Sutter Health	Petsa na Epektibo: 12/1/1998 Petsa na Pinal na Naaprubahan: 3/1/2007 Petsa na Binago: 10/26/2015 Petsa ng Susunod na Pagrerepaso: 10/26/2018
	May-ari:Patrick McDermott, Bise Presidente Revenue Cycle
	Larangan ng Patakaran: Pananalapi
	Mga Sanggunian:Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente

PATAKARAN SA Billing at Mga Paniningil para sa Ospital ng Sutter Health

LAYUNIN

Ang layunin ng patakarang ito ay upang magbigay ng mga malinaw na kautusan para sa mga ospital na pasilidad ng Sutter Health upang maisagawa ang mga tungkulin sa billing at paniningil sa isang paraang sumusunod sa mga naaangkop na batas

PATAKARAN

Patakaran ng Sutter Health na singilin ang mga pasyente at mga naaangkop na tagapagbayad na ikatlong partido nang tumpak, sa tamang oras, at naaayon sa mga naaangkop na batas at regulasyon, kabilang nang walang limitasyon ang seksyon na 127400 et seq. ng California Health and Safety Code at mga regulasyonna ipinalabas ng United States Department of the Treasury sa ilalim ng seksyon na 501(r) ng Internal Revenue Code.

SAKOP

Ang patakarang ito ay nauukol sa lahat ng lisensiyadong ospital na pasilidad ng Sutter Health o isang Affiliated Entity (ayon sa pagpapakahulugan sa salitang ito ng mga alituntuning panloob ng Sutter Health), at lahat ng iba pang ospital kung saan ang Sutter Health at/o Affiliated Entity ay may direkta o hindi direktang karapatang bumoto o sosyo (equity interest) na mas malaki kaysa sa 50% (mula dito ay tutukuyin bilang “Ospital” o “Mga Ospital ng Sutter Health”).Nauukol din ang patakarang ito sa alinmang tagasingil na ahensiya na nagtatrabaho sa ngalan ng Ospital.Maliban kung iba ang nakasaad, hindi nauukol ang patakarang ito sa mga doktor o iba pang tagapagbigay ng serbisyong medikal, kabilang ang mga doktor sa emergency room, mga anesthesiologist, radiologist, hospitalist, pathologist, atbp., na ang mga serbisyo ay hindi kasama sa bill sa Ospital. Ang patakarang ito ay hindi bumubuo ng obligasyon para bayaran ng Ospital ang mga serbisyo ng mga doktor na ito o mga iba pang tagapagbigay ng serbisyong medikal.Sa California, ang doktor pang-emergency na nagbibigay ng mga serbisyong pang-emergency sa ospital ay kinakailangang magbigay ng mga diskuwento sa mga pasyenteng walang insurance o mga pasyenteng may mataas na gastusing medikal na nasa antas ng o nasa ibaba ng 350 porsiyento ng federal poverty level.

MGA KAHULUGAN

Ekstraordinaryong Hakbang na Paniningil**:**Ang “Ekstraordinaryong Hakbang na Paniningil” ay alinman sa mga sumusunod:

(i) Anumang aksyon para kumuha ng bayad mula sa isang Pasyente na nangangailangan ng prosesong legal o proseso ng korte, kabilang nang walang limitasyon ang pagsasampa ng demanda;

(ii) pagbebenta ng utang ng isang Pasyente sa Ospital sa ibang partido, kabilang nang walang limitasyon sa isang Tagasingil na Ahensiya;

(iii) pag-uulat ng nakasasamang impormasyon tungkol sa isang Pasyente sa isang ahensiya ng pag-uulat ng kredito ng konsyumer o credit bureau;

(iv) pagkukumpiska ng bank account;

(v) paggawa ng dahilan ng pagkakaaresto kaugnay ng paniningil ng utang;

(vi) garnishment ng sahod;

(vii) lien sa isang tirahan o iba pang personal na ari-arian o real property;

(viii) pagreremata sa real property o personal na ari-arian;

(ix) pag-aantala o hindi pag-aapruba sa medikal na kailangang pangangalaga batay sa pagkakaroon ng hindi pa nababayarang balanse para sa (mga) naunang serbisyo; o

(x) pagkuha ng bilin para sa eksaminasyon.

Hindi kabilang sa mga Ekstraordinaryong Hakbang na Paniningil ang paggigiit ng, o paniningil sa ilalim ng, isang lien na iginigiit sa ilalim ng mga seksyon 3040 o 3045 ng Civil Code.Dagdag pa, ang pagsusumite ng claim sa isang bankruptcy proceeding ay hindi isang Ekstraordinaryong Hakbang na Paniningil.

Pasyente:Itinuturing na Pasyente ang isang indibidwal na tumanggap ng mga serbisyo sa isang Ospital. Para sa layunin ng patakarang ito, ang pasyente ay kinabibilangan ng sinumang tao na may pinansiyal na pananagutan para sa kanilang pangangalaga.

Patakaran sa Tulong Pinansiyal: Ang “Patakaran sa Tulong Pinansiyal” ay ang Patakaran ng Ospital ng Sutter Health sa Tulong Pinansiyal (Pangangalagang Pangkawang-gawa), na naglalarawan sa programa ng Sutter Health na Tulong Pinansiyal —kabilang ang mga pamantayan na kailangang matugunan ng mga pasyente upang maging kwalipikado para sa tulong pinansiyal pati na ang proseso kung paano mag-a-apply ang mga Pasyente para sa Tulong Pinansiyal.

Tulong Pinansiyal: Ang “Tulong Pinansiyal” ay tumutukoy sa Full Charity Care (Kumpletong Pangangalagang Pangkawang-gawa) at High Medical Cost Charity Care (Pangangalagang Pangkawang-gawa para sa Mataas na Gastusing Medikal), ayon sa pagpapakahulugan ng Patakaran ng Ospital ng Sutter Health sa Tulong Pinansiyal (Pangangalagang Pangkawang-gawa) sa mga salitang ito.

Pangunahing Lengguwahe sa Lugar na Sineserbisyuhan ng Ospital: Ang “Pangunahing Lengguwahe sa Lugar na Sineserbisyuhan ng Ospital” ay ang lengguwaheng ginagamit ng mas kaunti sa 1,000 katao o 5% ng komunidad na pinaglilingkuran ng Ospital batay sa pinakabagong Community Health Needs Assessment o Pagsusuri sa Pangangailangang Pangkalusugan ng Komunidad na isinagawa ng Ospital.

Pasyenteng Walang Insurance: Ang “Pasyenteng Walang Insurance” ay isang pasyente na walang ikatlong partidong pagmumulan ng bayad para sa anumang bahagi ng kanilang mga

gastusing medikal, kabilang nang walang limitasyon, ang komersyal o iba pang insurance, mga programang benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan, o pananagutan ng ikatlong partido, at kinabibilangan ng isang pasyente na ang mga benepisyo nila sa ilalim ng lahat ng posibleng pagmumulan ng pambayad ay naubos na bago pa ang pagpasok sa ospital.

Pasyenteng May Insurance:Ang "Pasyenteng May Insurance" ay isang pasyente na may ikatlong partidong pagmumulan ng bayad para sa bahagi ng kanilang mga gastusing medikal.

Pananagutan ng Pasyente:Ang "Pananagutan ng Pasyente" ay ang halaga na pananagutang babayaran ng Pasyenteng May Insurance mula sa kanyang sariling bulsa matapos maipasya ng coverage ng pasyente sa ikatlong partido ang halaga ng mga benepisyo ng pasyente.

Tagasingil na Ahensiya: Ang "Tagasingil na Ahensiya" ay anumang entity na binabayaran ng Ospital para mangolekta o maningil ng bayad mula sa Mga Pasyente.

Mga Sinisingil na Babayaran:Ang "Mga Sinisingil na Babayaran" ay ang mga hindi nadiskuwentuhang halaga na karaniwang sinisingil ng Ospital para sa mga bagay at serbisyo.

MGA PAMAMARAAN

A. Paniningil sa Mga Tagapagbayad na Ikatlong Partido

1. Pagkuha ng Impormasyon sa Coverage:Dapat gumawa ang mga ospital ng makatwirang pagsisikap para kumuha ng impormasyon mula sa Mga Pasyente kung sasagutin ba ng pribado o pampublikong insurance sa kalusugan o sponsorship ang kabuuan o bahagi ng mga serbisyong ipinagkaloob ng Ospital sa pasyente.

2. Paniningil sa Mga Tagapagbayad na Ikatlong Partido:Dapat pagsikapang mabuti ng Mga Ospital na kolektahin ang lahat ng halaga mula sa mga tagapagbayad na ikatlong partido, kabilang ngunit hindi limitado sa mga nakakontrata at hindi nakakontratang tagapagbayad, mga tagapagbayad ng indemnity o danyos perwisyo, mga tagapagseguro ng pananagutan at sasakyan, at mga tagapagbayad na programa ng pamahalaan na maaaring may pinansiyal na pananagutan para sa pangangalaga ng isang Pasyente.Sisingilin ng Sutter Health ang lahat ng naaangkop na tagapagbayad na ikatlong partido batay sa impormasyong ibinibigay o pinatutunayan ng Pasyente o ng kanilang kinatawan sa napapanahong paraan.

3. Paglutas sa Pagkukuwestiyon sa Mga Tagapagbayad na Ikatlong Partido:Bago simulan ang paglilitis o arbitrasyon laban sa isang tagapagbayad na ikatlong partido, kailangang konsultahin at sundin ng Mga Ospital ang Patakaran sa Pagsisimula ng Paglilitis o Arbitrasyon laban sa mga Tagapagbayad na Ikatlong Partido.

B. **Paniningil sa Mga Pasyente:**Bawat indibidwal sa Ospital na responsable para sa Pinansiya, o ang nahirang, ay ipagkakaloob sa Sutter Health Shared Services o Mga Pinagsasahulang Serbisyo sa Sutter Health ang kapangyarihang kolektahin ang mga sinisingil mula sa Mga Pasyente.

1. Paniningil sa Mga Pasyenteng May Insurance:Kailangang agad na singilin ng Mga Ospital ang Mga Pasyenteng May Insurance para sa halagang Pananagutan ng Pasyente ayon sa kinuwenta ng Pagpapaliwanag sa Mga Benepisyo (EOB) at sa bilin ng tagapagbayad na ikatlong partido.

2. Paniningil sa Mga Pasyenteng Walang Insurance:Kailangang agad na singilin ng Mga

Ospital ang Mga Pasyenteng Walang Insurance para sa mga bagay at serbisyong ipinagkaloob ng Ospital, gamit ang Mga Sinisingil na Babayaran sa Ospital bawas ang Karaniwang Diskuwento sa Walang Insurance o Diskuwento sa Walang Insurance na Taga-Rural, ayon sa sumusunod:

a. Karaniwang Diskuwento sa Walang Insurance:40% na bawas sa Mga Sinisingil na Babayaran para sa Mga Serbisyo sa Inpatient at 20% na bawas sa Mga Sinisingil na Babayaran para sa Mga Serbisyo sa Outpatient.

b. Diskuwento sa Walang Insurance na Taga-Rural**:**20% na bawas sa Mga Sinisingil na Babayaran para sa Mga Serbisyo sa Inpatient at Outpatient sa Mga Ospital sa rural na lugar.Ang Sutter Lakeside Hospital and Center for Health, Sutter Coast Hospital, at Sutter Amador Hospital ay mga ospital sa rural na lugar.

Ang Diskuwento ng Pasyenteng Walang Insurance ay hindi naaangkop sa mga pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal o tumatanggap ng mga serbisyo na mayroon nang diskuwento (ibig sabihin mga naka-package na diskuwento para sa mga serbisyong kosmetiko).Ang case rate at package rate ay hindi dapat magresulta sa inaasahang bayad na mas mababa kaysa sa inaasahan ng Ospital kung ang Diskuwento ng Pasyenteng Walang Insurance ay nailapat sana sa Mga Sinisingil na Babayaran para sa mga serbisyo.

3. Impormasyon sa Tulong Pinansiyal:Lahat ng bill sa Mga Pasyente ay kabibilangan ng Abiso sa Mga Karapatan na nakalakip bilang Exhibit A sa Patakarang ito, na kinabibilangan ng isang buod ng Tulong Pinansiyal na magagamit ng mga kwalipikadong Pasyente.

4. Kasulatan ng Inisa-isang Listahan ng Babayaran:Lahat ng pasyente ay maaaring humingi ng kasulatan ng inisa-isang listahan ng babayaran para sa kanilang account sa anumang oras.

5. Diskuwento sa Maagap na Pagbabayad**:**Lahat ng bill sa mga pasyente ay kabibilangan ng impormasyon tungkol sa Diskuwento sa Maagap na Pagbabayad.Ang Diskuwento sa Maagap na Pagbabayad ay isang karagdagang pagkakansela ng bill sa Ospital na magagamit ng mga Pasyenteng Walang Insurance na maagap na nagbabayad.Ang Diskuwento sa Maagap na Pagbabayad ay isang 10% diskuwento sa halagang babayaran ng Pasyenteng Walang Insurance matapos mailapat ang lahat ng iba pang diskuwento.Ang isang Pasyenteng Walang Insurance ay kwalipikado para sa diskuwentong ito kung ang bayad ay ibinibigay sa oras ng serbisyo o sa loob ng 30 araw ng kalendaryo makalipas ang petsa ng unang billing sa pasyente.

6. Mga Pagkukuwestiyon:Maaaring kuwestyunin ng sinumang pasyente ang isang bagay o sinisingil sa kanilang bill.Maaaring pasimulan ng mga pasyente ang anumang pagkukuwestiyon nang pasulat o sa telepono sa isang kinatawan ng customer service.Kung hihingi ang pasyente ng dokumentasyon hinggil sa bill, gagawin ng mga tauhan ang mga makatwirang pagsisikap upang ibigay ang hinihinging dokumentasyon sa loob ng sampung (10) araw.Hahawakan ng Mga Ospital ang account nang hindi bababa sa tatlumpong (30) araw matapos na simulan ng pasyente ang pagkukuwestiyon bago ipagpatuloy ang anumang pangongolekta ng bayad.

C. MGA KALAKARAN SA PANGONGOLEKTA

1. Mga Pangkalahatang Kalakaran sa Pangongolekta:Napapasailalim sa Patakarang ito, maaaring gamitin ng Mga Ospital ang mga makatwirang pagsisikap sa pangongolekta

upang kunin ang bayad mula sa Mga Pasyente.Ang mga pangkalahatang gawaing pangongolekta ay maaaring kabibilangan ng pagbibigay sa pasyente ng mga statement, tawag sa telepono, at ang referral ng mga statement ay naipadala na sa pasyente o guarantor. Kailangang gumawa ang Mga Ospital ng mga pamamaraan upang tiyakin na ang mga pagtatanong o reklamo ng pasyente tungkol sa mga bill ay sasaliksikin at itatama kung naaangkop, na may napapanahong follow-up sa pasyente.

2. Pagbabawal sa Ekstraordinaryong Hakbang na Paniningil**:**Ang Mga Ospital at Tagasingil na Ahensiya ay **hindi** maaaring gumamit ng Ekstraordinaryong Hakbang na Paniningil upang subukang maningil sa Pasyente.

3. Walang Pangongolekta Habang Isinasagawa ang Proseso ng Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal:Ang Ospital at Mga Tagasingil na Ahensiya ay hindi mangongolekta mula sa isang Pasyente na nagsumite ng aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal, at ibabalik ang anumang halagang natanggap mula sa Pasyente bago o habang nakabinbin ang aplikasyon ng pasyente.

4. Pagbabawal sa paggamit ng Impormasyon mula sa Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal:Hindi maaaring gamitin ng Mga Ospital at Mga Tagasingil na Ahensiya sa mga gawaing pangongolekta ang anumang impormasyong nakuha mula sa Pasyente habang isinasagawa ang proseso ng aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal.Walang anuman sa seksyong ito ang nagbabawal sa paggamit ng impormasyong nakuha ng Ospital o Tagasingil na Ahensiya nang walang kinalaman sa proseso ng pagpapasya ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal.

5. Mga Plano ng Pagbabayad :

    i. Mga Kwalipikadong Pasyente: Iaalok ng Mga Ospital at anumang Tagasingil na Ahensiya na kumikilos para sa kanila sa Mga Pasyenteng Walang Insurance at sinumang Pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal ang opsyon na makipagkasundo na bayaran ang kanilang Pananagutan ng Pasyente (para sa Mga Pasyenteng May Insurance) at anumang iba pang halagang dapat bayaran sa loob ng takdang panahon.Maaari ding makipagkasundo ang Mga Ospital sa mga plano ng pagbabayad para sa Mga Pasyenteng May Insurance na nagpahayag ng kawalang kakayahang bayaran ang halaga ng Pananagutan ng Pasyente sa isang minsanang pagbabayad.

    ii. Mga Takda ng Mga Plano ng Pagbabayad:Lahat ng plano ng pagbabayad ay walang interes.Magkakaroon ang mga pasyente ng pagkakataong makipagnegosasyon sa mga takda ng plano ng pagbabayad.Kung hindi magkasundo ang Ospital at Pasyente sa mga takda ng plano ng pagbabayad, palalawigin ng Ospital ang opsyon na plano ng pagbabayad kung saan maaaring magbigay ang Pasyente ng buwanang bayad na hindi hihigit sa sampung porsiyento (10%) ng buwanang kinikita ng pamilya ng pasyente matapos hindi isama ang mga importanteng gastusin sa araw-araw na pamumuhay.Ang "mga importanteng gastusin sa araw-araw na pamumuhay" ay tumutukoy sa mga gastos para sa alinman sa mga sumusunod: upa o bayad at pagmamantine sa bahay, pagkain at mga supply sa bahay, utilities at telepono, damit, mga bayad sa doktor at dentista, insurance, paaralan at pangangalaga ng bata, sustento sa anak o asawa, mga gastos sa transportasyon at sasakyan, kabilang ang insurance, gas, at pagkukumpuni, mga installment na bayad, paglalaba at paglilinis, at iba pang ekstraordinaryong gastos.

    iii. Pagdedeklarang Hindi Maipatupad ang Plano ng Pagbabayad:Ang isang pinalawig na plano ng pagbabayad ay maaaring maideklarang hindi na

maipatupad matapos na hindi mabayaran ng Pasyente ang lahat ng magkakasunod na bayad sa loob ng 90-araw.Bago ideklarang hindi na maipatupad ang pinalawig na plano ng pagbabayad, gagawin ng Ospital o Tagasingil na Ahensiya ang makatwirang pagsisikap na kontakin nag Pasyente sa telepono at magbigay ng nakasulat na abiso na ang pinalawig na plano ng pagbabayad ay maaaring hindi na maipatupad at may pagkakataon ang Pasyente na makipagnegosasyong muli para sa pinalawig na plano ng pagbabayad.Bago maideklarang hindi na maipatupad ang pinalawig na plano ng pagbabayad, susubukan ng Ospital o Tagasingil na Ahensiya na makipagnegosasyong muli para sa mga takda ng hindi nabayarang pinalawig na plano ng pagbabayad, kung hinihingi ito ng pasyente.Para sa mga layunin ng seksyong ito, ang abiso at tawag sa telepono sa pasyente ay maaaring gawin sa huling nalalamang numero ng telepono at address ng pasyente.Matapos na maideklarang hindi na maipatupad ang plano ng pagbabayad, maaaring simulan ng Ospital o Tagasingil na Ahensiya ang mga gawaing pangongolekta sa paraang naaayon sa patakarang ito.

6. Mga Tagasingil na Ahensiya**:**Maaaring i-refer ng Mga Ospital ang mga account ng pasyente sa isang Tagasingil na Ahensiya, nang napapasailalim sa mga sumusunod na kondisyon:

    i. Ang Tagasingil na Ahensiya ay kailangang may nakasulat na kasunduan sa Ospital;

    ii. Kailangang nakasaad sa nakasulat na kasunduan ng Ospital sa Tagasingil na Ahensiya na ang pagsasagawa ng Tagasingil na Ahensiya sa mga tungkulin nito ay dapat sumusunod sa misyon, bisyon, mga pangunahing pinahahalagahan, sa mga takda ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal, sa Patakaran sa Billing at Paniningil na ito ng Sutter Health, at sa seksyon na 127400 hanggang 127446 ng Hospital Fair Pricing Act, Health and Safety Code;

    iii. Kailangang sumang-ayon ang Tagasingil na Ahensiya na hindi ito gagawa ng anumang Mga Ekstraordinaryong Hakbang na Paniningil para kolektahin ang utang ng isang pasyente;

    iv. Kailangang panatilihin ng ospital ang pagmamay-ari sa utang (ibig sabihin, ang utang ay hindi "ibinebenta" sa Tagasingil na Ahensiya);

    v. Kailangang may mga nakalagak na proseso ang Tagasingil na Ahensiya para tukuyin ang mga pasyente na maaaring kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal, sabihin ang pagkakaroon at mga detalye ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal sa mga pasyenteng ito, at i-refer ang mga pasyente na humihingi ng Tulong Pinansiyal pabalik sa Mga Pinansiyal na Serbisyo ng Ospital sa Pasyente sa 855-398-1633 o sa sutterhealth.org. Ang Tagasingil na Ahensiya ay hindi mangongolekta mula sa isang Pasyente na nagsumite ng aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal, at ibabalik ang anumang halagang natanggap mula sa pasyente bago o habang nakabinbin ang aplikasyon ng pasyente.

    vi. Lahat ng tagapagbayad na ikatlong partido ay kailangang napadalhan na ng bill ayon sa naaangkop, ang bayad mula sa tagapagbayad na ikatlong partido ay dapat hindi na nakabinbin, at ang nalalabing utang ay dapat pinansiyal na pananagutan ng pasyente. Hindi sisingilin ng Tagasingil na Ahensiya ang isang pasyente para sa anumang halaga na obligadong bayaran ng tagapagbayad na ikatlong partido.

vii. Kailangang padalhan ng Tagasingil na Ahensiya ang bawat pasyente ng kopya ng Exhibit A, ang Abiso sa Mga Karapatan.

viii. Kailangang nakalipas na ang hindi bababa sa 120 araw mula nang ipinadala ng Ospital sa Pasyente ang unang bill sa account.

ix. Ang Pasyente ay hindi nakikipagnegosasyon ng plano ng pagbabayad o nagbibigay ng makatwirang halaga ng hindi kumpletong bayad.

D. **Pananagutan ng Ikatlong Partido**

Walang anumang bagay sa patakarang ito ang hahadlang sa mga kaanib ng ospital o mga tagasingil na ahensiya sa labas sa pagtunton ng pananagutan ng ikatlong partido sa paraang naaayon sa Third Party Lien Policy.

SANGGUNIAN[1]

Internal Revenue Code section 501(r)

26 Code of Federal Regulations 1.501(r)-1 hanggang 1.501(r)-7

California Health and Safety Code seksyon 124700 hanggang 127446

Ang patakarang ito ay inilaang babasahin nang kasama ang Patakaran ng Sutter Health sa Billing at Paniningil.

Exhibit A -- Abiso sa Mga Karapatan

Salamat sa pagpili ninyo sa Sutter Health para sa inyong mga kamakailan lang na serbisyo.Pakitingnan ang nakalakip na pahayag ng mga babayaran para sa pagbisita ninyo sa ospital.**Ang bayad ay kailangang maibigay kaagad.**Maaaring kwalipikado kayo sa mga diskuwento kung matutugunan ninyo ang mga partikular na pinansiyal na kwalipikasyon, na ipinaliliwanag sa ibaba, o kung ibibigay ninyo nang maagap ang inyong bayad.

Pakatandaan sana na ang bill na ito ay para lamang sa mga serbisyo ng ospital.Maaaring may mga karagdagang babayaran para sa mga serbisyo na ibibigay sa inyo ng mga doktor habang kayo ay nasa ospital, tulad ng mga bill mula sa mga doktor, at mga anesthesiologist, pathologist, radiologist, serbisyo ng ambulansiya, o iba pang medikal na propesyonal na hindi empleyado ng ospital.Maaaring makatanggap kayo ng hiwalay na bill para sa kanilang mga serbisyo.

Buod ng Inyong Mga Karapatan: Iniaatas ng batas ng estado at pederal na pamahalaan na tratuhin kayo ng mga tagakolekta ng utang nang patas at pinagbabawalan ang mga tagakolekta ng utang sa paggawa ng mga maling pahayag o pagbabanta ng karahasan, paggamit ng malaswa o bastos na pananalita, o di naaangkop na pakikipagkomunikasyon sa mga ikatlong partido, kabilang ang inyong employer.Maliban sa mga hindi karaniwang pangyayari, hindi kayo maaaring kontakin ng mga tagakolekta ng utang bago 8:00 a.m. o makalipas ang 9:00 p.m.Sa kalahatan, ang impormasyon tungkol sa inyong utang ay hindi maaaring ibigay ng tagakolekta ng utang sa ibang tao, maliban sa inyong

[1] Kapag sumasangguni sa mga ibang patakarang nasa PolicyStat, makagagawa kayo ng hyperlink para sa quick access.

abogado o asawa.Maaaring makipag-ugnayan ang tagakolekta ng utang sa ibang tao para kumpirmahin ang inyong lokasyon o para magpatupad ng utos ng korte.Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga gawaing pangongolekta ng utang, maaari ninyong kontakin ang Federal Trade Commission sa telepono sa 1-877-FTC-HELP (328-4357) o online sa www.ftc.gov.

Maaaring may madudulugan kayo sa inyong lugar na mga hindi pinagkakakitaang serbisyong pagpapayo sa kredito, pati na rin tulong sa konsyumer mula sa mga lokal na opisina ng mga serbisyong legal.Pakikontak ang opisina ng Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente sa 855-398-1633 para sa referral

Ang Sutter Health ay may mga kasunduan sa mga tagasingil na ahensiya sa labas para mangolekta ng mga bayad mula sa mga pasyente.Iniaatas sa mga Tagasingil na Ahensiya na sundin nila ang mga patakaran ng ospital.Kailangan ding kilalanin at sundin ng mga Tagasingil na Ahensiya ang anumang mga plano ng pagbabayad na pinagkasunduan ng ospital at ng pasyente.

Tulong Pinansiyal (Pangangalagang Pangkawang-gawa): Naninindigan ang Sutter Health sa pagkakaloob ng tulong pinansiyal sa mga kwalipikadong pasyenteng mababa ang kinikita at mga pasyenteng may insurance na humihinging bayaran ng pasyente ang malaking bahagi ng kanilang pangangalaga.Ang sumusunod ay isang buod ng mga hinihingi para sa kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal at ang proseso ng aplikasyon para sa pasyenteng nagnanais humingi ng Tulong Pinansiyal.Ang mga sumusunod ang kategorya ng mga pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal:

- Mga pasyenteng walang ikatlong partidong pagmumulan ng pambayad, tulad ng kompanya ng insurance o programa ng pamahalaan, para sa anumang bahagi ng kanilang mga gastusing medikal **at** ang kinikita ng kanilang pamilya ay kapantay ng o mas mababa sa 400% ng federal poverty level.
- Mga pasyenteng sakop ng insurance ngunit (i) ang kinikita ng pamilya ay kapantay ng o mas mababa sa 400% ng federal poverty level; **at** (ii) ang mga gastusing medikal para sa kanilang sarili o sa kanilang pamilya (na nagastos sa kaanib ng ospital o binayaran sa mga ibang provider sa nakalipas na 12 buwan) ay lumalampas sa 10% ng kinikita ng pamilya ng pasyente.
- Mga pasyenteng sakop ng insurance ngunit nagamit na nila ang lahat ng kanilang benepisyo bago o habang sila'y nasa ospital, at ang kinikita ng kanilang pamilya ay kapantay ng o mas mababa sa 400% ng federal poverty level.

Maaari kayong mag-apply para sa Tulong Pinansiyal gamit ang form ng aplikasyon na makukuha sa Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente, na makikita sa loob ng mga Departamento ng Patient Access / Registration sa Ospital, sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente sa 855-398-1633 o sa website ng Sutter Health o ng Ospital (www.sutterhealth.org). Maaari din kayong magsumite ng aplikasyon sa pamamagitan ng pakikipag-usap sa isang kinatawan mula sa Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente, na siyang tutulong sa inyo sa pagkumpleto sa aplikasyon.Habang nasa proseso ng aplikasyon hihingin sa inyong magbigay kayo ng impormasyon hinggil sa bilang ng tao sa inyong pamilya, sa inyong buwanang kinikita, at iba pang impormasyon na tutulong sa ospital para ipasiya kung kwalipikado kayo para sa Tulong Pinansiyal.Maaaring hingin sa inyo na magbigay kayo ng pay stub o mga record sa buwis para tulungan ang Sutter na patunayan ang inyong kinikita.

Pagkatapos ninyong magsumite ng aplikasyon, pag-aaralan ng ospital ang impormasyon at aabisuhan kayo sa pamamagitan ng sulat hinggil sa inyong kwalipikasyon.Kung mayroon kayong anumang mga tanong habang nasa proseso ng aplikasyon, maaari ninyong tawagan ang opisina ng Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente sa (855) 398-1633.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng ospital, maaari kayong magsumite ng pagkukuwestiyon sa opisina ng Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente.

Ang mga kopya ng Patakaran ng Ospital sa Tulong Pinansiyal na ito, ang Buod na nakasulat sa Simpleng Lengguwahe at Aplikasyon, pati na rin ang mga aplikasyon para sa programa ng pamahalaan na nakasulat sa maraming lengguwahe ay makukuha nang personal sa aming mga opisina ng Pagrerehistro ng Pasyente o Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente, at sa www.sutterhealth.org at makukuha sa pamamagitan ng koreo Mapapadalhan rin namin kayo ng kopya ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal nang walang bayad kung tatawagan ninyo ang aming opisina ng Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente sa 855-398-1633.

Alinsunod sa Internal Revenue Code Section 1.501(r)-5, ipinatutupad ng Sutter Health ang prospektibong paraan ng Medicare para sa mga halagang sinisingil nang pangkalahatan; gayunpaman, ang mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong pinansiyal ay hindi pinansiyal na mananagot sa higit kaysa sa mga halagang sinisingil nang pangkalahatan dahil ang mga kwalipikadong pasyente ay walang binabayarang kahit na anong halaga.

Mga nakabinbin na aplikasyon: Kung ang isang aplikasyon ay naisumite na sa ibang programa ng coverage sa kalusugan sa parehong panahon na magsusumite kayo ng aplikasyon para sa pangangalagang pangkawang-gawa, hindi magiging hadlang ang alinman sa mga aplikasyong ito upang maging kwalipikado kayo para sa mga ibang programa.

Insurance sa Kalusugan/Coverage sa Programa ng Pamahalaan/Tulong Pinansiyal: Kung mayroon kayong coverage sa insurance sa kalusugan, Medicare, Medi-Cal, California Children's Services, o anumang iba pang pagmumulan ng pambayad para sa bill na ito, pakikontak ang Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente sa 855-398-1633.Kung naaangkop, sisingilin ng Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente ang mga entity na ito para sa inyong pangangalaga.

Kung wala kayong insurance sa kalusugan o coverage sa pamamagitan ng programa ng pamahalaan tulad ng Medi-Cal o Medicare, maaaring kwalipikado kayo para sa programa na tulong ng pamahalaan.Mabibigyan kayo ng Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente ng mga form ng aplikasyon, at matutulungan nila kayo sa proseso ng aplikasyon.

Kung tumanggap kayo ng Tulong Pinansiyal mula sa Ospital na sa paniniwala ninyo ay sumasakop sa mga serbisyo na nakasaad sa bill na ito, mangyaring kontakin ang Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente sa 855-398-1633.

California Health Benefit Exchange: Maaaring kwalipikado kayo para sa coverage sa insurance sa kalusugan sa ilalim ng Covered California.Kontakin ang Mga Serbisyong Pangnegosyo ng ospital para sa karagdagang detalye at tulong upang alamin kung kwalipikado kayo para sa coverage sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Covered California.

Impormasyon ng Kokontakin: Nakahanda ang Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente para sagutin ang inyong mga tanong tungkol sa bill ninyo sa ospital, o kung gusto ninyong mag-apply para sa Tulong Pinansiyal o programa ng pamahalaan.Ang numero ng telepono ay 855-398-1633.Ang mga oras ng aming telepono ay 8:00 A.M. hanggang 5:00 P.M., Lunes hanggang Biyernes.