السياسة المالية: سياسة الإحلال	تاريخ مشروع السياسة تاريخ السريان: تاريخ الموافقة النهائية: التاريخ المعدل: تاريخ المراجعة التالية:	2015/28/07 2015/31/12 2019/1/1
	المالك:	Jeff Sprague، المدير المالي
	نطاق السياسة:	التمويل
	المراجع:	

سياسة المساعدة المالية (الرعاية الخيرية):

الغرض

الغرض من هذه السياسة هو تزويد المرضى بمعلومات عن المساعدة المالية (العناية الخيرية) المتاحة في مرافق مستشفى Sutter Health والخطوط العريضة لعملية تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية.

السياسة

تسعى سياسة Sutter Health إلى تزويد المرضى بمعلومات مكتوبة مفهومة بشأن المساعدة المالية من أجل تقديم المساعدة المالية القائمة على الدخل (العناية الخيرية) للمرضى المؤهلين.

النطاق

تنطبق هذه السياسة على جميع مرافق المستشفى المرخصة التي تديرها Sutter Health أو كيان تابع لها (حسبما يعرف هذا المصطلح في اللائحة التنفيذية لـ Sutter Health)، وجميع المستشفيات الأخرى التي تتمتع Sutter Health و / أو أحد الكيانات التابعة لها بمراقبة مباشرة أو غير مباشرة للتصويت أو بحصة في رأس المال تزيد عن 50٪ (يشار إليها فيما يلي باسم "المستشفى" أو "مستشفيات Sutter Health")، (كما هو موضح في الملحق G). ما لم ينص على خلاف ذلك، لا تنطبق هذه السياسة على الأطباء أو مقدمي الخدمات الطبية الأخرى، بما في ذلك أطباء غرفة الطوارئ، والتخدير، والأشعة، ومسؤولو المستشفى، وإخصائيو علم الأمراض، وما إلى ذلك، الذين لم يتم تضمين خدماتهم في مشروع فاتورة المستشفى. هذه السياسة لا تخلق التزاما على المستشفى لدفع ثمن خدمات هؤلاء الأطباء أو غيرهم من مقدمي الخدمات الطبية. في ولاية كاليفورنيا، مطلوب من طبيب الطوارئ الذي يقدم خدمات الطوارئ في المستشفى تقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى الذين يعانون من ارتفاع التكاليف الطبية الذين هم عند أو أقل من 350٪ من مستوى الفقر الاتحادي.

تعريفات

الخدمات المتكاملة/المتخصصة: "الخدمات المتكاملة/المتخصصة" هي الخدمات التي تحدد Sutter Health أو المستشفى أنها معقدة ومتخصصة (مثل خدمات الزراعة، والخدمات التجريبية وخدمات الفحص)، فضلا عن بعض الخدمات الاختيارية التي عادة ما تستبعد من التغطية بموجب اتفاقيات تغطية الخطة الصحية (على سبيل المثال، العمليات التجميلية).

مستوى الفقر الاتحادي (FPL): "مستوى الفقر الاتحادي" "FPL" هو مقياس لمستوى الدخل الذي يتم نشره سنويا من قبل وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة (HHS) ويستخدم من قبل المستشفيات لتحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية.

المساعدة المالية. "المساعدة المالية" تشير إلى العناية الخيرية الكاملة والتكلفة الطبية العالية للرعاية الخيرية (كما هو موضح في القسم أ1 الأهلية).

خدمات المستشفى: "خدمات المستشفى" هي جميع الخدمات التي تم الرخيص للمستشفى بتقديمها، بما في ذلك حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية اللازمة (باستثناء الخدمات المتكاملة/المتخصصة).

اللغة الأساسية لنطاق خدمات المستشفى: "إن اللغة الأساسية لنطاق الخدمة في المستشفى" هي اللغة التي يستخدمها أقل من 1000 شخص أو 5٪ من المجتمع الذي يخدمه المستشفى استنادًا إلى آخر تقييم يقوم به المستشفى للاحتياجات الصحية للمجتمع.

المريض غير المؤمن عليه: "المريض غير المؤمن عليه" هو المريض الذي لا يوجد لديه مصدر لدى الغير لسداد أي جزء من نفقاته الطبية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، التأمين التجاري أو خلافه، برامج استحقاقات الرعاية الصحية المدعومة من قبل الحكومة، أو مسؤولية الغير، ويتضمن المريض الذي استنفد قبل دخوله جميع مزاياه لدى المصادر المحتملة للدفع.

المريض المؤمن عليه: "المريض المؤمن عليه" هو المريض الذي لديه مصدر لدى الغير لسداد جزء من نفقاته الطبية، ولكنه لا يشتمل على المرضى الذين يتم تغطيتهم من قبل Medi-Cal.

مسؤولية المريض: "مسؤولية المريض" هي المبلغ المسؤول عن سداده المريض المؤمن عليه من ماله بعد أن تقوم تغطية الغير للمريض بتحديد مقدار منافع المريض.

الإجراءات

أ. الأهلية

1. معايير الأهلية: أثناء عملية تقديم الطلبات المنصوص عليها في القسمين ب و ج أدناه، تقوم المستشفيات بتطبيق معايير الأهلية التالية للمساعدة المالية:

فئة المساعدة المالية:	معايير أهلية المريض	الخصم المتاح
الرعاية الخيرية الكاملة	المريض هو مريض غير مؤمن عليه ولديه دخل من الأسرة (كما هو موضح أدناه) عند أو أقل من 400٪ من أحدث وآخر مستوى فقر اتحادي.	الشطب الكامل لجميع رسوم خدمات المستشفيات
التكلفة الطبية العالية للرعاية الخيرية (للمرضى المؤمن عليهم)	1. المريض هو مريض مؤمن عليه ولديه دخل من الأسرة (كما هو موضح أدناه) عند أو أقل من 400٪ من أحدث وآخر مستوى فقر اتحادي. **و** 2. النفقات الطبية لأنفسهم أو لأسرهم (التي تم تكبدها في المستشفى أو تم دفعها لمقدمي الخدمات الآخرين في الـ 12 شهرًا الأخيرة) التي تتجاوز 10٪ من دخل أسرة المريض.	شطب مبلغ مسؤولية المريض بشأن خدمات المستشفيات

2. حساب دخل الأسرة: لتحديد أهلية المريض للمساعدة المالية، يجب أولا أن تقوم المستشفى بحساب دخل أسرة المريض، كما يلي:

أ) أسرة المريض: تتحدد أسرة المريض على النحو التالي:

(i) المرضى البالغون: للمرضى فوق سن 18 سنة من العمر، تشتمل أسرة المريض على الزوج والشريك المحلي، والأطفال المعالين أقل من 21 سنة من العمر، سواء الذين يعيشون في المنزل أم لا.

(ii) المرضى القصّر: للمرضى تحت سن 18 سنة من العمر، تشتمل أسرة المريض على الوالدين، والأقارب المؤقتين، وغيرهم من الأطفال أقل من 21 سنة من العمر من الوالد (الوالدين) أو الأقارب المؤقتين.

ب) إثبات دخل الأسرة: يلتزم المريض فقط بتقديم الكعوب الأخيرة للأجر أو ردود الضرائب كدليل على الدخل. دخل الأسرة هو الأرباح السنوية لجميع أفراد أسرة المريض من 12 شهرا السابقة أو ضريبة السنة السابقة كما هو موضح من قبل الكعوب الأخيرة للأجور أو ردود ضريبة الدخل، ناقصًا منها مدفوعات النفقة وإعالة الطفل. إن الدخل المدرج في هذا الحساب هو كل شكل من أشكال الدخل، على سبيل المثال، الرواتب والأجور، ودخل التقاعد، والتحويلات الحكومية شبه النقدية مثل كوبونات الغذاء، والمكاسب الاستثمارية. يتحدد الدخل السنوي عن طريق حساب دخل الأسرة بشكل سنوي حتى تاريخه. ويجوز لـ Sutter أن تتحقق من الدخل عن طريق مقدمي خدمات الأهلية الخارجيين الافتراضيين. شريطة أن هذه الخدمة لا تقوم بتحديد الأهلية إلا باستخدام المعلومات التي تسمح بها هذه السياسة.

ج) حساب دخل الأسرة للمرضى المتوفين: إن المرضى المتوفين، مع عدم وجود شريك لهم على قيد الحياة، يمكن اعتبارهم ليس لديهم دخل لأغراض حساب دخل الأسرة. وثائق الدخل غير مطلوبة بالنسبة للمرضى المتوفين. ومع ذلك، قد تكون هناك حاجة لتوثيق الأصول العقارية. يجوز للزوج الموجود على قيد الحياة لمريض متوفٍ أن يقدم طلبًا للحصول على المساعدة المالية

3. حساب دخل الأسرة كنسبة مئوية من مستوى الفقر الاتحادي FPL: بعد تحديد دخل الأسرة، يجب على المستشفى أن تقوم بحساب مستوى دخل الأسرة بالمقارنة مع مستوى الفقر الاتحادي، معبرا عنه كنسبة مئوية من مستوى الفقر الاتحادي. على سبيل المثال، إذا كان مستوى الفقر الاتحادي لأسرة مكونة من ثلاثة أفراد هو 20،000 دولار، ودخل أسرة المريض هو 60،000 دولار، فيجب على المستشفى حساب دخل أسرة المريض ليكون 300٪ من مستوى الفقر الاتحادي. يجب على المستشفى استخدام هذا الحساب أثناء عملية تقديم الطلب لتحديد ما إذا كان المريض يلبي معايير الدخل للمساعدة المالية.

4. ظروف خاصة – المنافع المستنفدة خلال إقامة المرضى الداخليين: عندما يقوم طرف خارجي للمريض المؤمن عليه بدفع فقط جزء من المديونية المتوقع سدادها عن إقامة المريض لأن المريض قام باستنفاد منافعه خلال فترة الإقامة، ينبغي على المستشفى أن يُحصّل من المريض الرصيد المتبقي من السداد المتوقع والذي أصبح مستحقًا من قبل تغطية الغير إذا لم تكن المنافع قد تم استنفادها. لا يجوز للمستشفى أن يلاحق المريض بأي مبلغ يزيد عن المبلغ الذي كان يمكن أن يكون مستحقًا من تغطية الغير إذا لم يتم استنفاد المنافع، بالإضافة إلى حصة المريض من التكلفة أو المشاركة في التأمين. إن المريض الذي تجاوز سقف منافعه خلال الإقامة يحق له أن يتقدم بطلب المساعدة المالية. إذا كان المريض مؤهلا للحصول على المساعدة المالية، فيجب على المستشفى شطب جميع رسوم الخدمات التي تقدمها له المستشفى بعد تجاوز الحد الأقصى لمنافع المريض.

5. المساعدة المالية الاستثناءات/الحرمان: فيما يلي الظروف التي لا تتاح فيها المساعدة المالية في إطار هذه السياسة:

أ) المريض غير المؤمن عليه الذي يسعى للحصول على الخدمات المتكاملة/المتخصصة: عموما، المرضى غير المؤمن عليهم الذين يسعون للحصول على خدمات متكاملة / متخصصة (مثل خدمات الزرع، والإجراءات التجريبية أو البحثية)، والسعي للحصول على المساعدة المالية لمثل هذه الخدمات، يجب أن يحصلوا على موافقة إدارية من الشخص المسؤول عن الشؤون المالية في المستشفى (أو من ينوب عنه) قبل توفير مثل هذه الخدمات لكي يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. يجب على المستشفى تطوير عملية حصول المرضى على الموافقة الإدارية المسبقة للخدمات التي تتطلب هذه الموافقة. إن الخدمات الاختيارية التي عادة ما تكون مستثناة من التغطية بموجب اتفاقيات تغطية الخطة الصحية (على سبيل المثال، العمليات التجميلية) ليست مؤهلة للحصول على المساعدة المالية.

ب) مرضى برنامج Medi-Cal الذين يشاركون في تحمل التكلفة: إن مرضى برنامج Medi-Cal الذين يتحملون مسؤولية دفع حصة من التكلفة ليسوا مؤهلين لتقديم طلب المساعدة المالية لتخفيض مقدار حصتهم في التكلفة المستحقة. يجب أن تسعى المستشفى لتحصيل هذه المبالغ من المرضى.

ج) المريض الذي يرفض الخدمات المغطاة: إن المريض المؤمن عليه الذي يسعى لطلب خدمات لا تشملها اتفاقية منافع المريض (مثل المريض المؤمن عليه الذي يسعى لطلب خدمات خارج شبكة Sutter، أو المريض الذي يرفض الانتقال من مستشفى Sutter إلى منشأة في الشبكة) ليس مؤهلا للحصول على المساعدة المالية

د) المريض المؤمن عليه الذي لا يتعاون مع الدافعين الخارجيين: إن المريض المؤمن عليه الذي تم التأمين عليه من قبل جهة سداد خارجية ترفض أن تدفع مقابل الخدمات لأن المريض فشل في تقديم المعلومات لجهة الدفع الخارجية الضرورية لتحديد مسؤولية جهة الدفع الخارجية ليس مؤهلا للحصول على المساعدة المالية.

ه) الدافع يدفع للمريض مباشرة: إذا تلقى المريض مدفوعات مقابل ما قدم له من خدمات وذلك بصفة مباشرة من جهة التعويض، أو ملحق الرعاية الطبية، أو دافع آخر، فإن المريض ليس مؤهلا للحصول على المساعدة المالية للخدمات.

و) تزوير المعلومات: قد ترفض المستشفيات منح المساعدة المالية للمرضى الذين يزورون المعلومات المتعلقة بدخل الأسرة، أو حجم الأسرة أو غيرها من المعلومات الواردة في الطلب المقدم لأهليتهم.

ز) المبالغ المستردة من الغير: إذا تلقى المريض تسوية مالية أو حكمًا ماليًا من الغير الذي تسبب في إصابة المريض، فيجب على المريض استخدام مبلغ هذه التسوية أو الحكم للوفاء بأي أرصدة في حساب المريض، ولا يكون مؤهلا للحصول على المساعدة المالية.

ح) خدمات المهنيين (الأطباء): إن خدمات الأطباء مثل أطباء التخدير، وأخصائي الأشعة، وهيئة المستشفى، وأخصائي الأمراض، إلخ غير خاضعين للتغطية في إطار هذه السياسة. تم تحديد الاستثناءات في الملحق أ. إن كثيرًا من الأطباء لديهم سياسات الرعاية الخيرية التي تسمح للمرضى بتقديم طلب رعاية مجانية أو مخفضة. يجب على المرضى الحصول على معلومات عن سياسة الطبيب بشأن الرعاية الخيرية مباشرة من أطبائهم.

ب. عملية تقديم الطلب

1. يجب على كل مستشفى أن يبذل جهودًا معقولة للحصول من المريض أو من يمثله على معلومات عما إذا كان التأمين الصحي الخاص أو العام قد يغطي كليا أو جزئيا الرسوم المفروضة على الرعاية التي يقدمها المستشفى للمريض. إن المريض الذي تظهر في أي وقت عدم قدرته المالية على دفع فاتورة خدمات المستشفى يتم تقييمه لبحث أحقيته في المساعدة المالية. ولكي يتم التأهل كمريض غير مؤمن عليه، يتعين على المريض أو الضامن التابع له أن يتحقق من انه أو انها ليست على علم بأي حق في التأمين أو منافع البرنامج الحكومي التي ستقوم بتغطية أو خصم الفاتورة. ينبغي تشجيع جميع المرضى للتحقق من أهليتهم المحتملة لمساعدة البرنامج الحكومي إذا لم يكونوا قد فعلوا ذلك.

2. إن المرضى الذين يرغبون في التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية يجب عليهم استخدام نموذج الطلب الموحد لدى Sutter Health استمارة "طلب المساعدة المالية"، الملحق ب.

3. يجوز للمرضى أن يطلبوا المساعدة مع استكمال طلب المساعدة المالية بصفة شخصية في مستشفيات Sutter Health المدرجة في الملحق أ، وذلك عبر الهاتف في 855-398-1633، أو عن طريق البريد، أو عبر الموقع الإلكتروني لـ Sutter Health (www.sutterhealth.org).

4. ينبغي على المرضى أن يرسلوا بالبريد طلبات الحصول على المساعدة المالية لـ Sutter Health، P. O. صندوق 619010، Roseville, CA 95661-9998 عناية: طلب الرعاية الخيرية.

5. ينبغي على المرضى تعبئة طلب المساعدة المالية في أقرب وقت ممكن بعد تلقي خدمات المستشفى. الفشل في تعبئة وإعادة الطلب في غضون 240 يوما من تاريخ إرسال المستشفى لأول فاتورة مدفوعة البريد للمريض قد يؤدي إلى الحرمان من المساعدة المالية.

ج. تحديد المساعدة المالية

1. تقوم المستشفى بالنظر في طلب كل طالب للحصول على المساعدة المالية وتقوم بمنح المساعدة المالية عندما يلبي المريض معايير الأهلية المنصوص عليها في القسم أ1 ويكون قد تلقى (أو سيتلقى) خدمة المستشفى (المستشفيات).

2. يجوز أيضا للمرضى طلب الحصول على مساعدة البرنامج الحكومي، والتي قد تكون من الحكمة إذا كان مريض بعينه يطلب خدمات مستمرة.

أ) ينبغي للمستشفى أن تساعد المرضى في تحديد ما إذا كانوا مؤهلين لأية مساعدة حكومية أو غيرها، أو إذا كان المريض مؤهلا للانضمام إلى الخطط في مبادلات كاليفورنيا للمنافع الصحية (أي، تغطية كاليفورنيا).

ب) إذا تقدم المريض بطلب، أو لديه طلب قيد النظر، لبرنامج آخر للتغطية الصحية في نفس الوقت حتى إنه او إنها يطلب/تطلب المساعدة المالية، فإن التغطية في إطار برنامج آخر للتغطية الصحية لا تمنع أهلية المريض من المساعدة المالية.

3. بمجرد تحديد الرعاية الخيرية الكاملة أو الرعاية الخيرية للتكلفة الطبية العالية، فيتم إرسال "استمارة التبليغ" (ملحق د) إلى كل طالب تقديم لإخطاره بقرار المستشفى.

4. يفترض أن يكون المرضى مؤهلين للحصول على المساعدة المالية لمدة سنة واحدة بعد أن تصدر المستشفى استمارة التبليغ للمريض. بعد سنة واحدة، يجب أن يقوم المريض بإعادة التقدم لطلب المساعدة المالية.

5. إذا كان تقرير المساعدة المالية يخلق رصيدًا لصالح المريض، فإن استرداد هذا الرصيد الدائن يجب أن يتضمن الفائدة على المبلغ الزائد عن المدفوعات من تاريخ دفع المريض بالمعدل القانوني (10٪ سنويا) عملا بقانون الصحة والسلامة قسم 127440، شريطة أن تكون المستشفيات غير مطالبة بردّ رصيد دائن يكون، جنبا إلى جنب مع الفائدة، أقل من خمسة دولارات (5 دولارات).

د. المنازعات

قد يسعى المريض إلى مراجعة أي قرار من المستشفى لرفض المساعدة المالية عن طريق إشعار الفرد المسؤول عن الشؤون المالية في المستشفى أو من ينوب عنه، على أساس إثارة نزاع والحصول على المساعدة المطلوبة في غضون ثلاثين (30) يومًا من تاريخ تسلم المريض الإشعار بالظروف التي أدت إلى رفع النزاع. قد يقوم المريض بتقديم الخلاف شفويا أو خطيا. يجب على الشخص المسؤول عن الشؤون المالية في المستشفى أو من ينوب عنه مراجعة نزاع المريض في أقرب وقت ممكن، وإبلاغ المريض كتابة بأي قرار.

ه. توافر المعلومات عن المساعدة المالية

1. **اللغات**: تتوفر هذه السياسة باللغة (اللغات) الأساسية لنطاق خدمات المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، فإن جميع إشعارات/الاتصالات المقدمة في هذا القسم تكون متاحة باللغة (اللغات) الأساسية لنطاق خدمات المستشفى وبطريقة تتفق مع جميع القوانين والأنظمة الاتحادية والمحلية المعمول بها.

2. **المعلومات المقدمة للمرضى خلال تقديم خدمات المستشفى**:

أ) الدخول المسبق أو التسجيل: أثناء الدخول المسبق أو التسجيل (أو في أقرب وقت فيما بعد كلما كان ذلك عمليا) يجب على المستشفيات أن توفر لجميع المرضى نسخة من الملحق هـ، والذي يتضمن ملخصًا باللغة العادية عن سياسة المساعدة المالية ويحتوي أيضا على معلومات بشأن حقهم في طلب تقدير المسؤولية المالية للخدمات. يجب على المستشفيات تحديد الدائرة التي يمكن للمرضى زيارتها للحصول على معلومات عن، والمساعدة في تقديم طلب، المساعدة المالية.

ب) مستشارو المساعدة المالية: إن المرضى الذين قد يكونون مرضى غير مؤمن عليهم يتم تعيين مستشارين ماليين لهم، والذين يقومون بزيارة المرضى شخصيا في المستشفى. يجب أن يقوم المستشارون الماليون بإعطاء هؤلاء المرضى طلب المساعدة المالية، بالإضافة إلى معلومات الاتصال لموظفي المستشفى الذين يمكن لهم أن يوفروا معلومات إضافية حول سياسة المساعدة المالية هذه، والمساعدة في عملية التطبيق.

ج) الخدمات الطارئة: في حالة خدمات الطوارئ، يجب على المستشفيات أن تقدم لجميع المرضى ملخصًا باللغة العادية عن سياسة المساعدة المالية في أقرب وقت ممكن بعد استقرار الحالة الطبية الطارئة للمريض أو عند إبراء ذمته.

د) طلبات يتم تقديمها عند إبراء الذمة: في وقت إبراء الذمة، يجب على المستشفيات تزويد جميع المرضى بنسخة من الملحق هـ، والذي يتضمن ملخصًا باللغة العادية عن سياسة المساعدة المالية وجميع المرضى غير المؤمن عليهم مع طلبات بشأن برنامج Medi-Cal وخدمات كاليفورنيا للأطفال أو أي برنامج حكومي آخر يمكن تطبيقه.

3. **المعلومات المقدمة للمرضى في أوقات أخرى**:

أ) معلومات الاتصال: يمكن للمرضى الاتصال على 1-855-398-1633 أو الإتصال بدائرة المستشفى المدرجة في الملحق و للحصول على معلومات إضافية حول المساعدة المالية والمساعدة في عملية تقديم الطلب.

ب) بيانات الفواتير: يجب على المستشفيات تحرير فواتير المرضى وفقا لسياسة Sutter Health Hospital بشأن الخصم والتحصيلات. ويجب أن تتضمن بيانات الفواتير للمرضى الملحق E، والذي يحتوي على ملخص باللغة العادية عن سياسة المساعدة المالية، ورقم هاتف للمرضى للاتصال بهم مع تساؤلات حول المساعدة المالية، وعنوان الموقع حيث يمكن للمرضى الحصول على معلومات إضافية حول المساعدة المالية بما في ذلك سياسة المساعدة المالية، وملخصًا للسياسة باللغة العادية، وطلب المساعدة المالية. تم تضمين ملخص لحقوقك القانونية في الملحق F، وأيضًا في البيان النهائي لفواتير المريض.

ج) عند الطلب: يجب أن توفر المستشفيات للمرضى النسخ الورقية من سياسة المساعدة المالية، وطلب المساعدة المالية، وملخصًا باللغة العادية عن سياسة المساعدة المالية بناء على طلبهم وبدون مصاريف.

4. **إعلان المعلومات عن المساعدة المالية**:

أ) المشاركة العامة: يجب أن تقوم المستشفيات بنشر نسخ من السياسة المالية للمساعدة، وطلب المساعدة المالية، وملخص باللغة العادية لسياسة المساعدة المالية في مكان بارز في غرفة الطوارئ، ومنطقة الدخول، وفي أي مكان آخر في المستشفى حيث يوجد حجم ضخم لحركة المرضى، بما في ذلك دون الاقتصار على قاعات الانتظار ومكاتب الفواتير، وضبط خدمة العيادات الخارجية في المستشفى. تتضمن هذه الملاحظات العامة المعلومات حول الحق في طلب تقدير المسؤولية المالية للخدمات.

ب) الموقع الإلكتروني: ان سياسة المساعدة المالية، وطلب المساعدة المالية وملخص باللغة العادية يجب أن تكون كلها متاحة في مكان بارز على موقع Sutter Health (www.sutterhealth.org) وعلى موقع كل مستشفى على حدة. لا يجوز للأشخاص الذين يلتمسون المعلومات حول المساعدة المالية أن يطلبوا إنشاء حساب أو تقديم أية معلومات شخصية قبل الحصول على معلومات حول المساعدة المالية.

ج) البريد: يجوز للمرضى أن يطلبوا نسخة من سياسة المساعدة المالية، وطلب المساعدة المالية وملخصًا باللغة العادية عن طريق البريد، دون أية تكلفة على المريض.

د) الإعلانات/النشرات الصحفية: تقوم Sutter Health عند الضرورة وعلى الأقل سنويًا بوضع إعلان بشأن توافر المساعدة المالية في المستشفيات في الصحيفة (الصحف) الرئيسية بالمجتمعات التي تخدمها Sutter Health، وإذا لم يكن عمليًا القيام بذلك، فيتعين على Sutter أن تصدر نشرة صحفية تحتوي على هذه المعلومات، أو تستخدم وسائل أخرى تتأكد Sutter Health من خلالها أنها ستعلن على نطاق واسع عن إتاحة السياسة للمرضى المتضررين في مجتمعاتنا.

ه) توعية المجتمع: يتعين على Sutter Health مع المنظمات التابعة لها، والأطباء والعيادات المجتمعية وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية أن تعمل على إبلاغ أفراد المجتمع (وخاصة أولئك الذين هم على الأرجح بحاجة إلى المساعدة المالية) حول توفر المساعدة المالية.

و. متنوعات

1. **إمساك السجلات**:
يجب أن تكون السجلات المتعلقة بالمساعدة المالية في متناول الجميع. يجب أن تحتفظ المستشفى بمعلومات عن عدد المرضى غير المؤمن عليهم الذين تلقوا الخدمات من المستشفى، وعدد طلبات المساعدة المالية التي تمت تعبئتها، وعدد المعتمد منها، والقيمة الدولارية التقديرية للمنافع المقدمة، وعدد الطلبات المرفوضة، وأسباب الرفض. بالإضافة إلى ذلك، فإن الملاحظات المتعلقة بموافقة المريض أو إنكاره تقديم المساعدة المالية يجب إدخالها في حساب المريض

2. **خطط الدفع**
يمكن للمريض أن يكون مؤهلا لإحدى خطط الدفع. ويتم طرح خطة السداد والتفاوض بشأنها طبقا لسياسة Sutter Health Hospital بشأن خصم الفواتير وتحصيلاتها.

3. **خصم الفواتير وتحصيلاتها**:
يمكن للمستشفيات أن تقوم ببذل جهود تحصيل معقولة للحصول على مدفوعات من المرضى. إن المعلومات التي تم الحصول عليها أثناء عملية تقديم طلب للمساعدة المالية لا يجوز استخدامها في عملية التحصيل، سواء عن طريق مستشفى أو أية وكالة تحصيل تشارك من قبل المستشفى. ويمكن لأنشطة التحصيل العامة أن تتضمن إصدار كشوف حساب للمرضى، والمكالمات الهاتفية، وإحالة الكشوف ليتم إرسالها إلى المريض أو الضامن. يتعين على المستشفيات التابعة وإدارات دورة الإيرادات أن تقوم بوضع إجراءات للتأكد من أن أسئلة المريض وشكاواه بشأن الفواتير قد تم بحثها ومعالجتها عند الاقتضاء، مع المتابعة مع المريض في الوقت المناسب. إن المستشفى أو وكالات التحصيل لا تشارك في أي إجراءات غير عادية للتحصيل (كما هو محدد من قبل سياسة الخصم والتحصيل لدى Sutter Health Hospital) ويمكن الحصول مجانا بدون مقابل على نسخ من سياسة المستشفى بشأن الخصم والتحصيلات على موقع Sutter Health في www.sutterhealth.org عن طريق الاتصال على 855-398-1633 أو من قسم تسجيل المرضى بالمستشفى ومكاتب الخدمات المالية للمرضى وقسم الطوارئ.

4. **<u>التقديم إلى OSHPD</u>**:
تقوم Sutter Health Hospitals بتقديم سياسات المساعدة المالية لمكتب التخطيط على مستوى الولاية وتطوير الرعاية الصحية OSHPD. يمكن إيجاد السياسات على موقع OSHPD الموجود هنا: https://syfphr.OSHPD.ca.gov/

5. **<u>المبالغ التي يتم خصمها بشكل عام:</u>**
وفقا لقانون العائد على الدخل رقم 501 قسم 1 5-(r)501، تقوم Sutter باعتماد أسلوب MedicCare المحتمل بشأن المبالغ التي يتم خصمها بشكل عام. ومع ذلك، فإن المرضى المستحقين للحصول على المساعدة المالية ليسوا مسؤولين ماليا عن أكثر من المبالغ المطلوب خصمها بشكل عام، وذلك لأن المرضى المستحقين لا يدفعون أي مبالغ.

المرجع

قانون العوائد الداخلية، قسم 501(ر)

26 قانون اللوائح الفيدرالية 1،501(ر)-1 حتى 1،501(ر)-7

قانون كاليفورنيا للصحة والسلامة، قسم 124700 حتى 127446

المقصود بهذه السياسة أن تقرأ مع سياسة الخصم والتحصيل لدى Sutter Health (السياسة المالية 14-227).

المرفقات

ملحق أ - مقدمو الخدمة المشمولون وغير المشمولين بهذه السياسة
ملحق ب - طلب المساعدة المالية
ملحق ج - ورقة حساب المساعدة المالية
ملحق د - نموذج إخطار Sutter Health بتحديد الأهلية للرعاية الخيرية
ملحق هـ - معلومات هامة عن فواتير المرضى
ملحق و - إشعار الحقوق
ملحق ز - المستشفيات التابعة لدى Sutter Health، العنوان الفعلي وعنوان الموقع الإلكتروني للمساعدة المالية

ملحق (أ)

مقدمو الخدمة المشمولون وغير المشمولين بهذه السياسة

مقدمو الخدمة المدرجون في http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **يتم تغطيتهم** بموجب هذه السياسة.

مقدمو الخدمة المدرجون في http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html الذين **لا يتم تغطيتهم** بموجب هذه السياسة.

ملحق ب
طلب المساعدة المالية

اسم المريض _____ الشريك
_____ الهاتف
العنوان _____
_____ رقم مسلسل _____
رقم الحساب _____
(المريض) (الشريك)

حالة الأسرة: يتم إدراج أي زوج أو شريك أو الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. إذا كان المريض قاصرًا، فيتعين إدراج جميع الآباء والأمهات والأقارب المؤقتين، والأشقاء تحت سن 21

الاسم	السن	العلاقة
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

الوظيفة والمهنة

جهة العمل: _____ المنصب: _____
هاتف شخص الاتصال: _____
إذا كان عملا حرًا، اسم الشركة: _____

جهة عمل الشريك: _____ المنصب: _____
هاتف شخص الاتصال: _____
إذا كان عملا حرًا، اسم الشركة: _____

الإيراد الشهري الحالي

		المريض	العائلة الأخرى
	إجمالي المدفوع (قبل الخصومات)		
يضاف:	الدخل من تشغيل الأعمال (إذا كان عملا حرًا)	_____	_____
يضاف:	إيرادات أخرى:		
	فوائد وأرباح	_____	_____
	من عقارات أو ممتلكات خاصة	_____	_____
	التأمين الاجتماعي	_____	_____
	أخرى (يتم تحديدها):	_____	_____
	المدفوعات الواردة بشأن النفقة أو الإعالة	_____	_____
يخصم:	المبالغ المدفوعة بشأن النفقة أو الإعالة	_____	_____
يساوي:	الدخل الشهري الحالي	_____	_____
	إجمالي الدخل الشهري الحالي (إضافة المريض + الزوج)	_____	_____
	الدخل من المذكور أعلاه	_____	_____

حجم الأسرة

إجمالي عدد أفراد الأسرة _____
(اضافة المريض، والآباء (للمرضى القصّر)، والزوج والأطفال ممن هم أعلاه)

	نعم	لا
هل لديك تأمين صحي؟	□	□
هل لديك تأمين أخر يمكن تطبيقه (مثل بوليصة سيارة)؟	□	□
هل نتجت إصاباتك من قبل الغير (مثل أثناء حادث سيارة أو انزلاق أو سقوط)؟	□	□

بالتوقيع على هذا النموذج، فأنا أوافق على السماح لـ Sutter Health بالتأكد من وظيفتي لغرض تحديد أهليتي للحصول على خصم تمويلي، وأنا أعلم أنني قد أكون مطالبا بتقديم دليل على المعلومات التي أقدمها.

_____	_____
(توقيع المريض أو الضامن)	(التاريخ)
_____	_____
(توقيع الشريك)	(التاريخ)

ملحق ج
ورقة حساب المساعدة المالية

اسم المريض: _____ رقم حساب المريض: _____
مستشفى: _____

اعتبارات/ ظروف خاصة: _____
_____
_____
_____

	نعم	لا
هل لدى المريض تأمين صحي؟	☐	☐
هل المريض مؤهل للحصول على الرعاية الطبية Medicare؟	☐	☐
هل المريض مؤهل للحصول على الرعاية الطبية Medi-Cal؟	☐	☐
هو المريض مؤهل لبرامج الحكومة الأخرى (مثل ضحايا الجريمة، إلخ)؟	☐	☐

إذا قدم المريض طلبا، أو كان لديه طلب تحت التنفيذ، للحصول على برنامج آخر للتغطية الصحية في نفس الوقت الذي قام فيه هو/هي بتقديم طلب للحصول على الرعاية الخيرية من المستشفى أو برنامج تخفيض المدفوعات، فليس لأي طلب منهما أن يحول دون أحقية الحصول على البرنامج الآخر.

هل لدى المريض أي تأمين آخر (مثل auto medpay)؟	☐	☐
هل تمت تغطية المريض من قبل الغير؟	☐	☐
هل يدفع المريض عن نفسه؟	☐	☐

حساب المساعدة المالية:

مجموع الدخل الشهري الحالي للأسرة بالدولار (من طلب المساعدة المالية) _____

حجم الأسرة (من طلب المساعدة المالية) _____

التأهيل لتقديم المساعدة المالية نعم لا

ملحق د

نموذج إخطار
SUTTER HEALTH
تحديد الأهلية للمساعدة المالية

لقد قامت Sutter Health بإجراء دراسة أهليتك للحصول على المساعدة المالية من أجل:

_____ _____ _____
اسم المريض حساب رقم تاريخ (تواريخ) الخدمة

تم تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية من قبل المريض أو من ينوب عنه بتاريخ _____.
تم تعبئة هذا التحديد بتاريخ _____.

بناء على المعلومات المقدمة من قبل المريض أو نيابة عن المريض، فقد تم اتخاذ القرار التالي:

تمت الموافقة على طلبك للحصول على مساعدات مالية مقابل الخدمات المقدمة بتاريخ _____.
بعد تنفيذ تخفيض المساعدة المالية يكون المبلغ المستحق هو دولار _____.

طلبك للحصول على المساعدة المالية ينتظر الموافقة. ومع ذلك، يتعين الحصول على المعلومات التالية قبل أن يتم تطبيق أي تعديلات على حسابك:

_____
_____
_____
_____
_____

تم رفض طلبك للحصول على مساعدة مالية للأسباب التالية:

السبب:
_____
_____
_____
_____
_____

إن منح مساعدات مالية يشترط اكتمال ودقة المعلومات المقدمة إلى المستشفى. إذا اكتشف المستشفى أنه تمت إصابتك من قبل شخص آخر، وأن لديك دخلا إضافيًا، أو لديك تأمينًا إضافيًا أو قدمت معلومات غير كاملة أو غير دقيقة بشأن قدرتك على دفع ثمن الخدمات المقدمة، فقد تقوم المستشفى بإلغاء قرارها بشأن منح المساعدة المالية واعتبارك أنت و/أو الغير مسؤولا عن رسوم المستشفى.

إذا تم تقديم طلب للحصول على برنامج آخر للتغطية الصحية في نفس الوقت الذي قمت فيه بتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية، فليس لأي طلب أن يحول دون أحقيتك في الحصول على البرنامج الآخر.

إذا كان لديك أي أسئلة حول هذا القرار، يرجى الاتصال ب:

_____
الخدمات المالية للمرضى
855-398-1633

ملحق هـ

معلومات هامة للمرضى بشأن خصم الفواتير
ملخص المساعدة المالية باللغة العادية

شكرا لكم على اختيار Sutter Health. تم تصميم هذه النشرة لمساعدة المرضى على فهم المساعدة المالية المتوفرة للمرضى المستحقين، وعملية طلب المساعدة المالية، وخيارات الدفع الخاصة بك. لن تتضمن فاتورة المستشفى الخاص بك أية فاتورة لخدمات ربما حصلت عليها أثناء إقامتك في المستشفى من الأطباء وأطباء التخدير والمهنيين المساعدين، وشركات سيارات الإسعاف، والجهات الأخرى التي قد تقوم بالخصم عليك بشكل مستقل عن خدماتهم. إذا كنت ترغب في الحصول على المساعدة في دفع فواتيرك من مقدمي الخدمات الآخرين، فسوف تحتاج إلى الاتصال بهؤلاء المقدمين مباشرة.

خدمات الطوارئ: إذا تلقيت خدمات الطوارئ في المستشفى، فسوف تتلقى فاتورة مستقلة من طبيب غرفة الطوارئ. أية أسئلة متعلقة بخدمات طبيب غرفة الطوارئ ينبغي أن توجه إلى الطبيب. إن طبيب غرفة الطوارئ، كما هو محدد في القسم 127450 من قانون الصحة والسلامة، والذي يقدم الخدمات الطبية الطارئة في المستشفى الذي يوفر الرعاية في حالات الطوارئ مطلوب منه بمقتضى القانون تقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى المؤمن عليهم ذوي التكاليف الطبية العالية الذين هم في أو أقل من 350٪ من مستوى الفقر الاتحادي.

اختيارات الدفع: إن سوتر الصحة لديها خيارات كثيرة لمساعدتك في دفع فاتورة المستشفى.

خطط الدفع: إن أرصدة حساب المرضى تستحق عند التسلم. قد يختار المرضى إجراء ترتيبات الدفع لفاتورة المستشفى الخاصة بهم. يجب توقيع اتفاقية مالية من قبل المريض قبل أن يقبل مكتب الخدمات المالية للمرضى ترتيبات الدفع التي تسمح للمرضى بدفع فواتير المستشفى بمرور الوقت. هذه الترتيبات خالية من الفائدة للمرضى محدودي الدخل غير المؤمن عليهم ومرضى معينين مؤهلين حسب مستوى دخلهم وذوي تكاليف طبية عالية. يتم التفاوض على خطة السداد بين المستشفى والمريض.

الأهلية لبرنامج Medi-Cal وبرنامج الحكومة: قد تكون مؤهلا للحصول على برنامج المنافع الصحية الذي ترعاه الحكومة. إن Sutter Health لديها هيئة عاملين متاحة لمساعدتك في التقدم للحصول على البرامج الحكومية مثل برنامج Medi-Cal. يرجى الاتصال بالمساعدة المالية للمرضى في 1633-398 (855) إذا كنت تود الحصول على معلومات إضافية حول برامج الحكومة، أو تحتاج إلى مساعدة في التقدم لمثل هذه البرامج. يتعاقد هذا المرفق أيضا مع المنظمات التي يمكن أن تساعدكم على مزيد من التقدم للحصول على مساعدة من الحكومة، إذا لزم الأمر.

تغطية كاليفورنيا: قد تكون مؤهلا للحصول على تغطية الرعاية الصحية تحت تغطية كاليفورنيا، الذي هو تبادل للمنافع الصحية في ولاية كاليفورنيا وفقا لقانون الرعاية بأسعار معقولة. يرجى الاتصال بقسم المساعدة المالية بالمستشفى على 1633-398 (855) لمزيد من التفاصيل والمساعدة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلا لتغطية الرعاية الصحية من خلال تغطية كاليفورنيا

ملخص المساعدة المالية (الرعاية الخيرية): تلتزم Sutter Health بتقديم المساعدة المالية للمرضى ذوي الدخل المنخفض المؤهلين والمرضى الذين لديهم تأمين يتطلب من المريض أن يدفع جزءًا كبيرًا نظير العناية بهم. فيما يلي ملخص لشروط الأهلية للمساعدة المالية وعملية تقديم الطلبات للمريض الذي يرغب في الحصول على المساعدة المالية. الفئات التالية هي المرضى المؤهلون للمساعدة المالية:

- المرضى الذين ليس لديهم مصدر سداد لدى الغير، مثل برنامج شركة التأمين أو الحكومة، وذلك لأي جزء من نفقاتهم الطبية **و**لديهم دخل من الأسرة عند أو أقل من 400٪ من مستوى الفقر الاتحادي.

- المرضى الذين يشملهم التأمين ولكن لديهم (1) دخل الأسرة عند أو أقل من 400٪ من مستوى الفقر الاتحادي. **و** النفقات الطبية لأنفسهم أو لأسرهم (التي تم تكبدها في مستشفى تابعة أو تم دفعها لمقدمي الخدمات الآخرين في الـ 12 شهرًا الأخيرة) التي تتجاوز 10٪ من دخل أسرة المريض.

- المرضى الذين يشملهم التأمين ولكنهم استنفدوا فوائده سواء قبل أو أثناء إقامتهم في المستشفى، ويكون لهم دخل الأسرة عند أو أقل من 400٪ من مستوى الفقر الاتحادي.

يمكنك طلب المساعدة المالية باستخدام استمارة الطلب التي تتوفر من مكتب الخدمات المالية للمرضى، والذي يقع عند مدخل المرضى/إدارات التسجيل بالمستشفى أو عن طريق الاتصال بالخدمات المالية للمرضى في 855-398-1633 أو على الموقع الإلكتروني لـ Sutter Health Hospital وهو (www.sutterhealth.org). يمكنك أيضا تقديم طلب عن طريق التحدث مع ممثل من الخدمات المالية للمرضى، والذي سيساعدك في تعبئة الطلب. أثناء عملية تقديم الطلبات سيطلب منك تقديم معلومات بشأن عدد الأفراد في عائلتك، والدخل الشهري، وغيرها من المعلومات التي من شأنها مساعدة المستشفى على تحديد أهليتك للحصول على المساعدة المالية. قد يطلب منك توفير كعب مستند الأجر أو السجل الضريبي لمساعدة Sutter في التحقق من دخلك.

بعد تقديم الطلب، ستقوم المستشفى بالإطلاع على المعلومات وإخطارك كتابة بشأن أهليتك. إذا كان لديك أي أسئلة أثناء عملية تقديم الطلبات، فيمكنك الاتصال بمكتب الخدمات المالية للمرضى على 1633-398 (855).

إذا كنت لا توافق على قرار المستشفى، فيمكنك رفع النزاع إلى مكتب الخدمات المالية للمرضى.

تتوفر نسخ من سياسة المساعدة المالية بهذا المستشفى، وملخص وطلبات التقديم باللغة العادية، فضلا عن طلبات التقدم لبرنامج الحكومة بلغات متعددة بشكل شخصي لدى قسم تسجيل المرضى ومكاتب الخدمات المالية للمرضى وكذا لدى www.sutterhealth.org كما أنها متاحة بالبريد. ويمكننا أيضا أن نرسل لك مجانا نسخة من سياسة المساعدة المالية لو أنك اتصلت بمكتبنا للخدمات المالية للمرضى على 855-398-1633.

وفقا لقانون العائد الداخلي، قسم 1،501 (r) -5، فإن Sutter Health تعتمد أسلوب Medicare المحتمل بشأن المبالغ التي يتم خصمها بشكل عام. ومع ذلك، فإن المرضى المستحقين للحصول على المساعدة المالية ليسوا مسؤولين ماليا عن أكثر من المبالغ التي يتم خصمها بشكل عام، وذلك لأن المرضى المستحقين لا يدفعون أي مبالغ.

الطلبات المعلقة: إذا قدمت طلبا للحصول على برنامج آخر للتغطية الصحية في نفس الوقت الذي قمت فيه بتقديم طلب للحصول على الرعاية الخيرية، فليس لأي طلب أن يحول دون أحقيتك في الحصول على البرنامج الآخر.

إشعار بتوافر التقديرات المالية: يمكنك طلب تقديرات مكتوبة لمسؤوليتك المالية للحصول على خدمات المستشفيات. يجب أن تقدم طلبات التقديرات أثناء ساعات العمل. يوفر لك التقدير تقديرًا للمبلغ الذي ستقوم المستشفى بمطالبة المريض بسداده ثمنًا لخدمات الرعاية الصحية والإجراءات والمستلزمات التي من المتوقع أن يقدمها المستشفى بشكل معقول. وتستند التقديرات إلى متوسط مدة الإقامة والخدمات المقدمة لتشخيص المريض. فهي ليست وعودًا لتقديم الخدمات بتكاليف ثابتة أو محددة. قد تكون المسؤولية المالية للمريض أكثر أو أقل من التقديرات على أساس الخدمات التي يتلقاها المريض بالفعل.

يمكن للمستشفى أن يقدم تقديرات لمقدار خدمات المستشفى فقط. قد تكون هناك رسوم إضافية للخدمات التي سيقدمها الأطباء أثناء إقامة المريض في المستشفى، مثل الفواتير من الأطباء الشخصيين، وأي أطباء تخدير، وأطباء الأمراض، وأطباء الأشعة، وخدمات شركات الإسعاف، أو غيرهم من المهنيين الطبيين الذين ليسوا موظفين لدى المستشفى. يتلقى المرضى فواتير مستقلة عن هذه الخدمات.

إذا كان لديك أي أسئلة حول التقديرات المكتوبة، يرجى الاتصال بقسم وصول المرضى على 855-398-1637. إذا كان لديك أي أسئلة، أو إذا كنت ترغب في الدفع عن طريق الهاتف، يرجى الاتصال على الخدمات المالية للمرضى في 855-398-1633.

ملحق و

إشعار الحقوق

شكرًا لكم على اختيار Sutter Health لتكون هي أحدث ما يقدم لكم من خدمات. مرفق طيه بيان بمصاريف زيارتكم إلى المستشفى. **المبلغ مستحق فورًا.** قد يكون من حقكم الحصول على تخفيض إذا كنت مستوفيًا لمؤهلات مالية معينة، مشروحة أدناه، أو إذا قمت بالسداد على الفور.

يرجى الإحاطة بأن تلك هي فاتورة خدمات المستشفى فقط. قد تكون هناك رسوم إضافية للخدمات التي سيقدمها الأطباء أثناء إقامتك في المستشفى، مثل الفواتير من الأطباء، وأي أطباء تخدير، وأطباء الأمراض، وأطباء الأشعة، وخدمات الإسعاف، أو غيرهم من المهنيين الطبيين الذين ليسوا موظفين لدى المستشفى. ربما تتلقى فواتير مستقلة عن خدماتهم.

ملخص لحقوقك: يطلب قانون الدولة والقانون الاتحادي من محصلي الديون أن يقوموا بعلاجك بشكل معقول ويحظر على محصلي الديون الإدلاء بتصريحات كاذبة أو التهديد بالعنف، وذلك باستخدام لغة فاحشة أو بالإساءة، أو إجراء اتصالات غير لائقة مع الغير، بما في ذلك رب عملك. باستثناء الظروف غير العادية، لا يجوز لمحصلي الديون الاتصال بك قبل 8:00 صباحا أو بعد 9:00 مساء. وبشكل عام، لا يمكن لمحصل الديون أن يعطي معلومات عن ديونك الخاصة إلى شخص آخر، بخلاف محاميك الخاص أو زوجك. يجوز لمحصل الديون أن يتصل بشخص آخر لتأكيد موقعك أو لتنفيذ حكم. لمزيد من المعلومات حول أنشطة تحصيل الديون، يمكنك الاتصال بلجنة التجارة الاتحادية عن طريق الهاتف على رقم 1-877-FTC-HELP (382-4357) أو عبر الإنترنت على www.ftc.gov.

إن خدمات الاستشارات الائتمانية غير الربحية، فضلا عن تقديم المساعدة للمستهلك من مكاتب الخدمات القانونية المحلية، قد تكون متاحة في منطقتك. يرجى الاتصال بمكتب الخدمات المالية للمرضى في 855-398-1633 للإحالة

إن Sutter Health لديها اتفاقيات مع وكالات التحصيل الخارجية من أجل تحصيل المدفوعات من المرضى. إن وكالات التحصيل مطالبة بالتوافق مع سياسات المستشفى. إن وكالات التحصيل مطالبة أيضًا بالاعتراف والالتزام بأية خطط للمدفوعات المتفق عليها من قبل المستشفى والمريض.

المساعدة المالية (الرعاية الخيرية): تلتزم Sutter Health بتقديم المساعدة المالية للمرضى ذوي الدخل المنخفض المؤهلين والمرضى الذين لديهم تأمين يتطلب من المريض أن يدفع جزءًا كبيرًا نظير العناية بهم. فيما يلي ملخص لشروط الأهلية للمساعدة المالية وعملية تقديم الطلبات للمريض الذي يرغب في الحصول على المساعدة المالية. الفئات التالية من المرضى هم وحدهم المؤهلون للمساعدة المالية:

- المرضى الذين ليس لديهم مصدر سداد لدى الغير، مثل برنامج شركة التأمين أو الحكومة، وذلك لأي جزء من نفقاتهم الطبية **و**لديهم دخل من الأسرة عند أو أقل من 400٪ من مستوى الفقر الاتحادي.

- المرضى الذين يشملهم التأمين ولكن لديهم (1) دخل الأسرة عند أو أقل من 400٪ من مستوى الفقر الاتحادي. **و**(2) النفقات الطبية لأنفسهم أو لأسرهم (التي تم تكبدها في مستشفى تابعة أو تم دفعها لمقدمي الخدمات الآخرين في الـ 12 شهرًا الأخيرة) التي تتجاوز 10٪ من دخل أسرة المريض.

- المرضى الذين يشملهم التأمين ولكنهم استنفدوا فوائده سواء قبل أو أثناء إقامتهم في المستشفى، ويكون لهم دخل الأسرة عند أو أقل من 400٪ من مستوى الفقر الاتحادي.

يمكنك طلب المساعدة المالية باستخدام استمارة الطلب التي تتوفر من مكتب الخدمات المالية للمرضى، والذي يقع عند مدخل المرضى/إدارات التسجيل بالمستشفى أو عن طريق الاتصال بالخدمات المالية للمرضى على 855-398-1633، أو على الموقع الإلكتروني لـ Sutter Health Hospital وهو (www.sutterhealth.org). يمكنك أيضا تقديم طلب عن طريق التحدث مع ممثل من الخدمات المالية للمرضى، والذي سيساعدك في تعبئة الطلب. أثناء عملية تقديم الطلب سيطلب منك تقديم معلومات بشأن عدد الأفراد في عائلتك، والدخل الشهري، وغيرها من المعلومات التي من شأنها مساعدة المستشفى على تحديد أهليتك للحصول على المساعدة المالية. قد يطلب منك توفير كعب مستند الأجر أو السجل الضريبي لمساعدة Sutter في التحقق من دخلك.

بعد تقديم الطلب، ستقوم المستشفى بالإطلاع على المعلومات وإخطارك كتابة بشأن أهليتك. إذا كان لديك أي أسئلة أثناء عملية تقدم الطلبات، فيمكنك الاتصال بمكتب الخدمات المالية للمرضى على 1633-398 (855).

إذا كنت لا توافق على قرار المستشفى، فيمكنك رفع النزاع إلى مكتب الخدمات المالية للمرضى.

تتوفر لدى نسخ من سياسة المساعدة المالية بهذا المستشفى، وملخص وطلبات تقديم باللغة العادية، فضلا عن طلبات التقدم لبرنامج الحكومة بلغات متعددة بشكل شخصي، وذلك لدى مكتب تسجيل المريض أو مكاتب الخدمات المالية للمرضى لدينا وكذلك في sutterhealth.org ومتاحة بالبريد. ويمكننا أيضا أن نرسل لك نسخة من سياسة المساعدة المالية لو أنك اتصلت بمكتبنا للخدمات المالية للمرضى على 1633-855-398.

وفقا لقانون العائد الداخلي، قسم 1،501 (r) -5، فإن Sutter Health تعتمد أسلوب Medicare المحتمل بشأن المبالغ التي يتم خصمها بشكل عام. ومع ذلك، فإن المرضى المستحقين للحصول على المساعدة المالية ليسوا مسؤولين ماليا عن أكثر من المبالغ التي يتم خصمها بشكل عام، وذلك لأن المرضى المستحقين لا يدفعون أي مبالغ.

الطلبات المعلقة: إذا قدمت طلبا للحصول على برنامج آخر للتغطية الصحية في نفس الوقت الذي قمت فيه بتقديم طلب للحصول على الرعاية الخيرية، فليس لأي طلب أن يحول دون أحقيتك في الحصول على البرنامج الآخر.

التأمين الصحي / برنامج التغطية الحكومية/ المساعدة المالية: إذا كانت لديك تغطية التأمين الصحي، والرعاية الطبية، وبرنامج Medi-Cal، وخدمات كاليفورنيا للأطفال، أو أي مصدر آخر لسداد هذه الفواتير، فيرجى الاتصال بمكتب الخدمات المالية للمرضى على 1633-398-855. إذا كان ذلك مناسبا، سيقوم مكتب الخدمات المالية للمرضى بخصم الفاتورة على تلك الجهات لرعايتك.

إذا لم يكن لديك تأمين صحي أو تغطية من خلال برنامج حكومي مثل برنامج Medi-Cal أو الرعاية الطبية، فربما تكون مؤهلا للحصول على مساعدة البرنامج الحكومي. يمكن لمكتب الخدمات المالية للمرضى أن يوفر لك نماذج الطلبات، ومساعدتك في عملية تقديم الطلب.

إذا كنت قد حصلت على جائزة المساعدة المالية من المستشفى والتي تعتقد أنها تغطي الخدمات موضوع الفاتورة، فيرجى الاتصال بمكتب الخدمات المالية للمرضى على 1633-398-855.

كاليفورنيا لتبادل المنافع الصحية: ربما تكون مؤهلا للحصول على تغطية الرعاية الصحية بمقتضى تغطية كاليفورنيا. يجب الاتصال بمكتب خدمات أعمال المستشفى لمزيد من التفاصيل والمساعدة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلا لتغطية الرعاية الصحية من خلال تغطية كاليفورنيا.

معلومات الاتصال: إن مكتب الخدمات المالية للمرضى متاح للردّ على أسئلة قد تكون لديكم حول فاتورة المستشفى الخاصة بك، أو ترغبون في التقدم بطلب لتقديم المساعدة المالية أو البرنامج الحكومي. رقم الهاتف هو 1633-398-855. ساعات الهاتف لدينا هي 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

Exhibit G

Sutter Health Affiliate Hospitals, Physical Address and Website Address for Financial Assistance

Alta Bates Summit Medical Center

Patient Access/Registration

Ashby Campus
2450 Ashby Avenue
Berkeley, CA 94705
510-204-4444

Herrick Campus
2001 Dwight Way
Berkeley, CA 94704
510-204-4444

Summit Campus
350 Hawthorne Avenue
Oakland, CA 94609
510-655-4000

http://www.altabatessummit.org

California Pacific Medical Center

Patient Access/Registration

California Campus
3700 California Street
San Francisco, CA 94118
415-600-6000

Pacific Campus
2333 Buchanan Street
San Francisco, CA 94115
415-600-6000

Davies Campus
Castro and Duboce
San Francisco, CA 94114
415-600-6000

St. Luke's Campus
3555 Cesar Chavez St.
San Francisco, CA 94110
415-647-8600

http://www.cpmc.org

Eden Medical Center

Patient Access/Registration

Eden Campus
20103 Lake Chabot Road
Castro Valley, CA 94546
510-537-1234

http://www.edenmedicalcenter.org

Kahi Mohala, A Behavioral Healthcare System

Patient Access/Registration

91-2301 Fort Weaver Road
Ewa Beach, HI 96706
808-671-8511

http://www.kahimohala.org

Memorial Medical Center

Patient Access/Registration

1700 Coffee Road
Modesto, CA 95355
209-526-4500

http://www.memorialmedicalcenter.org

Memorial Hospital, Los Banos

Patient Access/Registration

520 I Street
Los Banos, CA 93635
209-826-0591

http://www.memoriallosbanos.org

Menlo Park Surgical Hospital

Patient Access/Registration

570 Willow Road
Menlo Park, CA 94025
650-324-8500

http://www.pamf.org/mpsh

Mills-Peninsula Health Services

Patient Access/Registration

1501 Trousdale Drive
Burlingame, CA 94010
(650) 696-5400

http://www.mills-peninsula.org

Novato Community Hospital

Patient Access/Registration

180 Rowland Way
Novato, CA 94945
415-897-3111

http://www.novatocommunity.org

Sutter Amador Hospital

Patient Access/Registration

200 Mission Blvd.
Jackson, CA 95642
209-223-7500

http://www.sutteramador.org

Sutter Auburn Faith Hospital

Patient Access/Registration

11815 Education Street
Auburn, CA 95602
530-888-4500

http://www.sutterauburnfaith.org

Sutter Coast Hospital

Patient Access/Registration

800 East Washington Blvd.
Crescent City, CA 95531
707-464-8511

http://www.suttercoast.org

Sutter Davis Hospital

Patient Access/Registration

2000 Sutter Place
(P.O. Box 1617)
Davis, CA 95617
530-756-6440

http://www.sutterdavis.org

Sutter Delta Medical Center

Patient Access/Registration

3901 Lone Tree Way
Antioch, CA 94509
925-779-7200

http://www.sutterdelta.org

Sutter Lakeside Hospital and Center for Health

Patient Access/Registration

5176 Hill Road East
Lakeport, CA 95453
707-262-5000

http://www.sutterlakeside.org

Sutter Maternity & Surgery Center of Santa Cruz

Patient Access/Registration

2900 Chanticleer Avenue
Santa Cruz, CA 95065-1816
831-477-2200

http://www.suttersantacruz.org

Sutter Medical Center, Sacramento

Patient Access/Registration

Sutter General Hospital
2801 L Street
Sacramento, CA 95816
916-454-2222

Sutter Memorial Hospital
5151 F Street
Sacramento, CA 95819
916-454-3333

Sutter Center for Psychiatry
7700 Folsom Blvd.
Sacramento, CA 95826
916-386-3000

http://www.suttermedicalcenter.org

Sutter Roseville Medical Center

Patient Access/Registration

One Medical Plaza
Roseville, CA 95661
916-781-1000

http://www.sutterroseville.org

Sutter Santa Rosa Regional Hospital

Patient Access/Registration

30 Mark West Springs Road
Santa Rosa, CA 95403
707-576-4000

http://www.suttersantarosa.org

Sutter Solano Medical Center

Patient Access/Registration

300 Hospital Drive
Vallejo, CA 94589
707-554-4444

http://www.suttersolano.org

Sutter Tracy Community Hospital

Patient Access/Registration

1420 N. Tracy Boulevard
Tracy, CA 95376-3497
209-835-1500

http://www.suttertracy.org