	מועד תקיפות: 12/1/1998 תאריך אישור סופי: 3/1/2007 תאריך מתוקן: 10/26/15 תאריך הביקורת הבא: 10/26/18
	בעלים: פטריק מקדרמוט, סגן נשיא מחזור הכנסות
	תחום מדיניות: כספים
	סימוכין: השירותים הפיננסיים למטופל

מדיניות בנוגע לחיובים ולגביות עבור בתי החולים של Sutter Health

מטרה

מטרת המדיניות היא לספק הנחיות ברורות למתקני בתי החולים של Sutter Health לניהול פונקציות חיוב וגביות באופן שיציית לחוקים החלים

מדיניות

המדיניות של Sutter Health היא לחייב מטופלים ומשלמים מתאימים מצד שלישי באופן מדויק, בזמן ובאופן עקבי עם החוקים והתקנות החלים, לרבות אך ללא הגבלה לקוד הבטיחות והבריאות של מדינת קליפורניה סעיף 127400 והלאה (California Health and Safety Code section 127400 et seq). שפורסם מטעם מחלקת האוצר של ארצות הברית בסעיף 501(r) של קוד ההכנסות הפנימיות (United States Department of the Treasury under section 501(r) of the Internal Revenue Code).

היקף

מדיניות זו חלה על כל מתקני בתי החולים המורשים ש-Sutter Health או ישות מסונפת לה מפעילות (מאחר שמושג זה מוגדר לפי חוקי העזר של Sutter Health), וכל בתי החולים האחרים של-Sutter Health ו/או לישות המסונפת לה יש שליטה בהצבעה בין אם באופן ישיר או עקיף או שיש לה עניין בתחום היושר של יותר מ-50% (להלן "בית חולים" או בתי החולים של Sutter Health"). מדיניות זו חלה גם על כל סוכנות גבייה שעובדת מטעם בית חולים. אלא אם כן צוין אחרת, מדיניות זו אינה חלה על רופאים או ספקים רפואיים אחרים, לרבות רופאי חדר מיון, רופאים מרדימים, רדיולוגים, רופאים המתמחים באשפוז בבתי חולים, פתולוגים וכדומה. שהשירותים שלהם אינם כלולים בחיוב של בית חולים. מדיניות זו אינה יוצרת מחויבות לבית החולים לשלם עבור שירותים של רופאים אלה או ספקי רפואה אחרים. בקליפורניה, רופא חדר מיון שמספק שירותי חירום בבית חולים, נדרש לספק הנחות למטופלים לא מבוטחים או למטופלים עם עלויות רפואיות גבוהות שנמצאים ב-350 האחוזים של רמת העוני הפדרלית או מתחתיה.

הגדרות

<u>פעולת גבייה יוצאת דופן</u>**:** "פעולת גבייה יוצאת דופן" היא כל אחת מהפעולות הבאות:

(i) כל פעולה לקבלת תשלום ממטופל שדורשת תהליך חוקי או משפטי, לרבות אך ללא הגבלה להגשת תביעה;

(ii) מכירת חוב של מטופל לבית החולים לצד נוסף, לרבות אך ללא הגבלה לסוכנות גבייה;

(iii) דיווח על מידע חריג בנוגע למטופל לשירות נתוני אשראי;

(iv) עיקול חשבון בנק;

(v) הבאה למאסר בכל הקשור לגביית חוב;

(vi) עיקול שכר;

(vii) עכבון של בית או נכס אישי או ממשי;

(viii) עיקול על נכס ממשי או אישי;

(ix) עיכוב או דחייה של טיפול רפואי הכרחי בשל קיום של מאזן יוצא דופן לשירות(ים) קודמים; או

(x) השגת צו מבחן.

פעולות גבייה יוצאות דופן אינן כוללות את הטענה לעכבון או גביית עכבון שהוצהר לפי הקוד האזרחי סעיפים 3040 או 3045. בנוסף, הגשת תביעה בהליך של פשיטת רגל אינה פעולת גבייה יוצאת דופן.

מטופל: מטופל הוא אדם שקיבל שירותים בבית חולים. למטרות מדיניות זו, מטופל הוא כל אדם שאחראי מבחינה כספית לקבלת טיפול.

מדיניות סיוע פיננסי: "מדיניות הסיוע הפיננסי" היא מדיניות בית החולים של Sutter Health בנוגע לסיוע פיננסי (טיפול צדקה), שמתאר את תוכנית הסיוע הפיננסי של Sutter Health—כולל הקריטריונים שעל המטופלים לעמוד בהם על מנת להיות זכאים לסיוע פיננסי כמו גם התהליך שלפיו המטופלים יכולים לבקש סיוע פיננסי.

סיוע פיננסי: "סיוע פיננסי" מתייחס לטיפול צדקה מלא ולטיפול צדקה של עלות רפואית גבוהה, מאחר שמונחים אלו מוגדרים במדיניות בית החולים של Sutter Health בסעיף הסיוע הפיננסי (טיפול צדקה)

השפה העיקרית של אזור השירות של בית החולים: "שפה עיקרית של אזור השירות של בית החולים" היא שפה שפחות מ-1000 איש או 5% מהקהילה שמקבלת שירות מבית החולים משתמשים בה, בהתבסס על הערכת צורכי הבריאות הקהילתית העדכנית ביותר שבית החולים ערך.

מטופל ללא ביטוח: "מטופל ללא ביטוח" הוא מטופל שאין לו מקור צד שלישי לתשלום עבור חלק מההוצאות הרפואיות שלו, לרבות אך ללא הגבלה, ביטוח מסחרי או אחר, תוכניות סיוע בריאותי ממומנות על ידי הממשלה, או חבות של צד שלישי וכולל מטופל שניצל את כל המקורות הפוטנציאלים למימון לפני אשפוז.

מטופל מבוטח: "מטופל מבוטח" הוא מטופל שיש לו מקור מימון מצד שלישי לחלק מהוצאותיו הרפואיות.

אחריות המטופל: "אחריות המטופל" היא הסכום שמטופל מבוטח אחראי לשלם מכיסו לאחר שכיסוי צד שלישי למטופל קבע את הסכום של הטבות המטופל.

סוכנות גבייה: "סוכנות גבייה" היא ישות שמועסקת על ידי בית חולים כדי לגבות תשלום מהמטופלים.

חיובים שנגבו: "חיובים שנגבו" הם סכומים ללא הנחה שבית חולים גובה באופן רגיל עבור פריטים ושירותים.

הליכים

A. <u>חיוב משלמים מצד שלישי</u>

1. <u>השגת נתוני כיסוי</u>: בתי החולים ירכזו מאמצים סבירים להשיג מידע מהמטופלים כדי לבדוק אם ביטוח הבריאות או החסות הפרטיים או הציבוריים יכולים לכסות במלואם או באופן חלקי את השירותים שניתנו על ידי בית החולים למטופל.

2. <u>חיוב משלמים מצד שלישי</u>: בתי חולים יגבו בהתמדה את כל הסכומים המגיעים ממשלמים מצד שלישי, לרבות אך ללא הגבלה למשלמים החתומים בחוזה ומשלמים שאינם חתומים בחוזה, משלמי פיצויים, מבטחי חבות ורכב, וכן משלמים של תוכניות ממשלתיות שעשויים להיות אחראים באופן פיננסי על טיפול במטופל. Sutter Health תחייב את כל המשלמים מצד שלישי בהתאם למידע שסופק או אומת על ידי החולה או נציגו במהירות.

3. <u>יישוב סכסוכים עם משלמים מצד שלישי</u>: לפני שפותחים בתביעה משפטית או בבוררות מול משלם מצד שלישי, על בתי החולים להתייעץ במדיניות לפתיחה בתביעה משפטית או בוררות כנגד משלמים מצד שלישי ולציית לה.

B. <u>חיוב מטופלים</u>: כל אחראי על הכספים או נציגו בבית החולים, יעניק לשירותים המשותפים של Sutter Health את הסמכות להמשיך בגביות מהמטופלים.

1. <u>חיוב מטופלים מבוטחים</u>: בתי חולים יחייבו מידית מטופלים מבוטחים בסכום האחריות של המטופל כפי שנרשם בטופס ההסבר של הטבות (EOB) ונקבע על ידי משלם מצד שלישי.

2. <u>חיוב מטופלים ללא ביטוח</u>: בתי חולים יחייבו מידית מטופלים לא מבוטחים עבור פריטים ושירותים שסופקו על ידי בית החולים, באמצעות עלויות החיוב של בית החולים פחות ההנחה הרגילה ללא מבוטחים או הנחה ללא מבוטחים באזורי ספר כדלקמן:

a. <u>הנחה רגילה ללא מבוטחים</u>: 40% הפחתה על עלויות חיוב עבור שירותי אשפוז ו-20% הפחתה על עלויות חיוב עבור שירותי מרפאות חוץ.

b. <u>הנחה ללא מבוטחים באזורי ספר</u>**:** 20% הפחתה על עלויות חיוב בקבלת שירותי אשפוז ומרפאות חוץ בבתי חולים שבאזורי ספר. בית החולים והמרכז הרפואי Sutter Lakeside, בית החולים Sutter Lakeside ובית החולים Sutter Amador הם בתי חולים באזורי ספר.

ההנחה למטופלים לא מבוטחים אינה חלה על מטופלים שמתאימים לקבלת סיוע פיננסי או לקבלת שירותים שהינם כבר בהנחה (כגון הנחות לחבילה עבור שירותים קוסמטיים). תמחור שיעור המקרה ושיעור החבילה אינו יכול להביא לידי תשלום צפוי שהוא פחות ממה שעל בית החולים לצפות אם ההנחה למטופל לא מבוטח הוחלה על עלויות חיוב עבור השירותים.

3. <u>מידע על סיוע פיננסי</u>: על כל החיובים למטופלים לכלול את הודעת הזכויות שמצורפת כמוצג א' למדיניות זו, וכוללת תמצית של סיוע פיננסי שזמין למטופלים זכאים.

4. <u>הצהרה מפורטת</u>: כל המטופלים יכולים לבקש הצהרה מפורטת של החשבון שלהם בכל עת.

5. <u>בקשה להנחה בתשלום</u>**:** כל החיובים של מטופלים צריכים לכלול מידע על בקשה להנחה בתשלום. הבקשה להנחה בתשלום היא מחיקה נוספת של החיוב של בית החולים שזמין למטופלים ללא ביטוח ומשלמים מיד. הבקשה להנחה בתשלום היא הנחה בסך של 10% מהסכום שמטופל לא מבוטח חייב לאחר כל ההנחות שהוחלו. מטופל לא מבוטח זכאי להנחה זו אם התשלום מבוצע בזמן קבלת השירות או בתוך 30 ימי עסקים מתאריך החיוב הראשון של המטופל.

6. <u>ערעורים</u>: כל מטופל יכול לערער על פריט או חיוב בחשבון. המטופלים יכולים לפתוח בערעור בכתב או בטלפון עם נציג שירות לקוחות. אם מטופל מבקש תיעוד בנוגע לחשבון, חברי הצוות יבצעו מאמצים סבירים לספק את התיעוד המבוקש בתוך עשרה (10) ימים. בתי החולים יעצרו את החשבון למשך שלושים (30) יום לפחות לאחר שהמטופל פותח בערעור לפני שיחלו בפעילויות גבייה נוספות.

C. שיטות גבייה

1. <u>שיטות גבייה כלליות</u>: בכפוף למדיניות זו, בתי החולים עשויים לבצע מאמצי גבייה סבירים כדי להשיג את התשלום מהמטופלים. פעילויות גבייה כלליות עשויות לכלול הנפקת אישורי למטופל, שיחות טלפון והפניית הצהרות שנשלחו למטופל או לאחראי. על בתי החולים לפתח הליכים כדי להבטיח ששאלות ותלונות המטופל בנוגע לחיובים ייחקרו ויתוקנו במידת הצורך, כולל מעקב מתאים עם המטופל.

2. <u>איסור על פעולת גבייה יוצאת דופן</u>: בתי החולים וסוכנויות הגבייה **<u>לא</u>** יעסקו בפעולת גבייה יוצאת דופן כדי לנסות ולגבות חיוב ממטופל.

3. <u>לא יתבצע הליך גבייה במהלך תהליך בקשה לסיוע פיננסי</u>: בתי החולים וסוכנויות הגבייה לא יחלו גבייה ממטופל שהגיש בקשה לסיוע פיננסי, ויחזירו כל סכום שקיבלו מהמטופל לפני או במשך הזמן שבקשתו של המטופל בהמתנה.

4. <u>איסור על שימוש במידע מבקשה לסיוע פיננסי</u>: בתי החולים וסוכנויות הגבייה לא ישתמשו במהלך פעילויות גבייה בכל מידע שהושג ממטופל במהלך תהליך הבקשה לסיוע פיננסי. אין דבר האוסר בסעיף זה את השימוש במידע שהשיג בית החולים או השיגה סוכנות הגבייה באופן עצמאי לגבי הליך הזכאות לסיוע פיננסי.

5. <u>תוכניות תשלומים</u> :

i. <u>מטופלים זכאים</u>: בתי החולים וכל סוכנות גבייה הפועלת בשמם יציעו למטופלים לא מבוטחים ולכל מטופל שזכאי לסיוע פיננסי את האפשרות להיכנס להסכם בו ישלמו את חבותם של המטופלים (למטופלים מבוטחים) וכל סכום אחר שיהיו חייבים במהלך הזמן. בתי החולים יכולים גם להיכנס לתוכנית תשלומים עבור מטופלים מבוטחים שמציינים אי יכולת לשלם את הסכום שבאחריות המטופל בתשלום אחד.

ii. <u>תנאי תוכניות תשלומים</u>: כל תוכניות התשלומים יינתנו ללא ריבית. למטופלים תינתן הזדמנות לדון על התנאים של תוכנית התשלומים. אם בית חולים ומטופל אינם מגיעים להסכמה בנוגע לתנאים של תוכנית התשלומים, בית החולים יאריך את אפשרות תוכנית התשלום שבמסגרתה המטופל עשוי לשלם תשלום חודשי של לא יותר מעשרה (10%) אחוזים מהכנסתו המשפחתית החודשית של המטופל לאחר ניכוי הוצאות מחייה חיוניות. "הוצאות מחייה חיוניות" פירושן הוצאות כדלקמן: שכירות או משכנתא ותחזוקת בית, מוצרי מזון ומוצרים לבית, חשבונות והוצאות טלפון, ביגוד, תשלומים על הוצאות רפואיות ורפואת שיניים, ביטוחים, תשלומים לבית ספר או לטיפול בילדים, תמיכה בילד או בבן/בת זוג, תחבורה והוצאות רכב, כולל ביטוח, דלק ותיקונים, תשלומים, כביסה וניקיון והוצאות יוצאות דופן אחרות.

iii. <u>הצהרה על תוכנית תשלומים לא פעילה</u>: ניתן להצהיר על כך שתוכנית תשלומים מורחבת שאינה פעילה יותר לאחר שהמטופל לא הצליח לבצע את כל התשלומים הרציפים בפרק זמן של 90 יום. לפני הצהרה על כך שתוכנית תשלומים מורחבת אינה יעילה יותר, על בית החולים או סוכנות הגבייה לבצע מאמץ סביר ליצור קשר עם המטופל בטלפון ולשלוח הודעה מראש בכתב שתוכנית התשלומים המורחבת עשויה להיפסק ושלמטופל יש הזדמנות לדון מחדש בתוכנית התשלומים המורחבת. לפני הצהרה על כך שתוכנית תשלומים מורחבת אינה פעילה, על בית החולים או סוכנות הגבייה לנסות ולדון מחדש בתנאים של תוכנית התשלומים המורחבת שניתנה כברירת מחדל, אם המטופל מבקש זאת. למטרות סעיף זה, ההודעה ושיחת הטלפון למטופל עשויה להתבצע לטלפון ולכתובת הידועים האחרונים של המטופל. לאחר שתוכנית תשלומים מוצהרת כלא פעילה, בית החולים או סוכנות הגבייה צריכים להתחיל בפעילויות גבייה באופן שתואם למדיניות זו.

6. <u>סוכנויות גבייה</u>: בתי חולים יכולים להפנות חשבונות מטופלים לסוכנות גבייה, בכפוף לתנאים הבאים:

i. חובה שיהיה הסכם בכתב בין סוכנות הגבייה לבין בית החולים;

ii. הסכם בכתב של בית החולים עם סוכנות גבייה חייב לבאר שביצועי הפונקציות של סוכנות הגבייה יתאימו למשימה, לחזון, לערכי הליבה, לתנאים של מדיניות הסיוע הפיננסי, למדיניות החיוב והגבייה הזו ולקוד הבריאות והבטיחות וחוק התמחור ההוגן של בית חולים סעיף 127400 עד 127446 של Sutter Health;

iii. על סוכנות הגבייה להסכים לכך שהיא לא תעסוק באף פעולת גבייה יוצאת דופן לגביית חוב ממטופל;

iv. על בית החולים להחזיק בבעלות על החוב (למשל, החוב אינו "נמכר" לסוכנות הגבייה);

v. סוכנות הגבייה חייבת להחזיק בהליכים שיזהו את המטופלים שעשויים להתאים לקבלת סיוע פיננסי, למסור את הזמינות והפרטים של מדיניות הסיוע הפיננסי למטופלים האלה ולהפנות מטופלים שמחפשים סיוע פיננסי בחזרה לשירותים הפיננסיים למטופל של בית החולים בטלפון 855-398-1633 או באתר sutterhealth.org. סוכנות הגבייה לא תבקש שום תשלום ממטופל שהגיש בקשה לסיוע פיננסי, ויחזירו כל סכום שקיבלו מהמטופל לפני או במשך הזמן שבקשתו של המטופל בהמתנה.

vi. חובה לחייב כראוי את כל המשלמים מצד שלישי, תשלום ממשלם מצד שלישי לא יכול לשהות יותר בהמתנה ושארית החוב חייבת להיות האחריות הפיננסית של המטופל. סוכנות גבייה לא תחייב מטופל בשום סכום שמשלם מצד שלישי מחויב לשלם.

vii. על סוכנות הגבייה לשלוח לכל מטופל עותק של מוצג א', הודעת הזכויות.

viii. חייבים לעבור לפחות 120 יום מהיום שבו בית החולים שלח את החיוב הראשוני למטופל בחשבון.

ix. המטופל אינו דן בתוכנית תשלומים או מבצע תשלומים חלקיים באופן קבוע בסכום סביר.

D. אחריות צד שלישי

דבר במדיניות זו אינו מונע מסניפי בית החולים או מסוכנויות גבייה חיצוניות לגבות את האחריות של צד שלישי באופן עקבי למדיניות העכבון של צד שלישי.

סימוכין[1]

סעיף 501(r) של קוד ההכנסות הפנימיות

26 קוד של תקנות פדרליות סעיפים 1.501(r)-1 עד 1.501(r)-7

קוד הבטיחות והבריאות של מדינת קליפורניה סעיפים 124700 עד 127446

מדיניות זו נועדה להישלח לקריאה יחד עם מדיניות החיוב והגבייה של Sutter Health.

[1] בעת עיון באחד מקווי המדיניות האחרים של PolicyStat, באפשרותך ליצור היפר קישור לגישה מהירה.

<u>מוצג א' -- הודעת הזכויות</u>

תודה שבחרת ב-Sutter Health לקבלת השירותים שניתנו לאחרונה. מצורפת בזאת הצהרה של החיובים עבור ביקורך בבית החולים. **יש לבצע את התשלום באופן מיידי.** ייתכן שתהיה זכאי להנחות אם תעמוד בכמה סייגים פיננסיים, שצוינו להלן, או אם תשלם את התשלום מיד.

שים לב שזהו החשבון עבור שירותי בית החולים בלבד. ייתכן שיהיו חיובים נוספים עבור שירותים שיסופקו על ידי רופאים במהלך שהייתך בבית החולים, כגון חיובים מרופאים וכן רופאים מרדימים, פתולוגים, רדיולוגים, שירותי אמבולנס או מומחי רפואה אחרים שאינם מועסקים על ידי בית החולים. ייתכן שתקבל חיוב נפרד עבור אותם שירותים.

<u>תקציר הזכויות שלך</u>: החוק במדינה ובחוק הפדרלי דורשים שגובי חוב ינהגו בך בהוגנות ואוסרים על גובי החובות להצהיר הצהרות כוזבות או לאיים באלימות, להשתמש בשפה גסה או מגונה, או ליצור קשר לא הולם עם גורמי צד שלישי, לרבות המעסיק שלך. למעט בנסיבות לא רגילות, גובי החובות אינם יכולים ליצור אתך קשר לפני השעה 8:00 בבוקר או לאחר השעה 21:00. באופן כללי, גובה חובות אינו יכול לתת מידע על החוב שלך לאדם אחר, למעט עורך הדין או בן/בת הזוג שלך. גובה חובות עשוי ליצור קשר עם אדם אחר כדי לאשר את מיקומך או לאכוף פסק דין. לקבלת מידע נוסף על פעילויות גביית החובות, תוכל ליצור קשר עם מחלקת הסחר הפדרלית בטלפון 1-877-FTC-HELP (328-4357) או באתר האינטרנט www.ftc.gov.

ייתכן שתוכל לקבל שירותי ייעוץ ללא מטרות רווח, כמו גם סיוע לצרכן ממשרדי שירות משפטי מקומיים באזורך. צור קשר עם המשרד לשירותים פיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633 לקבלת הפניה

ל-Sutter Health יש הסכמים עם סוכנויות גבייה חיצוניות לגביית תשלומים ממטופלים. סוכנויות גבייה נדרשות לציית למדיניות בית החולים. סוכנויות גבייה נדרשות גם לזהות כל תוכנית תשלומים שהוסכם עליה בין בית החולים למטופל ולציית לה.

<u>סיוע פיננסי (טיפול צדקה)</u>: Sutter Health מחויבת למתן סיוע פיננסי למטופלים עם הכנסה נמוכה ולמטופלים שיש להם ביטוח שדורש מהמטופל לשלם חלק ניכר מהטיפול שלהם. להלן תקציר של דרישות ההתאמה לקבלת סיוע משפטי ותהליך הגשת הבקשה עבור מטופל שרוצה לקבל סיוע פיננסי. הקטגוריות הבאות של מטופלים שזכאים לקבלת סיוע פיננסי:

- מטופלים שאין להם מקור תשלומים של גורם מצד שלישי, כגון חברת ביטוח או תוכנית ממשלתית, עבור חלק מההוצאות הרפואיות שלהם **<u>ו</u>** שהכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה.
- מטופלים שמכוסים בביטוח אך (i) הכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה; **ו-** (ii) ההוצאות הרפואיות עבורם או עבור משפחתם (שנגבים מסניף של בית החולים או משולמים לספקים אחרים במהלך 12 החודשים האחרונים) עולים על 10% מההכנסה המשפחתית של המטופל.
- מטופלים שמכוסים בביטוח אך ניצלו את ההטבות לפני או במהלך שהייתם בבית החולים והכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה.

באפשרותך להגיש בקשה לסיוע פיננסי באמצעות טופס הסיוע שזמין ממחלקות השירותים הפיננסיים למטופל, שנמצאות במחלקות הגישה/הרישום למטופל בבית החולים, באמצעות שיחת טלפון לשירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-13, או ב-Sutter Health או באתר האינטרנט של בית החולים (www.sutterhealth.org). באפשרותך גם להגיש בקשה דרך נציג מהשירותים הפיננסיים למטופל, שיסייע לך להשלים את הבקשה. במהלך תהליך הבקשה תתבקש לספק מידע בנוגע למספר האנשים במשפחתך, ההכנסה החודשית שלך ומידע אחר שיסייע לבית החולים לקבוע את זכאותך לסיוע פיננסי. ייתכן שתתבקש לספק תלוש משכורת או רישומים של מס הכנסה כדי לסייע ל-Sutter לאמת את הכנסתך.

לאחר שתגיש את הבקשה, בית החולים יסקור את המידע ויודיע לך בכתב בנוגע לזכאותך. אם יש לך שאלות במהלך תהליך הבקשה, באפשרותך ליצור קשר עם משרד השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 1633-398 (855).

אם אינך מסכים עם החלטת בית החולים, באפשרותך לשלח ערעור למשרד השירותים הפיננסיים למטופל.

עותקים של מדיניות הסיוע הפיננסי של בית החולים, הסיכום בלשון פשוטה והיישום, כמו גם הבקשות לתוכנית ממשלתית יהיו זמינים בשפות השונות במשרדי הרשמת המטופלים או השירותים הפיננסיים למטופל, וכן באתר www.sutterhealth.org ודרך הדואר. בנוסף באפשרותנו לשלוח לך עותק חינם של מדיניות הסיוע הפיננסי אם תיצור קשר עם משרד השירותים הפיננסיים למטופל שלנו בטלפון 855-398-1633.

בהתאם לקוד מס הכנסה חלק 1.501(r)-5, מאמצת Sutter Health את השיטה הרפואית הצפויה לגבי סכומים שחויבו באופן כללי; מכל מקום, מטופלים הזכאים לסיוע כספי אינם אחראים מבחינה כספית על יותר מאשר הסכומים שחויבו באופן כללי, כי מטופלים בעלי זכאות אינם משלמים כל סכום.

<u>בקשות בהמתנה</u>: אם בקשה נשלחה לתוכנית כיסוי רפואי אחר באותו זמן ששלחת בקשה לטיפול צדקה, אף בקשה לא תכלול זכאות לתוכנית האחרת.

<u>כיסוי/סיוע פיננסי באמצעות ביטוח בריאות/תוכנית ממשלתית</u>: אם יש ברשותך כיסוי ביטוח בריאות, Medicare, Medi-Cal, California Children's Services או כל מקור אחר של תשלום לחיוב זה, צור קשר עם השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633. במידת הצורך, השירותים הפיננסיים למטופל יחייבו את הישויות האלו עבור הטיפול שלך.

אם אין ברשותך ביטוח בריאות או כיסוי באמצעות תוכנית ממשלתית כגון Medi-Cal או Medicare, ייתכן שתהיה זכאי לסיוע של תוכנית ממשלתית. השירותים הפיננסיים למטופל יכולים לספק לך טופסי רישום ולסייע לך בתהליך הבקשה.

אם קיבלת מענק של סיוע פיננסי מבית החולים שלדעתך מכסה את השירותים שכפופים לחיוב זה, צור קשר עם השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633.

<u>California Health Benefit Exchange</u>: ייתכן שתהיה זכאי לכיסוי בריאותי במסגרת Covered California. צור קשר עם השירותים העסקיים של בית החולים לקבלת מידע נוסף ולסיוע שיבדוק אם אתה זכאי לכיסוי בריאות באמצעות Covered California.

<u>פרטי קשר</u>: השירותים הפיננסיים למטופל זמינים למענה על שאלות שייתכן כי תרצה לשאול בנוגע לחיוב בית החולים, או אם תרצה להגיש בקשה לסיוע פיננסי או לתוכנית ממשלתית. מספר הטלפון הוא 855-398-1633. שעות המענה הטלפוני הם בין 8:00 בבוקר ועד 17:00 בערב, ימי שני עד שישי.