	تاریخ اجرا: 1998/1/12 تاریخ تأیید نهایی: 2007/1/3 تاریخ بازبینی: 2015/26/10 تاریخ بازبینی بعدی: 2018/26/10
	مالک: پاتریک مک درموت، معاون رئیس چرخه درآمد
	محدوده خط مشی: مالی
	مراجع: خدمات مالی بیمار

خط مشی درباره صدور صورتحساب و وصول برای بیمارستان های Sutter Health

هدف

هدف از این خط مشی ارائه جهت گیری های شفاف برای تسهیلات بیمارستانی Sutter Health برای انجام عملکردهای صدور صورتحساب و وصول به صورتی است که مطابق با قوانین قابل اجرا باشد

خط مشی

این خط مشی Sutter Health است که صورتحساب بیماران و پرداخت کنندگان شخص ثالث قابل اجرا را به صورت دقیق، سر وقت و مطابق با قوانین و مقررات قابل اجرا از جمله بدون محدودیت قانون سلامت و امنیت کالیفرنیا بخش 127400 و پیرو آن و قوانین صادر شده توسط وزارت خزانه داری ایالات متحده مندرج در بخش 501(ر) قانون درآمد داخلی بر عهده دارد.

محدوده

این خط مشی به تمام تسهیلات بیمارستانی دارای مجوزی که توسط Sutter Health یا یک نهاد وابسته (که در آیین نامه Sutter Health تعریف شده است) اداره می شوند و کلیه بیمارستان هایی که در آنها Sutter Health و/یا یک نهاد وابسته دارای یک کنترل رأی دهی مستقیم یا غیر مستقیم یا دارای سود سهام بیش از 50٪ هستند (پس از این به عنوان "بیمارستان" یا "بیمارستان های Sutter Health" نامیده می شوند) اعمال می شود. این خط مشی به هر گونه آژانس وصول بدهی که از طرف بیمارستان عمل می کند نیز اعمال می شود. این خط مشی به پزشکان یا سایر ارائه دهندگان پزشکی از جمله پزشکان اتاق اورژانس، متخصص بیهوشی، رادیولوژی، مسئولان بستری، آسیب شناسان و غیره که خدمات آنها در صورتحساب بیمارستان درج نمی شود، اعمال نمی گردد، مگر اینکه غیر آن تصریح شده باشد. این خط مشی تعهدی برای بیمارستان برای پرداخت هزینه خدمات این پزشکان یا سایر ارائه دهندگان پزشکی ایجاد نمی کند. در کالیفرنیا، پزشک اورژانس که خدمات اورژانسی را در بیمارستان ارائه می کند می بایست برای بیمارانی که بیمه ندارند یا برای بیمارانی که هزینه پزشکی آنها بالا است و در یا زیر 350 درصد سطح فقر فدرال هستند، تخفیفاتی را در نظر گیرند.

تعاریف

اقدام وصول فوق العاده: "اقدام وصول فوق العاده" یکی از موارد زیر است:

(i) هر گونه اقدامی برای دریافت هزینه از بیماری که به فرآیند قانونی یا قضایی از جمله بدون محدودیت تکمیل طرح دعوی نیاز دارد؛

(ii) فروش بدهی بیمار به بیمارستان به یک طرف دیگر از جمله بدون محدودیت به یک آژانس وصول بدهی؛

(iii) گزارش اطلاعات جانبی درباره بیمار به یک آژانس گزارش اعتبار مصرف کننده یا دفتر اعتباری؛

(iv) توقیف یک حساب بانکی؛

(v) دستگیر کردن در رابطه با وصول یک بدهی؛

(vi) تامین خواسته دستمزد؛

(vii) حق تصرف محل اقامت و یا سایر اموال شخصی و یا حقیقی؛

(viii) توقیف املاک حقیقی یا شخصی؛

(ix) تأخیر یا رد مراقبت ضروری پزشکی بر اساس وجود یک تراز چشمگیر برای خدمت (خدمات) قبلی؛ یا

(x) دریافت یک دستور برای معاینه.

اقدامات وصول فوق العاده شامل ادعای، یا وصول تحت یک حق تصرف ادعا شده در بخش های 3040 یا 3045 قانون مدنی نیست. به علاوه، اقامه ادعا در جریان رسیدگی ورشکستگی یک اقدام وصول فوق العاده به شمار نمی رود.

بیمار: بیمار شامل فردی است که خدمات را در بیمارستان دریافت می کند. برای مقاصد این خط مشی، بیمار شامل فردی است که برای مراقبت خود از لحاظ مالی مسئول می باشد.

خط مشی کمک مالی: "خط مشی کمک مالی" خط مشی بیمارستان Sutter Health در کمک مالی (مراقبت های خیریه) است که برنامه کمک مالی Sutter Health را تشریح می کند—از جمله بیماران معیار باید به منظور واجد شرایط بودن برای کمک مالی و همچنین فرآیندی که توسط آن بیماران برای کمک مالی ثبت نام می کنند، ملاقات داشته باشند.

کمک مالی: "کمک مالی" به مراقبت خیریه کامل و مراقبت خیریه با هزینه پزشکی بالا اطلاق می شود و این عبارات در خط مشی بیمارستان Sutter Health در کمک مالی (مراقبت خیریه) تعریف شده اند

زبان اصلی حوزه خدمات بیمارستان: "زبان اصلی حوزه خدمات بیمارستان" زبانی است که کمتر از 1000 نفر یا 5٪ عده ای از آن استفاده می کنند که توسط بیمارستان بر اساس آخرین ارزیابی نیازهای بهداشتی انجمن که توسط بیمارستان انجام گرفته است، مورد خدمت رسانی قرار می گیرند.

بیمار فاقد بیمه: "بیمار فاقد بیمه" بیماری است که هیچگونه منبع شخص ثالثی برای پرداخت بخشی از هزینه های پزشکی خود از جمله بدون محدودیت، بیمه تجاری یا غیره، برنامه های مزایای مراقبت های بهداشتی تحت حمایت دولت، یا مسئولیت شخص ثالث ندارد و شامل بیمارانی می باشد که مزایای آنها که تحت منابع بالقوه پرداخت است قبل از پذیرش استفاده شده اند.

بیمار بیمه شده: "بیمار بیمه شده" بیماری است که دارای یک منبع سوم شخص برای پرداخت هزینه بخشی از هزینه های پزشکی خود است.

مسئولیت بیمار: "مسئولیت بیمار" مبلغی است که یک فرد بیمه شده مسئولیت پرداخت آن را از جیب خود دارد، البته پس از این که پوشش دهی شخص ثالث مبلغ مزایای بیمار را مشخص کرده باشد.

آژانس وصول بدهی: "آژانس وصول بدهی" نهادی است که توسط بیمارستان برای پیگیری یا وصول پرداخت از بیماران به کار گرفته می شود.

هزینه های صورتحساب: "هزینه های صورتحساب" مبالغ بدون تخفیفی است که مجموعه قوانین بیمارستان برای آیتم ها و خدمات صورتحساب صادر می کند.

رویه ها

أ. صدور صورتحساب پرداخت کنندگان ثالث

1. دریافت اطلاعات پوششدهی: بیمارستان ها تلاش های منطقی را برای کسب اطلاعات از بیماران درباره این مورد انجام می دهند که آیا بیمه یا حمایت بهداشتی خصوصی یا عمومی به طور کامل یا نسبی خدمات ارائه شده توسط بیمارستان به بیمار را تحت پوشش قرار خواهند داد یا خیر.

2. صدور صورتحساب پرداخت کنندگان ثالث: بیمارستان ها با جدیت تمام مبالغ معوقه از پرداخت کنندگان ثالث از جمله اما نه محدود به پرداخت کنندگان دارای قرارداد و بدون قرارداد، پرداخت کنندگان جبران خسارت، مسئولیت و شرکت های بیمه خودکار و پرداخت کنندگان برنامه دولت که ممکن است از لحاظ مالی برای مراقبت بیمار مسئول باشند را پیگیری می کنند. Sutter Health بر اساس اطلاعات ارائه یا تأیید شده توسط بیمار یا نماینده وی، برای تمام پرداخت کنندگان ثالث قابل اجرا صورتحساب را به موقع صادر خواهد کرد.

3. حل و فصل اختلاف با پرداخت کنندگان ثالث: قبل از شروع دادخواهی یا داوری بر علیه پرداخت کننده ثالث، بیمارستان ها باید برای شروع دادخواهی یا داوری بر علیه پرداخت کننده ثالث، مشورت کنند و مطابق با خط مشی رفتار کنند.

ب. صدور صورتحساب بیماران: هر فرد بیمارستانی که برای امور مالی مسئول است یا منصوب شده است، به خدمات به اشتراک گذاشته Sutter Health این اختیار را می دهد که وصولات را از بیماران پیگیری کند.

1. صدور صورتحساب بیماران بیمه شده: بیمارستان ها بی درنگ برای مبلغ مسئولیت بیمار همانطور که توسط تشریح مزایا (EOB) محاسبه و توسط پرداخت کننده ثالث مشخص می شود، برای بیماران بیمه شده صورتحساب صادر می کنند.

2. صدور صورتحساب بیماران فاقد بیمه: بیمارستان ها بی درنگ برای بیماران فاقد بیمه برای آیتم ها و خدماتی که از طرف بیمارستان دریافت می کنند صورتحساب صادر می کنند که از هزینه های بیمارستان ثبت شده در صورتحساب کمتر از تخفیف فاقد بیمه استاندارد یا تخفیف فاقد بیمه روستایی به شرح زیر استفاده شده است:

أ. تخفیف فاقد بیمه استاندارد: 40٪ کسر هزینه های صورتحساب برای خدمات بستری و 20٪ تخفیف برای هزینه های ثبت شده در صورتحساب برای خدمات سرپایی.

ب. تخفیف فاقد بیمه روستایی**:** 20٪ تخفیف برای هزینه های ثبت شده در صورتحساب برای خدمات بستری و سرپایی در بیمارستان های روستایی. بیمارستان Sutter Lakeside و مرکز خدمات بهداشتی، بیمارستان Sutter Coast و بیمارستان Sutter Amador جزو بیمارستان های روستایی هستند.

تخفیف بیمار فاقد بیمه به بیمارانی که واجد شرایط کمک مالی هستند یا خدماتی را دریافت می کنند که شامل تخفیف است اعمال نمی شود (به بیان دیگر، تخفیف های بسته ای برای خدمات آرایشی). اگر تخفیف بیمار فاقد بیمه به هزینه های مندرج در صورتحساب برای خدمات اعمال شده باشد، قیمت گذاری هزینه پرونده و هزینه بسته نباید به یک پرداخت مورد انتظار بینجامد که کمتر از آن چیزی است که بیمارستان انتظار آن را دارد.

3. اطلاعات کمک مالی: تمام صورتحساب های بیمار شامل اطلاعیه حقوقی است که به عنوان مدرک أ به این خط مشی ضمیمه شده است و دربردارنده خلاصه ای از کمک مالی می باشد که در دسترس بیماران واجد شرایط است.

4. بیانیه جزء به جزء: تمام بیماران می توانند یک بیانیه جزء به جزء را برای حساب خود در هر زمانی درخواست کنند.

5. تخفیف پرداخت فوری: تمام صورتحساب های بیماران شامل اطلاعاتی درباره تخفیف پرداخت فوری است. تخفیف پرداخت فوری یک مبلغ کسری اضافی در صورتحساب بیمارستان است که در برای بیماران فاقد بیمه که فوری هزینه را پرداخت می کنند در دسترس است. تخفیف پرداخت فوری یک تخفیف 10٪ مبلغی است که بیمار فاقد بیمه پس از اینکه کلیه تخفیف های دیگر اعمال شده اند، بدهکار می باشد. یک بیمار فاقد بیمه برای این تخفیف در صورتی واجد شرایط است که پرداخت در زمان دریافت خدمات یا طی 30 روز از تاریخ اولین صورتحساب بیمار انجام گرفته باشد.

6. اختلافات: ممکن است هر بیماری درباره آیتم یا هزینه ای در صورتحساب خود دچار اختلاف شود. بیماران می توانند بحث پیرامون اختلاف را به صورت کتبی یا از طریق تماس تلفنی با نماینده خدمات مشتریان آغاز کنند. اگر بیمار در رابطه با صورتحساب درخواست اسناد و مدارک کرد، کارکنان تلاش های معقولانه را برای ارائه اسناد درخواست شده رد طی ده (10) روز انجام خواهند داد. پس از اینکه بیمار بحث پیرامون اختلاف را شروع کرد، بیمارستان ها حداقل به مدت سی (30) روز قبل از اینکه اقدامات آتی وصول را انجام دهند، حساب را متوقف می کنند.

ج. اقدامات وصول

1. اقدامات عمومی وصول: همانطور که در این خط مشی آمده است، بیمارستان ها ممکن است تلاش های وصول منطقی را برای دریافت پرداخت ها از مشتریان انجام دهند. اقدامات عمومی وصول ممکن است شامل صدور صورت مالی بیمار، تماس های تلفنی و ارجاعات صورت مالی است که برای بیمار یا ضامن ارسال می شود. بیمارستان ها باید رویه هایی را توسعه بخشند که تضمین می کنند سئوالات و شکایات بیمار پیرامون صورتحساب در صورت لزوم با پیگیری به موقع با بیمار مورد رسیدگی و تصحیح قرار می گیرند.

2. ممنوعیت اقدام وصول فوق العاده: بیمارستان ها و آژانس های وصول بدهی از اقدام وصول فوق العاده برای وصول هزینه از بیمار استفاده **نخواهند** کرد.

3. عدم وصول در طی فرآیند درخواست کمک مالی: بیمارستان و آژانس های وصول بدهی، فرآیند وصول را از بیماری که درخواستی برای کمک مالی ارسال کرده است، پیگیری نخواهند کرد و تمام مبالغی را که از بیمار قبل یا در طی مدتی که درخواست بیمار در حال بررسی بوده است به وی باز می گردانند.

4. ممنوعیت استفاده از اطلاعات مندرج در درخواست کمک مالی: بیمارستان ها و آژانس های وصول بدهی نمی توانند از اطلاعات به دست آمده از بیمار در طی فرآیند درخواست برای کمک مالی استفاده کنند. موردی در این بخش وجود ندارد که استفاده از اطلاعات به دست آمده از فرآیند واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی توسط بیمارستان یا آژانس وصول بدهی را به طور مستقل منع کند.

5. طرح های پرداخت :

i. بیماران واجد شرایط: بیمارستان ها و آژانس های وصول بدهی که از طرف آنها کار می کنند برای بیماران فاقد بیمه و هر بیماری که واجد شرایط دریافت کمک مالی است، گزینه ای را برای ورود به یک قرارداد برای پرداخت مسئولیت بیمار (برای بیماران بیمه شده) و سایر مبالغ که معوقه شده اند، ارائه می کنند. بیمارستان ها نیز برای بیماران بیمه شده ای که توانایی پرداخت مبلغ مسئولیت بیمار در یک قسط را ندارند، وارد طرح های پرداخت می شوند.

ii. شرایط طرح های پرداخت: کلیه طرح های پرداخت بدون سود خواهند بود. بیماران این فرصت را دارند که شرایط طرح پرداخت را مورد بحث قرار دهند. اگر یک بیمارستان و بیمار نتوانند در مورد شرایط طرح پرداخت به توافق برسند، بیمارستان طرح پرداختی را ارائه خواهد کرد که با توجه به آن بیمار ماهانه مبلغی کمتر از ده درصد (10٪) درآمد ماهانه خانواده بیمار را پس از کسر هزینه های اساسی زندگی پرداخت کند. منظور از "هزینه های اساسی زندگی" هزینه های موارد زیر است: اجاره یا هزینه تعمیر و نگهداری خانه، غذا و خوار و بار خانوار، آب و برق و تلفن، لباس، هزینه های پزشکی و دندان پزشکی، بیمه، مدرسه و یا مراقبت از کودکان، حمایت از کودک یا همسر، هزینه های حمل و نقل و خودرو، از جمله بیمه، بنزین و تعمیرات، پرداخت قسط، رختشویی و تمیزکاری، و سایر هزینه های اضافی.

iii. اعلام طرح پرداخت نامعتبر: یک طرح پرداخت طولانی مدت ممکن است پس از عدم توانایی بیمار نسبت به پرداخت تمام پرداخت های متوالی در طول یک دوره 90 روزه دیگر اجرایی نباشد. پیش از اعلام عدم اجرای برنامه پرداخت طولانی مدت، بیمارستان یا آژانس وصول بدهی ممکن است برای تماس با بیمار از طریق تلفن و صدور اخطاریه کتبی اقدام کنند تا درباره لغو عملیاتی شدن فرصت مذاکره دوباره در مورد برنامه پرداخت طولانی مدت اخطار دهد. پیش از اعلام غیرعملیاتی شدن برنامه پرداخت طولانی مدت، در صورت درخواست بیمار، بیمارستان یا آژانس وصول بدهی باید تلاش کند درباره شرایط قصور در برنامه پرداخت طولانی مدت دوباره مذاکره کنند. برای اهداف این بخش، اخطاریه و تماس تلفنی با بیمار ممکن است با آخرین شماره یا آدرس بیمار انجام گیرد. پس از اعلام غیرعملیاتی شدن برنامه پرداخت، ممکن است بیمارستان یا آژانس وصول بدهی فعالیت های مربوط به وصول وجوه را براساس سیاست های خود آغاز کنند.

6. آژانس های وصول بدهی: ممکن است بیمارستان حساب های بیمار را به آژانس وصول بدهی ارجاع دهد که مشمول شرایط زیر قرار می شود:

i. آژانس های وصول بدهی باید یک قرارداد کتبی با بیمارستان داشته باشند؛

ii. قراداد کتبی بیمارستان با آژانس های وصول بدهی باید مقرر کند که عملکرد آژانس وصول بدهی مطابق با وظیفه، دیدگاه، ارزش های اصلی Sutter Health، شرایط خط مشی کمک مالی، خط مشی این صورتحساب و وصولات و قانون قیمت گذاری عادلانه بیمارستانی، قانون بهداشت و امنیت بخش 127400تا 127446است؛

iii. آژانس وصول بدهی باید موافقت کند که در هیچ یک از اقدامات وصول بدهی فوق العاده برای وصول بدهی بیمار دخالت نخواهد کرد؛

iv. بیمارستان باید مالکیت بدهی را در اختیار داشته باشد (به بیان دیگر، بدهی به آژانس وصول بدهی "فروخته نمی شود")؛

v. آژانس وصول بدهی باید برای بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند، فرآیندهایی در اختیار داشته باشد، در دسترس بودن و جزئیات خط مشی کمک مالی را با این بیماران در میان بگذارد و بیمارانی که به دنبال کمک مالی هستند را به بخش خدمات مالی بیمار در بیمارستان به شماره 855-398-1633 یا به آدرس sutterhealth.org ارجاع دهند. آژانس وصول بدهی هیچگونه پرداختی را برای بیمارانی که درخواست کمک مالی داده اند پیگیری نمی کند و کلیه مبلغی را که از بیمار قبل یا در طی زمانی که درخواست بیمار در حال بررسی بوده است وصول کرده اند به وی بازمی گرداند.

vi. برای کلیه پرداخت کنندگان ثالث، صورتحساب باید به درستی صادر شده باشد و هیچگونه پرداختی نباید از طرف پرداخت کننده ثالث تسویه شده باشد و مابقی بدهی باید جزو مسئولیت مالی بیمار باشد. آژانس وصول بدهی برای مبلغی که پرداخت کننده ثالث متعهد به پرداخت آن است، برای بیمار صورتحساب صادر نمی کند.

vii. آژانس وصول بدهی باید برای هر بیمار یک نسخه از مدرک أ، بیانیه حقوق ارسال کند.

viii. حداقل 120 روز باید از زمانی که بیمارستان صورتحساب اولیه را برای بیمار ارسال می کند گذشته باشد.

ix. بیمار یک طرح پرداخت را مورد بحث قرار نمی دهد یا پرداخت های نسبی منظم یک مبلغ منطقی را پرداخت نمی کند.

د. مسئولیت شخص ثالث

هیچ یک از موارد این خط مشی مانع شرکت های وابسته به بیمارستان یا آژانس های وصول بدهی خارجی برای پیگیری مسئولیت شخص ثالث به طور سازگار با خط مشی حق رهن شخص ثالث نمی شود.

[1]REFERENCE

قانون درآمد داخلی بخش 501(ر)

26 قانون مقررات فدرال 1،501(ر)-1 تا 1،501(ر)-7

قانون بهداشت و امنیت کالیفرنیا بخش 124700 تا 127446

در نظر گرفته شده است که این خط مشی همراه با خط مشی صدور حساب و وصول بدهی Sutter Health مطالعه شود.

[1] در زمان ارجاع سایر خط مشی های مندرج در PolicyStat، می توانید برای دسترسی سریع، یک فراپیوند ایجاد کنید.

مدرک أ -- بیانیه حقوق

بابت انتخاب Sutter Health برای خدماتی که اخیراً دریافت کرده اید از شما سپاسگزاریم. صورت مالی هزینه های بیمارستان ضمیمه شده است. **هزینه بلافاصله باید پرداخت شود.** در صورتی تخفیف دریافت می کنید که شرایط مالی خاصی که در پایین آورده شده را داشته باشید یا در صورتی که پرداخت را بلافاصله انجام دهید.

لطفاً به یاد داشته باشید که این صورتحساب فقط برای هزینه های بیمارستان است. ممکن است پزشکان هزینه های دیگری را برای خدماتی که در طی حضور خود در بیمارستان دریافت کرده اید ارائه کنند، مانند صورتحساب برای پزشکان و هر متخصص بیهوشی دیگر، آسیب شناسان، رادیولوژیست، خدمات آمبولانس و یا سایر متخصصان پزشکی که جزو کارکنان بیمارستان نیستند. ممکن است برای خدمات آنها صورتحساب جداگانه ای دریافت کنید.

خلاصه حقوق شما: طبق قانون کشوری و فدرال از وصول کنندگان بدهی درخواست می شود که با شما به صورت عادلانه رفتار کنند و مانع از صدور صورت های مالی اشتباه یا تهدید به خشونت با استفاده از زبان زشت و ناپسند یا ایجاد ارتباط نادرست با اشخاص ثالث از جمله کارفرمای شما شود. به جز در موارد استثنائی، وصول کنندگان بدهی قبل از ساعت 8:00 ق.ظ یا پس از 9:00 ب.ظ با شما تماس نمی گیرند. به طور کلی، وصول کننده بدهی اطلاعاتی درباره بدهی شما در اختیار شخص دیگر به جز وکیل یا همسرتان قرار نمی دهد. ممکن است وصول کننده بدهی با فرد دیگری برای تأیید موقعیت مکانی شما یا برای اجرای حکم تماس بگیرد. برای اطلاعات بیشتر درباره فعالیت های وصول بدهی،می توانید به صورت تلفنی با کمیسیون تجارت فدرال به شماره 1-877-FTC-HELP (328-4357) یا به صورت آنلاین در آدرس www.ftc.gov تماس بگیرید.

ممکن است خدمات مشاوره اعتباری غیر انتفاعی به علاوه کمک به مشتری از دفاتر خدمات قانونی محلی در منطقه شما در دسترس باشد. لطفاً برای ارجاع، با دفتر خدمات مالی مشتریان به شماره 855-398-1633 تماس بگیرید.

Sutter Health با آژانس های وصول بدهی خارجی برای وصول پرداخت های بیماران قراردادهایی منعقد کرده است. لازم است که آژانس های وصول بدهی مطابق با خط مشی های بیمارستان رفتار کنند. آژانس های وصول بدهی نیز ملزم به تشخیص و پایبندی به هر نوع طرح پرداختی مورد توافق با بیمارستان و بیمار هستند.

کمک مالی (مراقبت خیریه): Sutter Health متعهد به ارائه کمک مالی به بیماران واجد شرایط با درآمد کم و بیمارانی است که دارای بیمه ای هستند که بیماران را ملزم می کند تا هزینه بخش چشمگیری از مراقبت خود را پرداخت کنند. در زیر خلاصه ای از الزامات واجد شرایط بودن برای کمک مالی و فرآیند درخواست برای بیماری آمده است که به دنبال دریافت کمک مالی هستند. گروه بندی های بیمارانی که برای کمک مالی واجد شرایط هستند در زیر آمده است:

- بیمارانی که منبع ثالثی برای پرداخت بخشی از هزینه های پزشکی خود را ندارند، مانند شرکت بیمه یا برنامه دولتی **و** درآمد خانواده در یا زیر 400٪ سطح فقر فدرال است.
- بیمارانی که تحت پوشش بیمه قرار دارند اما (1) درآمد خانواده آنها در یا زیر 400٪ سطح فقر فدرال است؛ **و** (2) هزینه های پزشکی برای آنها یا خانواده آنها (در طی 12 ماه گذشته برای شرکت وابسته به بیمارستان متحمل شده اند یا به سایر ارائه دهندگان پرداخت کرده اند) بیش از 10٪ درآمد خانواده بیمار است.
- بیمارانی که تحت پوشش بیمه قرار دارند اما مزایای آنها قبل یا طی حضور آنها در بیمارستان به پایان رسیده است و درآمد خانواده آنها در یا زیر 400٪ سطح فقر فدرال است.

می توانید با استفاده فرم درخواست موجود در مرکز خدمات مالی بیمار که در دپارتمان دسترسی بیمار / ثبت نام در بیمارستان قرار دارد یا با تماس با مرکز خدمات مالی بیمار به شماره 855-398-1633 با با مراجعه بخ وب سایت Sutter Health یا بیمارستان (www.sutterhealth.org) برای کمک مالی درخواست بدهید. همچنین می توانید درخواستی را با صحبت با یک نماینده که در مرکز خدمات مالی بیمار به شما در تکمیل درخواست کمک می کند، ارسال کنید. در طی فرآیند درخواست، از شما خواسته خواهد شد تا اطلاعات مرتبط با تعداد اعضای خانواده، درآمد ماهانه و سایر اطلاعاتی که به بیمارستان در تعیین واجد شرایط بدون شما برای دریافت کمک مالی کمک می کند را ارائه کنید. از شما خواسته می شود تا برای کمک به Sutter در تأیید درآمدتان، فیش حقوقی یا گزارش مالیاتی خود را ارائه کنید.

پس از اینکه درخواستتان را ثبت کردید، بیمارستان کلیه اطلاعات را بررسی خواهد کرد و به صورت کتبی واجد شرایط بودن شما را اطلاع خواهد داد. اگر در طی فرآیند درخواست سئوالی داشتید، می توانید با دفتر خدمات مالی بیمار به شماره 1633-398 (855) تماس بگیرید.

اگر با تصمیم بیمارستان موافق نیستید، می توانید اختلاف نظر خود را برای دفتر خدمات مالی بیمار ارسال کنید.

نسخه های این خط مشی کمک مالی بیمارستان، خلاصه به زبان ساده و درخواست، به علاوه درخواست های برنامه دولتی در دفتر ثبت نام بیمار یا دفتر خدمات مالی بیمار و همچنین در آدرس sutterhealth.org به چندین زبان به صورت حضوری و همچنین در وب سایت www.sutterhealth.org و از طریق ایمیل در دسترس هستند. اگر با دفتر خدمات مالی بیمار به شماره 1633-398-855 تماس بگیرید، می توانیم نسخه ای از خط مشی کمک مالی را نیز به صورت رایگان برای شما ارسال کنیم.
مطابق با قانون درآمد داخلی بخش ۵-(ر)۱,۵۰۱، Sutter Health روش آینده نگر Medicare برای مبالغی که معمولاً صورتحساب شده اند را اتخاذ می کند؛ به هر حال، بیمارانی که برای کمک مالی واجد شرایط هستند، برای بیشتر از مبالغی که معمولاً صورتحساب شده اند از لحاظ مالی مسئول نیستند، زیرا بیماران واجد شرایط هیچ مبلغی را پرداخت نمی کنند.

درخواست های در حال بررسی: اگر درخواستی برای برنامه پوشش دهی بیمه بهداشت در زمانی که درخواستی را برای مراقبت خیریه ارسال کرده اید، ارسال شده باشد، هیچ یک از درخواست ها مانع واجد شرایط بودن برای برنامه دیگر نخواهد بود.

بیمه سلامت/پوشش دهی برنامه دولتی/کمک مالی: اگر دارای پوشش دهی بیمه سلامت، Medicare، Medi-Cal، خدمات کودکان کالیفرنیا یا هر نوع منبع پرداخت دیگری برای پرداخت این صورتحساب هستید، لطفاً با خدمات مالی بیمار به شماره 1633-398-855 تماس بگیرید. اگر لازم باشد، خدمات مالی بیمار به آن نهادها برای مراقبت از شما صورتحساب صادر خواهد کرد.

اگر بیمه یا پوشش دهی سلامت از طریق یک برنامه دولتی مانند Medi-Cal یا Medicare ندارید، ممکن است برای کمک مالی برنامه دولتی واجد شرایط باشید. خدمات مالی بیمار می تواند فرم های درخواست را به شما ارائه دهد و به شما در فرآیند درخواست کمک کند.

اگر پاداش کمک مالی از طرف بیمارستانی دریافت کرده اید که معتقدید خدماتی را تحت پوشش قرار می دهد که در این صورتحساب درج شده اند، لطفاً با خدمات مالی بیمار به شماره 1633-398-855 تماس بگیرید.

تبادل مزایای بهداشت کالیفرنیا: ممکن است برای پوشش دهی مراقبت سلامتی تحت Covered California واجد شرایط باشید. برای کسب اطلاعات بیشتر و دریافت کمک برای مشخص شدن اینکه آیا باری پوشش دهی مراقبت سلامتی از طریق Covered California واجد شرایط هستید یا خیر، با خدمات تجارتی بیمارستان تماس بگیرید.

اطلاعات تماس: خدمات مالی بیمار برای پاسخدهی به سئوالاتی که درباره صورتحساب بیمارستان دارید یا می خواهید برای کمک مالی یا برنامه دولتی ثبت نام کنید، در دسترس شما قرار دارد. شماره تلفن عبارت است از: 1633-398-855. ساعات برقراری تماس تلفنی 8:00 ق.ظ الی 5:00 ب.ظ، دوشنبه تا جمعه است.