خط مشی مالی: خط مشی جایگزین	تاریخ خط مشی پیش نویس تاریخ اجرا: تاریخ تأیید نهایی: تاریخ بازبینی: تاریخ بازبینی بعدی:	2015/28/07 2015/31/12 2019/1/1
	مالک:	جف اسپراگ، رئیس امور مالی
	محدوده خط مشی:	مالی
	مراجع:	

خط مشی کمک مالی (مراقبت خیریه)

هدف

هدف از این خط مشی ارائه اطلاعات پیرامون کمک مالی (مراقبت خیریه) موجود در تسهیلات بیمارستانی Sutter Health به بیماران و مشخص کردن فرآیند برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی است.

خط مشی

خط مشی Sutter Health، اطلاعات کتبی قابل فهم در رابطه با کمک مالی در اختیار بیماران قرار می دهد تا کمک مالی مبتنی بر درآمد (مراقبت خیریه) را برای بیماران واجد شرایط ارائه کند.

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 (در ضمیمه G فهرست شده اند) اعمال می شود. مگر اینکه غیر آن تصریح شده باشد، 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. 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

خدمات جامع/تخصصی: "خدمات جامع/تخصصی" خدماتی هستند که Sutter Health یا بیمارستان مشخص می کنند جامع و تخصصی هستند (مانند پیوند، خدمات آزمایشگاهی و تحقیقاتی) و همچنین برخی از خدمات انتخابی که معمولاً از پوشش دهی قراردادهای پوشش دهی طرح سلامت (مانند رویه های آرایشی) خارج شده اند.

سطح فقر فدرال (FPL): "سطح فقر فدرال" "FPL" محاسبه سطح درآمدی است که سالانه توسط دپارتمان سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده (HHS) انجام می گیرد و توسط بیمارستان ها برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی مورد استفاده قرار می گیرند.

کمک مالی: "کمک مالی" به مراقبت خیریه کامل و مراقبت پزشکی خیریه با هزینه بالا (همانطور که در بخش الف.1 واجد شرایط بودن آمده است) اشاره دارد.

خدمات بیمارستانی: "خدمات بیمارستانی" کلیه خدماتی است که یک بیمارستان مجاز به ارائه آنها می باشد از جمله مراقبت اوژانسی و سایر مراقبت های پزشکی ضروری (البته به جز خدمات جامع/تخصصی)

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 پذیرش قرار می گیرند.

بیمار فاقد بیمه: "بیمار فاقد بیمه" بیماری است که هیچگونه منبع سوم شخصی 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 فاقد بیمه" بیماری است که یک منبع پرداخت ثالث برای پرداخت بخشی از هزینه های پزشکی خود دارد، اما این مورد به جز بیمارانی است که تحت پوشش Medi-Cal قرار دارند.

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.

رویه ها

أ. واجد شرایط بودن

1. معیار واجد شرایط بودن: در طی فرآیند درخواست مندرج در بخش ب و ج که در زیر آمده است، بیمارستان ها معیارهای واجد شرایط بودن زیر را برای کمک مالی اعمال خواهند کرد:

طبقه بندی کمک مالی	معیار واجد شرایط بودن بیمار	تخفیف در دسترس
مراقبت خیریه کامل	بیماری یک بیمار فاقد بیمه است که دارای درآمد خانوار (همانطور که در زیر تعریف شده است) در یا زیر 400٪ آخرین سطح فقر فدرال است	مبلغ کسری کامل کلیه هزینه ها برای خدمات بیمارستان
مراقبت خیریه پزشکی با هزینه بالا (برای بیماران بیمه شده)	1. بیماری یک بیمار بیمه شده است که دارای درآمد خانوار (همانطور که در زیر تعریف شده است) در یا زیر 400٪ آخرین سطح فقر فدرال است؛ **و** 2. هزینه های پزشکی برای خود بیماران و خانواده آنها (هزینه های متحمل شده در بیمارستان یا پرداخت شده به سایر ارائه دهندگان در 12 ماه گذشته) بیش از 10٪ درآمد خانواده بیمار باشد.	مبلغ کسر شده از مبلغ مسئولیت بیمار برای خدمات بیمارستان

2. محاسبه درآمد خانواده: برای تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای کمک مالی، بیمارستان ابتدا درآمد خانواده بیمار را به صورت زیر محاسبه خواهد کرد:

أ) خانواده بیمار: خانواده بیمار به صورت زیر تعیین می شود:

(1) بیماران بزرگسال: در مورد بیماران بالای 18 سال، خانواده بیمار شامل همسر، شریک جنسی خانگی (فردی که از یک محل اقامت مشترک با بیمار استفاده می کند) و کودکان غیرمستقل کمتر از 21 سال که در خانه یا در جایی دیگر زندگی می کنند، می باشد.

(2) بیماران کوچک: در مورد بیمارانی زیر 18 سال، خانواده بیمار شامل والدین،بستگان سرپرست و سایر کودکان غیرمستقل کمتر از 21 سال والدین یا بستگان سرپرست که در خانه یا در جایی دیگر زندگی می کنند، می باشد.

ب) تأییدیه درآمد خانواده: لازم است که بیماران تنها آخرین فیش حقوقی یا بازده مالیاتی خود را به عنوان تأییدیه درآمد ارائه کنند. درآمد خانواده، درآمد سالانه کل اعضای خانواده بیمار از 12 ماه قبل یا قبل از سال مالیاتی است که توسط آخرین فیش حقوقی یا بازده مالیاتی درآمد، پرداخت هزینه کمتر برای نفقه و حمایت از کودک نشان داده شده است. در این محاسبه، درآمد شامل هر گونه درآمد مانند حقوق و دستمزد، درآمد بازنشستگی، انتقالات دولتی تقریباً نقد مانند بن غذا، و کسب سود سرمایه گذاری است. درآمد سالانه با مشخص کردن درآمد خانواده از تاریخ یک سال قبل تا به امروز تعیین می شود. ممکن است Sutter درآمد را با استفاده از ارائه دهندگان سرویس واجد شرایط بودن احتمالی خارجی ارزیابی کند. البته به شرطی که اینگونه سرویسی تنها واجد شرایط بودن را فقط با استفاده از اطلاعات مجاز شده توسط این خط مشی تعیین کند.

ج) محاسبه درآمد خانواده برای بیماران فوت شده: بیماران فوت شده ای که همسر آنها در قید حیات نیست و درآمدی از طرف آنها به دست نمی آید، برای محاسبه درآمد خانواده در نظر گرفته نمی شوند. ارائه اسناد و مدارک درآمد برای بیماران فوت شده لازم نیست. با وجود این، اسناد و مدارک دارایی های املاک ضروری هستند. همسر در قید حیات بیماران فوت شده می توانند برای کمک مالی ثبت نام کنند.

3. محاسبه درآمد خانواده به عنوان درصدی از سطح فقر فدرال: پس از تعیین درآمد خانواده، بیمارستان سطح درآمد خانواده را با سطح فقر فدرال که به عنوان درصد سطح فقر فدرال اعلام می شود، مقایسه می کند. به عنوان مثال، اگر سطح فقر خانواده برای یک خانواده 20،000 دلار است، و درآمد خانواده بیمار 60،000 دلار است، بیمارستان درآمد خانواده بیمار را به عنوان 300٪ سطح فقر فدرال محاسبه می کند. بیمارستان ها در طی فرآیند درخواست برای تعیین اینکه آیا بیمار مطابق با معیار درآمد برای دریافت کمک مالی است یا خیر، از این محاسبه استفاده می کنند.

4. شرایط خاص – مزایای استفاده شده در طی مدت بستری: زمانی که پوشش دهی شخص ثالث یک بیمار بیمه شده تنها بخشی از بازپرداخت مورد انتظار را برای مدت زمان بستری بیمار پرداخت می کند زیرا بیمار از مزایای خود در طی بستری شدن استفاده کرده است، بیمارستان باید میزان باقیمانده بازپرداخت مورد انتظار را که از طرف پوشش دهی شخص ثالث به تأخیر افتاده است را از بیمار وصول کند، البته در صورتی که مزایا مورد استفاده قرار نگرفته باشند. بیمارستان هیچگونه مبلغی بیشتر از مبلغی که از طرف پوشش دهی شخص ثالث به تأخیر افتاده است را در صورتی که مزایا مورد استفاده قرار نگرفته اند و همچنین سهم بیمار از هزینه ها یا سهم وی از بیمه را از بیمار وصول نمی کند بیماری که از حد مجاز مزایای خود در طی مدت زمان بستری اش در بیمارستان تجاوز کرده است برای ثبت نام برای کمک مالی واجد شرایط است. اگر بیمار برای دریافت کمک مالی واجد شرایط باشد، بیمارستان تمام هزینه های خدماتی که بیمارستان پس از اینکه بیمار از حد مجاز مزایا تجاوز کرده است را از صورتحساب وی کسر می کند.

5. استثنائات/رد صلاحیت کمک های مالی: در زیر شرایطی که در آن طبق این خط مشی کمک مالی در دسترس نیست آمده است:

أ) بیمار فاقد بیمه به دنبال خدمات جامع/تخصصی باشد: معمولاً، بیماران فاقد بیمه ای که به دنبال خدمات جامع/تخصصی هستند (مانند پیوند، رویه های تجربی یا تحقیقاتی)، و به دنبال دریافت کمک مالی برای اینگونه خدماتی هستند، باید تأییدیه اداری را از یک فرد مسئول برای امور مالی در بیمارستان (یا فرد جایگزین) قبل از ارائه این خدمات دریافت کنند تا برای دریافت کمک مالی واجد شرایط باشند. بیمارستان ها فرآیندی را برای بیمارانی ارائه خواهند کرد که به دنبال تأییدیه اداری برای خدماتی که به این گونه تأییدیه نیاز دارند هستند. خدمات انتخابی که معمولاً از پوشش دهی تحت قراردادهای پوشش دهی طرح سلامت (مانند رویه های آرایشی) خارج شده اند برای دریافت کمک مالی واجد شرایط نیستند.

ب) بیماران Medi-Cal با سهم هزینه: بیماران Medi-Cal که مسئول پرداخت بخشی از هزینه هستند، واجد شرایط ثبت نام برای کمک مالی برای کاهش میزان سهم خود از هزینه بدهکار شده نیستند. بیمارستان ها این مبالغ را از بیماران وصول خواهند کرد.

ج) بیمار خدمات پوشش داده شده را کاهش می دهد: بیمار بیمه شده ای که انتخاب می کنند خدماتی را دریافت کند که تحت پوشش قرارداد مزایای بیمار قرار ندارد (مانند یک بیمار HMO که به خواستار خدمات خارج از شبکه Sutter است یا بیماری که انتقال از یک بیمارستان Sutter به یک بیمارستان با تسهیلات داخل شبکه ای را رد می کند) واجد شرایط دریافت کمک مالی نیست.

د) بیمار بیمه شده با پرداخت کننده ثالث همکاری نمی کند: بیمار بیمه شده ای که توسط پرداخت کننده ثالثی بیمه شده است که از پرداخت هزینه خدمات سر باز می زند زیرا بیمار اطلاعاتی را که برای تعیین مسئولیت پرداخت کننده شخص ثالث ضروری است ارائه نکرده است. این بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی نیست.

ه) پرداخت کننده هزینه را مستقیماً به بیمار پرداخت می کند: اگر بیمار هزینه خدمات را مستقیماً از یک پرداخت کننده جبران خسارت، مکمل Medicare، یا سایر پرداخت کنندگان دریافت کند، بیمار برای دریافت کمک مالی برای خدمات واجد شرایط نیست.

و) جعل اطلاعات: ممکن است بیمارستان ها از ارائه کمک مالی به بیمارانی که اطلاعات جعلی در رابطه با درآمد خانواده، تعداد افراد خانواده یا سایر اطلاعات مندرج در درخواست واجد شرایط بودن خود ارائه کرده اند سر باز زنند.

ز) بهبود شخص ثالث: اگر یک بیمار تسویه حساب یا قضاوت مالی از طرف یک مرتکب شبه جرمی دریافت کند که باعث صدمه بیمار شده است، بیمار باید از مبلغ تسویه حساب یا قضاوت برای مانده حساب بیمار استفاده کند و برای دریافت کمک مالی واجد شرایط نخواهد بود.

ح) خدمات حرفه ای (پزشکی): خدمات پزشکان مانند متخصص بیهوشی، رادیولوژی، مسئولان بستری، آسیب شناسان تحت پوشش این خط مشی قرار ندارد. کلیه استثنائات در مدرک أ درج شده است. بسیاری از پزشکان دارای خط مشی مراقبت خیریه هستند که به بیماران این امکان را می دهد تا برای مراقبت رایگان یا با تخفیف درخواست بدهند. بیماران باید اطلاعاتی درباره خط مشی مراقبت خیریه پزشک به طور مستقیم از خود پزشک دریافت کنند.

ب. فرآیند درخواست

1. هر بیمارستان تلاش خواهد کرد تا پیرامون اینکه آیا بیمه سلامت خصوصی یا عمومی به صورت کامل یا نسبی هزینه های مراقبت ارائه شده به بیمار از طرف بیمارستان را تحت پوشش قرار خواهد داد یا خیر، از بیمار یا نماینده وی کسب کند. بیماری که نشان دهد در پرداخت صورتحساب خود برای خدمات بیمارستانی توانایی مالی ندارد، برای دریافت کمک مالی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. برای اینکه به عنوان یک بیمار فاقد بیمه واجد شرایط باشید، بیمار یا ضامن بیمار باید تأیید کند که وی نسبت به حقوق متوجه بیمه یا مزایای برنامه دولت که صورتحساب را تحت پوشش یا تخفیف قرار خواهد داد اطلاعی ندارند. تمام بیماران باید نسبت به بررسی واجد شرایط بودن بالقوه خود برای کمک برنامه دولتی البته در صورتی که هنوز این کار را نکرده اند، مورد ترغیب قرار گیرند.

2. بیمارانی که خواستار ثبت نام برای کمک مالی هستند از فرم درخواست استاندارد شده Sutter Health به نام "فرم درخواست برای کمک مالی"، مدرک ب، استفاده خواهد کرد.

3. بیماران می توانند با تکمیل فرم درخواست کمک مالی به صورت حضوری در بیمارستان های Sutter Health فهرست شده در مدرک أ، از طریق تلفن به شماره 1633-398-855، یا از طریق نامه یا از طریق وب سایت Sutter Health (www.sutterhealth.org) درخواست کمک کنید.

4. بیماران باید فرم درخواست برای کمک مالی را برای Sutter Health با صندوق پستی 619010، Roseville, CA 95661-9998 Attn پست کنید: فرم درخواست مراقبت خیریه.

5. بیماران باید فرم درخواست برای کمک مالی را در اسرع وقت پس از دریافت خدمات بیمارستان تکمیل کنند. عدم تکمیل و بازگرداندن درخواست در طی 240 روز از تاریخی که بیمارستان صورتحساب پس از ترخیص را برای بیمار ارسال کرده است منجر به رد کمک مالی خواهد شد.

ج. تعیین کمک مالی

1. بیمارستان هر فرم درخواست کننده برای کمک مالی را بررسی خواهد کرد و در صورتی که بیمار مطابق با معیارهای واجد شرایط بودن مندرج در بخش أ1 باشد و خدمات بیمارستان را دریافت کرده باشد (یا دریافت خواهد کرد)، کمک مالی را به وی اعطا خواهد کرد.

2. بیماران نیز می توانند برای کمک برنامه دولتی درخواست بدهند،البته در صورتی که بیماری خاص به خدمات در حال انجام نیاز داشته باشد.

أ) بیمارستان باید به بیماران در تعیین اینکه آیا آنها برای کمک دولتی یا هر نوع کمک دیگری واجد شرایط هستند یا اگر یک بیمار برای ثبت نام در طرح های تبادل مزایای سلامتی کالیفرنیا (به بیان دیگر Covered California) واجد شرایط هستند کمک کنند.

ب) اگر بیمار در زمان مشابهی که برای کمک مالی درخواست داده است برای برنامه دیگر پوشش دهی سلامت درخواست بدهد، یا یک درخواست در حال رسیدگی داشته باشد، درخواست پوشش دهی تحت یک برنامه دیگر پوشش دهی سلامت مانع از واجد شرایط بدون بیمار برای کمک مالی نخواهد بود.

3. زمانی که تعیین مراقبت خیریه کامل یا مراقبت خیریه با هزینه پزشکی بالا صورت گرفت، یک "فرم اعلان" (مدرک د) برای هر متقاضی ارسال خواهد شد تا آنها را نسبت به حکم بیمارستان مطلع سازد.

4. بیماران برای دریافت کمک مالی به مدت یک سال پس از اینکه بیمارستان فرم اعلان را برای وی صادر کرده است، واجد شرایط در نظر گرفته می شوند. پس از یک سال، بیماران باید برای کمک مالی دوباره درخواست بدهند.

5. اگر تعیین کمک مالی یک مانده اعتباری برای بیمار ایجاد کند، بازپرداخت مانده اعتباری شامل سود تعلق گرفته به مبلغ پرداختی اضافی از تاریخ پرداخت بیمار به نرخ قانونی (10٪ در سال) بر اساس قانون سلامت و امنیت 127440 می باشد، البته به شرطی که بیمارستان ها مستلزم بازپرداخت یک مانده اعتباری که همراه با سود کمتر از پنج دلار (5 دلار) است نباشند.

د. اختلاف ها

بیمار می تواند با اعلام اساس اختلاف نظر و معافیت مورد نظر در طی سی (30) روز از دریافت اعلان شرایطی که باعث ایجاد اختلاف نظر بیمار شده به فرد مسئول برای امور مالی در بیمارستان یا فرد تعیین شده، به دنبال بازبینی هر گونه تصمیم گرفته توسط بیمارستان برای رد کمک مالی باشد. بیماران می توانند اختلاف نظر را به صورت شفاهی یا کتبی ثبت کنند. مسئولیت فردی برای امور مالی در بیمارستان یا فرد تعیین شده، اختلاف نظر بیمار را در اسرع وقت مورد بررسی قرار می دهند و به صورت کتبی بیمار را نسبت به حکم آگاه می کنند.

ه. در دسترس بودن اطلاعات کمک مالی

1. **زبان ها**: این خط مشی به زبان(های) اصلی حوزه خدمات بیمارستان در دسترس خواهد بود. به علاوه، کلیه اعلان ها/مکاتبات ارائه شده در این بخش به زبان(های) اصلی حوزه خدمات بیمارستان و مطابق با قوانین و مقررات قابل اجرای فدرال و کشور خواهد بود.

2. **اطلاعات ارائه شده به بیماران در طی ارائه خدمات بیمارستان**:

أ) پذیرش از قبل یا ثبت نام: در طی پذیرش از قبل یا ثبت نام، بیمارستان یک نسخه از مدرک هـ را در اختیار کلیه بیماران قرار خواهد داد که شامل یک خلاصه از خط مشی کمک مالی به زبان ساده و همچنین دربردارنده اطلاعاتی در رابطه با حقوق آنها برای درخواست تخمین مسئولیت مالی آنها برای خدمات خواهد بود. بیمارستان ها دپارتمانی را تعیین خواهند کرد بیماران می توانند برای دریافت اطلاعات یا راهنمایی پیرامون تقاضا برای کمک مالی به آن مراجعه کنند.

ب) مشاوران کمک مالی: برای بیمارانی که جزو بیماران فاقد بیمه هستند، مشاوران کمک مالی تعیین خواهد شد تا با آنها به صورت فردی در بیمارستان ملاقات کنند. مشاوران مالی یک فرم درخواست کمک به علاوه اطلاعات تماس پرسنل بیمارستان را در اختیار این گونه بیماران قرار خواهند داد که می توانند اطلاعات اضافی را پیرامون خط مشی کمک مالی به آنها ارائه کنند و در فرآیند درخواست به آنها کمک کند.

ج) خدمات اورژانسی: در صورت استفاده از خدمات اورژانس، بیمارستان ها خلاصه ای از خط مشی کمک مالی را به زبان ساده در اسرع وقت ممکن پس از ثبات وضعیت پزشکی اورژانسی بیمار یا در زمان مرخص شدن در اختیار بیمار قرار می دهند.

د) درخواست های ارائه شده در ترخیص: در زمان ترخیص، بیمارستان ها یک نسخه از مدرک هـ را در اختیار کلیه بیماران قرار می دهند که شامل خلاصه ای خط مشی کمک مالی به زبان ساده است و فرم درخواست برای Medi-Cal و خدمات کودکان کالیفرنیا یا هر گونه برنامه دولتی قابل اجرای بالقوه ای را در اختیار بیماران فاقد بیمه قرار خواهد داد.

3. **اطلاعات ارائه شده به بیماران در زمان های دیگر**:

أ) اطلاعات تماس: بیماران می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر پیرامون کمک مالی و راهنمایی درباره فرآیند درخواست، با شماره 1-855-398-1633 یا با دپارتمان بیمارستان فهرست شده در مدرک ز تماس بگیرند.

ب) صورت حساب ها: بیمارستان ها مطابق با خط مشی صدور صورتحساب و وصول بیمارستان Sutter Health برای بیماران صورتحساب صادر می کنند. صورتحساب ها بیماران شامل مدرک E است که حاوی خلاصه ای از خط مشی کمک مالی به زبان ساده، شماره تماس برای بیمار برای سئوالان پیرامون کمک مالی و آدرس وب سایت است که در آن بیماران می توانند اطلاعات بیشتر درباره کمک مالی از جمله خط مشی کمک مالی، خلاصه ای از خط مشی به زبان ساده و درخواست برای کمک مالی را دریافت کنند. خلاصه ای از حقوق قانونی شما در مدرک F و همچنین در صورتحساب نهایی بیمار آمده است.

ج) بنا به درخواست: بیمارستان ها نسخه های کاغذی خط مشی کمک مالی، فرم درخواست برای کمک مالی و خلاصه ای از خط مشی کمک مالی به زبان ساده را بنا به درخواست بیمار و بدون هزینه در اختیار وی قرار می دهند.

4. **تبلیغات اطلاعات کمک مالی**:

أ) نصب روی دیوار عمومی: بیمارستان ها نسخه های خط مشی کمک مالی، فرم درخواست برای کمک مالی و خلاصه ای از خط مشی کمک مالی به زبان ساده را در یک محل در دید در اتاق اورژانس، مکان پذیرش، و هر مکان دیگری در بیمارستان که احتمال رفت و آمد بیمار در آن زیاد است از جمله اما نه محدود به اتاق های انتظار، دفاتر صدور صورتحساب و مکان خدمات سرپایی بیمارستان قرار می دهد. این اعلان های عمومی شامل اطلاعاتی پیرامون حق درخواست تخمین مسئولیت مالی برای خدمات می باشد.

ب) وب سایت: خط مشی کمک مالی، فرم درخواست کمک مالی و خلاصه به زبان ساده در یک مکان در دید در وب سایت (www.sutterhealth.org) Sutter Health و در هر وب سایت بیمارستان به صورت جداگانه در دسترس خواهد بود. افرادی که به دنبال اطلاعاتی پیرامون کمک مالی هستند ملزم به ایجاد حساب یا ارائه اطلاعات شخصی قبل از دریافت اطلاعات قبل از کمک مالی نیستند.

ج) پست: بیمارانی می توانند تقاضا کنند که یک نسخه خط مشی کمک مالی، فرم درخواست کمک مالی و خلاصه به زبان ساده بدون هیچ هزینه ای برای آنها با پست ارسال شود.

د) تبلیغات/اعلامیه مطبوعاتی: در صورت لزوم و حداقل به صورت سالانه، Sutter Health تبلیغی در رابطه با در دسترس بودن کمک مالی در بیمارستان ها را در روزنامه(های) اصلی در جوامعی قرار می دهد که در آن از Sutter Health بهره می برند، یا زمانی که این کار عملی نباشد، Sutter اخباری حاوی این اطلاعات منتشر می کند.

ه) آگاهی جامعه: Sutter Health با موسسات وابسته، پزشکان، کلینیک های عمومی و سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامتی برای اطلاع دادن به اعضای جامعه (مخصوصاً افرادی که به احتمال زیاد خواستار کمک مالی هستند) پیرامون در دسترس بودن کمک مالی همکاری خواهد کرد.

و. متفرقه

1. **ثبت سوابق**:
سوابق مرتبط با کمک مالی باید به آسانی در دسترس باشند. بیمارستان باید اطلاعات در رابطه با تعداد بیماران فاقد بیمه ای که خدماتی از بیمارستان دریافت کرده اند، تعداد فرم های درخواست کمک مالی تکمیل شده، تعداد درخواست های تأیید شده، ارزش دلاری تخمین زده شده مزایای ارائه شده، تعداد درخواست های رد شده و دلایل رد درخواست ها را حفظ و نگهداری کنید. به علاوه، یادداشت های پیرامون تأیید یا رد بیمار برای دریافت کمک مالی باید وارد حساب بیمار شوند.

2. **طرح های پرداخت**
ممکن است بیماران برای یک طرح پرداخت واجد شرایط باشند. طرح پرداخت در صورتحساب و خط مشی وصول بیمارستان Sutter Health پیشنهاد می شود و مورد بحث قرار می گیرد.

3. **صدور صورتحساب و وصول**:
بیمارستان ها می توانند تلاش های مقتضی وصول را برای دریافت هزینه از بیماران انجام دهند. نباید از اطلاعات به دست آمده در طی فرآیند درخواست کمک مالی در فرآیند وصول توسط بیمارستان یا هر گونه آژانس وصول که با بیمارستان کار می کند استفاده کرد. 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. دپارتمان های وابسته یا چرخه درآمد 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. بیمارستان یا آژانس های وصول در اقدامات وصول فوق العاده (همانطور که در خط مشی صورتحساب و وصول بیمارستان های Sutter Health تعریف شده است) دخیل نمی شوند. می توان به صورت رایگان به نسخه های خط مشی صدور صورتحساب و وصول بیمارستان های Sutter Health در وب سایت Sutter Health به آدرس sutterhealth.org، با تماس با 855-398-1633 یا در بخش ثبت نام بیمار در بیمارستان، دفاتر خدمات متلی بیمار و دپارتمان اورژانس دست یافت.

4. **<u>ارسال به OSHPD</u>**:
بیمارستان های Sutter Health خط مشی های کمک مالی را برای دفتر برنامه ریزی و توسعه بهداشت و درمان در سطح ایالت ارسال خواهند کرد. خط مشی ها را می توان در وب سایت OSHPD که در اینجا آمده است قرار داد: https://syfphr.oshpd.ca.gov/
5. مبالغی که معمولاً صورتحساب می شوند
مطابق با بخش ۱،۱۰۵(ر)۵- قانون درآمد داخلی، Sutter روش Medicare آینده نگر برای مبالغی اقتباس می شود که معمولاً صورتحساب شده اند. به هر حال، بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند برای مبالغی که معمولاً صورتحساب می شوند مسئول نیستند، زیرا بیماران واجد شرایط هیچ مبلغی را پرداخت نمی کنند.

مرجع

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 (خط مشی مالی 14-227) مطالعه شود.

ضمایم

مدرک أ – ارائه دهندگان تحت پوشش و پوشش داده نشده با خط مشی
مدرک ب – فرم درخواست برای کمک مالی
مدرک ج – کاربرگ محاسبه کمک مالی
مدرک د – فرم اعلان Sutter Health برای تعیین واجد شرایط بودن برای مراقبت خیریه
مدرک هـ – اطلاعات مهم صدور صورتحساب برای بیماران
مدرک و – بیانیه حقوق
مدرک ز – بیمارستان های وابسته به Sutter Health، آدرس فیزیکی و آدرس وب سایت برای کمک مالی

مدرک أ

ارائه دهندگان تحت پوشش و پوشش داده نشده با خط مشی

ارائه دهندگان فهرست شده در www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **تحت پوشش** این خط مشی هستند.

ارائه دهندگان فهرست شده در www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **تحت پوشش** این خط مشی نیستند

مدرک ب
فرم درخواست برای کمک مالی

نام بیمار _____ همسر _____

آدرس _____ شماره تلفن _____

حساب# _____ SNN _____

(بیمار) (همسر)

وضعیت خانوادگی: همسر، شریک جنسی هم خانه یا کودکان زیر 21 سال را فهرست کنید. اگر بیمار کودک است، نام والدین، بستگان سرپرست و خواهران و برادران زیر 21 سال را فهرست کنید

نام	سن	وابستگی
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

استخدام و شغل

کارفرما: _____ منصب: _____

فرد مورد خطاب و شماره تلفن: _____

اگر کار آزاد دارید، نام کسب و کار: _____

کارفرمای همسر: _____ منصب: _____

فرد مورد خطاب و شماره تلفن: _____

اگر کار آزاد دارید، نام کسب و کار: _____

درآمد ماهانه کنونی

		بیمار	سایر خانواده
	دستمزد ناخالص (قبل از کسورات)		
افزودن:	درآمد از کسب و کار عملیاتی (اگر کسب و کار آزاد است)	_____	_____
افزودن:	سایر درآمدها:		
	بهره و سود سهام	_____	_____
	از املاک و مستغلات و یا اموال شخصی	_____	_____
	تأمین اجتماعی	_____	_____
	سایر (مشخص کنید):	_____	_____
	نفقه یا پرداخت های حمایتی دریافت شده	_____	_____
کسر:	نفقه، پرداخت حمایتی پرداخت شده	_____	_____
معادل:	درآمد ماهانه کنونی	_____	_____
	کل درآمد ماهانه کنونی (جمع بیمار + همسر)	_____	_____
	درآمد از مورد بالا	_____	_____

تعداد اعضای خانواده

کل تعداد اعضای خانواده _____

(بیمار، والدین (برای بیماران کودک)، نامزد و کودکان را از بالا اضافه کنید)

	بله	خیر
آیا بیمه سلامت دارید؟	□	□
آیا بیمه دیگری دارید که اعمال می شود(مانند خط مشی خودکار)؟	□	□
آیا یک شخص ثالث باعث آسیب های شما شده است (مانند در طی تصادف با خودکار یا سر خوردن و افتادن)؟	□	□

با امضای این فرم، موافقت می کنید که به Sutter اجازه بررسی استخدامی به منظور تعیین واجد شرایط بودن خود برای یک تخفیف مالی را می دهید، می دانم که باید برای اطلاعاتی که ارائه کرده ام تأییدیه ای ارائه کنم.

_____ _____

(امضای بیمار یا قیم) (تاریخ)

_____ _____

(امضای نامزد) (تاریخ)

مدرک ج
کاربرگ محاسبه کمک مالی

نام بیمار: _____ حساب بیمار #: _____
بیمارستان: _____

ملاحظات/شرایط خاص: _____
_____
_____
_____

	بله	خیر
آیا بیمار بیمه سلامت دارد؟	☐	☐
آیا بیمار برای Medicare واجد شرایط است؟	☐	☐
آیا بیمار برای Medi-Cal واجد شرایط است؟	☐	☐
آیا بیمار برای برنامه های دولتی دیگر (به عنوان مثال قربانیان جنایت و غیره) واجد شرایط است؟	☐	☐

اگر بیمار در زمان مشابهی که برای مراقبت خیریه یا برنامه پرداخت تخفیفی درخواست داده است برای برنامه دیگر پوشش دهی سلامت درخواست بدهد، یا یک درخواست در حال رسیدگی داشته باشد، هیچ یک از درخواست ها مانع از واجد شرایط بدون بیمار برای درخواست دیگر نخواهد بود.

آیا بیمار بیمه دیگری (به عنوان مثال پرداخت پزشکی خودکار) دارد؟	☐	☐
آیا بیمار توسط یک طرف ثالث بیمه شده است؟	☐	☐
آیا بیمار خودش هزینه را پرداخت می کند؟	☐	☐

محاسبه کمک مالی:

کل مجموع درآمد ماهانه خانواده (از فرم درخواست برای کمک مالی) دلار_____

تعداد اعضای خانواده (از فرم درخواست برای کمک مالی) _____

واجد شرایط برای دریافت کمک مالی بله خیر

مدرک د

فرم اعلان
SUTTER HEALTH
تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی

Sutter Health برای شخص زیر برای دریافت کمک مالی تعیین صلاحیت کرده است:

نام بیماران	شماره حساب	تاریخ(ها) خدمات
_____	_____	_____

درخواست برای کمک مالی توسط بیمار یا از طرف بیمار در تاریخ _____ انجام گرفته است.
این تعیین در تاریخ _____ پایان یافته است.

بر اساس اطلاعات ارائه شده توسط بیمار یا از طرف بیمار، تعیین زیر صورت گرفته است:

درخواست شما برای دریافت کمک مالی برای خدمات مندرج در _____ تأیید شده است.
پس از درخواست کاهش کمک مالی مبلغ بدهکار دلار _____ است.

درخواست شما برای کمک مالی برای تأیید در حال بررسی است. به هر حال، قبل از اینکه هر گونه تغییری صورت گیرد، ارائه اطلاعات زیر ضروری است:

_____
_____
_____
_____
_____

درخواست شما برای کمک مالی رد شده است زیرا:

دلیل:
_____
_____
_____
_____
_____

اعطای کمک مالی مشروط به تکمیل و دقیق بودن اطلاعات ارائه شده به بیمارستان است. در صورتی که بیمارستان متوجه شود شما توسط یک فرد دیگر آسیب دیده اید، درآمد اضافی دارید، بیمه دیگری دارید یا در رابطه با توانایی خود برای خدمات ارائه شده، اطلاعات ناقص یا نادرست ارائه داده اید، بیمارستان تعیین واجد شرایط بودن شما برای اعطای کمک مالی را بازمی گرداند و شما و/یا طرفین ثالث را برای پرداخت هزینه های بیمارستان مسئول می داند.

اگر در زمانی که برای کمک مالی درخواست داده اید برای یک برنامه پوشش دهی سلامت دیگر درخواست داده باشید، هیچ یک از درخواست ها مانع از واجد شرایط بدون برای برنامه دیگر نخواهد بود.

اگر در رابطه با این تعیین صلاحیت سئوالی دارید، لطفاً با زیر تماس بگیرید:

_____
خدمات مالی بیمار
855-398-1633

مدرک هـ

اطلاعات مهم صورتحساب برای بیماران
خلاصه کمک مالی به زبان ساده

از اینکه Sutter Health را انتخاب کردید از شما متشکریم. این جزوه برای کمک به بیماران در اطلاع از کمک مالی در دسترس بیماران واجد شرایط، فرآیند درخواست برای کمک مالی و گزینه پرداخت طراحی شده است. صورتحساب بیمارستان شامل صورتحساب برای خدماتی که طی حضورتان از پزشکان، متخصصان بیهوشی، متخصصان بالینی، شرکت های آمبولانس، و دیگر ارائه دهندگان که به صورت جداگانه برای شما صورتحساب صادر می کنند، نمی باشد. اگر برای پرداخت صورتحساب هایتان از این ارائه دهندگان به دنبال کمک مالی هستید، باید به طور مستقیم با ارائه دهنده تماس بگیرید.

خدمات اورژانس: اگر در بیمارستان خدمات اورژانسی دریافت کردید، یک صورتحساب جداگانه برای پزشک اتاق اورژانس دریافت خواهید کرد. هر گونه سئوالی که مربوط به خدمات پزشک اتاق اورژانس است باید به طور مستقیم از پزشک پرسیده شود. پزشک اتاق اورژانس، همانطور که در بخش 127450 قانون سلامت و امنیت تعریف شده است، که خدمات پزشکی اورژانسی را در بیمارستانی که مراقبت اورژانسی ارائه می کند در اختیار شما قرار می دهد باید طبق قانون برای بیماران فاقد بیمه یا بیماران بیمه شده ای که هزینه های پزشکی با هزینه بالا دارند که در یا زیر 350٪ سطح فقر فدرال هستند، تخفیفاتی در نظر گیرند.

گزینه های پرداخت: Sutter Health گزینه های زیادی برای کمک به شما در پرداخت صورتحساب بیمارستان دارد.

طرح های پرداخت: مانده حساب بیمار به محض دریافت بدهکار می شود. ممکن است بیماران ترتیبات پرداختی برای صورتحساب بیمارستان خود انتخاب کنند. قرارداد مالی باید قبل از اینکه دفتر خدمات مالی بتواند ترتیبات پرداختی را بپذیرد که به بیماران اجازه می دهد صورتحساب هایشان را دیرتر از موعد بپردازند، امضا شده باشد. این ترتیبان برای بیماران فاقد بیمه با درآمد پایین و بیماران با درآمد واجد شرایط با هزینه های پزشکی بالا، بدون سود است. طرح پرداخت بین بیمارستان و بیمار قابل گفتگو است.

واجد شرایط بودن طرح Medi-Cal و دولتی: ممکن است برای یک برنامه مزایای سلامت تحت حمایت دولت واجد شرایط باشید. Sutter Health کارکنانی دارد که برای کمک به شما در درخواست برای برنامه های دولتی مانند Medi-Cal در دسترس هستند. لطفاً با بخش کمک مالی بیمار به شماره 1633-398 (855) در صورتی که پیرامون برنامه های دولتی به اطلاعات بیشتری نیاز داشتید یا برای درخواست برای این گونه برنامه ها به کمک نیاز داشتید، تماس بگیرید. این تسهیلات با سازمان هایی که به شما در درخواست برای کمک دولتی نیز کمک می کنند، در صورت نیاز قرارداد منعقد می کنند.

Covered California: ممکن است برای پوشش دهی مراقبت سلامت تحت Covered California که تبادل مزایای سلامت کالیفرنیا تحت قانون مراقبت مقرون به صرفه است واجد شرایط باشید. برای اطلاعات و راهنمایی بیشتر برای اینکه ببینید آیا برای پوشش دهی مراقبت سلامت از طریق Covered California واجد شرایط هستید یا خیر، با دپارتمان کمک مالی به شماره 1633-398 (855) تماس بگیرید.

خلاصه کمک مالی (مراقبت خیریه): Sutter Health متعهد به ارائه کمک مالی برای بیماران واجد شرایط با درآمد پایین و بیمارانی است که بیمه ای دارند که بیمار ملزم به پرداخت بخش چشمگیری از هزینه مراقبتشان هستند. 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. در زیر گروه های بیمارانی که برای دریافت کمک مالی واحد شرایط هستند، 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 از فرم درخواست موجود در مرکز خدمات مالی بیمار که در دپارتمان دسترسی بیمار/ثبت نام در بیمارستان موجود است یا با تماس با مرکز خدمات مالی بیمار به شماره 855-398-1633 یا به 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 کله 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 و همچنین درخواست های برنامه دولتی در بخش ثبت نام بیمار و بخش خدمات مالی بیمار و همچنین در sutterhealth.org (به چندین زبان) و همچنین از طریق ایمیل در دسترس هستند. اگر با دفتر خدمات مالی بیمار به شماره 855-398-1633 تماس بگیرید، می توانیم نسخه ای از خط مشی کمک مالی را نیز به صورت رایگان برای شما ارسال کنیم.
مطابق با بخش ۱،۱۰۵(ر)۵- قانون درآمد داخلی، Sutter روش Medicare آینده نگر برای مبالغی اقتباس می شود که معمولاً صورتحساب شده اند. به هر حال، بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند برای مبالغی که معمولاً صورتحساب می شوند 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.

اعلان در دسترس بودن تخمین های مالی: می توانید برای یک تخمین کتبی از مسئولیت مالی خود در قبال خدمات بیمارستان درخواست بدهید. درخواست برای تخمین باید در طی ساعت کاری باشد. این تخمین، تخمینی از مبلغی که بیمار باید برای خدمات مراقبت سلامتی، رویه ها و تدارکاتی که به طور معقولانه انتظار می رود توسط بیمارستان ارائه شوند، فراهم می آورد. تخمین ها بر اساس میانگین طول حضور و خدمات ارائه شده برای تشخیص بیمار می باشند. این تخمین ها تعهدی برای ارائه خدمات با هزینه ثابت نیستند. ممکن است بر اساس خدماتی که بیمار به طور واقعی دریافت می کند، مسئولیت مالی بیمار بیشتر یا کمتر از تخمین باشد.

بیمارستان می تواند تنها تخمین های مبلغ خدمات بیمارستان را ارائه کند. ممکن است برای هزینه هایی که توسط پزشکان در طی حضور بیمار در بیمارستان ارائه می شوند مانند صورتحساب هایی از پزشکان و متخصصان بیهوشی، آسیب شناسان، رادیولوژی، شرکت های آمبولانس و یا سایر متخصصان پزشکی که جزو کارکنان بیمارستان نیستند، هزینه های اضافی دیگری وجود داشته باشد. بیماران یک صورتحساب جداگانه برای این خدمات دریافت خواهند کرد.

اگر در رابطه با تخمین های کتبی سئوالی دارید، لطفاً باید بخش دسترسی بیمار به شماره 855-398-1637 تماس بگیرید. اگر سئوالی دارید یا اگر می خواهید از طریق تلفن پرداختی انجام دهید، لطفاً با بخش خدمات مالی بیمار به شماره 855-398-1633 تماس بگیرید.

مدرک و

<u>بیانیه حقوق</u>

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.

<u>خلاصه حقوق شما</u>: 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 می 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 بگیرید. برای اطلاعت بیشتر درباره فعالیت های وصول بدهی،می توانید به صورت تلفنی با کمیسیون تجارت فدرال به شماره 1-877-FTC-HELP (382-4357) 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.

<u>کمک مالی (مراقبت خیریه)</u>: 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 **<u>و</u>** 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 از فرم درخواست موجود در مرکز خدمات مالی بیمار که در دپارتمان دسترسی بیمار/ثبت نام در بیمارستان موجود است یا با تماس با مرکز خدمات مالی بیمار به شماره 855-398-1633 یا به 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 کله 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 و همچنین درخواست های برنامه دولتی در بخش ثبت نام بیمار و بخش خدمات مالی بیمار و همچنین در sutterhealth.org (به چندین زبان) و همچنین 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 بخش ۱،۱۰۵(ر)۵- قانون درآمد داخلی، Sutter روش Medicare آینده نگر برای مبالغی اقتباس می شود که معمولاً صورتحساب شده اند. به هر حال، بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند برای مبالغی که معمولاً صورتحساب می شوند 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 ها 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 برای 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.

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