

	Ngày Hiệu Lực: 01/12/1998
	Ngày Phê Duyệt Lần Cuối: 01/03/2007
	Ngày Sửa Đổi: 26/10/2015
	Ngày Rà Soát Kế Tiếp: 26/10/2018
Chủ sở hữu: Patrick McDermott, Phó Chủ Tịch Khối Doanh Thu	
Lĩnh Vực Chính Sách: Tài chính	
Tham khảo: Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân	
<b>CHÍNH SÁCH Lập Hóa Đơn và Thu Phí cho Các Bệnh Viện Sutter Health</b>	

## MỤC ĐÍCH

Chính sách này nhằm mục đích cung cấp các hướng dẫn rõ ràng cho các cơ sở bệnh viện Sutter Health để thực hiện chức năng lập hóa đơn và thu phí theo luật pháp hiện hành

## CHÍNH SÁCH

Đây là chính sách của Sutter Health để lập hóa đơn cho bệnh nhân và đối tượng thanh toán bên thứ ba áp dụng một cách chính xác, kịp thời và phù hợp với luật pháp và quy định hiện hành, bao gồm nhưng không giới hạn Đạo Luật An Toàn và Sức Khỏe California mục 127400 và các sửa đổi bổ sung và các quy định của Bộ Ngân Khố Hoa Kỳ ban hành theo mục 501(r) Bộ Luật Thuế Vụ.

## PHẠM VI

Chính sách này áp dụng đối với tất cả các cơ sở bệnh viện được cấp phép hoạt động theo Sutter Health hoặc Đơn Vị Trực Thuộc (thuật ngữ này được định nghĩa trong các văn bản dưới luật của Sutter Health), và tất cả các bệnh viện khác trong đó Sutter Health và/hoặc Đơn Vị Trực Thuộc nắm quyền biểu quyết trực tiếp hoặc gián tiếp hoặc vốn chủ sở hữu lớn hơn 50% (sau đây được gọi là “Bệnh Viện” hay “Các Bệnh Viện Sutter Health”). Chính sách này cũng áp dụng đối với bất kỳ cơ quan thu phí nào thay mặt Bệnh Viện. Trừ khi có quy định khác, chính sách này không áp dụng đối với các bác sĩ hoặc nhà cung cấp y tế khác, bao gồm các bác sĩ trong phòng cấp cứu, bác sĩ gây mê, bác sĩ X-quang, bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ nghiên cứu bệnh lý học, v.v., cung cấp các dịch vụ không có trong hóa đơn của Bệnh Viện. Chính sách này không tạo ra nghĩa vụ thanh toán của Bệnh viện đối với các dịch vụ của bác sĩ đó hoặc nhà cung cấp y tế khác. Tại California, bác sĩ cấp cứu người cung cấp các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện phải chiết khấu cho những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc những bệnh nhân có chi phí y tế cao, những người bằng hoặc dưới 350 phần trăm mức nghèo của liên bang.

## ĐỊNH NGHĨA

Hành Động Thu Phí Bất Thường: “Hành Động Thu Phí Bất Thường” là bất kỳ hành động nào sau đây:

- (i) Bất kỳ hành động nào lấy tiền từ Bệnh Nhân cần thủ tục hợp pháp hoặc tố tụng, bao gồm nhưng không giới hạn việc nộp đơn khởi kiện;
- (ii) bán một khoản nợ của Bệnh Nhân cho Bệnh Viện hoặc một bên khác, bao gồm nhưng không giới hạn Cơ Quan Thu Phí;

- (iii) báo cáo thông tin tiêu cực về Bệnh Nhân cho cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng hoặc cục tín dụng;
- (iv) thu giữ một tài khoản ngân hàng;
- (v) gây ra một vụ bất giữ liên quan đến thu nợ;
- (vi) khấu trừ lương;
- (vii) giữ nhà ở hoặc tài sản cá nhân hoặc bất động sản khác;
- (viii) tịch thu tài sản cá nhân hoặc bất động sản;
- (ix) chậm trễ hoặc từ chối chăm sóc y tế cần thiết dựa trên tình trạng dư nợ tồn đọng của (các) dịch vụ trước; hoặc
- (x) giữ yêu cầu khám.

Hành Động Thu Phí Bất Thường không bao gồm việc xác nhận, hoặc thu phí theo, quyền lưu giữ được quy định trong mục 3040 hoặc 3045 Bộ Luật Dân Sự. Ngoài ra, việc nộp đơn khiếu nại trong một vụ kiện phá sản không phải là Hành Động Thu Phí Bất Thường.

**Bệnh nhân:** Bệnh Nhân bao gồm những người đã nhận các dịch vụ tại một Bệnh Viện. Trong khuôn khổ chính sách này, bệnh nhân bao gồm bất kỳ người nào chịu trách nhiệm tài chính về dịch vụ chăm sóc của họ.

**Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính:** “Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính” là Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện Sutter Health (Chăm Sóc Từ Thiện), trong đó mô tả chương trình Hỗ Trợ Tài Chính của Sutter Health—bao gồm các tiêu chí mà bệnh nhân phải đáp ứng để đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính cũng như quy trình mà Bệnh Nhân có thể áp dụng để xin Hỗ Trợ Tài Chính.

**Hỗ Trợ Tài Chính:** “Hỗ Trợ Tài Chính” nghĩa là Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Diện và Chăm Sóc Từ Thiện Chi Phí Y Tế Cao, các thuật ngữ này được định nghĩa trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện Sutter Health (Chăm Sóc Từ Thiện)

**Ngôn Ngữ Chính của Khu Vực Dịch Vụ Bệnh Viện:** “Ngôn Ngữ Chính của Khu Vực Dịch Vụ Bệnh Viện” là ngôn ngữ được sử dụng bởi dưới 1.000 người hoặc 5% cộng đồng được Bệnh Viện phục vụ dựa trên Đánh Giá Nhu Cầu Sức Khỏe Cộng Đồng mới nhất do Bệnh Viện thực hiện.

**Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm:** “Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm” là bệnh nhân không có nguồn thanh toán từ bên thứ ba cho bất kỳ phần nào trong chi phí y tế của họ, bao gồm nhưng không giới hạn, bảo hiểm thương mại hoặc bảo hiểm khác, các chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ, hoặc trách nhiệm của bên thứ ba, và bao gồm bệnh nhân có phúc lợi theo tất cả các nguồn thanh toán tiềm tàng đã hết trước khi nhập viện.

**Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm:** “Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm” là bệnh nhân có nguồn thanh toán từ bên thứ ba cho một phần chi phí y tế của họ.

**Trách Nhiệm của Bệnh Nhân:** “Trách Nhiệm của Bệnh Nhân” là số tiền mà Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm có trách nhiệm tự thanh toán sau khi bên bảo trả của bên thứ ba cho bệnh nhân đã xác định số tiền phúc lợi của bệnh nhân.

**Cơ Quan Thu Phí:** “Cơ Quan Thu Phí” là bất kỳ đơn vị nào do Bệnh Viện thuê để đòi hoặc thu tiền từ Bệnh Nhân.

**Lệ Phí Hóa Đơn:**“Lệ Phí Hóa Đơn” là các khoản tiền không chiết khấu mà Bệnh Viện lập hóa đơn thông thường cho các mục và dịch vụ.

## THỦ TỤC

### A. Lập Hóa Đơn cho Đối Tượng Thanh Toán Bên Thứ Ba

1. Lấy Thông Tin Bao Trả:Bệnh Viện phải nỗ lực hợp lý để lấy thông tin từ Bệnh Nhân về bảo hiểm sức khỏe cá nhân hoặc công cộng hoặc tài trợ có thể bao trả toàn bộ hoặc một phần các dịch vụ do Bệnh Viện cung cấp cho Bệnh Nhân.
2. Lập Hóa Đơn cho Đối Tượng Thanh Toán Bên Thứ Ba:Bệnh Viện phải nỗ lực thu các khoản tiền còn thiếu từ các đối tượng thanh toán bên thứ ba, bao gồm nhưng không giới hạn các đối tượng thanh toán theo hợp đồng và không theo hợp đồng, các đối tượng thanh toán bồi hoàn, bên bảo hiểm xe cộ và theo trách nhiệm, các đối tượng thanh toán theo chương trình của chính phủ có thể chịu trách nhiệm tài chính đối với dịch vụ chăm sóc Bệnh Nhân.Sutter Health sẽ lập hóa đơn cho tất cả các đối tượng thanh toán bên thứ ba dựa trên thông tin được cung cấp hoặc xác nhận bởi Bệnh Nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân kịp thời.
3. Giải Quyết Tranh Chấp với Đối Tượng Thanh Toán Bên Thứ Ba:Trước khi khởi kiện hoặc tổ tụng trọng tài chống lại một đối tượng thanh toán bên thứ ba, Bệnh Viện phải tham khảo và tuân thủ Chính Sách Khởi Kiện hoặc Trọng Tài chống lại Đối Tượng Thanh Toán Bên Thứ Ba.

B. Lập Hóa Đơn cho Bệnh Nhân:Từng cá nhân của Bệnh Viện chịu trách nhiệm về Tài Chính, hoặc người được chỉ định, phải cấp quyền thu phí từ Bệnh Nhân cho Bộ Phận Dịch Vụ Chia Sẻ Sutter Health.

1. Lập Hóa Đơn cho Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm:Bệnh Viện phải ngay lập tức lập hóa đơn cho Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm về số tiền Trách Nhiệm của Bệnh Nhân như được tính toán theo Diễn Giải Phúc Lợi (EOB) và chỉ dẫn bởi đối tượng thanh toán bên thứ ba.
2. Lập Hóa Đơn cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm:Bệnh Viện phải ngay lập tức lập hóa đơn cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm cho các mục và dịch vụ do Bệnh Viện cung cấp, sử dụng Lệ Phí Hóa Đơn của Bệnh Viện trừ đi Khoản Khấu Trừ Không Bảo Hiểm Tiêu Chuẩn hoặc Khoản Khấu Trừ Không Bảo Hiểm cho Khu Vực Nông Thôn, như sau:
  - a. Khoản Khấu Trừ Không Bảo Hiểm Tiêu Chuẩn:40% khấu trừ Lệ Phí Hóa Đơn cho Dịch Vụ Nội Trú và 20% khấu trừ Lệ Phí Hóa Đơn cho Dịch Vụ Ngoại Trú.
  - b. Khoản Khấu Trừ Không Bảo Hiểm cho Khu Vực Nông Thôn:20% khấu trừ Lệ Phí Hóa Đơn cho Dịch Vụ Nội Trú và Ngoại Trú tại Bệnh Viện khu vực nông thôn.Bệnh Viện Sutter Lakeside và Trung Tâm Sức Khỏe, Bệnh Viện Sutter Coast, và Bệnh Viện Sutter Amador là các bệnh viện khu vực nông thôn.

Khoản Chiết Khấu cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm không áp dụng đối với các bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính hoặc nhận các dịch vụ đã được chiết khấu (tức là chiết khấu theo gói cho các dịch vụ thẩm mỹ).Định giá tỷ lệ theo trường hợp và tỷ lệ theo gói không được tạo ra khoản thanh toán dự kiến nhỏ hơn khoản Bệnh Viện tính đối với Khoản Chiết Khấu cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm đã áp dụng đối với Lệ Phí Hóa Đơn cho các dịch vụ.

3. Thông Tin Hỗ Trợ Tài Chính: Tất cả hóa đơn cho Bệnh Nhân phải bao gồm Thông Báo Quyền Lợi đính kèm như Phụ Lục A vào chính sách này, bao gồm tóm tắt về Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn cho các Bệnh Nhân đủ điều kiện.
4. Bảng Kê Theo Mục: Tất cả bệnh nhân có thể yêu cầu bảng kê theo mục họ phải chịu bất kỳ lúc nào.
5. Chiết Khấu Thanh Toán Ngay: Tất cả hóa đơn cho bệnh nhân phải bao gồm thông tin về Chiết Khấu Thanh Toán Ngay. Chiết Khấu Thanh Toán Ngay là một khoản khấu trừ thêm hóa đơn của Bệnh Viện dành cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm thanh toán ngay. Chiết Khấu Thanh Toán Ngay là chiết khấu 10% khoản tiền Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm còn nợ sau khi áp dụng tất cả các khoản chiết khấu khác. Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm đủ điều kiện nhận khoản chiết khấu này nếu thực hiện thanh toán tại thời điểm dịch vụ hoặc trong vòng 30 ngày dương lịch kể từ ngày lập hóa đơn lần đầu cho bệnh nhân.
6. Tranh luận: Bất kỳ bệnh nhân nào có thể có tranh luận về một mục hoặc lệ phí trên hóa đơn. Bệnh nhân có thể đưa ra tranh luận bằng văn bản hoặc qua điện thoại với người đại diện dịch vụ khách hàng. Nếu bệnh nhân yêu cầu tài liệu liên quan đến hóa đơn, nhân viên sẽ nỗ lực hợp lý để cung cấp tài liệu yêu cầu trong vòng mười (10) ngày. Bệnh viện sẽ giữ tài khoản ít nhất ba mươi (30) ngày sau khi bệnh nhân bắt đầu tranh luận trước khi tham gia vào bất kỳ hoạt động thu phí nào khác.

### C. PHƯƠNG THỨC THU PHÍ

1. Phương Thức Thu Phí Thông Thường: Theo Chính Sách này, Bệnh Viện có thể áp dụng các nỗ lực thu phí hợp lý để nhận thanh toán từ Bệnh Nhân. Các hoạt động thu phí thông thường có thể bao gồm cấp bảng kê của bệnh nhân, gọi điện, và giới thiệu bảng kê đã được gửi cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh. Bệnh viện phải xây dựng các thủ tục để đảm bảo rằng các thắc mắc hoặc khiếu nại của bệnh nhân về hóa đơn được xem xét và giải đáp hợp lý, theo dõi kịp thời với bệnh nhân.
2. Nghiêm Cấm Hành Động Thu Phí Bất Thường: Bệnh Viện và Cơ Quan Thu Phí **không** được áp dụng Hành Động Thu Phí Bất Thường để nỗ lực thu phí từ một Bệnh Nhân.
3. Không Thu Phí Trong Quá Trình Nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính: Bệnh Viện và Cơ Quan Thu Phí không được đòi phí từ Bệnh Nhân đã nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính, và phải trả lại bất kỳ khoản tiền nào nhận được từ Bệnh Nhân trước hoặc trong thời gian đơn của bệnh nhân đang chờ xử lý.
4. Nghiêm Cấm sử dụng Thông Tin từ Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính: Bệnh Viện và Cơ Quan Thu Phí không thể sử dụng bất kỳ thông tin nào lấy từ Bệnh Nhân trong các hoạt động thu phí trong quá trình nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính. Không nội dung nào trong mục này nghiêm cấm sử dụng thông tin Bệnh Viện hoặc Cơ Quan Thu Phí thu được ngoài quá trình xem xét điều kiện Hỗ Trợ Tài Chính.
5. Kế Hoạch Thanh Toán :
  - i. Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện: Bệnh Viện và bất kỳ Cơ Quan Thu Phí nào hoạt động thay mặt họ phải cung cấp cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và bất kỳ Bệnh Nhân nào đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính phương án ký kết hợp đồng thanh toán Trách Nhiệm của Bệnh Nhân (đối với Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm) và bất kỳ khoản tiền nào quá hạn còn nợ. Bệnh Viện cũng có thể tham gia các kế hoạch

thanh toán cho Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm những người không có khả năng thanh toán số tiền Trách Nhiệm của Bệnh Nhân trong một đợt.

- ii. Điều Khoản của Kế Hoạch Thanh Toán: Tất cả kế hoạch thanh toán không được tính lãi. Bệnh Nhân phải có cơ hội thỏa thuận các điều khoản của kế hoạch thanh toán. Nếu Bệnh Nhân và Bệnh Viện không thể đi đến thỏa thuận chung về các điều khoản của kế hoạch thanh toán, Bệnh Viện phải mở rộng tùy chọn kế hoạch thanh toán theo đó Bệnh Nhân có thể thanh toán hàng tháng không quá mười phần trăm (10%) thu nhập gia đình hàng tháng của Bệnh Nhân sau khi trừ chi phí sinh hoạt thiết yếu. "Chi phí sinh hoạt thiết yếu" nghĩa là các chi phí cho các khoản sau: thanh toán và duy trì tiền nhà hoặc tiền thuê nhà, các vật dụng trong nhà và thực phẩm, tiện ích và điện thoại, quần áo, các khoản thanh toán y tế và nha khoa, bảo hiểm, tiền học hoặc chăm sóc trẻ, trợ cấp cho con hoặc trợ cấp vợ/chồng, chi phí xe cộ và phương tiện vận chuyển, bao gồm bảo hiểm, tiền gas, và sửa chữa, các khoản thanh toán theo đợt, giặt là và vệ sinh, và các khoản chi phí phụ trội khác.
- iii. Tuyên Bố Kế Hoạch Thanh Toán Không Hiệu Quả: Kế hoạch thanh toán mở rộng có thể được tuyên bố là không hiệu quả nếu sau khi Bệnh Nhân không thực hiện các khoản thanh toán liên tục đến hạn trong giai đoạn 90 ngày. Trước khi tuyên bố kế hoạch thanh toán mở rộng không hiệu quả, Bệnh Viện hoặc Cơ Quan Thu Phí phải nỗ lực hợp lý liên hệ với Bệnh Nhân qua điện thoại hoặc gửi thông báo bằng văn bản cho biết rằng kế hoạch thanh toán mở rộng có thể không hiệu quả và rằng Bệnh Nhân có cơ hội thỏa thuận lại về kế hoạch thanh toán mở rộng. Trước khi tuyên bố kế hoạch thanh toán mở rộng không hiệu quả, Bệnh Viện hoặc Cơ Quan Thu Phí phải nỗ lực thỏa thuận lại các điều khoản của kế hoạch thanh toán mở rộng không thực hiện được, nếu bệnh nhân yêu cầu. Trong khuôn khổ mục này, có thể thông báo và gọi điện cho bệnh nhân đến số điện thoại và địa chỉ mới nhất đã biết của bệnh nhân. Sau khi tuyên bố kế hoạch thanh toán không hiệu quả, Bệnh Viện hoặc Cơ Quan Thu Phí có thể bắt đầu các hoạt động thu phí theo cách phù hợp với chính sách này.

6. Cơ Quan Thu Phí: Bệnh viện có thể đưa tài khoản của bệnh nhân cho Cơ Quan Thu Phí, theo các điều kiện sau:

- i. Cơ Quan Thu Phí phải có thỏa thuận bằng văn bản với Bệnh Viện;
- ii. Thỏa thuận bằng văn bản của Bệnh Viện với Cơ Quan Thu Phí phải cung cấp rằng chức năng hoạt động của Cơ Quan Thu Phí hoạt động phải tuân theo sứ mệnh, tầm nhìn, giá trị cốt lõi của Sutter Health, các điều khoản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí này, và Đạo Luật Định Giá Công Bằng tại Bệnh Viện và Đạo Luật An Toàn và Sức Khỏe California mục 127400 đến 127446;
- iii. Cơ Quan Thu Phí phải đồng ý rằng nó sẽ không tham gia vào bất kỳ Hành Động Thu Phí Bất Thường nào để thu nợ của bệnh nhân;
- iv. Bệnh Viện phải nắm giữ quyền sở hữu khoản nợ (tức là không được "bán" nợ cho Cơ Quan Thu Phí);
- v. Cơ Quan Thu Phí phải có các quy trình tại chỗ để xác định các bệnh nhân có thể đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính, truyền thông về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn và thông tin chi tiết cho những bệnh nhân này, và giới thiệu bệnh nhân đang tìm kiếm Hỗ Trợ Tài Chính quay lại Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân của Bệnh Viện theo số 855-398-1633 hoặc tại [sutterhealth.org](http://sutterhealth.org). Cơ Quan Thu Phí không được đòi bất kỳ khoản thanh toán nào từ Bệnh Nhân đã nộp đơn xin Hỗ

Trợ Tài Chính, và phải trả lại bất kỳ khoản tiền nào nhận được từ bệnh nhân trước hoặc trong thời gian đơn của bệnh nhân đang chờ xử lý.

- vi. Tất cả đối tượng thanh toán bên thứ ba phải được lập hóa đơn hợp lý, khoản thanh toán từ đối tượng thanh toán bên thứ ba không được chậm trễ, và khoản nợ còn lại phải là trách nhiệm tài chính của bệnh nhân. Cơ Quan Thu Phí không lập hóa đơn cho bệnh nhân về bất kỳ khoản tiền nào mà đối tượng thanh toán bên thứ ba có nghĩa vụ thanh toán.
- vii. Cơ Quan Thu Phí phải gửi cho từng bệnh nhân bản sao Phụ Lục A, Thông Báo Quyền Lợi.
- viii. Ít nhất 120 ngày đã qua kể từ khi Bệnh Viện gửi hóa đơn ban đầu kê khai cho Bệnh Nhân xem xét.
- ix. Bệnh Nhân không thương lượng kế hoạch thanh toán hoặc không thanh toán từng phần thông thường một khoản tiền hợp lý.

#### **D. Nghĩa Vụ của Bên Thứ Ba**

Không nội dung nào trong chính sách này ngăn cản các chi nhánh của bệnh viện hoặc các cơ quan thu phí bên ngoài yêu cầu nghĩa vụ của bên thứ ba theo cách phù hợp với Chính Sách Quyền Lưu Giữ của Bên Thứ Ba.

#### **THAM KHẢO<sup>1</sup>**

Bộ Luật Thuế Vụ mục 501(r)

26 Bộ Pháp Điển Quy Định của Liên Bang 1.501(r)-1 đến 1.501(r)-7

Đạo Luật An Toàn và Sức Khỏe California mục 124700 đến 127446

Chính sách này được lập để xem xét cùng với Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí Sutter Health.

---

<sup>1</sup> Khi tham khảo các chính sách khác trong PolicyStat, bạn có thể tạo một siêu liên kết để truy cập nhanh.

## **Phu Lục A -- Thông Báo Quyền Lợi**

Cảm ơn bạn đã lựa chọn Sutter Health cho các dịch vụ gần đây của bạn. Vui lòng tìm bảng kê đính kèm các lệ phí thăm khám bệnh viện của bạn. **Thanh toán đến hạn ngay.** Bạn có thể được chiết khấu nếu bạn đáp ứng một số điều kiện tài chính, được thảo luận bên dưới, hoặc nếu bạn thanh toán ngay.

Xin lưu ý rằng đây chỉ là hóa đơn dành cho các dịch vụ bệnh viện. Có thể có thêm lệ phí cho các dịch vụ sẽ được bác sĩ cung cấp trong thời gian bạn nằm viện, như hóa đơn từ bác sĩ, và bất kỳ bác sĩ gây mê, bác sĩ X-quang, bác sĩ nghiên cứu bệnh lý học, dịch vụ xe cứu thương, hoặc các chuyên gia y tế khác những người không phải là nhân viên của bệnh viện. Bạn có thể nhận một hóa đơn riêng cho các dịch vụ của họ.

**Tóm Tắt Quyền Lợi:** Luật pháp liên bang và tiểu bang quy định các bên thu nợ đối xử với bạn công bằng và nghiêm cấm bên thu nợ kê khai sai hoặc đe dọa bằng bạo lực, sử dụng lời lẽ, ngôn ngữ tục tĩu, xúc phạm, hoặc đưa ra các thông báo không phù hợp với các bên thứ ba, bao gồm cả chủ lao động của bạn. Trừ các trường hợp bất thường, bên thu nợ không được liên hệ với bạn trước 8:00 giờ sáng hoặc sau 9:00 giờ tối. Thông thường, bên thu nợ không thể cung cấp thông tin về khoản nợ của bạn với người khác, trừ luật sư hoặc vợ/chồng bạn. Bên thu nợ có thể liên hệ với người khác để xác nhận địa điểm hoặc thực thi một phán quyết. Để biết thêm thông tin về các hoạt động thu nợ, bạn có thể liên hệ với Ủy Ban Thương Mại Liên Bang qua điện thoại theo số 1-877-FTC-HELP (328-4357) hoặc qua trang web [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov).

Các dịch vụ tư vấn tín dụng phi lợi nhuận, cũng như hỗ trợ người tiêu dùng từ các văn phòng dịch vụ pháp lý khu vực, có thể có trong khu vực của bạn. Vui lòng liên hệ văn phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân theo số 855-398-1633 để được giới thiệu

Sutter Health có các thỏa thuận với các cơ quan thu phí bên ngoài để thu các khoản thanh toán từ bệnh nhân. Cơ Quan Thu Phí bắt buộc phải tuân theo các chính sách của bệnh viện. Đồng thời Cơ Quan Thu Phí cũng phải ghi nhận và tuân theo các kế hoạch thanh toán đã thỏa thuận giữa bệnh viện và bệnh nhân.

**Hỗ Trợ Tài Chính (Chăm Sóc Từ Thiện):** Sutter Health cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân thu nhập thấp đủ điều kiện và các bệnh nhân có bảo hiểm yêu cầu bệnh nhân thanh toán phần quan trọng của dịch vụ chăm sóc của họ. Sau đây là tóm tắt các yêu cầu điều kiện để được Hỗ Trợ Tài Chính và quy trình nộp đơn cho bệnh nhân muốn xin Hỗ Trợ Tài Chính. Các đối tượng bệnh nhân sau đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính:

- Các bệnh nhân không có nguồn thanh toán từ bên thứ ba, như một công ty bảo hiểm hoặc chương trình của chính phủ, đối với bất kỳ phần chi phí y tế nào **và** có thu nhập gia đình bằng hoặc dưới 400% mức nghèo của liên bang.
- Các bệnh nhân được bảo hiểm bao trả nhưng có (i) thu nhập gia đình bằng hoặc dưới 400% mức nghèo của liên bang; **và** (ii) chi phí y tế cho bản thân họ hoặc gia đình họ (phát sinh tại

chi nhánh của bệnh viện hoặc thanh toán cho các nhà cung cấp khác trong 12 tháng qua) vượt quá 10% thu nhập gia đình của bệnh nhân.

- Các bệnh nhân được bảo hiểm bao trả nhưng hết hạn phúc lợi trước hoặc trong thời gian họ nằm viện, và có thu nhập gia đình bằng hoặc thấp hơn 400% mức nghèo của liên bang.

Bạn có thể nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính sử dụng mẫu đơn có sẵn từ Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân, ở Phòng Tiếp Đón/Đăng Ký Bệnh Nhân tại Bệnh Viện, hoặc bằng cách gọi cho Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân theo số 855-398-1633 hoặc trên trang web của Sutter Health hoặc Bệnh Viện ([www.sutterhealth.org](http://www.sutterhealth.org)). Bạn cũng có thể nộp đơn bằng cách nói chuyện với một người đại diện từ Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân, những người sẽ hỗ trợ bạn hoàn thành đơn này. Trong quá trình nộp đơn, bạn sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin liên quan đến số người trong gia đình bạn, thu nhập hàng tháng của bạn, và thông tin khác sẽ hỗ trợ bệnh viện xác định điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Bạn có thể được yêu cầu cung cấp phiếu lương hoặc hồ sơ thuế để hỗ trợ Sutter trong việc xác định thu nhập của bạn.

Sau khi bạn nộp đơn, bệnh viện sẽ xem xét thông tin và thông báo cho bạn bằng văn bản về điều kiện của bạn. Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào trong quá trình nộp đơn, bạn có thể liên hệ với văn phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân theo số (855) 398-1633.

Nếu bạn không đồng ý với quyết định của bệnh viện, bạn có thể gửi nội dung tranh luận cho văn phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân.

Các bản sao Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện này, Tóm Tắt Bảng Ngôn Ngữ Đơn Giản và Đơn, cũng như đơn xin chương trình của chính phủ bằng nhiều ngôn ngữ trực tiếp tại văn phòng Đăng Ký Bệnh Nhân hoặc Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân, cũng như [www.sutterhealth.org](http://www.sutterhealth.org) và qua thư. Chúng tôi cũng có thể gửi cho bạn bản sao Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính miễn phí nếu bạn liên hệ với văn phòng Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân theo số 855-398-1633.

Theo Bộ Luật Thuế Vụ mục 1.501(r)-5, Sutter thông qua phương pháp Medicare tiềm tàng về các khoản tiền thường được lập hóa đơn; tuy nhiên, bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính không có trách nhiệm tài chính vượt quá khoản tiền thường được lập hóa đơn vì các bệnh nhân đủ điều kiện không thanh toán bất kỳ khoản nào.

**Đơn chờ xử lý:** Nếu đã nộp đơn xin một chương trình bao trả sức khỏe khác đồng thời khi bạn nộp đơn xin chăm sóc từ thiện, đơn không ảnh hưởng đến điều kiện tham gia chương trình khác.

**Bảo Hiểm Sức Khỏe/Bao Trả Chương Trình Chính Phủ/Hỗ Trợ Tài Chính:** Nếu bạn có khoản bao trả bảo hiểm sức khỏe, Medicare, Medi-Cal, Dịch Vụ Cho Trẻ Tại California, hoặc bất kỳ nguồn thanh toán nào khác cho hóa đơn này, vui lòng gọi Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân theo số 855-398-1633. Nếu phù hợp, Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân sẽ lập hóa đơn cho các đơn vị đó về dịch vụ chăm sóc của bạn.

Nếu bạn không có bảo hiểm sức khỏe hoặc bao trả thông qua chương trình của chính phủ như Medi-Cal hay Medicare, bạn có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ chương trình của chính phủ. Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân có thể cung cấp mẫu đơn cho bạn và hỗ trợ bạn trong quá trình nộp đơn.

Nếu bạn được cấp Hỗ Trợ Tài Chính từ Bệnh Viện mà bạn tin rằng bao trả các dịch vụ có trong hóa đơn này, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân theo số 855-398-1633.

**Trung Tâm Trao Đổi Phúc Lợi Sức Khỏe California:** Bạn có thể đủ điều kiện nhận bao trả chăm sóc sức khỏe theo chương trình Covered California. Liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Kinh Doanh bệnh viện để biết thêm chi tiết và hỗ trợ để xem liệu bạn có đủ điều kiện được bao trả chăm sóc sức khỏe thông qua chương trình Covered California hay không.



**Thông Tin Liên Hệ:** Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân luôn túc trực để giải đáp các thắc mắc mà bạn có thể có về hóa đơn bệnh viện, hoặc muốn nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính hoặc chương trình của chính phủ. Số điện thoại là 855-398-1633. Giờ gọi điện là từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.