Politique financière : remplace la politique	DATE PROVISOIRE DE LA POLITIQUE 28/07/2015 Date d'effet : Date de validation finale : Date de révision : 31/12/2015 Date de prochaine révision : 01/01/2019
	Propriétaire : Jeff Sprague, Directeur financier
	Domaine de réglementation : Finance
	Références :

POLITIQUE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE (SOINS BÉNÉVOLES)

OBJET

La présente politique a pour objet de fournir aux patients des informations concernant l'Assistance financière (Soins bénévoles) disponible au sein des établissements hospitaliers Sutter Health et de présenter la procédure de détermination de l'éligibilité à une Assistance financière.

POLITIQUE

Sutter Health a pour politique de fournir aux patients des informations écrites compréhensibles à propos de l'Assistance financière afin de proposer une Assistance financière (Soins bénévoles) aux patients éligibles en fonction de leurs revenus.

CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les établissements hospitaliers agréés et exploités par Sutter Health ou une Entité affiliée (selon la définition fournie dans les statuts de Sutter Health) et à tous les autres établissements hospitaliers se trouvant sous le contrôle de droit ou avec plus de 50 % de participation de Sutter Health et/ou d'une Entité affiliée, ci-après dénommés « Hôpital » ou « Hôpitaux Sutter Health » (répertoriés en Annexe G) . Sauf stipulation contraire, la présente politique ne s'applique pas aux médecins ni à aucun autre prestataire médical, y compris les médecins urgentistes, anesthésistes, radiologues, médecins hospitalistes, pathologistes, etc., dont les services ne figurent pas sur la facture d'un Hôpital. La présente politique n'impose pas à l'Hôpital de régler les services fournis par ces médecins ou autres prestataires médicaux. En Californie, tout médecin urgentiste qui fournit des services d'urgence au sein d'un établissement hospitalier est tenu d'accorder des remises aux patients non assurés ou encourant des frais médicaux élevés et dont le revenu est inférieur ou égal à 350 pourcent du seuil de pauvreté fédéral.

DÉFINITIONS

Services complexes/spécialisés : les « Services complexes/spécialisés » sont des services jugés complexes et spécialisés par Sutter Health ou un Hôpital (par exemple, greffes, services d'expérimentation et de recherche), ainsi que certains services facultatifs généralement exclus de la couverture assurée par les contrats de couverture santé (par exemple, les interventions esthétiques).

Seuil de pauvreté fédéral (SPF) :le « Seuil de pauvreté fédéral » ou « SPF » correspond à la mesure du niveau de revenus publié chaque année par le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis (HHS) et utilisé par les Hôpitaux pour déterminer l'éligibilité à une Assistance financière.

Assistance financière : les termes « Assistance financière » désignent les Soins bénévoles complets et les Soins bénévoles à frais médicaux élevés (présentés à l'article A.1 Éligibilité).

Services hospitaliers : les « Services hospitaliers » désignent tous les services qu'un Hôpital est habilité à fournir, y compris les soins d'urgence et les autres soins médicaux qui s'imposent (à l'exclusion des Services complexes/spécialisés).

Langue principale de la zone de service de l'Hôpital : la « Langue principale de la zone de service de l'Hôpital » est la langue utilisé par au moins 1 000 personnes ou 5 % de la communauté qui bénéficie des soins proposés par l'Hôpital selon les conclusions de la dernière Évaluation des besoins de santé de la communauté réalisée par l'Hôpital.

Patient non assuré : un « Patient non assuré » ne dispose d'aucune source extérieure de paiement d'une partie de ses frais médicaux, y compris mais sans s'y limiter, une assurance commerciale ou autre, un programme de prestation de santé financé par le gouvernement ou une assurance de responsabilité civile, et inclut les patients dont les prestations au titre de toutes les sources potentielles de paiement ont été épuisées avant leur admission.

Patient assuré : un « Patient assuré » dispose d'une source extérieure de paiement d'une partie de ses frais médicaux, mais cette dénomination exclut les patients qui bénéficient de la couverture Medi-Cal.

Responsabilité du patient : la « Responsabilité du patient » désigne le montant qu'un Patient assuré est tenu de payer de sa poche une fois le montant des prestations du patient déterminé par la couverture tierce.

PROCÉDURES

A. ÉLIGIBILITÉ

1. Critères d'éligibilité : pendant la procédure de demande exposée aux articles B et C ci-après, les Hôpitaux sont tenus d'appliquer les critères suivants d'éligibilité à l'Assistance financière :

Catégories d'assistance financière	Critères d'éligibilité des patients	Remise disponible
SOINS BÉNÉVOLES COMPLETS	Le Patient est un Patient non assuré avec un Revenu familial (défini ci-après) inférieur ou égal à 400 % du dernier SPF	Déduction totale de tous les frais associés aux Services hospitaliers
SOINS BÉNÉVOLES À FRAIS MÉDICAUX ÉLEVÉS (pour les Patients non assurés)	1. Le Patient est un Patient assuré avec un Revenu familial (défini ci-après) inférieur ou égal à 400 % du dernier SPF ; **et** 2. dont les frais médicaux engagés pour lui-même ou les membres de sa famille (au sein de l'hôpital ou versés à d'autres prestataires au cours des 12 derniers mois) sont supérieurs à 10 % du Revenu familial du patient.	Déduction du montant des frais de Responsabilité du patient associés aux Services hospitaliers

2. Calcul du revenu familial : pour détermine l'éligibilité d'un patient à une Assistance financière, l'Hôpital doit d'abord calculer le Revenu familial du patient, en procédant de la façon suivante :

   a) Famille du patient : la Famille du patient doit être déterminée comme suit :

      (i) Patients adultes : pour les patients de plus de 18 ans, la Famille du patient inclut le conjoint, le partenaire domestique et les

enfants à charge de moins de 21 ans, qu'ils vivent au domicile ou non.

(ii) Patients mineurs : pour les patients de moins de 18 ans, la Famille du patient inclut les parents, les parents-substituts et les autres enfants de moins de 21 ans du/des parent(s) ou des parents-substituts.

b) Justificatif de revenu familial : le patient sera uniquement tenu de communiquer ses derniers bulletins de paye ou sa dernière déclaration d'impôts en guise de justificatif de revenu. Le Revenu familial correspond aux revenus annuels de tous les membres de la Famille du patient perçus au cours des 12 mois précédents ou de l'année fiscale précédente et figurant sur les derniers bulletins de paye ou la dernière déclaration d'impôts, après déduction des éventuelles pensions alimentaires versées. Le revenu inclus dans ce calcul comprend toutes les formes de revenu, par exemple les salaires et rémunérations, les revenus de retraite, les transferts publics quasimonétaires tels que les bons alimentaires, et les gains de placement. Le revenu annuel peut être déterminé en annualisant le Revenu familial depuis le début de l'année. Sutter pourra valider le revenu en faisant appel à des prestataires de services d'éligibilité crédibles et indépendants, à condition que ces services déterminent l'éligibilité en se basant uniquement sur des informations autorisées en vertu de la présente politique.

c) Calcul du revenu familial des Patients défunts : les patients défunts, sans conjoint survivant, pourront être réputés sans revenu aux fins du calcul du Revenu familial. Les justificatifs de revenu ne sont pas requis pour les patients défunts ; toutefois, les justificatifs des biens de la succession pourront être demandés. Le conjoint survivant d'un patient défunt peut solliciter une Assistance financière.

3. Calcul du revenu familial en pourcentage du SPF : une fois le Revenu familial déterminé, l'Hôpital est tenu de calculer le niveau de Revenu familial par rapport au SPF, exprimé en pourcentage du SPF. Par exemple, si le seuil de pauvreté fédéral d'une famille composée de trois membres est de 20 000 $, et que le Revenu familial du patient est de 60 000 $, l'Hôpital doit calculer le Revenu familial du patient à 300 % du SPF. Les Hôpitaux doivent utiliser ce calcul pendant la procédure de demande afin de déterminer si un patient remplit les critères de revenu requis pour bénéficier d'une Assistance financière.

4. Circonstances particulières – Prestations expirant pendant le séjour du patient hospitalisé : lorsque la couverture tierce d'un Patient assuré prend en charge seulement une partie des remboursements anticipés pour le séjour du patient car les prestations du patient ont expiré pendant son séjour, l'Hôpital est tenu de recouvrir auprès du patient le solde des remboursements anticipés qui auraient du être pris en charge par la couverture tierce si ces prestations n'étaient pas arrivées à expiration. L'Hôpital ne saurait recouvrer auprès du patient des montants supérieurs au montant qui aurait du être pris en charge par la couverture tierce si les prestations n'avaient pas expiré, ainsi que la part des frais ou de coassurance qui revient au patient. Un patient dont les frais dépassent le plafond de prestations pendant un séjour peut prétendre à une Assistance financière. Si le patient est éligible à une Assistance financière, l'Hôpital est tenu de déduire tous les frais associés aux services fournis par l'Hôpital après que les frais du patient ont dépassé le plafond de prestations.

5. Exclusions/inhabilité à bénéficier d'une Assistance financière : dans les circonstances suivantes, le patient ne peut pas bénéficier d'une Assistance financière au titre de la présente politique :

a) Le Patient non assuré sollicite des Services complexes/spécialisés : de manière générale, les Patients non assurés qui sollicitent des Services complexes/spécialisés (par exemple, greffes, interventions d'expérimentation ou de recherche) et cherchent à bénéficier d'une Assistance financière pour ces services, sont tenus d'obtenir l'approbation administrative de la personne

en charge des finances de l'hôpital (ou son délégué) avant la fourniture de ces services pour pouvoir prétendre à une Assistance financière. Les Hôpitaux sont tenus de mettre à la disposition des patients une procédure de demande d'approbation administrative préalable aux services nécessitant ce type d'approbation. Les services facultatifs qui sont habituellement exclus de la couverture assurée par les contrats de couverture santé (par exemple, les interventions esthétiques) ne sont pas éligibles à une Assistance financière.

b) Patients Medi-Cal avec part des frais : les patients Medi-Cal tenus de payer une part des frais ne sont pas habilités à solliciter une Assistance financière afin de réduire le montant de la Part des frais qui leur revient. Les Hôpitaux sont tenus de recouvrer ces montants auprès des patients.

c) Services couverts refusés par le Patient : un Patient assuré qui choisit de solliciter des services non couverts au titre du contrat de prestations du patient (comme par exemple un patient HMO qui sollicite des services hors réseau auprès de Sutter, ou si un patient refuse d'être transféré d'un hôpital Sutter à un établissement interne au réseau) ne peut prétendre à une Assistance financière.

d) Refus par un Patient assuré de coopérer avec un tiers payant : un Patient assuré par un tiers payant qui refuse de régler les services car le patient a omis de communiquer au tiers payant les informations nécessaires pour déterminer la responsabilité du tiers payant ne peut prétendre à une Assistance financière.

e) Le payeur verse directement l'argent au patient : si un organisme d'indemnisation, Medicare Supplement ou un autre payeur verse directement au patient une somme d'argent destinée au règlement des services, le patient ne peut alors pas prétendre à une Assistance financière pour les services.

f) Falsification d'informations : les Hôpitaux peuvent refuser d'accorder une Assistance financière aux patients qui falsifient les informations relatives au Revenu familial, à la taille du foyer ou d'autres informations sur leur dossier d'éligibilité.

g) Recouvrements de tiers : si le patient reçoit des dommages et intérêts issus de l'auteur du délit à l'origine de la blessure du patient, ce dernier est tenu d'utiliser le montant de ces dommages et intérêts pour solder les éventuelles créances et ne peut prétendre à une Assistance financière.

h) Services professionnels (médecins) : les services fournis par des médecins tels que des anesthésistes, des radiologues, des médecins hospitalistes, des pathologistes, etc. ne sont pas couverts au titre de la présente politique. Les exceptions sont exposées en Annexe A. Nombreux sont les médecins qui disposent de politiques de soins bénévoles permettant aux patients de solliciter des soins gratuits ou à tarif réduit. Les patients doivent s'adresser directement à leur médecin pour obtenir des informations concernant sa politique de soins bénévoles.

B. PROCÉDURE DE DEMANDE

1. Chaque Hôpital doit faire tout son possible pour obtenir du patient ou de son représentant les informations requises pour déterminer si son assurance santé privée ou publique permettra de couvrir l'intégralité ou une partie des frais associés aux soins dispensés à un patient par l'Hôpital. Dans le cas où un patient signale, à tout moment, son incapacité financière à régler une facture de Services hospitaliers, l'éligibilité de ce patient à une Assistance financière sera évaluée. Pour pouvoir prétendre au statut de Patient non assuré, le patient ou le garant du patient doit s'assurer qu'il n'est pas habilité à bénéficier de prestations fournies par une assurance ou un programme gouvernemental qui permettraient de régler ou de réduire le montant de la facture. Tous les patients doivent

être encouragés à évaluer leur éligibilité potentielle à une assistance gouvernementale, si cela n'est pas déjà fait.

2. Les patients désireux de solliciter une Assistance financière doivent utiliser le formulaire de demande normalisé de Sutter Health, intitulé « Demande d'assistance financière » et fourni en Annexe B.

3. Les patients peuvent demander de l'aide pour remplir la Demande d'assistance financière en personne auprès des Hôpitaux Sutter Health répertoriés en Annexe A, par téléphone au 855-398-1633, par courrier ou sur le site Web de Sutter Health (www.sutterhealth.org).

4. Les Patients doivent adresser leurs Demandes d'assistance financière à Sutter Health, P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 À l'attention de : Charity Care Application.

5. Les patients doivent compléter la Demande d'assistance financière dès que possible après avoir reçu les Services hospitaliers. Tout manquement à l'obligation de remplir et de renvoyer la demande dans un délai de 240 jours à compter de la date du premier envoi par l'Hôpital d'une facture post-sortie au patient peut donner lieu à un refus d'octroyer une Assistance financière.

C. DÉTERMINATION DE L'ASSISTANCE FINANCIÈRE

1. L'Hôpital examinera la Demande d'assistance financière de chaque candidat et accordera une Assistance financière chaque fois qu'un patient remplit les critères d'éligibilité exposés à l'article A.1 et a bénéficié (ou bénéficiera) de Service(s) hospitalier(s).

2. Les patients peuvent également demander à bénéficier d'une assistance assurée par un programme gouvernemental, ce qui peut se révéler avisé lorsque le patient en question a besoin de services en continu.

    a) L'Hôpital doit aider les patients à déterminer s'ils peuvent prétendre à une assistance gouvernementale ou autre, ou s'ils sont qualifiés pour bénéficier de régimes au titre du programme californien d'échange de prestations de santé (c'est-à-dire le programme Covered California).

    b) Si un patient demande (ou si sa demande est en attente de traitement) à bénéficier d'un autre programme de couverture santé en même temps qu'il soumet une demande d'Assistance financière, la demande de couverture au titre d'un autre programme de couverture santé ne saurait empêcher l'éligibilité du patient à une Assistance financière.

3. Après détermination de Soins bénévoles complets ou de Soins bénévoles à frais médicaux élevés, un « Formulaire de notification » (Annexe D) sera communiqué à chaque candidat afin de l'informer de la décision prise par l'Hôpital.

4. Les patients sont présumés éligibles à une Assistance financière pendant une durée d'un an à compter de la date de communication du Formulaire de notification par l'Hôpital au patient. À expiration de cette période d'un an, les patients doivent renouveler leur demande d'Assistance financière.

5. Si la détermination de l'Assistance financière génère un solde créditeur en faveur d'un patient, le remboursement du solde créditeur devra inclure les intérêts sur le montant du trop-perçu à compter de la date de règlement par le patient au taux légal (10 % par an) en application de l'article 127440 du Health and Safety Code, à condition que les Hôpitaux ne soient pas contraints de rembourser un solde créditeur dont le montant, avec intérêts, est inférieur à cinq dollars (5 $).

D. LITIGES

Un patient peut solliciter l'examen d'une décision de l'Hôpital refusant d'accorder une Assistance financière en notifiant à la personne responsable des finances de l'hôpital, ou à son délégué, le motif du litige et l'aide requise dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception par le patient de la notification des circonstances à l'origine du litige. Les patients peuvent communiquer le litige verbalement ou par écrit. La personne responsable des finances de l'hôpital, ou son délégué, est tenue d'examiner sans délai le litige soulevé par le patient et d'informer le patient par écrit de toutes les décisions.

E. DISPONIBILITÉ DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ASSISTANCE FINANCIÈRE

1. **Langues** : la présente Politique doit être disponible dans la/les Langue(s) principale(s) de la zone de service de l'Hôpital. En outre, toutes les notifications/communications indiquées dans le présent article doivent être disponibles dans la/les Langue(s) principale(s) de la zone de service de l'Hôpital et en application de toutes les lois et réglementations fédérales et d'État en vigueur.

2. **Informations communiquées aux patients pendant la fourniture des Services hospitaliers** :

   a) Préadmission ou enregistrement : pendant la procédure de préadmission ou d'enregistrement (ou dès que possible à l'issue de cette procédure), les Hôpitaux sont tenus de communiquer à tous les patients un exemplaire de l'Annexe E, qui comporte un résumé en langage clair de la politique d'Assistance financière et contient des informations relatives à son droit de demander une estimation de sa responsabilité financière concernant les services. Les Hôpitaux doivent identifier le service auquel les Patients peuvent s'adresser pour obtenir des informations et une assistance pour solliciter une Assistance financière.

   b) Conseillers en assistance financière : les Patients répondant potentiellement au statut de Patient non assuré se verront attribuer un Conseiller financier qui leur rendra visite en personne à l'hôpital. Les Conseillers financiers doivent communiquer à ces patients un formulaire de demande d'Assistance financière ainsi que les coordonnées du personnel hospitalier susceptible de leur fournir des informations complémentaires concernant la présente politique d'Assistance financière et de les aider à exécuter la procédure de demande.

   c) Services d'urgence : en ce qui concerne les services d'urgence, les Hôpitaux sont tenus de communiquer à tous les patients un résumé en langage clair de la politique d'Assistance financière dès que possible après la stabilisation de l'état de santé du patient ou au moment de sa sortie.

   d) Demandes fournies au moment de la sortie : au moment de la sortie, les Hôpitaux sont tenus de remettre à tous les Patients un exemplaire de l'Annexe E, qui comporte un résumé en langage clair de la politique d'Assistance financière, et à tous les Patients non assurés des formulaires de demande d'affiliation aux Services Medi-Cal et California Children ou à tout autre programme gouvernemental éventuellement applicable.

3. **Informations communiquées aux patients à d'autres échéances** :

   a) Coordonnées : les patients peuvent composer le 1-855-398-1633 ou contacter le service de l'Hôpital indiqué en Annexe G pour obtenir des informations complémentaires concernant l'Assistance financière et de l'aide pour exécuter la procédure de demande.

   b) Relevés de facturation : les Hôpitaux doivent facturer les frais aux patients en application de la Politique de facturation et de recouvrement de Sutter Health n° 14-227. Les relevés de facturation adressés aux patients doivent inclure l'AnnexeE, qui comporte un résumé en langage clair de la politique d'Assistance

financière, un numéro de téléphone à composer par les patients pour poser leurs questions concernant l'Assistance financière et l'adresse du site Web sur lequel les patients peuvent obtenir des informations concernant l'Assistance financière, y compris la Politique d'assistance financière, un résumé en langage clair de cette politique et le formulaire de Demande d'assistance financière. Un résumé de vos droits légaux est inclus en Annexe F ainsi que sur le relevé de facturation final du patient.

c) Sur demande : les Hôpitaux sont tenus de remettre aux patients, sur demande et gratuitement, des exemplaires papier de la Politique d'assistance financière, du formulaire de Demande d'assistance financière et du résumé en langage clair de la Politique d'assistance financière.

4. **Publicité des informations relatives à l'assistance financière** :

a) Publication publique : les Hôpitaux sont tenus de mettre à la disposition du public des exemplaires de la Politique d'assistance financière, du formulaire de Demande d'assistance financière et du résumé en langage clair de la Politique d'assistance financière de façon bien visible dans la salle des urgences, l'espace des admissions et dans toutes les zones de l'hôpital qui connaissent une importante fréquentation de patients, y compris mais sans s'y limiter, les salles d'attente, les bureaux de facturation et les espaces de l'hôpital réservés au service des patients externes. Ces notifications publiques doivent inclure des informations relatives au droit de demander une estimation de la responsabilité financière concernant les services.

b) Site Web : la Politique d'assistance financière, le formulaire de Demande d'assistance financière et le résumé en langage clair doivent être mis à la disposition du public de façon bien visible sur le site Web de Sutter Health (www.sutterhealth.org) et sur le site Web de chaque Hôpital. Les personnes sollicitant des informations relatives à l'Assistance financière ne seront pas tenues de créer un compte ni de fournir des informations à caractère personnel pour obtenir des informations relatives à l'Assistance financière.

c) Courrier : les patients peuvent demander à recevoir par courrier et gratuitement un exemplaire de la Politique d'assistance financière, du formulaire de Demande d'assistance financière et du résumé en langage clair.

d) Annonces publicitaires/communiqués de presse : selon les besoins et au moins une fois par an, Sutter Health publiera une annonce publicitaire concernant la mise à disposition d'une Assistance financière au sein de ses Hôpitaux, dans les principaux journaux locaux des communautés bénéficiant des services de Sutter Health ou, si ce type de publication n'est pas réalisable, Sutter publiera un Communiqué de presse contenant ces informations ou utilisera d'autres moyens qui, selon le jugement de Sutter Health, permettront de communiquer largement la disponibilité de cette politique auprès des patients concernés au sein de nos communautés.

e) Information de la communauté : Sutter Health travaillera en coopération avec les organismes affiliés, les médecins, les cliniques locales et autres prestataires de soins pour informer les membres de la communauté (en particulier ceux susceptibles de nécessiter une Assistance financière) de la disponibilité d'une Assistance financière.

F. DIVERS

1. **Archivage** :
Les archives relatives à l'Assistance financière doivent être facilement accessibles. L'Hôpital doit tenir à jour les informations relatives au nombre de Patients non assurés ayant bénéficié de services fournis par l'hôpital, au nombre de demandes d'Assistance financière déposées, au nombre de demandes approuvées, à la valeur estimative en

dollars des prestations fournies, au nombre de demandes refusées et aux motifs de ces refus. En outre, les remarques concernant l'approbation ou le refus d'une demande d'Assistance financière formulée par un patient doivent figurer dans le compte du patient.

2. **Plans de paiement :**
   Certains patients peuvent prétendre à un plan de paiement. Le plan de paiement doit être proposé et négocié en application de la Politique de facturation et de recouvrement applicable aux établissements hospitaliers Sutter Health.

3. **Facturation et recouvrement** :
   Les Hôpitaux peuvent mettre en œuvre des activités de recouvrement acceptables en vue d'obtenir un règlement de la part de Patients débiteurs. Les informations obtenues pendant la procédure de demande d'une Assistance financière ne doivent pas être utilisées lors de la procédure de recouvrement exécutée par l'Hôpital ou une quelconque agence de recouvrement engagée par l'Hôpital. Les activités de recouvrement générales peuvent comprendre la communication des relevés du patient, le passage d'appels téléphoniques et le renvoi de relevés au patient ou au garant. Les entités affiliées et les services de Cycle des ventes sont tenus de mettre en place des procédures garantissant un effort d'investigation et de rectification, le cas échéant, en vue de répondre aux questions et aux réclamations des patients, ainsi qu'un suivi opportun auprès du patient. Les Hôpitaux ou les agences de recouvrement n'engageront aucune action de recouvrement extraordinaire (conformément à la définition stipulée dans la Politique de facturation et de recouvrement applicable aux établissements hospitaliers Sutter Health). Des exemplaires de la Politique de facturation et de recouvrement des hôpitaux sont disponibles gratuitement sur le site Web de Sutter Health (www.sutterhealth.org), en composant le 855-398-1633 ou auprès des bureaux du Service d'enregistrement des patients, des Services financiers des patients et du service des urgences.

4. **Dépôt auprès du OSHPD** :
   Les Hôpitaux Sutter Health déposeront leurs politiques d'Assistance financière auprès du Bureau national de planification et de développement des soins de santé (Office of Statewide Planning and Healthcare Development - OSHPD). Les politiques peuvent être publiées sur le site Web de l'OSHPD à cette adresse : https://syfphr.oshpd.ca.gov/.

5. **Montants généralement facturés** :
   Conformément à l'Article 1.501(r)-5 de l'Internal Revenue Code, Sutter adopte la méthode prospective MediCare concernant les montants généralement facturés ; cependant, les patients éligibles à une assistance financière ne sont pas financièrement responsables de montants supérieurs aux montants généralement facturés car les patients éligibles ne règlent aucun frais.

RÉFÉRENCE

Article 501 (r) de l'Internal Revenue Code

26 Code of Federal Regulations, articles 1.501(r)-1 à 1.501(r)-7

California Health and Safety Code, articles 124700 à 127446

La présente politique est destinée à être lue en parallèle de la Politique de facturation et de recouvrement de Sutter Health (Politique financière 14-227).

PIÈCES JOINTES

Annexe A – Prestataires couverts et non couverts par la politique
Annexe B – Demande d'assistance financière
Annexe C – Feuille de calcul de l'assistance financière
Annexe D – Formulaire de notification Sutter Health d'éligibilité aux soins bénévoles
Annexe E – Informations de facturation importantes destinées aux patients

Annexe F – Notification de droits
Annexe G – Hôpitaux affiliés Sutter Health, adresse postale et adresse du site Web pour obtenir une Assistance financière

Annexe A

Prestataires couverts et non couverts par la politique

Les prestataires répertoriés à l'adresse http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html sont **couverts** au titre de la présente Politique.

Les prestataires répertoriés à l'adresse http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html ne sont **PAS couverts** au titre de la présente Politique.

Annexe B
DEMANDE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE

NOM DU PATIENT _____
CONJOINT _____
ADRESSE _____
TÉLÉPHONE _____
N° COMPTE _____ SNN _____ _____
(PATIENT) (CONJOINT)

SITUATION DE FAMILLE : Répertorier le conjoint, le partenaire domestique ou les enfants de moins de 21 ans. Si le patient est mineur, répertorier tous les parents, les parents-substituts et les frères et sœurs de moins de 21 ans.

Nom	Âge	Lien de parenté
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EMPLOI ET PROFESSION

Employeur : _____ Fonction : _____
Coordonnées de la personne à contacter : _____
Si vous êtes travailler indépendant, indiquer le nom de votre entreprise : _____
Employeur du conjoint : _____ Fonction : _____
Coordonnées de la personne à contacter : _____
Si vous êtes travailler indépendant, indiquer le nom de votre entreprise : _____

REVENU MENSUEL ACTUEL

		Patient	Reste de la famille
	Salaire brut (avant déductions)		
Ajouter :	Revenus d'exploitation (si travailleur indépendant)	_____	_____
Ajouter :	Autres revenus :		
	Intérêts et dividendes	_____	_____
	Biens immobiliers ou personnels	_____	_____
	Sécurité sociale	_____	_____
	Autre (préciser) :	_____	_____
	Pensions alimentaires et allocations perçues	_____	_____
Déduire :	Pensions alimentaires et allocations versées	_____	_____
Égal :	Revenu mensuel actuel	_____	_____
	Revenu mensuel actuel total (Patient + Conjoint)	_____	_____
	Revenu déduit des éléments précités	_____	_____

TAILLE DE LA FAMILLE

Nombre total de membres de la famille _____
(Ajouter le patient, les parents (pour les patients mineurs), le conjoint et les enfants précités)

Oui Non

Possédez-vous une assurance santé ?	□	□
Disposez-vous d'un autre régime d'assurance applicable (comme par exemple une police d'assurance automobile) ?	□	□
Vos blessures ont-elles été causées par un tiers (comme par exemple lors d'un accident de voiture ou une chute) ?	□	□

En signant ce formulaire, j'autorise Sutter Health à vérifier ma situation professionnelle aux fins de déterminer mon éligibilité à une remise financière, et je comprends qu'il pourra m'être demandé de produire des justificatifs concernant les informations fournies dans les présentes.

_____ _____
(Signature du Patient ou du Garant) (Date)

_____ _____
(Signature du Conjoint) (Date)

Annexe C
FEUILLE DE CALCUL DE L'ASSISTANCE FINANCIÈRE

Nom du patient : _____ N° de compte patient : _____
Hôpital : _____

Considérations/circonstances particulières : _____
_____
_____
_____

	Oui	Non
Le Patient possède-t-il une assurance santé ?	□	□
Le Patient peut-il prétendre au programme Medicare ?	□	□
Le Patient peut-il prétendre au programme Medi-Cal ?	□	□
Le Patient peut-il prétendre à d'autres programmes gouvernementaux (par exemple, Crime Victims, etc.) ?	□	□

Si le patient demande (ou si sa demande est en attente de traitement) à bénéficier d'un autre programme de couverture santé en même temps qu'il soumet une demande de soins hospitaliers bénévoles ou d'adhésion à un programme de remise, aucune des deux demandes ne saurait empêcher l'éligibilité du patient à bénéficier de l'autre programme.

Le Patient dispose-t-il d'un autre régime d'assurance (par exemple, une assurance auto Medpay) ?	□	□
Le Patient est-il assuré par un tiers ?	□	□
Le Patient prend-il lui-même en charge les frais ?	□	□

Calcul de l'assistance financière :
Revenu familial mensuel actuel total (tiré du formulaire de Demande d'assistance financière) $_____

Taille de la famille (tirée du formulaire de Demande d'assistance financière) _____

Critères remplis pour bénéficier d'une Assistance financière	Oui	Non

Annexe D

FORMULAIRE DE NOTIFICATION
SUTTER HEALTH
DÉTERMINATION D'ÉLIGIBILITÉ A UNE ASSISTANCE FINANCIÈRE

Sutter Health a réalisé une détermination d'éligibilité à une assistance financière pour :

_____	_____	_____
NOM DU PATIENT	NUMÉRO DE COMPTE	DATE(S) DE SERVICE

La demande d'assistance financière a été formulée par le patient ou au nom du patient le _____.
La présente détermination a été exécutée le _____.

En considération des informations fournies par le patient ou au nom du patient, les éléments suivants ont été déterminés :

Votre demande d'assistance financière a été approuvée pour les services fournis le _____.
Après application de la réduction associée à l'assistance financière, le montant à régler est de _____ $.

Votre demande d'assistance financière est en attente d'approbation. Cependant, il convient de nous communiquer les informations suivantes pour nous permettre de procéder aux ajustements requis sur votre compte :

_____
_____
_____
_____
_____

Votre demande d'assistance financière a été refusée pour le motif suivant :

MOTIF : _____
_____
_____
_____
_____

L'octroi d'une assistance financière est subordonné à l'exhaustivité et l'exactitude des informations communiquées à l'hôpital. Dans l'éventualité où l'hôpital découvre que vous avez été blessé par une autre personne, que vous possédez un revenu complémentaire, que vous disposez d'une assurance complémentaire ou que vous avez communiqué des informations incomplètes ou inexactes concernant votre capacité à prendre en charge les frais associés aux services fournis, l'hôpital pourra révoquer sa décision de vous octroyer une Assistance financière et vous tenir (et/ou les éventuels tiers) responsable des frais engagés par l'hôpital.

Si une demande a été soumise pour un autre programme de couverture santé simultanément à votre demande d'Assistance financière, aucune des deux demandes ne pourra faire obstacle à votre éligibilité à l'autre programme.

Si vous avez des questions concernant cette décision, veuillez contacter :

_____
Services financiers des patients
855-398-1633

Annexe E

Informations de facturation importantes destinées aux patients
Résumé en langage clair de l'assistance financière

Merci d'avoir choisi Sutter Health. Ce document a pour objet d'aider nos patients à comprendre le type d'Assistance financière mise à la disposition des patients éligibles, la procédure de demande d'une Assistance financière et les options de paiement. Votre facture d'hôpital ne comportera aucun frais associé aux services éventuellement fournis pendant votre séjour à l'hôpital par des médecins, anesthésistes, professionnels cliniques, ambulanciers et autres prestataires susceptibles de facturer leurs services de manière indépendante. Si vous souhaitez solliciter une assistance pour régler les factures établies par ces autres prestataires, il vous faudra vous adresser directement à ces prestataires.

Services d'urgence : si vous avez bénéficié de services d'urgence à l'hôpital, vous recevrez une facture séparée concernant les honoraires du médecin urgentiste. Toutes les questions relatives aux services fournis par le médecin urgentiste doivent être adressées directement à ce médecin. La loi oblige tout médecin urgentiste, répondant à la définition stipulée à l'article 127450 du Health and Safety Code et fournissant des services médicaux d'urgence, à accorder des remises aux patients non assurés ou aux patients assurés encourant des frais médicaux élevés et dont le revenu est inférieur ou égal à 350 % du seuil de pauvreté fédéral.

Options de paiement : Sutter Health propose de nombreuses options pour vous aider à régler votre facture d'hôpital.

Plans de paiement : les soldes des comptes patients sont à régler à réception de la facture. Les patients peuvent choisir de moduler les modalités de paiement de leur facture d'hôpital. Un Accord financier doit être conclu pour que le bureau des Services financiers des patients accepte des modalités de paiement permettant aux patients de régler leurs factures d'hôpital de manière échelonnée. Ces modalités sont sans taux d'intérêt pour les patients non assurés à faible revenu et certains patients encourant des frais médicaux élevés. Le plan de paiement doit faire l'objet d'une négociation entre l'Hôpital et le patient.

Éligibilité au programme Medi-Cal et à un programme gouvernemental : vous pouvez peut-être prétendre à un programme de prestations de santé financé par le gouvernement. Sutter Health met à votre disposition une équipe qui vous aidera dans vos démarches pour demander à bénéficier de programmes gouvernementaux tels que Medi-Cal. Veuillez contacter le service d'Assistance financière aux patients au (855) 398-1633 pour obtenir des informations complémentaires à propos des programmes gouvernementaux ou si vous avez besoin d'aide dans vos démarches pour demander à bénéficier de ces programmes. Cet établissement travaille également en collaboration avec des organismes susceptibles de vous aider à solliciter une assistance gouvernementale, le cas échéant.

Covered California : vous pouvez peut-être prétendre à une couverture santé au titre du programme Covered California, le programme californien d'échange de prestations de santé en vertu de l'Affordable Care Act. Contactez les service d'assistance financière de l'hôpital au (855) 398-1633 pour obtenir plus de précisions et d'assistance concernant votre éligibilité à une couverture santé au titre du programme Covered California.

Synthèse de l'Assistance financière (Soins bénévoles) : Sutter Health s'engage à fournir une assistance financière aux patients à faibles revenus répondant aux critères d'éligibilité et aux patients ayant contracté une assurance exigeant d'eux qu'ils prennent en charge une partie considérable de leurs frais de santé. Sont résumées ci-après les conditions d'éligibilité à l'Assistance financière ainsi que la procédure de demande à suivre par les patients désireux de solliciter une Assistance financière. Les catégories de patients suivantes peuvent prétendre à une Assistance financière :

- Patients ne disposant pas d'une source de paiement tierce, telle qu'une compagnie d'assurance ou un programme gouvernemental, pour prendre en charge une partie de leurs frais médicaux **et** dont le revenu familial est inférieur ou égal à 400 % du seuil de pauvreté fédéral.

- Patients couverts par une assurance mais dont le (i) revenu familial est inférieur ou égal à 400 % du seuil de pauvreté fédéral ; **et** dont les (ii) frais médicaux engagés pour eux-mêmes

ou les membres de leur famille (au sein d'une entité affiliée de l'hôpital ou versés à d'autres prestataires au cours des 12 derniers mois) sont supérieurs à 10 % du revenu familial du patient.

- Patients couverts par une assurance mais dont les prestations ont expiré avant ou pendant leur séjour à l'hôpital, et dont le revenu familial est inférieur ou égal à 400 % du seuil de pauvreté fédéral.

Vous pouvez solliciter une Assistance financière en remplissant le formulaire de demande disponible auprès des Services financiers des patients, situés dans les départements Accès/enregistrement des patients à l'adresse de l'Hôpital, en appelant les Services financiers des patients au 855-398-1633 ou sur le site Web de Sutter Health ou de l'Hôpital (www.sutterhealth.org). Vous pouvez également soumettre une demande en sollicitant le conseil d'un représentant des Services financiers des patients qui vous aidera à compléter la demande. Pendant la procédure de demande, il vous sera demandé de communiquer des informations relatives au nombre de personnes qui composent votre famille, à vos revenus mensuels ainsi que d'autres informations qui permettront à l'hôpital de déterminer votre éligibilité à une Assistance financière. Il pourra vous être demandé de produire un bulletin de paye ou votre déclaration d'impôts afin d'aider Sutter à vérifier vos revenus.

Une fois la demande soumise, l'hôpital examinera les informations et vous signifiera par écrit votre statut d'éligibilité ou d'inéligibilité. Si des questions surviennent pendant la procédure de demande, vous pouvez contacter le bureau des Services financiers des patients au (855) 398-1633.

Si vous désapprouvez la décision de l'hôpital, vous pouvez communiquer votre contestation au bureau des Services financiers des patients.

Plusieurs exemplaires de la Politique d'assistance financière de cet Hôpital, le Résumé en langage clair et le Formulaire de demande, ainsi que des demandes d'adhésion aux programmes gouvernementaux, sont disponibles dans plusieurs langues et en personne auprès des bureaux de notre Service d'enregistrement des patients et de nos Services financiers des patients, ainsi que sur le site www.sutterhealth.org et par courrier. Vous pourrez également obtenir gratuitement un exemplaire de la Politique d'assistance financière en contactant le bureau de nos Services financiers des patients au 855-398-1633.

Conformément à l'Article 1.501(r)-5 de l'Internal Revenue Code, Sutter Health adopte la méthode prospective MediCare concernant les montants généralement facturés ; cependant, les patients éligibles à une assistance financière ne sont pas financièrement responsables de montants supérieurs aux montants généralement facturés car les patients éligibles ne règlent aucun frais.

Demandes en cours de traitement : si une demande a été soumise pour un autre programme de couverture santé simultanément à votre demande de soins bénévoles, aucune des deux demandes ne pourra faire obstacle à votre éligibilité à l'autre programme.

Notification de disponibilité des estimations financières : vous pouvez solliciter une estimation écrite de votre responsabilité financière concernant les services hospitaliers. Les demandes d'estimations doivent être formulées pendant les heures d'ouverture des bureaux. Ce document vous fournira une estimation du montant facturé par l'hôpital au patient pour les services de santé, les interventions et les fournitures que l'on est en droit d'attendre de l'hôpital. Ces estimations reposent sur la durée moyenne du séjour et les services fournis pour établir le diagnostic du patient. Elles ne constituent en aucun cas un engagement à fournir ces services à prix fixe. La responsabilité financière d'un patient peut se révéler supérieure ou inférieure à l'estimation en fonction des services réellement fournis au patient.

L'hôpital peut fournir des estimations du montant des services hospitaliers uniquement. Certains frais supplémentaires pourront vous être facturés pour les services fournis par les médecins pendant le séjour à l'hôpital d'un patient, comme par exemple les notes d'honoraires des médecins personnels et des éventuels anesthésistes, pathologistes, radiologues, ambulanciers ou autres professionnels médicaux non employés par l'hôpital. Ces services feront l'objet d'une facture séparée.

Si vous avez des questions concernant les estimations écrites, veuillez contacter le service Accès des patients au 855-398-1637. Si vous avez des questions ou si vous souhaitez régler votre facture par téléphone, veuillez contacter les Services financiers des patients au 855-398-1633.

Annexe F

Notification de droits

Merci d'avoir récemment choisi les services de Sutter Health. Veuillez trouver ci-joint un relevé des frais associés à votre séjour à l'hôpital, **à régler sans délai.** Pour prétendre à des remises, vous devez remplir certains critères financiers, présentés ci-après, ou procéder à un règlement rapide.

Merci de noter qu'il s'agit là d'une facture concernant uniquement les services hospitaliers. Certains frais supplémentaires pourront vous être facturés pour les services fournis par les médecins pendant votre séjour à l'hôpital, comme par exemple les notes d'honoraires des médecins et des éventuels anesthésistes, pathologistes, radiologues, ambulanciers ou autres professionnels médicaux non employés par l'hôpital. Le cas échéant, leurs services feront l'objet d'une facture séparée.

Résumé de vos droits : la législation fédérale et d'État exige des agents de recouvrement qu'ils vous réservent un traitement équitable et leur interdit d'émettre de fausses déclarations ou de proférer des menaces d'actes de violence, d'user d'un langage obscène ou grossier, ou encore de communiquer de façon inappropriée avec des tiers, y compris votre employeur. À l'exception de certaines circonstances exceptionnelles, les agents de recouvrement ne doivent pas vous contacter avant 8h00 ni après 21h00. De manière générale, un agent de recouvrement n'est pas autorisé à communiquer des informations concernant votre créance à un tiers autre que votre avocat ou votre conjoint. Un agent de recouvrement peut contacter un tiers afin de confirmer votre localisation ou de faire exécuter une décision judiciaire. Pour obtenir plus d'informations concernant les activités de recouvrement des créances, vous pouvez contacter la Federal Trade Commission par téléphone au 1-877-FTC-HELP (382-4357) ou en ligne sur le site www.ftc.gov.

Il se peut que des services de conseil en crédit à but non lucratif ainsi qu'une assistance au consommateur, fournis par des cabinets juridiques locaux, soient proposés dans votre région. Veuillez contacter le bureau des Services financiers des patients au 855-398-1633 pour obtenir des recommandations.

Sutter Health a conclu des accords avec plusieurs agences de recouvrement externes afin de recouvrer les paiements auprès des patients. Les Agences de recouvrement sont tenues de respecter les politiques en vigueur au sein de l'hôpital. Les Agences de recouvrement sont également tenues de reconnaître et d'adhérer aux éventuels plans de paiement convenus entre l'hôpital et le patient.

Assistance financière (Soins bénévoles) : Sutter Health s'engage à fournir une assistance financière aux patients à faibles revenus répondant aux critères d'éligibilité et aux patients ayant contracté une assurance exigeant d'eux qu'ils prennent en charge une partie considérable de leurs frais de santé. Sont résumées ci-après les conditions d'éligibilité à l'Assistance financière ainsi que la procédure de demande à suivre par les patients désireux de solliciter une Assistance financière. Les catégories de patients suivantes peuvent prétendre à une Assistance financière :

- Patients ne disposant pas d'une source de paiement tierce, telle qu'une compagnie d'assurance ou un programme gouvernemental, pour prendre en charge une partie de leurs frais médicaux **et** dont le revenu familial est inférieur ou égal à 400 % du seuil de pauvreté fédéral.

- Patients couverts par une assurance mais dont le (i) revenu familial est inférieur ou égal à 400 % du seuil de pauvreté fédéral ; **et** dont les (ii) frais médicaux engagés pour eux-mêmes ou les membres de leur famille (au sein d'une entité affiliée de l'hôpital ou versés à d'autres prestataires au cours des 12 derniers mois) sont supérieurs à 10 % du revenu familial du patient.

- Patients couverts par une assurance mais dont les prestations ont expiré avant ou pendant leur séjour à l'hôpital, et dont le revenu familial est inférieur ou égal à 400 % du seuil de pauvreté fédéral.

Vous pouvez solliciter une Assistance financière en remplissant le formulaire de demande disponible auprès des Services financiers des patients, situés dans les départements Accès/enregistrement des patients à l'adresse de l'Hôpital, en appelant les Services financiers des patients au 855-398-1633 ou sur le site Web de Sutter Health ou de l'Hôpital (www.sutterhealth.org). Vous pouvez également soumettre une demande en sollicitant le conseil d'un représentant des Services financiers des patients qui vous aidera à compléter la demande. Pendant la procédure de demande, il vous sera demandé de communiquer des informations relatives au nombre de personnes qui composent votre famille, à vos revenus mensuels ainsi que d'autres informations qui permettront à l'hôpital de déterminer votre éligibilité à une Assistance financière. Il pourra vous être demandé de produire un bulletin de paye ou votre déclaration d'impôts afin d'aider Sutter à vérifier vos revenus.

Une fois la demande soumise, l'hôpital examinera les informations et vous signifiera par écrit votre statut d'éligibilité ou d'inéligibilité. Si des questions surviennent pendant la procédure de demande, vous pouvez contacter le bureau des Services financiers des patients au (855) 398-1633.

Si vous désapprouvez la décision de l'hôpital, vous pouvez communiquer votre contestation au bureau des Services financiers des patients.

Plusieurs exemplaires de la Politique d'assistance financière de cet Hôpital, le Résumé en langage clair et le Formulaire de demande ainsi que des demandes d'adhésion aux programmes gouvernementaux, sont disponibles dans plusieurs langues et en personne auprès des bureaux de notre Service d'enregistrement des patients ou de nos Services financiers des patients, ainsi que sur le site sutterhealth.org et par courrier. Vous pourrez également obtenir gratuitement un exemplaire de la Politique d'assistance financière en contactant le bureau de nos Services financiers des patients au 855-398-1633.

Conformément à l'Article 1.501(r)-5 de l'Internal Revenue Code, Sutter Health adopte la méthode prospective MediCare concernant les montants généralement facturés ; cependant, les patients éligibles à une assistance financière ne sont pas financièrement responsables de montants supérieurs aux montants généralement facturés car les patients éligibles ne règlent aucun frais.

Demandes en cours de traitement : si une demande a été soumise pour un autre programme de couverture santé simultanément à votre demande de soins bénévoles, aucune des deux demandes ne pourra faire obstacle à votre éligibilité à l'autre programme.

Assurance santé/Programme gouvernemental/Assistance financière : si vous bénéficiez d'une assurance santé, de prestations Medicare, Medi-Cal, California Children's Services, ou de toute autre source de paiement de cette facture, veuillez contacter les Services financiers des patients au 855-398-1633. Le cas échéant, les Services financiers des patients factureront vos soins à ces entités.

Si vous ne bénéficiez pas d'une assurance ou d'une couverture santé fournie par un programme gouvernemental tel que Medi-Cal ou Medicare, vous pouvez prétendre à une assistance aux programmes gouvernementaux. Les Services financiers des patients peuvent vous communiquer des formulaires de demande et vous assister dans l'exécution de la procédure de demande.

Si vous avez reçu une allocation d'Assistance financière octroyée par l'Hôpital qui, selon vous, couvre les services faisant l'objet de cette facture, veuillez contacter les Services financiers des patients au 855-398-1633.

Programme californien d'échange de prestations de santé : vous pouvez peut-être prétendre à une couverture santé au titre du programme Covered California. Contactez les Services commerciaux de l'hôpital pour obtenir plus de précisions et d'assistance concernant votre éligibilité à une couverture santé au titre du programme Covered California.

Coordonnées : les Services financiers des patients sont à votre disposition pour répondre à vos questions concernant votre facture d'hôpital ou si vous souhaitez solliciter une Assistance financière ou bénéficier d'un programme gouvernemental. Le numéro de téléphone est le 855-398-1633. Notre standard téléphonique est ouvert de 8h00 à 17h00, du lundi au vendredi.

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