sẽ giới thiệu những bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đúng mức để đặt lịch hẹn với Phòng Ghi Danh Tiếp Cận Dịch Vụ cho Bệnh Nhân của ZSFG hoặc Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services, BHS) hoặc cố vấn tài chính tại phòng khám cung cấp các dịch vụ (nếu có).
- B. Cố Vấn Tài Chính về Khả Năng Tiếp Cận của Bệnh Nhân sẽ hỗ trợ bệnh nhân không được bảo hiểm và bảo hiểm không đúng mức trong xem xét bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và đăng ký tùy thuộc vào chương trình hoặc gói mà bệnh nhân được xác định là hội đủ điều kiện sơ bộ.
- C. Các chương trình và gói có thể bao gồm:
  - i. Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP).
  - ii. Chương Trình Điều Trị Ung Thư Vú và Cổ Tử Cung (Breast and Cervical Cancer Treatment Program, BCCTP).
  - iii. Dịch Vụ Trẻ Em California.
  - iv. Chương Trình Bồi Thường Nạn Nhân California.
  - v. Sức Khỏe Trẻ Em & Phòng Chống Khuyết Tật, Phương Thức Tiếp Cận Bảo Hiểm Y Tế.
  - vi. Covered California.
  - vii. Chương trình Every Woman Counts, Phát Hiện Ung Thư Vú và Cổ Tử Cung.
  - viii. Chương Trình Tiếp Cận Kế Hoạch Hóa Gia Đình, Chăm Sóc và Điều Trị.
  - ix. Medi-Cal cung cấp bảo hiểm y tế miễn phí hoặc chi phí thấp cho cư dân California có thu nhập hạn chế hội đủ điều kiện.

- x. Chương Trình Tư Cách Hội Đủ Giả Định của Medi-Cal tại Bệnh Viện cho phép tiếp cận ngay các dịch vụ Medi-Cal tạm thời, miễn phí trong thời gian các cá nhân đăng ký Medi-Cal dài hạn.
  - xi. Chương Trình Healthy San Francisco.
  - xii. Chương Trình Sản Khoa Trộn Gói chăm sóc trước sinh và khi sinh con tại ZSFG.
  - xiii. Chương Trình Thanh Toán Phí Điều Chỉnh theo Vật Giá của Sở Y Tế Công Cộng.
  - xiv. Tư Cách Hội Đủ Giả Định của Medi-Cal dành cho Phụ Nữ Có Thai.
  - xv. Chương Trình Gói VIP chấm dứt thai kỳ.
- D. Khi Cố Vấn Tài Chính về Khả Năng Tiếp Cận của Bệnh Nhân xác định rằng bệnh nhân không đủ điều kiện tham gia chương trình hoặc gói chăm sóc sức khỏe để đài thọ cho dịch vụ của mình, họ sẽ giới thiệu bệnh nhân đến Phòng Trợ Cấp Tài Chính Bệnh Nhân của ZSFG hoặc BHS để đăng ký các chương trình trợ cấp tài chính có thể giảm trách nhiệm thanh toán cho khoản tự thanh toán của mình.

#### **VIII. CÁC CHƯƠNG TRÌNH TRỢ CẤP TÀI CHÍNH**

- A. Hiện có hai (2) chương trình trợ cấp tài chính là Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện và Chương Trình Thanh Toán có Giảm Giá.
- B. Bệnh nhân có thể đăng ký tham gia các Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá nếu đã được lập hóa đơn kèm theo trách nhiệm thanh toán trong trường hợp bệnh nhân đã hợp tác và không còn tùy chọn bảo hiểm, chương trình và trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba nào có sẵn để đài thọ cho các dịch vụ được lập hóa đơn của mình. Ví dụ về sự hợp tác của bệnh nhân bao gồm nhưng không giới hạn ở những điều sau:
  - i. Bệnh nhân phải tuân thủ việc theo đuổi và liên lạc với bất kỳ chương trình bảo hiểm thương mại hoặc chương trình bảo hiểm do chủ lao động tài trợ nào để thanh toán các dịch vụ của mình, bao gồm cả khiếu nại.
  - ii. Bệnh nhân phải theo đuổi mọi trách nhiệm pháp lý có thể có của bên thứ ba, yêu cầu thanh toán bồi thường của người lao động và đưa ra thông báo về bất kỳ khoản thanh toán dàn xếp nào.
  - iii. Những bệnh nhân được thông báo đăng ký chương trình của chính phủ hoặc gói của bệnh viện phải nộp đơn đăng ký đã điền đầy đủ kèm theo thông tin xác minh bắt buộc để tổ chức đó đưa ra quyết định về tư cách hội đủ.
  - iv. Những bệnh nhân nhận được séc thanh toán trực tiếp từ bảo hiểm của mình cho các dịch vụ do Mạng Lưới Y Tế San Francisco cung cấp phải từ bỏ toàn bộ các khoản thanh toán đó cho Phòng Kế Toán Bệnh Nhân của ZSFG hoặc BHS, tùy theo bên được áp dụng.

- C. Các chương trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá không thể áp dụng cho các dịch vụ đủ điều kiện hưởng các gói hoặc chương trình có giảm giá, chẳng hạn như gói sản khoa của bệnh viện, gói dịch vụ phá thai VIP hoặc các chương trình trọn gói khác được cung cấp cho bệnh nhân ở mức giá phổ thông với mức giảm giá thấp hơn đáng kể so với mức giá của chính phủ. Các chương trình này không được giảm giá thêm.
- D. Chương trình Chăm Sóc Từ Thiện và Thanh Toán có Giảm Giá nằm trong cùng một đơn đăng ký nhưng có các yêu cầu khác nhau về tư cách hội đủ theo như mô tả trong các phần sau. Bệnh nhân phải cung cấp đơn đăng ký đã điền đầy đủ và tất cả thông tin xác minh bắt buộc.
  - i. Bệnh nhân phải nộp đơn đăng ký đã điền đầy đủ cho Phòng Trợ Cấp Tài Chính cho Bệnh Nhân trong vòng 12 tháng kể từ ngày nhận dịch vụ.
  - ii. Đơn đăng ký có ngày nhận dịch vụ quá 12 tháng phải được phòng phê duyệt.
  - iii. Bệnh nhân phải gửi thông tin xác minh theo yêu cầu của mỗi chương trình trong vòng 30 ngày kể từ ngày bắt đầu đơn đăng ký.
- E. Bệnh nhân có thể liên hệ với Phòng Trợ Cấp Tài Chính cho Bệnh Nhân thích hợp để được hỗ trợ bằng cách:
  - i. Gọi đến Phòng Trợ Cấp Tài Chính cho Bệnh Nhân của ZSFG theo số (628) 206-3275, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8:00 sáng - 11:30 trưa và 1:00 trưa - 5:00 chiều
  - ii. Gọi đến Phòng Dịch Vụ Hội Viên của BHS theo số (888) 246-3333
  - iii. Gửi tin nhắn trong phần yêu cầu trợ cấp tài chính trong tài khoản cổng thông tin bệnh nhân MyChart của bệnh nhân
- F. Gửi đơn đăng ký qua đường bưu điện đến địa chỉ dưới đây:
  - 1. Đối với ZSFG:  
Zuckerberg San Francisco General Hospital  
Patient Financial Assistance Department  
1001 Potrero Ave, Building 20  
San Francisco, CA 94110
  - 2. Đối với BHS:  
BHS Member Services Department  
1360 Mission St, 2<sup>nd</sup> Fl  
San Francisco, CA 94103

## **IX. CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC TỪ THIỆN**

### **A. Yêu Cầu về Tư Cách Hội Đủ**

- i. Thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân không được vượt quá 500% mức nghèo liên bang.
- ii. Tài sản đủ điều kiện của gia đình bệnh nhân không được vượt quá \$250,00 tại thời điểm nhận dịch vụ. Để tính toán tài sản đủ điều kiện, mười nghìn đô la (\$10.000) đầu tiên trong tài sản tiền tệ của bệnh nhân sẽ không được tính khi xác định tư cách hội đủ và 50% tài sản



tiền tệ của bệnh nhân trên mười nghìn đô la (\$10.000) đầu tiên sẽ không được tính khi xác định tư cách hội đủ.

## **B. Xác Minh Thu Nhập**

- i. Bệnh nhân phải cung cấp cuống phiếu lương của ba (3) tháng gần nhất trước ngày nộp đơn hoặc điền vào tờ khai thuế thu nhập theo năm gần nhất đối với tất cả các nguồn thu nhập.
- ii. Tất cả thành viên trong hộ gia đình đủ điều kiện đều phải thực hiện bước xác minh này.
- iii. Bệnh nhân có visa du học sinh có thể cung cấp mẫu đơn I-20 để xác minh.
- iv. Bệnh nhân không có nguồn thu nhập có thể xác minh và được chấp nhận sẽ được xác định là không hội đủ điều kiện.
- v. Đối với những bệnh nhân đang tham gia chương trình của quận hoặc tiểu bang không đài thọ cho những ngày nhận dịch vụ được lập hóa đơn cho họ, họ có thể phải xác minh thu nhập theo cách thay thế như sau để đủ điều kiện tham gia chương trình trợ cấp tài chính.
  1. Bệnh nhân được xác nhận đang tham gia Medi-Cal có thể thay thế việc xác minh thu nhập bằng tư cách hội đủ hiện tại trong chương trình Medi-Cal.
  2. Bệnh nhân được xác nhận đang tham gia Healthy San Francisco có thể thay thế việc xác minh thu nhập bằng thông tin ghi danh hiện tại với Healthy San Francisco.
  3. Bệnh nhân được xác nhận đang tham gia Chương Trình Dịch Vụ Y Tế Quận (County Medical Services Program, CMSP) có thể thay thế thu nhập và tài sản bằng tư cách hội đủ hiện tại trong chương trình CMSP.
- vi. Thông tin do bệnh nhân cung cấp để xác minh tư cách hội đủ về thu nhập sẽ không được sử dụng cho các hoạt động thu nợ.

## **C. Xác Minh Tài Sản**

- i. Bệnh nhân phải cung cấp thông tin xác minh tài sản có tính thanh khoản cao đối với tất cả các nguồn tài sản hiện hành, bao gồm sao kê tài khoản ngân hàng hoặc môi giới của ba (3) tháng trước đó kể từ ngày nộp đơn. Tất cả thành viên trong hộ gia đình đủ điều kiện đều phải thực hiện bước xác minh này.
- ii. Tài sản cần xem xét tư cách hội đủ bao gồm tiền mặt; tài khoản thanh toán; tài khoản tiết kiệm; quỹ thị trường tiền tệ; chứng chỉ tiền gửi; Bất Động Sản là tài sản tạo ra thu nhập hoặc không phải là nơi cư trú chính; niên kim; cổ phiếu, trái phiếu và quỹ tương hỗ. Các tài sản không được xem xét bao gồm các bảng kê thanh toán về chương trình hưu trí hoặc chương trình phúc lợi trả sau đủ điều kiện theo Bộ Luật Thuế Vụ hoặc chương trình phúc lợi trả sau không đủ điều kiện.

- i. Thông tin do bệnh nhân cung cấp để xác minh tài sản sẽ không được sử dụng cho các hoạt động thu nợ.
- ii. Các đơn đăng ký không kèm theo thông tin xác minh tài sản sẽ được xác định là không hội đủ điều kiện tham gia chương trình Chăm Sóc Từ Thiện và sẽ chỉ được xem xét tham gia Chương Trình Thanh Toán có Giảm Giá.

## **X. CHƯƠNG TRÌNH THANH TOÁN CÓ GIẢM GIÁ**

### **A. Yêu Cầu về Tư Cách Hội Đủ**

- i. Bệnh nhân được xác định là không hội đủ điều kiện tham gia chương trình Chăm Sóc Từ Thiện do thu nhập vượt quá mức, tài sản đủ điều kiện vượt quá mức hoặc không thể cung cấp thông tin xác minh tài sản đủ điều kiện sẽ được đánh giá cho chương trình Thanh Toán có Giảm Giá.
- ii. Không có giới hạn mức nghèo liên bang (FPL) hoặc kiểm tra tài sản để xác định đủ điều kiện.
- iii. FPL hộ gia đình của bệnh nhân sẽ được tính để xác định mức giảm giá được áp dụng.
- iv. Bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện hưởng mức giảm giá của bệnh viện nếu hợp tác đầy đủ với việc xác minh bảo hiểm theo trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba, như đã thảo luận trong Mục VI.E ở trên.

### **B. Xác Minh Thu Nhập**

- i. Bệnh nhân phải cung cấp cuống phiếu lương của ba (3) tháng gần nhất trước ngày nộp đơn hoặc điền vào tờ khai thuế thu nhập theo năm gần nhất đối với tất cả các nguồn thu nhập. Tất cả thành viên trong hộ gia đình đủ điều kiện đều phải thực hiện bước xác minh này.
- ii. Bệnh nhân không có nguồn thu nhập có thể xác minh và được chấp nhận sẽ được xác định là không hội đủ điều kiện.
- iii. Đối với những bệnh nhân đang tham gia chương trình của quận hoặc tiểu bang không đòi hỏi cho những ngày nhận dịch vụ được lập hóa đơn cho họ, họ có thể phải xác minh thu nhập theo cách thay thế như sau để đủ điều kiện tham gia chương trình trợ cấp tài chính.
  - a. Bệnh nhân được xác nhận đang tham gia Medi-Cal có thể thay thế việc xác minh thu nhập bằng tư cách hội đủ hiện tại trong chương trình Medi-Cal.
  - b. Bệnh nhân được xác nhận đang tham gia Healthy San Francisco có thể thay thế việc xác minh thu nhập bằng thông tin ghi danh hiện tại với Healthy San Francisco.
  - c. Bệnh nhân được xác nhận đang tham gia Chương Trình Dịch Vụ Y Tế Quận (CMSP) có thể thay thế thu nhập và tài sản bằng tư cách hội đủ hiện tại trong chương trình CMSP.
  - d. Thông tin do bệnh nhân cung cấp để xác minh tư cách hội đủ về thu nhập sẽ không được sử dụng cho các hoạt động thu nợ.

## **XI. QUYẾT ĐỊNH ĐỐI VỚI ĐƠN ĐĂNG KÝ TRỢ CẤP TÀI CHÍNH**

### **A. Chấp thuận**

- i. Nếu được chấp thuận, bệnh nhân sẽ nhận được văn bản thông báo ghi rõ số tiền cuối cùng trong dư nợ tài khoản của mình sau khi áp dụng giảm giá.
- ii. Bệnh nhân sẽ được lập hóa đơn cho trách nhiệm thanh toán được giảm giá nếu dư nợ vẫn còn sau khi áp dụng giảm giá.

### **B. Từ chối**

- i. Nếu bị từ chối, bệnh nhân sẽ nhận được văn bản thông báo ghi rõ lý do từ chối.
- ii. Bệnh nhân sẽ tiếp tục được lập hóa đơn cho trách nhiệm thanh toán ban đầu trên tài khoản của mình.

## **XII. QUY TRÌNH DUYỆT XÉT KHIẾU NẠI**

A. Bệnh nhân có thể yêu cầu khiếu nại về quyết định đối với tư cách hội đủ tham gia chương trình Chăm Sóc Từ Thiện hoặc Thanh Toán có Giảm Giá bằng văn bản ghi rõ lý do khiếu nại và kèm theo tài liệu xác minh để chứng minh cho lý do khiếu nại đó trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi nhận được quyết định đối với đơn đăng ký.

B. Bệnh nhân cần gửi khiếu nại qua đường bưu điện đến:

Đối với ZSFG:

Zuckerberg San Francisco General Hospital

1001 Potrero Ave, Ward 15

San Francisco, CA 94110

Attention: Jenine Smith, Patient Access Manager

Đối với BHS:

BHS Member Services Department

1360 Mission, 2<sup>nd</sup> Floor

San Francisco, CA 94103

C. Lý do khiếu nại và tài liệu xác minh hỗ trợ sẽ được xem xét theo yêu cầu về tư cách hội đủ của từng chương trình. Bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp thông tin và/hoặc tài liệu xác minh bổ sung.

D. Bệnh nhân sẽ nhận được văn bản thông báo về quyết định khiếu nại.

## **XIII. TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ CỦA BỆNH NHÂN**

A. Bệnh nhân được đánh giá là có trách nhiệm pháp lý tự thanh toán đối với bất kỳ phần nào trong trách nhiệm thanh toán của mình.

B. Hạn mức dành cho bệnh nhân có thể được áp dụng cho những bệnh nhân không bị loại trừ. Những bệnh nhân sau đây bị loại trừ và sẽ được lập hóa đơn cho toàn bộ trách nhiệm pháp lý thanh toán của mình:

- i. Bệnh nhân không sinh sống tại Hoa Kỳ.
- ii. Bệnh nhân nhận các dịch vụ được đài thọ theo khoản bồi thường cho người lao động hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba

- iii. Những bệnh nhân có tài khoản đã được giao cho Ban Thu Khoản Thanh Toán Doanh Thu Quá Hạn
- iv. Các dịch vụ hội đủ điều kiện tham gia gói sản khoa hoặc gói VIP.
- v. Bệnh nhân đã nhận được tiền thanh toán trực tiếp từ bảo hiểm cho các dịch vụ của mình và chưa trao tiền thanh toán đó cho Mạng Lưới Y Tế San Francisco.
- vi. Bệnh nhân có tài khoản đã được giao cho đơn vị ký kết hợp đồng với Sở Y Tế Công Cộng (Department of Public Health, DPH), Health Advocates để được hỗ trợ về tư cách hội đủ và thu nhận bảo hiểm.

#### **XIV. KẾ HOẠCH THANH TOÁN**

- A. Các kế hoạch thanh toán được cung cấp tại bộ phận Kế Toán Bệnh Nhân, Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của ZSFG, Phòng Dịch Vụ Hội Viên BHS hoặc Phòng Thủ Quỹ & Nhân Viên Thu Thuế của Thành Phố & Quận San Francisco, Ban Thu Khoản Thanh Toán Doanh Thu Quá Hạn (BDR) tùy thuộc vào tổ chức liên kết với tài khoản và điều kiện của kế hoạch thanh toán.
- B. Bệnh nhân có thể yêu cầu lập kế hoạch thanh toán từ Phòng Kế Toán Bệnh Nhân ZSFG hoặc Phòng Dịch Vụ Hội Viên BHS nếu (các) tài khoản chưa được giao cho BDR và kế hoạch thanh toán đó đáp ứng các thông số sau:
  - a. Số tiền thanh toán hàng tháng phải từ hai mươi đô la Mỹ (\$20,00) trở lên
  - b. Thời hạn của kế hoạch thanh toán không được vượt quá mười hai (12) tháng dương lịch
- C. Có thể lập kế hoạch thanh toán với Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo những cách sau:
  - a. Bệnh nhân có thể tạo kế hoạch thanh toán của riêng mình trong cổng thông tin bệnh nhân MyChart.
  - b. Bệnh nhân có thể liên hệ với Phòng Dịch Vụ Khách Hàng để được hỗ trợ lập kế hoạch thanh toán bằng cách:
    - i. Gửi tin nhắn trong tài khoản cổng thông tin bệnh nhân MyChart
    - ii. Gửi email
      - Đối với ZSFG: [SFHNPatientFinancialServices@sfdph.org](mailto:SFHNPatientFinancialServices@sfdph.org)
      - Đối với BHS: [BHSMemberServices@sfdph.org](mailto:BHSMemberServices@sfdph.org)
    - iii. Gọi điện thoại
      - Đối với ZSFG: (628) 206-8448, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:00 sáng – 11:30 trưa và 1:00 trưa – 5:00 chiều
      - Đối với BHS: (888) 246-3333
- D. Bệnh nhân có kế hoạch thanh toán quá hạn sẽ nhận được bảng kê thanh toán thông báo về các khoản thanh toán quá hạn và cần thực hiện thanh toán để hoàn thành các khoản thanh toán quá hạn cho tài khoản.
- E. Bệnh nhân có thể liên hệ với Văn Phòng Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu

thương lượng lại về kế hoạch thanh toán nếu đáp ứng được yêu cầu của phòng này.

- F. Tài khoản của những bệnh nhân yêu cầu lập kế hoạch thanh toán ban đầu hoặc thông qua thương lượng lại có ít hơn hai mươi đô la Mỹ (\$20) mỗi tháng hoặc vượt quá mười hai (12) tháng dương lịch sẽ được giao cho BDR để được hỗ trợ. Tham khảo Phòng Thủ Quỹ & Nhân Viên Thu Thuế Thành Phố & Quận San Francisco, Ban Thu Khoản Thanh Toán Doanh Thu Quá Hạn, Chính Sách và Thủ Tục Thu Nợ của Bệnh Viện Đa Khoa Zuckerberg San Francisco.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- Dự Luật Hạ Viện 1020: Khoản Nợ Chăm Sóc Sức Khỏe và Lập Hóa Đơn Công Bằng 2022
- Dự Luật Hạ Viện 532: Chính Sách Lập Hóa Đơn Công Bằng 2021
- Nhóm Thực Hành Lâm Sàng UCSF, Dịch Vụ Doanh Nghiệp/kinh doanh với tư cách Bên Bảo Lãnh Nhóm Y Khoa SFGH/AB1020 Chính Sách và Quy Trình
- Phòng Thủ Quỹ & Nhân Viên Thu Thuế Thành Phố & Quận San Francisco, Ban Thu Khoản Thanh Toán Doanh Thu Quá Hạn, Chính Sách và Thủ Tục Thu Nợ của Bệnh Viện Đa Khoa Zuckerberg San Francisco
- Dự Luật Thượng Viện 1276 Chăm sóc sức khỏe: chính sách lập hóa đơn công bằng 2014
- Dự Luật Hạ Viện 774 Bệnh viện: chính sách định giá công bằng 2007



---

**THÀNH PHỐ & QUẬN SAN FRANCISCO  
PHÒNG THỦ QUỸ & NHÂN VIÊN THU THUẾ – BAN THU  
KHOẢN THANH TOÁN DOANH THU QUÁ HẠN**

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA ZUCKERBERG  
SAN FRANCISCO & BỆNH VIỆN LAGUNA HONDA  
CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC THU NỢ**

---

# Mục Lục

|  |    |
|--|----|
| <b>Giới Thiệu</b> .....  | 3  |
| <b>Tổng Quan về Công Tác Thu Nợ Viện Phí</b> .....   | 3  |
| <b>Phân Công Nhiệm Vụ Thu Nợ</b> .....   | 3  |
| <b>I. Quy Trình Bắt Đầu Thu Nợ</b> .....   | 3  |
| <b>Quy Trình Thu Nợ</b> .....  | 4  |
| <b>II. Thỏa Thuận Thu Xếp Thanh Toán</b> .....   | 4  |
| <b>Chương Trình Từ Thiện hoặc Giảm Giá của Bệnh Viện</b> .....   | 5  |
| <b>Medicare, Medi-Cal &amp; Bảo Hiểm Y Tế Tư Nhân</b> .....  | 6  |
| <b>III. Yêu Cầu để Lập Hóa Đơn cho Bên Bảo Hiểm Y Tế</b> .....   | 6  |
| .....  | 6  |
| .....  | 6  |
| .....  | 6  |
| .....  | 6  |
| <b>Thu Nợ với Biện Pháp Mạnh Hơn – Khởi Kiến</b> .....   | 7  |
| <b>IV. Khiếu Kiến Giải Quyết Tranh Chấp Nhỏ</b> .....  | 7  |
| <b>V. Khởi Kiến Dân Sự</b> .....   | 8  |
| <b>Cơ Quan được Bổ Sung để Thu Nợ</b> .....  | 8  |
| <b>VI. Dịch Vụ Thu Nợ từ Bên Thứ Ba</b> .....  | 8  |
| <b>Hoàn Tiền</b> .....   | 9  |
| <b>VII. Hoàn Tiền Từ Các Cơ Quan Thu Nợ</b> .....  | 9  |
| <b>Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ trong Trường Hợp Chứng Thực Di Chúc</b> .....   | 10 |
| <b>VIII. Không Nộp Hồ Sơ Chứng Thực Di Chúc</b> .....  | 10 |
| .....  | 10 |
| .....  | 10 |
| .....  | 10 |
| <b>Phá Sản</b> .....   | 11 |
| <b>IX. Chương là Căn Cứ Khai Phá Sản được Nộp</b> .....  | 11 |
| <b>Lệnh Cầm Giữ Tài Sản để Thế Nợ Khi Bệnh Nhân Nộp Đơn cho Hội Đồng Giải Quyết Khiếu Nại về Bồi Thường cho Người Lao Động &amp; Khi Bệnh Nhân Đòi Bồi Hoàn Chi Phí Y Tế</b> ..... | 12 |
| <b>X. Loại Yêu Cầu Bồi Thường</b> .....  | 12 |
| <b>XI. Loại Lệnh Cầm Giữ Tài Sản để Thế Nợ được Nộp</b> .....  | 12 |
| <b>XII. Không Được Hưởng Khoản Bồi Thường</b> .....  | 13 |

# Giới Thiệu

Ban Thu Khoản Thanh Toán Doanh Thu Quá Hạn (BDR) – một bộ phận của Phòng Thủ Quỹ & Nhân Viên Thu Thuế (Treasurer & Tax Collector, TTX) San Francisco – là cơ quan thu nợ chính thức của Quận San Francisco (Thành Phố) và được phê chuẩn để thu các khoản thanh toán quá hạn và số tiền chưa thanh toán cũng như những khoản phải thu quá hạn ít nhất 90 ngày. BDR thu nợ thay mặt cho Sở Y Tế Công Cộng (DPH), Bệnh Viện Đa Khoa Zuckerberg San Francisco (Zuckerberg San Francisco General Hospital, ZSFGH) và Bệnh Viện Laguna Honda (Laguna Honda Hospital, LHH). ZSFGH và LHH là các bệnh viện đa khoa chăm sóc cấp tính được cấp phép, căn cứ theo Mục [§1250 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn] (gọi riêng là Bệnh Viện).

## Tổng Quan về Công Tác Thu Nợ Viện Phí

Tài liệu này phác thảo quy trình chung và các thủ tục thu nợ để xử lý những tài khoản y tế được chuyển đến Ban Thu Khoản Thanh Toán Doanh Thu Quá Hạn. BDR sở hữu một đội ngũ Chuyên Viên Thu Nợ Cấp Cao và hai Giám Sát Thu Nợ với nhiệm vụ quản lý quy trình hàng ngày về công tác thu nợ quá hạn cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Bệnh Viện là bên chuyển tài khoản y tế phân công cho BDR. Toàn bộ nhân sự của BDR đều bắt buộc phải hoàn thành quy trình kiểm tra và lấy chứng nhận hàng năm nhằm đảm bảo tuân thủ Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) năm 1996 và các chính sách bảo mật. BDR ký kết hợp đồng với các cơ quan thu nợ bên thứ ba để hỗ trợ quy trình thu nợ sau khi BDR đã sử dụng hết các biện pháp thu nợ của mình. Các cơ quan thu nợ bên thứ ba cũng tuân thủ HIPAA.

BDR sẽ không thực hiện bất kỳ hành động thu nợ nào cho tới sau mốc thời điểm 180 ngày kể từ ngày Bệnh Viện lập hóa đơn lần đầu cho bệnh nhân. BDR tuân thủ tất cả các hướng dẫn của ZSFGH dành cho các Chương Trình Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện phù hợp với những quy định của các Dự Luật Hạ Viện số 774 (AB774) và 1020 (AB1020), Chính Sách Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện của DPH, Chương Trình Thanh Toán Phí Điều Chính theo Vật Giá của Quận San Francisco cũng như Chính Sách theo Chương Trình Hỗ Trợ Cộng Đồng (Community Assistance Program, CAP). BDR và các cơ quan thu nợ đã ký kết hợp đồng với BDR không tiến hành công tác thu nợ thực tế quá thời hiệu theo [Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện (Charity Care Policy, CCP) § 345], tức là 4 năm kể từ ngày nhận dịch vụ hoặc ngày thanh toán cuối cùng trong thỏa thuận về kế hoạch thanh toán. Ngoài ra, Bệnh Viện, BDR và các cơ quan thu nợ không báo cáo thông tin bất lợi cho những cơ quan báo cáo tín dụng. Mặc dù là cơ quan thu nợ bên thứ nhất, chúng tôi tuân thủ các hướng dẫn của Đạo Luật Thực Hành Thu Nợ Công Bằng (Fair Debt Collection Practices Act, FDCPA) cũng như tất cả các quy chế của địa phương, tiểu bang và liên bang.

## Phân Công Nhiệm Vụ Thu Nợ

Vào tuần đầu tiên của mỗi tháng, Bệnh Viện sẽ chuyển các tài khoản đủ điều kiện để phân công nhiệm vụ thu nợ. Đây là những tài khoản thỏa mãn điều kiện:

- Từ 181 ngày trở lên kể từ ngày hóa đơn của bệnh nhân được lập để thanh toán các dịch vụ của bệnh viện lần đầu
- Chỉ gồm các khoản dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân (tức là những khoản chưa thanh toán gồm tiền đồng thanh toán, tiền đồng bảo hiểm, tiền khấu trừ)
- Hiện có thông báo cuối cùng từ Bệnh Viện sẽ được đính kèm với thông báo đầu tiên do BDR gửi

Là một khâu trong quá trình kiểm soát chất lượng của chúng tôi, các tài khoản được phân bổ vào tổ chuyên trách “quy trình trước khi thu nợ”, trong đó, các tài khoản sẽ bắt đầu trải qua quá trình đánh giá nhằm đảm bảo quy trình thu nợ không bắt đầu diễn ra trước mốc thời điểm 181 ngày kể từ ngày trên bảng kê thanh toán đầu tiên trong hồ sơ phân công nhiệm vụ.

### I. Quy Trình Bắt Đầu Thu Nợ

Quy trình thu nợ của BDR được xây dựng nhằm quản lý toàn bộ chu kỳ thu nợ. Nhân viên thu nợ của chúng tôi được đào tạo kỹ lưỡng và thường xuyên để tương tác và trợ giúp bệnh nhân một cách khéo léo và chuyên nghiệp trong quá trình thực hiện công tác thu nợ, xử lý những trường hợp bệnh nhân cần thực hiện biện pháp thu nợ mạnh hơn, truy tìm đối tượng trốn nợ, thực hiện công tác đánh giá khả năng thanh toán, xử lý trường hợp đối tượng trốn nợ phá sản, vấn đề chứng thực di chúc và khởi kiện.

**Ia. Đợt Phân Bổ Tài Khoản:** Tất cả các tài khoản chưa thanh toán đều được tải vào phần mềm thu nợ của chúng tôi và được phân một mã định danh với thông tin chỉ định là tài khoản Bệnh Viện. Hệ thống phân bổ tài khoản vào danh mục của nhân viên thu nợ và liên kết các tài khoản mới được phân bổ với những nghĩa vụ khác hiện có trong hệ thống của chúng tôi cho bệnh nhân đó. Từ bước này, tài khoản sẽ chuyển sang “Quy Trình Tiếp Cận”.

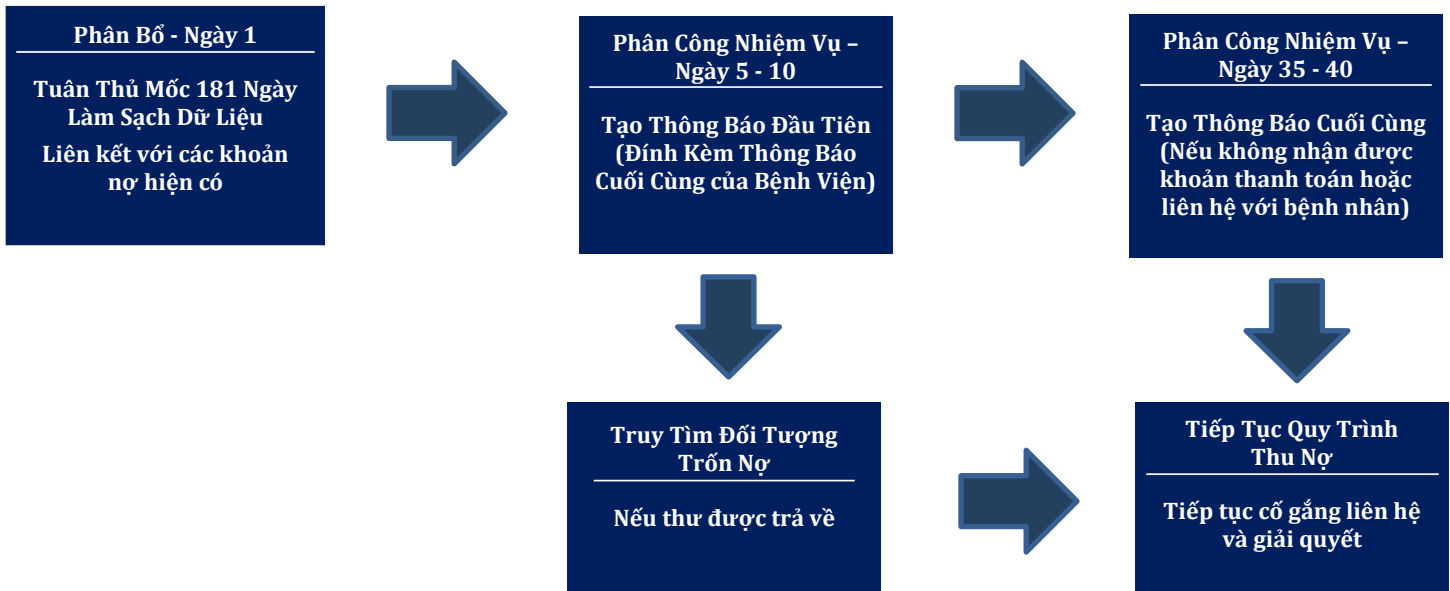
**Ib. Quy Trình Tiếp Cận Chung:** Các tài khoản được xếp vào hàng đợi để nhân viên bắt đầu quy trình tiếp cận. BDR gửi thông báo thu nợ đầu tiên kèm theo bản thông báo gốc cuối cùng do Bệnh Viện gửi cho bệnh nhân, căn cứ theo Mục 127425(e) Bộ Luật Sức Khỏe & An Toàn California. Thông báo thu nợ đầu tiên của BDR sẽ nêu rõ rằng BDR sẽ đợi ít nhất 180 ngày kể từ ngày hóa đơn của bệnh nhân được lập để thanh toán dịch vụ của Bệnh Viện lần đầu trước



khi nộp đơn kiện; và rằng BDR sẽ không báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng. Bệnh nhân có 30 ngày để phản hồi, có thể là yêu cầu xác nhận nợ, thanh toán toàn bộ khoản dư nợ hoặc yêu cầu ký kết thỏa thuận về kế hoạch thanh toán hoặc thảo luận những tùy chọn giải quyết khác. Nếu BDR nhận được yêu cầu xác nhận nợ, bệnh nhân sẽ được cung cấp bảng kê được chia thành khoản mục và/hoặc biểu mẫu Điều Kiện Nhập Viện đã ký tên (nếu có).

Nếu BDR không nhận được phản hồi từ bệnh nhân hoặc không thể thực hiện các thỏa thuận thu xếp nhằm giải quyết tài khoản (tức là thỏa thuận về kế hoạch thanh toán bằng cách trả góp) thì thông báo cuối cùng sẽ được gửi cho bệnh nhân. Đồng thời, BDR cũng sẽ cố gắng liên hệ qua email và điện thoại. Nếu chúng tôi nhận được thư bị trả về do không thể gửi được, nhân viên của chúng tôi sẽ truy tìm đối tượng trốn nợ một cách toàn diện nhằm xác định thông tin liên hệ của bệnh nhân đó. Nếu không liên hệ được với bệnh nhân, chúng tôi sẽ tiếp tục cố gắng tìm cách để chuyển tài khoản sang bước tiếp theo trong quy trình thu nợ.

### Tổng Quan về Công Tác Tiếp Cận Chung & Bắt Đầu Thu Nợ



### Quy Trình Thu Nợ

Quy trình thu nợ của chúng tôi bao gồm những kỹ thuật thu nợ phổ biến khác, bao gồm quay số tự động, truy tìm đối tượng trốn nợ, lập các thỏa thuận thu xếp thanh toán và khởi kiện. Ngoài ra, chúng tôi nộp bằng chứng về yêu cầu thanh toán trong các trường hợp phá sản, yêu cầu thanh toán của chủ nợ trong các trường hợp chứng thực di chúc, vụ khiếu kiện giải quyết tranh chấp nhỏ và công tác thu nợ sau phán quyết có liên quan cũng như lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ trong các trường hợp yêu cầu thanh toán với bên thứ ba. Bệnh nhân cũng có thể được sàng lọc để tham gia các chương trình từ thiện và giảm giá tương tự do Bệnh Viện cung cấp.

## II. Thỏa Thuận Thu Xếp Thanh Toán

Sau khi liên hệ được với bệnh nhân, BDR yêu cầu thanh toán ngay toàn bộ khoản dư nợ. Đối với những bệnh nhân không thể thanh toán toàn bộ khoản dư nợ, nhân viên thu nợ được đào tạo để thăm dò thông tin và xác định xem có thể đạt được thỏa thuận thu xếp thanh toán hay không.

**Ia. Đánh Giá Khả Năng Thanh Toán:** Bệnh nhân được phỏng vấn về tình hình tài chính của bản thân. Nhân viên thu nợ sẽ đề nghị bệnh nhân điền đầy đủ thông tin vào biểu mẫu Xác Minh Tài Chính. Bệnh nhân sẽ được yêu cầu cung cấp giấy tờ chứng minh trong vòng 30 ngày kể từ ngày liên hệ. Sau khi hoàn thành tất cả các giấy tờ, nhân viên thu nợ sẽ hoàn thiện lần cuối bản đánh giá khả năng thanh toán. Nếu được phê duyệt, nhân viên thu nợ sẽ thương lượng thỏa thuận thu xếp thanh toán phù hợp với tình hình của bệnh nhân.

**Ib. Lập Thỏa Thuận Thu Xếp Thanh Toán:** Bệnh nhân bắt buộc phải ký thỏa thuận về kế hoạch thanh toán để bắt đầu bước cuối cùng trong quá trình lập thỏa thuận thu xếp. Bệnh nhân sẽ nhận được thông báo nhắc nhở hàng tháng được gửi 15 ngày trước khi đến hạn đợt trả góp tiếp theo trong thỏa thuận thu xếp. Trong trường hợp không thanh toán nợ đúng kỳ hạn, bệnh nhân sẽ được cho cơ hội khắc phục lỗi không thanh toán nợ đúng kỳ hạn và tiếp tục thực hiện thỏa thuận thu xếp.

## Thỏa Thuận Thu Xếp Thanh Toán – Lịch Trình Tiếp Cận Chung

| Ngày Diễn Ra Sự Kiện                   | Hành Động  | Sự Kiện Kích Hoạt                       | Tên Thông Báo   | Mô Tả Thông Báo                               |
|--|--|---|---|---|
| 1                                      | <b>Khởi Động Kế Hoạch Thanh Toán</b>                         | <b>Thỏa Thuận được Ký Kết</b>           | <b>Thư Kế Hoạch Thanh Toán (Payment Plan, PP)</b>                         | <b>Xác Nhận Thỏa Thuận Thu Xếp</b>            |
| 15 ngày trước ngày đến hạn             | <b>Gửi Thông Báo Nhắc Nhở</b>                                |   | <b>Thư Bảng Kê Thanh Toán Hàng Tháng (Monthly Billing Statement, MBS)</b> | <b>Bảng Kê Thanh Toán Hàng Tháng</b>          |
| 30                                     | <b>Đến hạn thanh toán</b>                                    |   |   |   |
| 30 ngày sau ngày đến hạn (Ngày thứ 60) | <b>Gửi Thông Báo Nhắc Nhở về PP</b>                          | <b>Không nhận được khoản thanh toán</b> | <b>Thư Nhắc Nhở về PP</b>   | <b>(Các) khoản thanh toán bị bỏ lỡ</b>        |
| 90                                     | <b>Gửi Thông Báo về việc Không Thanh Toán Nợ Đúng Kỳ Hạn</b> | <b>Không nhận được khoản thanh toán</b> | <b>Thư về việc Không Thanh Toán Nợ Đúng Hạn như trong PP</b>              | <b>Thông Báo Trước 30 Ngày về việc Hủy PP</b> |
| 105                                    | <b>Cuộc Gọi hoặc Email Nhắc Khéo Nợ</b>                      | <b>Không nhận được khoản thanh toán</b> |   |   |

Các thỏa thuận thu xếp thanh toán cho tài khoản chăm sóc sức khỏe sẽ không tính lãi suất. Thỏa thuận thu xếp có thể được điều chỉnh dựa trên những thay đổi về hoàn cảnh tài chính của bệnh nhân, chẳng hạn như bệnh nhân bị mất thu nhập hoặc trong trường hợp xác định được một nguồn thanh toán khác (tức là bảo hiểm hoặc bệnh nhân đã nộp yêu cầu thanh toán cho bên thứ ba).

### Chương Trình Từ Thiện hoặc Giảm Giá của DPH

Là một khâu trong quy trình thu nợ của chúng tôi, BDR sẽ sàng lọc bệnh nhân tham gia cả hai chương trình do DPH cung cấp là Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện. Các nhân viên thu nợ của chúng tôi sẽ xem lại hệ thống lập hóa đơn của Bệnh Viện để thu thập thông tin cập nhật về trạng thái của hóa đơn. Nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia một trong những chương trình này, BDR cũng sẽ áp dụng các hạng mục điều chỉnh đó vào tài khoản để hóa đơn của bệnh nhân được lập tương ứng với những hạng mục điều chỉnh đó. Sau khi liên hệ được với bệnh nhân, nhân viên thu nợ sẽ đưa các chương trình của DPH là Thanh Toán có Giảm Giá hoặc Chăm Sóc Từ Thiện vào bản đánh giá khả năng thanh toán. Thông tin tài chính thu thập cho bản đánh giá này sẽ không được BDR hoặc các nhà cung cấp là cơ quan thu nợ của BDR sử dụng để phục vụ mục đích thu nợ. Sau đây là chính sách giảm dư nợ hoặc các chương trình trợ cấp tài chính sẽ có khâu BDR sàng lọc bệnh nhân:

- Chính Sách Lập Hóa Đơn theo CAP (Chính Sách theo CAP)
- Chương Trình Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện của DPH
- Chương Trình Thanh Toán Phí Điều Chỉnh theo Vật Giá của Quận San Francisco (Thanh Toán Phí Điều Chỉnh theo Vật Giá)

Để biết các tiêu chí cụ thể cho những chương trình này, vui lòng xem các Chính Sách & Thủ Tục của Chương Trình Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện của DPH.

### Medicare, Medi-Cal & Bảo Hiểm Y Tế Tư Nhân

Nếu thông tin bảo hiểm y tế của bệnh nhân được Bệnh Viện tìm ra hoặc do chính bệnh nhân cung cấp, BDR có thể chuyển tài khoản sang trạng thái tạm dừng xử lý và phối hợp với Bệnh Viện để nộp yêu cầu thanh toán cho công ty bảo hiểm thanh toán. Nhân viên thu nợ được đào tạo về mảng lập hóa đơn bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và sẽ làm việc với bệnh nhân nhằm thu thập thông tin cần thiết để Bệnh Viện nộp hóa đơn cho bên bảo hiểm của bệnh nhân (hoặc cho bên bảo hiểm của bên thứ ba – Xem mục Yêu Cầu Thanh Toán với Bên Thứ Ba). Nếu bên bảo hiểm của bệnh nhân thanh toán hóa đơn, BDR sẽ chỉ truy đòi số tiền được xác định là trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân (tức là tiền đồng thanh toán, tiền khấu trừ, tiền đồng bảo hiểm, phần chia sẻ chi phí).

### III. Yêu Cầu để Lập Hóa Đơn cho Bên Bảo Hiểm Y Tế

Để lập hóa đơn cho bên bảo hiểm y tế của mình, bệnh nhân phải cung cấp bằng chứng về bảo hiểm trong thời gian sử dụng dịch vụ và chứng minh bên bảo hiểm của bệnh nhân sẽ đài thọ loại dịch vụ y tế đã được bệnh nhân tiếp nhận. Nếu hóa đơn nằm trong thời gian nộp đúng hạn – thời hạn sẽ khác nhau tùy theo công ty bảo hiểm và/hoặc loại chương

trình, nhân viên thu nợ sẽ thu thập các tài liệu cần thiết rồi cung cấp cho Bệnh Viện để nộp yêu cầu thanh toán. Nếu cung cấp thông tin bảo hiểm y tế sau khi đã quá thời gian nộp đúng hạn, bệnh nhân sẽ bắt buộc phải cung cấp văn bản xác nhận từ công ty bảo hiểm y tế của mình với nội dung công ty bảo hiểm y tế sẽ chấp nhận và xử lý yêu cầu thanh toán sau thời gian nộp đúng hạn. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ yêu cầu bệnh nhân cung cấp một hoặc nhiều thông tin như sau:

- Bản sao Thẻ Bảo Hiểm Y Tế
- Tài liệu về quyền lợi thể hiện thời hạn và loại bảo hiểm
- Nếu có thể, thư từ bên bảo hiểm để xác nhận rằng họ sẽ chấp nhận yêu cầu thanh toán đã quá thời gian nộp đúng hạn

Nếu không thể cung cấp bằng chứng về bảo hiểm hoặc cung cấp thông tin bảo hiểm sau thời gian nộp đúng hạn, hóa đơn của bệnh nhân sẽ được lập để thanh toán toàn bộ số tiền ứng với các dịch vụ đã tiếp nhận. Trong trường hợp này, bệnh nhân không hội đủ điều kiện được giảm dư nợ thuộc Chính Sách theo CAP, Thanh Toán Phí Điều Chính theo Vật Giá hoặc các Chương Trình của DPH là Thanh Toán có Giảm Giá hoặc Chăm Sóc Từ Thiện. Nếu bệnh nhân đang làm việc với công ty bảo hiểm y tế của mình để xin hưởng bảo hiểm, nhân viên thu nợ có thể cho bệnh nhân thêm thời gian và cung cấp bản sao (các) bảng kê được chia thành khoản mục cho bệnh nhân nhằm hỗ trợ bệnh nhân nhận được khoản thanh toán từ bên bảo hiểm của mình.

**IIIa. Medi-Cal:** Nếu bệnh nhân là người nhận Medi-Cal thì BDR hoặc Bệnh Viện có thể xác minh bảo hiểm trong thời gian sử dụng dịch vụ tối đa là 1 năm kể từ ngày nhận dịch vụ. Nếu hóa đơn vẫn nằm trong thời gian nộp đúng hạn, BDR sẽ phối hợp với Bệnh Viện để nộp yêu cầu thanh toán cho Medi-Cal. Nếu loại bảo hiểm bao gồm các dịch vụ đã tiếp nhận nhưng trường hợp của bệnh nhân đã quá thời gian nộp đúng hạn hoặc đã quá năm xác minh của chúng tôi, chúng tôi sẽ yêu cầu bệnh nhân cung cấp Thư Phê Chuẩn (hay biểu mẫu MC-180) với nội dung xác nhận bảo hiểm trong khoảng thời gian đó. Dựa trên loại bảo hiểm, có thể bệnh nhân sẽ không có phần chia sẻ chi phí tự trả và hóa đơn có thể được thanh toán.

**IIIb. Medicare:** Nếu bệnh nhân có Medicare, cùng với đó, hóa đơn vẫn nằm trong thời gian nộp đúng hạn, BDR sẽ phối hợp với Bệnh Viện để nộp yêu cầu thanh toán. Nếu loại bảo hiểm bao gồm các dịch vụ đã tiếp nhận nhưng trường hợp của bệnh nhân đã quá thời gian nộp đúng hạn, chúng tôi sẽ yêu cầu bệnh nhân xuất trình bằng chứng về bảo hiểm, trong đó phải bao gồm loại Medicare và thời hạn bảo hiểm. Nếu bảo hiểm đã được xác minh, có thể bệnh nhân sẽ không có phần chia sẻ chi phí tự trả và hóa đơn có thể được thanh toán.

**IIIc. Chấn Thương & Bảo Hiểm Liên Quan đến Công Việc:** Nếu bệnh nhân cho biết rằng quá trình điều trị của mình có liên quan đến chấn thương phát sinh trong quá trình thực hiện công việc; và rằng chủ lao động của bệnh nhân bắt buộc phải đài thọ chi phí điều trị, chúng tôi sẽ yêu cầu bệnh nhân cung cấp thông tin bảo hiểm theo chương trình Bồi Thường cho Người Lao Động của chủ lao động. BDR sẽ phối hợp để nộp yêu cầu thanh toán cho bên bảo hiểm theo chương trình Bồi Thường cho Người Lao Động. Nếu công ty bảo hiểm phê duyệt yêu cầu thanh toán, bệnh nhân sẽ chỉ phải thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình (nếu có). Nếu yêu cầu thanh toán bị từ chối (tức là dịch vụ chăm sóc đã tiếp nhận được xác định không phải là chấn thương liên quan đến công việc), hóa đơn của bệnh nhân sẽ được lập để thanh toán số tiền tối đa do Chính Sách theo CAP của DPH quy định.

## Lập Hóa Đơn cho Bên Bảo Hiểm Y Tế – Quy Trình Thu Nợ Chung



### Thu Nợ với Biện Pháp Mạnh Hơn – Khởi Kiến

Nếu sau 180 ngày kể từ thời điểm bắt đầu thu nợ, bệnh nhân không phản hồi những đợt cố gắng thu nợ của BDR hoặc khoản nợ chưa được giải quyết, BDR sẽ bắt đầu đánh giá bệnh nhân để tìm các tùy chọn khác nhằm thu hồi nợ. BDR thực hiện công tác nghiên cứu toàn diện để xác định thu nhập, bất động sản và những tài sản tài chính khác. Nếu thông qua kết quả thu được, BDR nhận thấy rằng hướng hành động tốt nhất là xin phán quyết, chẳng hạn như tài lực của bệnh nhân không phản hồi đủ để thanh toán hoặc bệnh nhân sở hữu tài sản có tiềm năng thanh toán, BDR có thể nộp đơn khiếu nại lên tòa án giải quyết tranh chấp nhỏ; hoặc nếu số tiền đến hạn có giá trị lớn, BDR sẽ khởi kiện dân sự. BDR cũng có thể khởi kiện trong những trường hợp khác, bao gồm cả việc bảo đảm khoản nợ bằng phán quyết trước khi vượt quá thời hiệu.

#### IV. Khiếu Kiến Giải Quyết Tranh Chấp Nhỏ

Nhân viên thu nợ của BDR được đào tạo về việc nộp đơn kiện tại tòa án Giải Quyết Tranh Chấp Nhỏ. Trước khi nộp đơn kiện, BDR gửi thư yêu cầu thanh toán lần cuối tới bệnh nhân, trong đó nêu rõ ý định sẽ nộp đơn kiện, để tạo cơ hội cuối cho bệnh nhân liên hệ với BDR nhằm giải quyết hóa đơn chưa thanh toán. Nếu bệnh nhân vẫn không thanh toán hoặc phản hồi thư yêu cầu thanh toán lần cuối này, nhân viên thu nợ được phân công sẽ nộp đơn kiện, thu xếp tổng đạt giấy tờ pháp lý cho bệnh nhân trong khung thời gian do tòa án quy định và sẽ tích cực truy đòi phán quyết tại phiên điều trần (đối với cả vụ việc có tranh chấp và không tranh chấp). Đơn kiện do BDR nộp sẽ nêu rõ từng yếu tố căn cứ theo Bộ Luật Dân Sự Mục 1788.185.

**IVa. Phiên Điều Trần Vụ Việc:** Đối với các vụ việc tranh chấp, nhân viên thu nợ sẽ tới gặp bệnh nhân và vẫn có thể chấp nhận thỏa thuận thu xếp thanh toán tại thời điểm đó, hoặc vẫn xét duyệt tư cách hội đủ tham gia các chương trình Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện của DPH. Ngoài khoản tiền còn nợ trên hóa đơn, bệnh nhân còn phải chịu trách nhiệm thanh toán chi phí tổng đạt giấy tờ pháp lý. Bất kỳ thỏa thuận nào giữa nhân viên thu nợ và bệnh nhân đều được ghi chép vào hồ sơ tòa án, với mục đích nhằm xin phán quyết trong trường hợp bệnh nhân vi phạm các thỏa thuận thu xếp thanh toán hoặc không tuân thủ các yêu cầu xét duyệt tham gia chương trình Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện của DPH. Nhân viên thu nợ sẽ tham dự các phiên điều trần báo cáo tiến độ để cập nhật thông tin mới nhất cho tòa án.

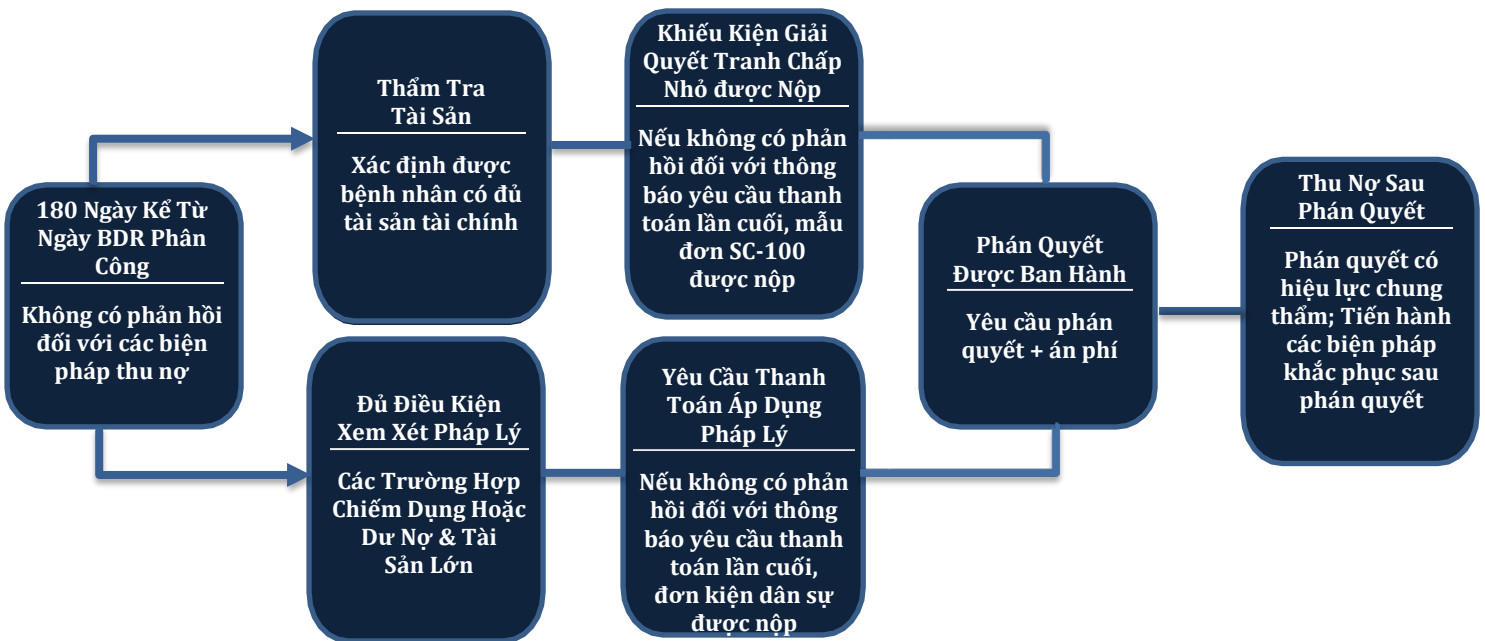
**IVb. Thu Nợ Sau Phán Quyết:** Trong trường hợp BDR nhận được phán quyết, sau khi thời hạn kháng cáo kết thúc và phán quyết tòa án là chung thẩm, nhân viên thu nợ sẽ bắt đầu áp dụng các biện pháp thu nợ sau phán quyết. Các biện pháp này bao gồm nộp và ghi nhận Phán Quyết Tóm Lược, khấu trừ lương bổng, lệnh trích nợ từ tài khoản ngân hàng, Lệnh Thẩm Tra, chặn tiền hoàn thuế hoặc tiền trúng xổ số, cùng các biện pháp thi hành phán quyết khác được pháp luật cho phép. Bệnh nhân vẫn được phép thực hiện thỏa thuận thu xếp thanh toán ngay cả sau khi nhận được phán quyết. Nếu thỏa thuận thu xếp thanh toán được chấp thuận, các biện pháp thu nợ sau phán quyết sẽ tạm dừng. Các khoản lãi suất cộng dồn theo phán quyết sẽ được áp dụng theo mức độ pháp luật cho phép và có thể được thu trong vòng 10 năm. Nếu nghĩa vụ theo phán quyết chưa được hoàn thành, BDR sẽ gia hạn thời hạn hiệu lực của

phán quyết lên đến tối đa 30 năm. Khi phán quyết đã được thi hành trọn vẹn, BDR sẽ nộp bản Đáp Ứng Phán Quyết và cung cấp một bản sao cho bệnh nhân.

## V. Khởi Kiến Dân Sự

Đối với các tài khoản có dư nợ lớn mà bệnh nhân vẫn chưa thanh toán hóa đơn, BDR có thể chuyển các tài khoản này lên Bộ Phận Pháp Chế thuộc Phòng Thủ Quỹ & Nhân Viên Thu Thuế để xem xét khởi kiện dân sự. Các tài khoản thường đủ điều kiện áp dụng mức thu nợ với biện pháp mạnh hơn này là các trường hợp trong đó công ty bảo hiểm y tế của bệnh nhân đã chi trả khoản thanh toán trực tiếp cho bệnh nhân, nhưng bệnh nhân quyết định không gửi khoản thanh toán đó cho Bệnh Viện (còn gọi là Chiếm Dụng). Trước khi nộp đơn kiện, bệnh nhân sẽ nhận được thông báo yêu cầu thanh toán, đây là cơ hội cuối để bệnh nhân thực hiện thỏa thuận thu xếp thanh toán hóa đơn. Đơn kiện do Bộ Phận Pháp Chế thuộc TTX nộp sẽ nêu rõ từng yếu tố căn cứ theo Bộ Luật Dân Sự Mục 1788.185. Chi phí kiện tụng sẽ được tính vào bản án và do bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán. BDR sẽ tiến hành các biện pháp thi hành sau phán quyết để thu nợ nếu nhận được phán quyết dân sự.

### Quy Trình Chung về Thu Nợ với Biện Pháp Mạnh Hơn – Khởi Kiến



### Cơ Quan được Bổ Sung để Thu Nợ

Do phải quản lý một số lượng lớn các tài khoản trong danh mục, BDR ký hợp đồng với các cơ quan thu nợ bên thứ ba có kinh nghiệm thu các khoản nợ tại các cơ quan chính quyền thành phố, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện quận. Đối với các tài khoản có giá trị thấp hoặc khi BDR đã sử dụng hết các biện pháp thu nợ, chúng tôi có thể chuyển giao các tài khoản này cho các cơ quan thu nợ bên thứ ba này để tiếp tục nỗ lực thu nợ bổ sung. Các cơ quan này cũng tuân thủ các yêu cầu và quy định được nêu trong phạm vi công việc của hợp đồng khi thực hiện dịch vụ thu nợ, và chỉ thu nợ đối với các tài khoản chưa quá hiệu lực pháp lý theo quy định của pháp luật. Theo yêu cầu về xử lý các tài khoản được chúng tôi chuyển giao, các cơ quan này không được báo cáo các tài khoản lên các tổ chức tín dụng.

## VI. Dịch Vụ Thu Nợ Bên Thứ Ba

Vì BDR là cơ quan thu nợ chính thức của Thành Phố và Quận San Francisco và là cơ quan thu nợ bên thứ nhất, các cơ quan thu nợ được ký hợp đồng đóng vai trò phụ trợ đối với các tài khoản mà BDR chuyển giao cho họ và họ cung cấp các dịch vụ thu nợ bổ sung. Theo các thỏa thuận với các cơ quan thu nợ, BDR yêu cầu các cơ quan thu nợ tuân thủ chính sách và thủ tục này đối với việc thu nợ Viện Phí. Các dịch vụ này bao gồm truy tìm đối tượng trốn nợ, thẩm tra tài sản, quy trình tiếp cận thu nợ tiêu chuẩn như gửi thông báo, gọi điện thu nợ, gửi email và tin nhắn hàng loạt và nộp đơn kiện khi thích hợp. Khi xử lý các tài khoản chăm sóc sức khỏe và quy trình tiếp cận, cụ thể là các thông báo, ưu tiên hoàn tiền đối với các khoản thanh toán vượt mức và thiết lập các thỏa thuận thu xếp thanh toán, các cơ quan thu nợ tuân thủ cùng một quy trình như BDR đã nêu trong Mục II ở trên. Các cơ quan thu nợ cũng phối hợp với BDR để lập hóa đơn bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân trong trường hợp họ có đủ thông tin để

nộp yêu cầu thanh toán cho công ty bảo hiểm của bệnh nhân. Trong trường hợp các cơ quan này nhận định rằng việc nộp đơn kiện là phương án tốt nhất và thích hợp để thu nợ, họ sẽ phải xin phê duyệt từ BDR trước khi tiến hành.

**Via. Tiếp Cận Tài Khoản Chăm Sóc Sức Khỏe:** Sau khi các tài khoản được chuyển giao cho các cơ quan thu nợ, chúng sẽ ở trạng thái tạm dừng cho đến khi nhận được bản sao thông báo cuối cùng từ Bệnh viện. Khi đã nhận được bản sao của thông báo cuối cùng từ Bệnh Viện, cơ quan thu nợ sẽ kết hợp bản sao này với thông báo ban đầu của họ và gửi cho bệnh nhân. Cơ quan thu nợ cho phép bệnh nhân có 30 ngày để yêu cầu xác nhận khoản nợ. Đối với các yêu cầu xác nhận nợ, các cơ quan thu nợ phối hợp với BDR để thu thập các giấy tờ cần thiết và cung cấp cho bệnh nhân.

**Vib. Thỏa Thuận Thu Xếp Thanh Toán:** Đối với các tài khoản chăm sóc sức khỏe, các cơ quan thu nợ đề xuất các thỏa thuận thu xếp thanh toán để hỗ trợ bệnh nhân giải quyết tài khoản nợ quá hạn của họ. Trong trường hợp vi phạm, các cơ quan này sẽ tạo cơ hội cho bệnh nhân duy trì thỏa thuận thu xếp bằng cách khắc phục vi phạm. Các cơ quan này sẽ gửi thông báo hoặc gọi điện thoại cho bệnh nhân để yêu cầu bệnh nhân thanh toán khoản tiền vi phạm. Nếu bệnh nhân không giải quyết vi phạm trong vòng 90 ngày, cơ quan thu nợ sẽ hủy bỏ thỏa thuận thu xếp thanh toán và tiến hành thu toàn bộ khoản dư nợ. Trong một số trường hợp, các cơ quan thu nợ có thể dàn xếp khoản dư nợ với bệnh nhân, với sự chấp thuận của BDR.

**Vic. Hoàn Tiền:** Vui lòng xem mục Hoàn Tiền của BDR dưới đây để biết các thủ tục xử lý.

### Hoàn Tiền

Nếu bệnh nhân đã thanh toán vượt quá trong tài khoản của bệnh nhân, BDR sẽ hoàn trả trong vòng 30 ngày kể từ ngày thanh toán vượt mức, miễn là bệnh nhân không còn khoản dư nợ nào khác. Nhân viên thu nợ sẽ thực hiện rà soát kỹ lưỡng hệ thống thu nợ của BDR để xác nhận không còn khoản dư nợ nào khác chưa thanh toán. Nếu bệnh nhân có khoản dư nợ đáo hạn trong một tài khoản khác, khoản thanh toán vượt mức sẽ được ưu tiên trừ vào tài khoản đó trước. Nếu sau khi trừ đi khoản thanh toán vượt mức, bệnh nhân vẫn còn nợ một khoản nào đó, thì sẽ không được hoàn tiền. Tất cả kết quả rà soát hoàn tiền đều được ghi chép lại trong hệ thống thu nợ của BDR. Nếu bệnh nhân không còn khoản dư nợ đáo hạn nào khác, nhân viên thu nợ sẽ hoàn tất mẫu đơn đề nghị hoàn tiền, cung cấp các tài liệu hỗ trợ cần thiết, xin phê duyệt của giám sát thu nợ, sau đó nộp yêu cầu đã được phê duyệt cho Đơn Vị Hỗ Trợ Tài Khoản của BDR.

## VII. Hoàn Tiền Từ Các Cơ Quan Thu Nợ

Trước tiên, các cơ quan thu nợ sẽ ưu tiên sử dụng bất kỳ khoản thanh toán vượt mức nào vào bất kỳ số dư nợ chưa thanh toán nào khác mà bệnh nhân đang nợ. Nếu bệnh nhân đã thanh toán đầy đủ tất cả các khoản nợ, công ty thu nợ sẽ chuyển khoản thanh toán vượt mức cho BDR trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được khoản tiền. Các khoản thu nợ của các cơ quan này được nộp cho BDR hàng tuần dưới dạng chuyển khoản điện tử và kèm theo một hồ sơ thanh toán. Trong hồ sơ thanh toán này, các khoản thanh toán vượt mức có mã định danh riêng và khi nhận được hồ sơ, các khoản hoàn tiền được ưu tiên và xử lý trong vòng 30 ngày kể từ ngày thanh toán được ghi nhận trong hồ sơ. Nhân viên Đơn Vị Hỗ Trợ Tài Khoản của BDR sẽ phối hợp với nhân viên thu nợ để thực hiện rà soát hệ thống phụ để kiểm tra xem bệnh nhân còn khoản nợ nào khác không. Nếu không còn khoản nợ nào khác, nhân viên thu nợ sẽ tuân thủ các thủ tục xử lý hoàn tiền như đã nêu ở trên.

**VIIa. Lãi Suất Trên Khoản Hoàn Tiền:** Các khoản hoàn tiền vượt quá \$5 sẽ được trả lãi suất 10% một năm theo quy định hiện hành tại Mục 685.010 của Bộ Luật Tố Tụng Dân Sự California, bao gồm cả các sửa đổi có thể có.

### Hoàn Tiền của BDR – Quy Trình Chung



## **Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ Trong Trường Hợp Chứng Thực Di Chúc**

Trong trường hợp bệnh nhân qua đời và có tài khoản Bệnh Viện chưa thanh toán, nhân viên thu nợ của chúng tôi sẽ thẩm tra xem liệu bệnh nhân có hồ sơ di chúc được nộp tại tòa thượng thẩm hay không. Nếu có hồ sơ đang thụ lý và BDR vẫn trong thời hạn nộp Đơn Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ Trong Trường Hợp Chứng Thực Di Chúc, nhân viên thu nợ sẽ thực hiện các bước sau:

- Kiểm tra xem BDR còn trong thời hạn nộp yêu cầu thanh toán hay không (4 tháng tính từ ngày người thi hành di chúc hoặc đại diện cá nhân được chỉ định, hoặc 60 ngày kể từ khi thông báo quản lý di sản được gửi đến các chủ nợ, tùy theo ngày nào muộn hơn).
- Nộp Đơn Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ bao gồm tất cả các nghĩa vụ trả nợ của bệnh nhân đối với BDR, kể cả các tài khoản dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Bệnh Viện.
- Nộp Đơn Yêu Cầu Thông Báo Đặc Biệt.
- Lên lịch rà soát tài khoản 30 ngày một lần để theo dõi tiến độ phân chia di sản; Liên hệ với Người Quản Lý Di Sản khi cần thiết.

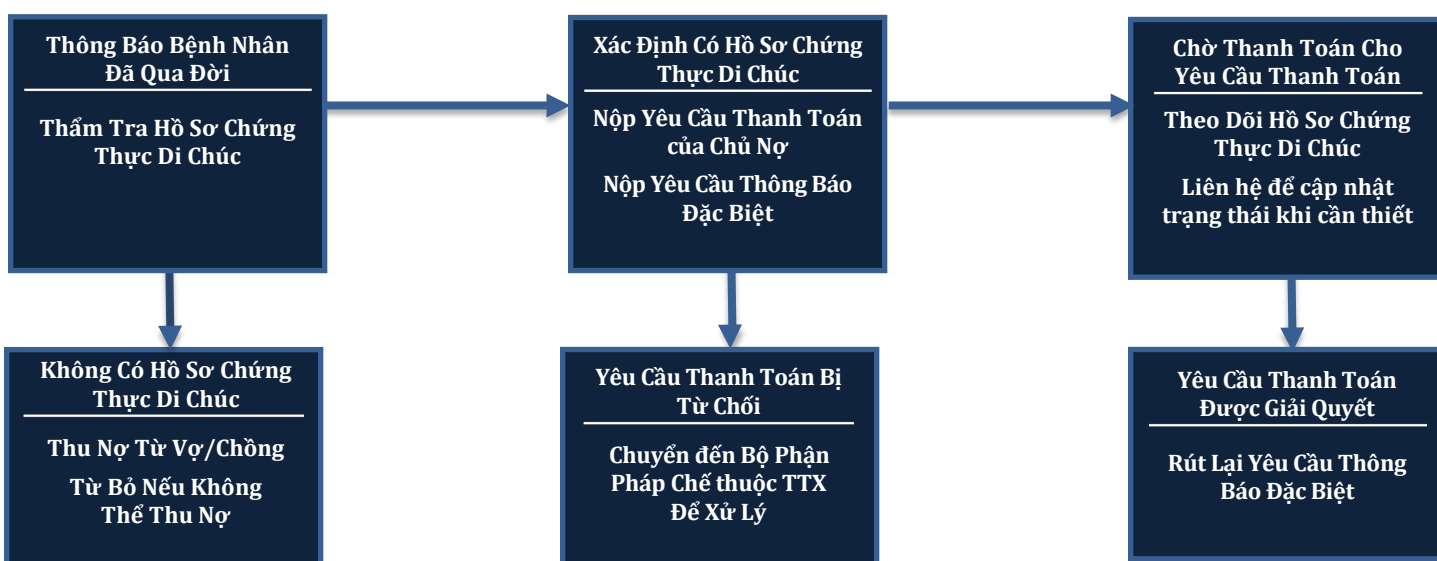
Nếu bảo hiểm y tế của bệnh nhân vẫn còn hiệu lực, nhân viên thu nợ sẽ phối hợp với Bệnh viện để xử lý yêu cầu thanh toán. Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ sẽ được điều chỉnh nếu cần thiết nhằm phản ánh bất kỳ khoản thanh toán bảo hiểm nào đã nhận được hoặc các điều chỉnh trên hóa đơn, sao cho chỉ bao gồm số tiền mà bệnh nhân thực sự phải chịu trách nhiệm pháp lý trong Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ. Tùy thuộc vào giá trị của di sản, BDR có thể thỏa hiệp về yêu cầu thanh toán nếu cần thiết. Sau khi Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ được giải quyết thỏa đáng, BDR sẽ nộp Đơn Rút Lại Yêu Cầu Thông Báo Đặc Biệt.

Trong trường hợp Người Quản Lý Di Sản không thanh toán Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ, BDR sẽ thực hiện các biện pháp để yêu cầu Người Quản Lý thanh toán, bao gồm cả việc chuyển tài khoản đến Bộ Phận Pháp Chế thuộc TTX. Trong trường hợp Người Quản Lý Di Sản từ chối Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ, BDR sẽ chuyển vấn đề đến Bộ Phận Pháp Chế thuộc TTX để xử lý. Bộ Phận Pháp Chế thuộc TTX sẽ đưa ra phản hồi về việc từ chối một cách thích hợp và tư vấn cho BDR về các bước tiếp theo.

### **VIII. Không Nộp Hồ Sơ Chứng Thực Di Chúc**

Trong trường hợp không nộp hồ sơ chứng thực di chúc tại tòa thượng thẩm, nhân viên thu nợ sẽ thẩm tra để xác nhận xem bệnh nhân có vợ/chồng còn sống hoặc bên bảo lãnh (tức là, cha mẹ của trẻ vị thành niên) hay không để tiếp tục quá trình thu nợ. Trong trường hợp bệnh nhân không có vợ/chồng còn sống hoặc không có tài sản đang được quản lý thông qua thủ tục chứng thực di chúc tại tòa, BDR sẽ ghi chép đầy đủ vào hệ thống thu nợ và từ bỏ việc thu (các) tài khoản này. Từ bỏ thu nợ tương đương với việc xóa nợ do không thể thu nợ được.

### **Yêu Cầu Thanh Toán của Chủ Nợ Trong Trường Hợp Chứng Thực Di Chúc – Quy Trình Thu Nợ Chung**



### **Phá Sản**

Trong trường hợp bệnh nhân đã nộp đơn xin phá sản, BDR sẽ tạm dừng tất cả các biện pháp thu nợ để tuân thủ lệnh đình chỉ tự động trong quá trình giải quyết thủ tục phá sản. Ngay cả khi tài khoản Bệnh Viện phát sinh sau thời điểm nộp đơn phá sản, BDR vẫn sẽ tuân thủ lệnh đình chỉ, vì người nộp đơn có quyền sửa đổi đơn để bao gồm các tài

khoản Bệnh Viện. Chúng tôi yêu cầu bệnh nhân cung cấp thông tin liên hệ của luật sư giải quyết thủ tục phá sản. Nếu bệnh nhân không có luật sư, tối thiểu chúng tôi sẽ yêu cầu bệnh nhân cung cấp thông tin số hồ sơ phá sản. Trong thời gian lệnh đình chỉ có hiệu lực, BDR sẽ không gửi bất kỳ thông báo nào hoặc không thực hiện cuộc gọi thu nợ nào đến bệnh nhân, nhưng sẽ phản hồi các yêu cầu đến từ bệnh nhân, người đại diện được ủy quyền của bệnh nhân, hoặc cố vấn pháp lý. BDR sẽ thẩm tra hồ sơ phá sản trong hệ thống Pacer. Nếu có thể, BDR sẽ nộp bằng chứng về yêu cầu thanh toán (POC) đối với tất cả các khoản nợ của người nộp đơn (bệnh nhân) và sẽ theo dõi hồ sơ để xác định các bước tiếp theo. Khi cần thiết, Bộ Phận Pháp Chế thuộc TTX có thể tham dự cuộc gặp của chủ nợ theo mục 341.

#### IX. Chương là Căn Cứ Khai Phá Sản được Nộp

BDR có thể nộp hoặc không nộp bằng chứng về yêu cầu thanh toán và điều này thường phụ thuộc vào chương được nộp hoặc các thông báo cụ thể nhận được trong quá trình phá sản. Các chương phổ biến nhất mà BDR thường gặp là chương 7, 11 và 13. Nếu bệnh nhân đã nộp đơn khai phá sản theo chương 13 (kế hoạch trả lại nợ) hoặc chương 11 (tái cơ cấu – phổ biến đối với doanh nghiệp), thì chúng tôi sẽ nộp POC và chờ đợi người được ủy thác phá sản phân bổ khoản thanh toán cho các chủ nợ, bao gồm cả BDR. Có thể có các khoản nợ khác được xếp hạng ưu tiên cao hơn các tài khoản nợ viện phí, nhất là khi những khoản này chưa được đảm bảo bởi một phán quyết pháp lý, vì vậy việc thanh toán có thể bị trì hoãn nếu các khoản nợ ưu tiên cao hơn được thanh toán trước. Nếu bệnh nhân nộp đơn xin phá sản theo chương 7 không có tài sản (thanh lý tài sản), BDR không thể nộp POC do không có bất kỳ tài sản nào để tiến hành thanh lý. Nếu sau đó xác định được bệnh nhân có tài sản có thể thanh lý, tòa án giải quyết phá sản thường sẽ gửi thông báo cho các chủ nợ. Vào thời điểm đó, BDR có thể nộp POC.

**IXa. Bác Bỏ Hồ Sơ:** Trong thời gian hồ sơ đang được thụ lý và xét xử, BDR sẽ theo dõi tiến trình. Trong giai đoạn này, không cho phép bất kỳ biện pháp thu nợ chủ động nào được thực hiện. Nếu hồ sơ bị bác bỏ, điều này có thể xảy ra vì nhiều lý do, BDR có thể tiếp tục quy trình thu nợ tiêu chuẩn của mình. Bệnh nhân vẫn có thể nộp lại đơn xin phá sản. Nếu bệnh nhân nộp lại đơn, BDR sẽ tạm dừng các biện pháp thu nợ để tuân thủ lệnh đình chỉ.

**IXb. Miễn Nợ:** Mặc dù một số khoản nợ do BDR xử lý không thể được miễn theo thủ tục phá sản, khoản nợ viện phí có thể được miễn. Nếu tòa án giải quyết phá sản miễn trừ khoản nợ, bệnh nhân sẽ được miễn trách nhiệm thanh toán. Nhân viên thu nợ phải ghi chép đầy đủ kết quả hồ sơ phá sản vào hồ sơ tài khoản và ghi mã các tài khoản bị ảnh hưởng là miễn nợ phá sản. Mã miễn nợ sẽ đánh dấu các tài khoản là không thể thu nợ và số dư nợ sẽ được ghi nhận là khoản lỗ.

**Bảng Chỉ Dẫn Biện Pháp Xử Lý Phá Sản Đối Với Các Tài Khoản Bệnh Viện**

| Biện Pháp & Ứng Phó của BDR           | Chương 7 | Chương 11 | Chương 13 | Tiếp Tục Các Biện Pháp Thu Nợ |
|---------------------------------------|----------|-----------|-----------|-------------------------------|
| Lệnh Đình Chỉ Tự Động                 | X        | X         | X         | Không                         |
| Nộp Bằng Chứng về Yêu Cầu Thanh Toán* |          | X         | X         | Không                         |
| Theo Dõi Hồ Sơ                        | X        | X         | X         | Không                         |
| Bác bỏ                                |          |           |           | Có                            |
| Miễn trừ                              |          |           |           | Không                         |

\*Chỉ nộp POC cho Chương 7 nếu nhận thông báo về tài sản từ tòa án giải quyết phá sản



## **Lệnh Cầm Giữ Tài Sản để Thế Nợ Khi Bệnh Nhân Nộp Đơn cho Hội Đồng Giải Quyết Khiếu Nại về Bồi Thường cho Người Lao Động & Bồi Hoàn Chi Phí Y Tế**

Nếu bệnh nhân phát sinh dịch vụ y tế tại Bệnh Viện do tai nạn mà có thể có bên thứ ba chịu trách nhiệm pháp lý (tức là, phổ biến nhất là tai nạn xe hơi), bệnh nhân có thể nộp đơn yêu cầu bồi thường thiệt hại đối với bên thứ ba và có thể nhận được khoản bồi thường. Theo quy định tại Mục 124.5 (a)–(f) của Bộ Luật Y Tế San Francisco, lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ sẽ được áp dụng đối với khoản bồi thường được cấp hoặc phán quyết được ban hành cho bệnh nhân và BDR sẽ có quyền thu khoản nợ đối với các hóa đơn Bệnh Viện liên quan đến sự cố. Nếu bệnh nhân xác nhận rằng thương tích đã xảy ra trong quá trình thực hiện công việc và nộp đơn yêu cầu bồi thường lên Hội Đồng Giải Quyết Khiếu Nại về Bồi Thường cho Người Lao Động (Worker’s Compensation Appeals Board, WCAB), BDR sẽ tiến hành nộp lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ trong vụ việc đó và lệnh này sẽ được áp dụng đối với bất kỳ khoản bồi hoàn nào (nếu có) mà bệnh nhân được hưởng. Do tính chất phức tạp, thời gian và số tiền liên quan đến các yêu cầu bồi thường này, bao gồm cả trường hợp bệnh nhân cũng có bảo hiểm y tế cho các dịch vụ này, BDR có thể cần thực hiện nhiều biện pháp khác nhau, một số biện pháp này sẽ được mô tả dưới đây, để bảo vệ quyền lợi của Bệnh Viện và khả năng thu các khoản phí dịch vụ y tế thuộc trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân.

### **X. Loại Yêu Cầu Bồi Thường**

Bệnh nhân có thể nộp một trong số các loại yêu cầu bồi thường có khả năng dẫn đến việc Bệnh Viện nhận được khoản thanh toán cho các dịch vụ đã cung cấp. Trong thời gian các yêu cầu bồi thường này được thụ lý, bệnh nhân sẽ không hội đủ điều kiện tham gia các chương trình Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện của DPH, hoặc Chính Sách theo CAP. Nếu bệnh nhân không nhận được khoản bồi thường, bệnh nhân có thể được xét duyệt tham gia các chương trình đó hoặc Chính Sách theo CAP tại thời điểm đó. Nếu được nhận khoản bồi thường, bệnh nhân sẽ được yêu cầu thanh toán toàn bộ các hóa đơn tại Bệnh Viện liên quan đến sự cố hoặc, nếu khoản thanh toán không đủ để chi trả tất cả các dịch vụ y tế và các khoản phí liên quan đến yêu cầu bồi thường khác, bệnh nhân phải thương lượng thỏa thuận với BDR. Các yêu cầu bồi thường phổ biến nhất mà BDR gặp phải là:

- **Yêu Cầu Bồi Thường Từ Bên Thứ Nhất:** Yêu cầu bồi thường bên thứ nhất là khi bệnh nhân nộp đơn yêu cầu bồi thường tới công ty bảo hiểm xe hơi của mình. Do yêu cầu bồi thường này không liên quan đến bên thứ ba nên BDR không thể nộp lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ đối với bất kỳ khoản chi trả nào được cấp cho bệnh nhân. Nhân viên thu nợ sẽ tiếp tục các biện pháp thu nợ tiêu chuẩn của BDR, được mô tả trong Mục II ở trên, để thu khoản thanh toán.
- **Yêu Cầu Bồi Thường Từ Bên Thứ Ba:** Đây là loại bồi thường phổ biến nhất. Bệnh nhân mở yêu cầu bồi thường với công ty bảo hiểm ô tô của bên thứ ba chịu trách nhiệm pháp lý. BDR sẽ có khả năng nộp lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ.
- **Yêu Cầu Bồi Thường từ WCAB:** Bệnh nhân nộp đơn yêu cầu bồi thường lên WCAB vì nhiều lý do khác nhau, phổ biến nhất là do chủ lao động của bệnh nhân không có bảo hiểm đủ để thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ đối với các chấn thương liên quan đến công việc, hoặc chủ lao động không công nhận rằng chấn thương của bệnh nhân có liên quan đến công việc. WCAB sẽ xác định trách nhiệm pháp lý cùng với bất kỳ khoản bồi thường nào. Phương thức khiếu kiện này không hạn chế bệnh nhân chỉ được theo đuổi bồi thường thông qua WCAB. Bệnh nhân cũng có thể nộp đơn kiện dân sự đối với chủ lao động của mình. BDR sẽ có khả năng nộp lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ trong cả vụ kiện dân sự và yêu cầu bồi thường từ WCAB.

### **XI. Loại Lệnh Cầm Giữ Tài Sản để Thế Nợ được Nộp**

Căn cứ vào các loại yêu cầu bồi thường và/hoặc các khiếu kiện mà bệnh nhân tiến hành, BDR sẽ nộp lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ trong các yêu cầu bồi thường hoặc vụ kiện đó để bảo đảm quyền lợi của Thành Phố. Các lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ này sẽ chỉ bao gồm số tiền được xác định thuộc trách nhiệm của bệnh nhân và có liên quan trực tiếp đến sự cố. Các lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ phổ biến nhất mà BDR thường nộp là:

**XIa. Lệnh Cầm Giữ Tài Sản Để Thế Nợ từ Bảo Hiểm (Insurance Lien, IAL):** Khi BDR nhận thấy yêu cầu bồi thường bảo hiểm bên thứ ba, BDR sẽ thông báo cho công ty bảo hiểm về lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ của chúng tôi. Lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ được gửi trực tiếp đến bảo hiểm của bên thứ ba, thường là gửi cho chuyên viên giám định yêu cầu bồi thường được chỉ định. Bệnh nhân có thể có hoặc không có luật sư đại diện, do đó BDR thường sẽ thương lượng giải quyết lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ với chuyên viên giám định yêu cầu bồi thường. Chúng tôi nhận được khoản thanh toán riêng cho số tiền đã thỏa thuận để đáp ứng lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ hoặc được ghi tên là bên nhận tiền trên séc dần xếp thanh toán. Nếu chúng tôi được ghi tên là bên nhận tiền, BDR sẽ yêu cầu bệnh nhân ký xác nhận nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân đối với lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ và sẽ xác nhận séc để bệnh nhân có thể gửi tiền vào đó rồi sau đó thanh toán cho BDR.

**XIb. Lệnh Cầm Giữ Tài Sản Để Thế Nợ có Xác Nhận Y Tế (Acknowledgement of Medical Lien, AML):**

Nếu bệnh nhân có luật sư đại diện để xử lý yêu cầu bồi thường với bên thứ ba, BDR sẽ được gửi một thư đại diện và giấy ủy quyền tuân thủ theo HIPAA cho phép tiết lộ thông tin và thảo luận về việc giải quyết lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ với luật sư của bệnh nhân. AML có thể được gửi cùng với IAL nếu bên thứ ba có khoản bảo trả bảo hiểm ô tô. Nếu bệnh nhân đồng ý giải quyết yêu cầu bồi thường, BDR sẽ yêu cầu chi trả đầy đủ hoặc sẽ thương lượng về lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ dựa trên số tiền được cấp cho bệnh nhân.

**XIc. Nộp Đơn Kiện tại Tòa Thượng Thẩm – Lệnh Cầm Giữ Tài Sản Để Thế Nợ từ Hoàn Trả Y Tế**

**(Medical Reimbursement Lien, ML):** Nếu bệnh nhân quyết định nộp đơn kiện tại tòa thượng thẩm, BDR sẽ nộp Lệnh Cầm Giữ Tài Sản Để Thế Nợ từ Hoàn Trả Y Tế trong vụ việc và tổng đạt đến các bên liên quan thích hợp. ML có thể được nộp cùng với IAL và/hoặc AML. Thông thường các vụ việc này có thể trải qua nhiều hình thức giải quyết trước khi xét xử, như hòa giải, hội nghị dàn xếp, hoặc trọng tài phán xử. Bộ Phận Pháp Chế thuộc TTX khi cần thiết sẽ sẵn sàng đại diện cho BDR (với tư cách là đương đơn lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ) và giải quyết mọi thắc mắc liên quan đến lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ. Khi vụ việc được giải quyết, BDR sẽ thương lượng khoản thanh toán cho lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ với luật sư của bệnh nhân.

**XId. Nộp Yêu Cầu Bồi Thường Lên WCAB – Lệnh Cầm Giữ Tài Sản Để Thế Nợ từ Hội Đồng Giải Quyết**

**Khiếu Nại về Bồi Thường cho Người Lao Động (Workers Comp Appeal Board Lien, WCC):** Nếu bệnh nhân nộp yêu cầu bồi thường lên WCAB, BDR sẽ nộp lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ và tổng đạt đến tất cả các bên liên quan. Nếu bệnh nhân cũng đang tiến hành yêu cầu bồi thường từ bên thứ ba, BDR sẽ nộp thêm các lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ có liên quan khác như đã mô tả ở trên. Tương tự như các vụ kiện dân sự được nộp tại tòa thượng thẩm, WCAB cũng có các thủ tục tố tụng trước khi xét xử, trong đó Bộ Phận Pháp Chế thuộc TTX sẽ tham dự khi cần thiết để đại diện cho BDR và giải đáp mọi thắc mắc liên quan đến lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ. Khi vụ việc đã được giải quyết, BDR sẽ thương lượng khoản thanh toán cho lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ.

**XII. Không Được Hưởng Khoản Bồi Thường**

Có thể xác định rằng bệnh nhân sẽ không được hưởng khoản bồi thường. Ví dụ: nếu bệnh nhân được xác định là có lỗi, chịu mức độ trách nhiệm cao trong vụ tai nạn, không cung cấp được các tài liệu cần thiết để giải quyết yêu cầu bồi thường, hoặc chấn thương được xác định là không liên quan đến công việc, thì bệnh nhân có thể không nhận được khoản bồi hoàn. Trong trường hợp bệnh nhân không nhận được bồi thường, BDR sẽ yêu cầu xác nhận rằng yêu cầu bồi thường đã được giải quyết và không có khoản bồi thường nào được cấp. Sau khi nhận được xác nhận, quy trình thu nợ tiêu chuẩn sẽ tiếp tục với bệnh nhân. Bệnh nhân sau đó có thể được xem xét tham gia các chương trình Thanh Toán có Giảm Giá và Chăm Sóc Từ Thiện của DPH và/hoặc Chính Sách theo CAP có thể được áp dụng cho các hóa đơn của bệnh nhân.

**Bảng Chỉ Dẫn Biện Pháp Xử Lý Đối Với Lệnh Cầm Giữ Tài Sản Để Thế Nợ của Bên Thứ Ba & WCAB**

| Chỉ Bảo Hiểm của Bệnh Nhân trong Yêu Cầu Bồi Thường Bên Thứ Nhất | Yêu Cầu Bồi Thường Bảo Hiểm của Bên Thứ Ba | Đơn Kiện Dân Sự được Nộp | Hồ Sơ Lên Hội Đồng Giải Quyết Khiếu Nại về Bồi Thường cho Người Lao Động được Nộp | Tiếp Tục Các Biện Pháp Thu Nợ   |
|--|--|--------------------------|---|---|
| Không Có Lệnh Cầm Giữ Tài Sản Để Thế Nợ nào được Gửi             | X  |                          |   | Có  |
| Gửi IAL*   | X  | X                        |   | Không tiến hành khi yêu cầu bồi thường đang thụ lý; Không thu nợ nếu khoản bồi thường và lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ được thanh toán                             |
| Gửi AML*   | X  | X                        |   |   |
| Nộp ML*  | X  | X                        |   |   |
| Nộp WCC*   |  |                          | X   | Nếu dịch vụ y tế xác định bệnh nhân bị chấn thương liên quan đến công việc, quy trình thu nợ sẽ áp dụng nhằm yêu cầu bồi hoàn từ bên phải chịu trách nhiệm pháp lý. |

Những thủ tục pháp lý này có thể diễn ra đồng thời, nghĩa là nếu cả vụ kiện dân sự và hồ sơ WCAB đều được nộp, sẽ có lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ được nộp trong cả hai thủ tục; Hoặc nếu một yêu cầu bồi thường tiến triển thành vụ kiện dân sự, lệnh cầm giữ tài sản để thế nợ sẽ được nộp trong mỗi thủ tục

Nếu có bất kỳ thắc mắc nào, hãy liên hệ với BDR theo địa chỉ [ttx.bdr@sfgov.org](mailto:ttx.bdr@sfgov.org).

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| <b>Tiêu đề:</b> Bên Bảo Lãnh/AB1020   | <b>Chính Sách và Thủ Tục</b> | <b>Số Chính Sách:</b> 1.21                   |
| <b>Trang:</b> 21  |                              | <b>Ngày Có Hiệu Lực:</b>                     |
| <b>Bộ Phận:</b> Nhóm Thực Hành Lâm Sàng thuộc UCSF, Dịch Vụ Doanh Nghiệp/ kinh doanh với tư cách Nhóm Y Khoa của SFGH |                              | <b>Người Phê Duyệt:</b><br>Quản Lý Phòng Ban |
| <b>Đơn Vị:</b> Dịch Vụ Khách Hàng   |                              | <b>Thay Thế Chính Sách:</b>                  |
|   |                              | <b>Ngày: 22/06/2022</b>                      |
|   |                              |  |

AB1020, dự luật liên quan đến dịch vụ y tế của bác sĩ, quy định:

(B) Văn bản chính sách về các khoản thanh toán có giảm giá cũng cần bao gồm một tuyên bố rằng bác sĩ cấp cứu, theo định nghĩa trong Mục 127450, tức là người cung cấp dịch vụ y tế cấp cứu trong bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu, cũng phải giảm giá theo luật cho những bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc bệnh nhân có chi phí y tế cao ở mức bằng hoặc dưới 400 phần trăm mức nghèo liên bang. Tuyên bố này không được diễn giải là áp đặt bất kỳ nghĩa vụ bổ sung nào cho bệnh viện.

Chính sách của Nhóm Y Khoa SFGH trước đây đã được sửa đổi để phù hợp với chính sách từ thiện AB774 của ZSFG. Chính sách hiện hành của chúng tôi vượt trên các yêu cầu của AB1020. Cụ thể, chính sách của chúng tôi dựa trên tỷ lệ phần trăm FPL được xác định bởi các Cố Vấn Tài Chính tại ZSFG. Sau khi bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện tại ZSFG, Nhóm Y Khoa của SFGH áp dụng các mức giảm giá dựa trên nhu cầu tài chính của bệnh nhân, theo tỷ lệ được thể hiện trong bảng sau đây.

| Phạm Vi FPL    | Trách Nhiệm Pháp Lý của Bệnh Nhân | Điều Chính của Nhóm Y Khoa SFGH |
|----------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 0-138% FPL     | 0%                                | 100% khoản dư nợ bên bảo lãnh   |
| 139-200 % FPL  | 20% khoản dư nợ bên bảo lãnh      | 80% khoản dư nợ bên bảo lãnh    |
| 201-350% FPL   | 25% khoản dư nợ bên bảo lãnh      | 75% khoản dư nợ bên bảo lãnh    |
| 351-500% FPL   | 30% khoản dư nợ bên bảo lãnh      | 70% khoản dư nợ bên bảo lãnh    |
| 501-700% FPL   | 35% khoản dư nợ bên bảo lãnh      | 65% khoản dư nợ bên bảo lãnh    |
| 701-1000% FPL  | 40% khoản dư nợ bên bảo lãnh      | 60% khoản dư nợ bên bảo lãnh    |
| Trên 1001% FPL | 45% khoản dư nợ bên bảo lãnh      | 55% khoản dư nợ bên bảo lãnh    |