	ડ્રાફ્ટ નીતિની તારીખ	07/28/2015
	પ્રભાવી તારીખ :	
	તાત્કાલિક મંજૂરીની તારીખ:	
	ફેરફાર થયાની તારીખ :	12/31/2015
	આગલી સમીક્ષાની તારીખ :	1/1/2019
	માલિક:	જેફ સ્પ્રેગ, સીએફઓ
નાણાકીય નીતિ:	નીતિ ક્ષેત્ર:	નાણાકીય
બદલાયેલ નીતિ	સંદર્ભો:	

નાણાકીય સહાયતા નીતિ (ચેરિટી કેર)

ઉદ્દેશ્ય

નીતિનો હેતુ દર્દીને સટર હેલ્થ હોસ્પિટલની શાખાઓ પર ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયતા (ચેરિટી કેર) ની માહિતી ઉપલબ્ધ કરાવવાનો અને નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા નક્કી કરવાની પ્રક્રિયાનો સારાંશ આપવાનો છે.

નીતિ

સટર હેલ્થની પાત્ર દર્દીઓને આવક-આધારિત નાણાકીય સહાયતા (ચેરિટી કેર) પ્રદાન કરવા માટે નાણાકીય સહાયતાના સંબંધમાં સમજી શકાય તેવી લેખિત માહિતી પ્રદાન કરવાની નીતિ છે.

ક્ષેત્ર

આ નીતિ સટર હેલ્થ અથવા સંબંધિત સંસ્થા (જે દરેક સટર હેલ્થના ડિરેક્ટર્સના બોર્ડ દ્વારા અધિકૃત કરેલ મુજબ) દ્વારા સંચાલિત તમામ લાઇસન્સ પ્રાપ્ત હોસ્પિટલ શાખાઓ પર લાગુ પડે છે અને તે બધી હોસ્પિટલ કે જેમાં શટલ હેલ્થ અને/અથવા સંબંધિત સંસ્થા પ્રત્યક્ષ અથવા પરોક્ષ મતદાન નિયંત્રણ અથવા 50% (હવે પછી હોસ્પિટલ અથવા સટર હેલ્થ હોસ્પિટલ્સ તરીકે સંદર્ભિત) છે (**જોડાણ G માં છે તે મુજબ**) કરતાં વધારે એક્ટ્સ ઇક્વિટી ધરાવે છે. જ્યાં સુધી સ્પષ્ટ કરવામાં ન આવેલ હોય, ત્યાં સુધી આ નીતિ ઇમર્જન્સી મેડિસિન ફિઝિશિયન્સ, એનેસ્થેસિયોલોજિસ્ટ્સ, રેડીયોલોજિસ્ટ્સ, હોસ્પિટલિસ્ટ, પેથોલોજિસ્ટ વગેરે કે જેની સેવાઓને હોસ્પિટલના બિલમાં સામેલ કરવામાં આવતી નથી તેવા લોકો સહિત, પરંતુ સીમિત નહીં અને બિલીંગ પ્રક્રિયાઓ પર લાગુ થતી નથી. આ નીતિ આવા બિલો અથવા અન્ય બિલીંગ પ્રક્રિયાઓની સેવાઓ હેતુ ચુકવણી કરવા માટે હોસ્પિટલ માટેના એક કાનૂની તરીકે બનાવવામાં આવી નથી. કેટલાકોત્તરમાં, ઇમર્જન્સી પરિસ્થિતિ સહિત કે જેમાં હોસ્પિટલમાં ઇમર્જન્સી સેવાઓ પ્રદાન કરે છે જેમણે પ્રમાણિકતાપૂર્વક દર્દીઓ અથવા વધુ પડતા બિલીંગ ખર્ચવાળા દર્દીઓ કે જે સમવાય ગરીબી રેખાના 350 ટકા પર અથવા તેનાથી નીચે હોય તેમને છૂટ આપવી આવશ્યક છે.

વ્યાખ્યાઓ

જરૂરી/વૈકલ્પિક ટકાઉ સેવાઓ:જરૂરી/વૈકલ્પિક ટકાઉ સેવાઓ એવી સેવાઓ છે કે જેને સટર હેલ્થ અથવા હોસ્પિટલ જરૂરી અથવા વૈકલ્પિક ટકાઉ તરીકે નક્કી કરે છે (દા.ત. ટ્રાન્સપ્લાંટ, પ્રયોગાત્મક અને વિશિષ્ટ સેવાઓ) સિવાય અમુક વૈકલ્પિક કે સેવાઓ કે ખાસ કરીને જેને આરોગ્ય યોજના રક્ષણ કરારો હેઠળ રક્ષણથી બાકાત રાખેલી છે (દા.ત. કોસ્મેટિક પ્રક્રિયાઓ).

સંઘીય ગરીબી રેખા (FPL):"FPL" નું સંઘીય ગરીબી રેખા એ આવકના સ્તરનું માપ છે કે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ અને હ્યુમન સર્વિસીસ (HHS) દ્વારા પ્રકાશિત થાય છે અને નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા નક્કી કરવા માટે હોસ્પિટલો દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાય છે.

નાણાકીય સહાયતા:નાણાકીય સહાયતા સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર અને વધુ મેડિકલ ખર્ચવાળી ચેરિટી સારવાર (અનુભાગ A.1 ચિત્રમાં દર્શાવેલ મુજબ)નો સંદર્ભ આપે છે.

હોસ્પિટલ સેવાઓ:હોસ્પિટલ સેવાઓ ઇમર્જન્સી અને બિનબી જેવી અન્ય જરૂરી સેવા સહિત (જરૂરી/વૈકલ્પિક ટકાઉ સેવાઓને બાકાત છે)જેની મિનિમમ સેવાઓ છે કે પ્રદાન કરવા માટે હોસ્પિટલ ને લાઇસન્સ મળેલ છે,.

હોસ્પિટલ ના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમિક ભાષા:હોસ્પિટલ દ્વારા હાલમાં જ કરવામાં આવેલ સમુદાય સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતના મૂલ્યાંકનના આધારે હોસ્પિટલ ના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમિક ભાષા એ હોસ્પિટલ દ્વારા સેવા અપાયેલ 1000 લોકો અથવા સમુદાયનાં 5% લોકો દ્વારા વપરાતી એક ભાષા છે.

બિનવીમાકૃત દર્દી: બિનવીમાકૃત દર્દી એ એવા દર્દી છે કે જેમની પાસે તેમના બિબીબી ખર્ચાના કોઈપણ ભાગ માટે ચુકવણીનો વ્યાવસાયિક અથવા અન વીમો, સરકાર દ્વારા પ્રાયોજીત હેલ્થકેર લાભ કાર્યક્રમો સહિત, કોઈ તૃતીય પક્ષ સ્રોત નથી, તેમ છતાં સુધી મર્યાદિત નથી અને તેવા દર્દીનો સમાવેશ થાય છે કે ના ચુકવણીના સંભવિત સ્રોત હેઠળના લાભ દાખલ થવા હિસાબે વપરાઈ ગયા છે.

વીમાકૃત દર્દી: વીમાકૃત દર્દી એ દર્દી છે કે જેઓ પાસે તેમના બિબીબી ખર્ચાના ભાગ માટે ચુકવણીના તૃતીય-પક્ષ સ્રોત છે, તેમ છતાં મેડિ-કલ દ્વારા આવરી લેવાયેલા દર્દીઓને બાકાત રાખે છે.

દર્દીની જવાબદારી: દર્દીની જવાબદારી તે રકમ છે દર્દીના તૃતીય કવરેજમાં દર્દીના લાભની રકમ બાદ કર્યા પછી વીમાકૃત દર્દીના ખર્ચાઓમાંથી ચુકવવાને પાત્ર છે.

પ્રક્રિયા ઓ

A. પાત્રતા

1. ત્રિ માિદંડ: અરજીની પ્રક્રિયા દરમ્યાન નીચેના ભાગ Bઅને Cમાં, હોસ્પટલ્સ નાણાકીય સહાયિ માટે નીચે આિલ ત્રિ માિદંડ લાગુ કરી શકે છે:

નાણાકીય સહાયિ શ્રેણી	**દદી ત્રિ માિદંડ**	**ઉલિ ધ છૂટ**
સંપૂણા ચેરટી કેર	દદીકિજેસૌથીિ જેતરની400% અથવોિ ાથીઓછીFPL િરકુટુંબક આવકવાળા(નીચેધાર િમુજબ) નવીમાકૃિદીછે	હોસ્ટિલ સેવાઓ માટેના િમામ શુ કોનું સંપૂણા લખાણ
વધુ ખચા માટે ચેરટી કેર (વીમાકૃિ દદીઓ માટે)	1. દદી કે જે સૌથી િજેતરની 400%કૌટુંબકોિનાથી ઓછી FPL િર કુટુંબક આવકવાળા (નીચે ધાર િમુજબ) વીમાકૃિ દદી છે; **અને** 2. િમના અથવા િમના કુટુંબ માટેના િબીબી ખચા (હોસ્ટિલ સંબદ્ધ ખાિ ખચાયેલ અથવા છેલ્લા 12 મરૂનામાં અ ય પ્રદાિને ચૂકવાયેલ) કે જે દદીના રિ રવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.	હોસ્ટિલ સેવાઓ માટે દદીની જવાબદારીનું લખાણ

2. કુટુંબની આવકની ગણિરી કરવી: નાણાકીય સહાયિ માટે દદીની પાત્રતા નક્કી કરવા માટે, હોસ્ટિલ હિેલા દદીના કુટુંબની આવકની નીચે મુજબ ગણિરી કરશે:

a) દદીનું કુટુંબ: દદીનું કુટુંબ નીચે આિલ મુજબ નક્કી કરવામાં આવશે:

(i) પુ િ વયના દદીઓ:18 વષથીવધુવયનાદદીઓમાટે, દદીનાકુટુંબમાંિમના વનસાથી, ઘરેલુભાગીદાર, અને 21 વષકરિઓછી મરનાઆત્રાિબાળકો, છીભ લેધિર રહેિ હોયકેનહં .

(ii) સગીર દદીઓ:18 વષથી ઓછી મરના દદીઓ માટે, દદીના કુટુંબમાં માિ-તા , સંભાળ રાખનાર સંબંધીઓ અને માિ-તા અથવા સંભાળ રાખનારના સંબંધીઓના 21 વષથી ઓછી મરના અ ય બાળકો.

b) કુટુંબની આવકનો પુરાવો:દદીએ આવકના પૂરાવા રીકે માત્ર િજેતરની વેિન રસીદ અને કર રીટના પ્રદાન કરવાનું રહેશે. કુટુંબની આવક એ િ િરની વેિન રસીદો અથવા ઇ કમ ટે સ રીટનમાં દશાવેલ મુજબ 12 મરુના િહેલા અથવા પૂવાટે સ વષની, છૂટાછેડા લીધેલ સ્ત્રીની ખાધા ખોરાકી અને બાળ સહાય બાદ કરિ રહેિ, કુટુંબના મિમ સભ્યોની વાત્રાકિ આવક છે. આ ગણરિીમાં સામેલ આવક દરેક આવકથી છે, દા.િ. ગિ ાર અને વેિન , સેવાત્રાવૃત્તિની આવક, હાલની ફૂડ સ્ટે પ્સ જેવા હાલના સરકારી સ્થાનાંિર અને રોકાણના લાભ છે.વાત્રાકિ આવકમાં વષની સમા િ સુધીની કુટુંબની આવક અનુસાર વષભરની આવક કાઢીને નક્કી થઈ શકે છે.

c) સ્વગસ્થ દદીઓ માટે કુટુંબની આવકની ગણરિી કરવી: સ્વગસ્થ દદીઓ, કે જેનો કોઈ વનસાથી ત્યા નથી, િમને કુટુંબની આવકની ગણરિીના ઉદ્દે યો માટે કોઈ આવક ધરાવિ નથી હોવાનું માનવામાં આવે છે. સ્વગસ્થ દદીઓ માટે આવકના દસ્તાવેજની જરૂર નથી; િમ છિ, સ્થાવર ત્રાલકોિના દસ્તાવેજન ી જરૂર ડી શકે છે. સ્વગસ્થ દદીના હયાત જીવનસાથી નાણાકીય સહાયિ માટે અરજી કરી શકે છે

3. કુટુંબની આવકની FPL મુજબ ગણરિી કરવી: કુટુંબની આવક નક્કી કયા િછી, હોસ્પિટલ કુટુંબની આવકના સરિની FPL સાથે સરખામણી કરશે, જેને FPL ની ટકાવારી રીકે દશાવેલ છે. ઉદાહરણ રીકે , જો ત્રણ લોકોના કુટુંબ મટે સમવાય ગરીબી રેખા $20,000 હોય, અને દદીના કુટુંબની આવક $60,000 હોય, િ હોસ્પિટલ દદીના કુટુંબની આવક 300%FPL હોવાનું ગણશે. હોસ્પિટલ આ ગણરિીનો ઉિયોગ દદી નાણાકીય સહાયિ માટે આવકના માિદંડની પૂત્તિકરે છે કે કેમ િ નક્કી કરવા માટેની અરજી પ્રિયા દરમ્યાન કરશે.

4. ત્રાશેષ રિસ્થિત્તિ – હોસ્પિટલમાં રહીને સેવા લેિ વખિ વરાયેલ લાભ:દદીએ હોસ્પિટલમાં રહેવા દર યાન િના લાભ વારિ લીધા હોવાને કારણે યારે કોઈ વીમાકૃિ ય િનું તૃતીય-પક્ષ કવરેજ માત્ર દદીના હોસ્પિટલમાં રહેવા માટેના અિક્ષાિ ખચાના ભાગની જ ચુકવણી કરે, યારે હોસ્પિટલે દદી િસેથી અિક્ષાિ ખચાવળિ એકત્ર કરવું જોઈએ, જો લાભ વારિવામાં આ યાં ન હોય િ િ તૃતીય-પક્ષ કવરેજમાથી દેય હશે. જો લાભ, િમજ દદીના ખચાનો ગુસ્સો અથવા સહ-વીમો વારિવામાં આ યા ન હોય, િ હોસ્પિટલ તૃતીય-પક્ષ પક્ષ રિકૃથી દેય હશે િ રકમથી વધુની

કોઈ ણ રકમ માટે દદીને અનુસરશે નહં . જો દદી હો સ ટલમાં રહેવા દર યાન ન લાભ વટાવી દે છે ઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે.જો દદી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોય, ો હો સ્ટલ દદી લાભ ક્ષમ વટ ાવી દે પછી પ્રદાન કરે છે સે વાઓ માટેના મ ામ ખચા ા લખીને રાખશે.

5. <u>નાણાકીય સહાય નો બરુ કાર/અપાત્રતા</u>: નીચે એવી ર સ્થ તઓ અ લી છે કે માં આ નીત હેઠળ નાણાકીય સહાય ઉલ ધ નથી:

   a) <u>લ્ાનવીમાકૃ દદી જર લ/ત્ાત્કાલ્ષ્ટ સેવાઓનો આગ્રહ કરે છે</u>: સામાન્ય રી , લ્ાનવીમાકૃ દદીઓ કે ઓ લ્ાનવીમાકૃ દદી જર લ/ત્ાત્કાલ્ષ્ટ સેવાઓનો આગ્રહ કરે છે (દા.ત,પ્રત્યારોણ ે અથવા ીસાધીન પ્રાિ ાઓ) અને આવી સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાય પ્રાપ્ત કરવાનો આગ્રહ કરે, ઓ એ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોવા માટે આવી સેવાઓની જોગવાઈના હલાં હો સ્ટલ ખા નાણાકીય માટે જવાબદાર ય (અથવા ત્ાયુ) ર ફથી યવસ્થા કીય મંજૂરી પ્રા કરવી આવ યક છે. હો સ્પટલ્સ આવી મંજૂરીની જ ર હોય વી સેવાઓ માટે યવસ્થા કીય મંજૂરી હલા દદીઓ માટે માગ કરવાની પ્રાિ ાનો ત્ાકાસ કરશે. પ્રભાવી સેવાઓ કે જે સામા ય રી આરો ય યોજના કવરેજ કરારો હેઠળ કવરેજથી બાકા હોય છે (દા.ત. કો સ્મેરુક પ્રાિ ાઓ) ન નાણાકીય સહાય માટે ત્ર નથી.

   b) <u>ખચા ના રુસ્સાવાળા મેરુ-કલ દદીઓ</u>: ઓ ખચા નો રુસ્સો ચુકવવા માટે જવાબદાર છે વા મેરુ-કલ દદીઓ મેળવેલ ખચા નો રુસ્સો ઘટાડવા માટે નાણાકીય સહાય હેતુ અરજી કરવાને પાત્ર નથી. હો સ્ટલ આ રકમો દદીઓ સેથી એકત્ર કરવાની માગ કરશે.

   c) <u>દદી આવરી લેવામાં આવેલ સેવાઓને નકારે છે</u>:કોઈ વીમાકૃ દદી કે એવી સેવાઓ સંદ કરે છે કે દદીના લાભ કરાર હેઠળ કરવ કરવામાં આવેલ નથી (દા.ત. શૈક HMO દદી કે ઓ સટરથી બહારની નેટવક્ર સેવાઓની માગ કરે છે અથવા સટર હો સ્ટલમાંથી નેટવક્રમાં આવ ી હોય વી કોઈ શાખામાં સ્થાનાં ર ત થવાની ના ડે છે વા દ દી) ઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી.

   d) <u>વીમાકૃ દદી તૃ ીય-ક્ષ ચુકવણીકાર સાથે સહયોગ કર નથી</u>: વીમાકૃ દદી કે તૃ ીય-ક્ષ ચુકવણીકાર દ્વારા વીમાકૃ છે, દદી તૃ ીય-ક્ષને તૃ ીય-પક્ષની જવાબદારી નક્કી કરવા માટે જ ર ી મા રુ ી પ્રદાન કરવામાં ત્ા ફળ થાય છે ન કારણે સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાનું નકારે વા દદી નાણાકીય સહાય માટે ત્ર નથી.

   e) <u>ચુકવણીકાર સીધી દદીને ચુકવણી કરે છે</u>: જો દદી સેવાઓ માટેની ચુકવણી સીધી ક્ષત્પ ૂત્ત, મેરુકેર સપ્લિમે ટ, અથવા અ ય ચુકવણીકાર ર ફથી પ્રા કરે છે, ો સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી.

f) <u>મારુીની ખોટી રજૂઆ</u>: હોસ્પટલ્સ એવા દદીઓને નાણાકીય સહાય એનાય કરવાનું નકારી શકે છે કે ઓ મની ત્રિ અર માં કુટુંબની આવક, ઘરેલુ આકાર અથવા અ ય મારુી ખોટી રી રજૂ કરે છે.

g) <u>તૃીય ક્ષ પુનઃપ્રા ઓ</u>: જો દદી કોઈ નાણાકીય વિ ટ અથવા દદીને જેના કારણે ઇ થઈ છે ે અ ય કરનાર તૃીય ક્ષ રફથી ચુકાદો પ્રા ે કરે, ે દદીએ કોઈણ દદીના ખા બેલંસને સંતુ ટ કરવા માટેની વિટ અથવા ચુકાદાની રકમનો ઉયો ગ કરવો આવ યક છે.

h) <u>યવસાયક (યાસ સક સેવાઓ</u>: એ યાસ્થી યાયોલોજ્સ્ટ, યાસરણ યાસ્ત્સકોની, હોસ્પટિલ ીસ્ટ, ્થોલોજ્સ્ સ વગેરેની સેવાઓને આ નીતિ હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલ નથી. દસ વિજ A માં યાધાર કોઈણ ટ. ઘણા યાસ્ત્સકો ચેરટ કેર નીતિઓ ધરાવા હોય છે કે દદીઓને મફ અથવા સારવારમાં ટ મેળવવાની મંજૂરી આ છે. દદીઓએ યાસ્ત્સકની ચેરટી કેર નીતિ યાશેની મારુી સીધી મિન । યાસ સકથી જ મેળવવી જોઈએ.

B. એ પ્લકેશન પ્રાયિા

1. પ્રત્યેકહો સ્પટિલ્સદદીઅથવોનિ ।અથવોણિ ીનાપ્રા યાત્યાસે થીખાનગીઅથવાજાહેરવીમોહો સ્પટિલદ્વારા દદીનેઆ વામાંઆવેલીસારવારમાટેનાશુ કસંપૂણણિેકે યાકણિેઆવરીશકેછેિ યાશેનીમારુીમેળવ વામાટેવાજબીપ્રયાસકરશે.
   દદીકે કોઈણિસમયેહો સ્પટિલસેવાઓમાટેયાલયુકવવામાંનાણાકીયઅક્ષમ દશાવેછેિનેનાણાકીયસહા ય માટેમૂ યાંકરાશે. વીમાકૃ દદીરીકેિત્રહોવામાટે,
   દદીઅથવાદદીનાજમીનદારેિસ યતિ કરવુંઆવ યકછેકેકે અથવા ણીયાલનેઆવરેઅથવા ટઆ વાવીમાઅથવાસરકારીલાભનાકોઈણિ અત્યાકારથીવાકેફનથી.
   દરેકદદીને મિણેહિલેથીકરેલનથીિસરકારીસહાય કાય મમાટેમિનીસંભત્યા ાત્રિ સવામાટે પ્રો સારુ કરવાજોઈએ.

2. નાણાકીયસહાય માટેઅર કરવામાગહિોય વાદદીઓસટરહે થદ્વારામાનકીકૃ અર ત્રિક, “નાણાકીયસહાયમિાટે અરજી”, દસ વિજ B નોઉયો ગકરશે.

3. દદીઓ દસ વિજ A માં સૂયાબદ્ધ હે થ સટર હોસ્પટ સ ખા બ માં,855-398-1633, રિ ફોન રિ , મેલ દ્વારા અથવા સટર હેલ્થ વેબસાઇટ (www.sutterhealth.org) દ્વારા નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરીને સહાય ની યાનંી કરી શકે છે.

4. દદીઓએ નાણાકીય સહાય માટે સટર હેલ્થ, P.નેમેલ કરવી જોઈએ. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: ચેરટી કેર અરજી.

5. દદીઓએ હોસ્પિટલ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે બનેફિટલી જલ્દી નાણાકીય સહાયિ માટેની અરજી પૂરી કરવી જોઈએ. હોસ્પિટલ દદીને ડસચાર્જ થવા હિલા મોકલેિ લાલને ારીખ ના 240વસની દર અર ભરીને અને રિ કરવામાં ા ફળિ નાણાકીય સહાયિની ાગિમાં ચૂણમી શકે છે.

C. નાણાકીય સહાયિનો ાણય

1. હોસ્પિટલ પ્ર યેક અરજદારની નાણાકીય સહાયિ માટેની અર ને યાનમાં લેશે અને યારે દદી ાભાગ A.1 માં ાધાર ત્રિ માિદંડની પૂિકરે અને હોસ્પિટલની સેવા(ઓ) પ્રાપ્ત કરી હોય (અથવા પ્રાપ્ત કરશે) યારે નાણાકીય સહાયની મંજૂરીઆિશે.

2. દદીઓ સરકારી કાયમિ દ્વારા મળીિ સહાય માટે ણિ અર કરે છે, જે જો કોઈ ચોક્કસ દદીને અત્યારિ સેવાઓ માટે જરૂર ડિ , ીિ યો ય હોઇ શકે છે.

   a) હોસ્પિટલે દદીનેિઓ સરકારી અથવા અ ય સહાયિ માટે પાત્ર છે કે કેમ અથવા દદી કેલિફોિનયા હેલ્થ બેિસરૂટ એક્સચેન્જ (દા.િ. કવડા કેલિફોિનયા)માં યોજનાઓમાં નં ધણી કરાવવા માટે ત્રિ છે કેમ િ ાધાર ત્રિ કરવામાં સહાય કરવી જોઈએ.

   b) જો દદીિ સમાન સમયે અરજી કરે કે યારેિ અથવા ોણિ ીએ નાણાકીય સહાયિ માટે અરજી કરી હોય, યારે કોઈ બીજા આરો ય કવરેજ પ્રોગ્રામ માટે અર કરે છેમ ત્યારે બીજા હે થ કવરેજ કાયમિ હેઠળ કવરેજ માટેની અર , નાણાકીય સહાયિ માટે દદીની ત્રિને પ્રતિબંિત કરશે નહં .

3. એકવાર સંપૂણા ચેરિટી કેર અથવા વધુ બિીબી ખચા ચેરિટી કેરનો ાણય થઈ ય છી, એક સૂચના પત્ર (દસ્તિવેજ D) અરજદારને િમના હોસ્પિટલના ાણયની સૂચના આિવા માટે મોકલવામાં આવશે.

4. હોસ્પિટલ દદીને સૂચના ફોમા મોકલે િ છી એક વષની અવ ા માટે દદીઓને નાણાકીય સહાયિ માટે ત્રિ હોવાનું ગણવામાં આવે છે. એક વષા છી, નાણાકીય સહાયિ માટે ફરીથી અર કરવી આવશ્યક છે.

5. જો નાણાકીય સહાયિ ાણય દદીના ક્ષિમાં કોઈ ડિટ બેલંસનો ાણય લે, ીિ ડિટ બેલંસના રૂફંડમાં આરો ય અને સલામીિ સંરુિની કલમ 127440 અનુસાર કાનૂની દરે (10% પ્રતિ વષ) દદીની ચુકવણીની ારીખથી અત્યાક ચુકવણીની રકમ િર યાજ જોડવામાં આવશે, ેિ શરેિ કે હોસ્પિટલે યાજ સરૂિ, િંચ ડોલર ($5) કરિ ઓ ં રૂફંડ હોય િ ચુકવવાની જ ર હોિી નથી.

D. ાવાદો

દદીને ત્યાવાદ ઊભો થવાની રિ ર સ્થત્યિો ની સૂચના પ્રાપ્ત થવાના ત્રીસ (30) સ્ત્વસની દર ત્યાવાદના મૂળની અને ઇચ્છિરિ ાહનિ ી, દદી હોસ્ટિલ ખોિ નાણાકીય માટે જવાબદાર ય ક્ત અથવા ત્યાયુ િને સૂચના આિીને નાણાકીય સહાયિ નકારવા માટેના હોસ્ટિલ દ્વારા કોઈણિ ત્યાણ્યની સમીક્ષાની માગ કરી શકે છે. દદીઓ ત્યાવાદ લેખ્યામિાં અથવા મૌખ્યાક સબત્યાટ કરાવી શકે છે. હોસ્ટિલ ખોિ નાણાકીય માટે જવાબદાર ય ક્ત અથવા ત્યાયુ િને ય િ બને ્ટિલી જ દી દદીના ત્યાવાદની સમીક્ષા કરશે અને દદીને લેખ્યામિાં કોઈણિ ત્યાણ્યની ણ કરશે.

E. નાણાકીય સહાયિ માટેની ઉલિ ધિ

1. **<u>ભાષાઓ</u>**:આ નીત્રિ હોસ્ટિલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથત્યામક ભાષામાં ઉલિ ધ હશે. ઉરિાંિ, આ ત્યાભાગમાં પ્રદાન કરેલ બધી સૂચનાઓ/સંચારો હોસ્ટિલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથત્યામકભાષા(ભાષાઓ)માં અને િમામ લાગુ સંધીય અને રા ય કાયદા અને ત્યાયમનો અનુસાર ઉલિ ધ હશે.

2. **<u>હોસ્ટિલ સેવાઓની જોગવાઈ દર યાન દદીને પ્રદાન કરવામાં આવેલી માહ્રિી</u>**:

   a) <u>અગાઉથી પ્રવેશ અથવા નં ધણી</u>: અગાઉથી પ્રવેશ અથવા નં ધણી દરમ્યાન (અથવા વહેવારમાં લાવવ યો ય હોય કે ્રિ જ) હોસ્ટિલ દરેક દદીઓને દસ્ત્વિેજ E ની એક નકલ આશિ , માં નાણાકીય સહાયિ નીત્રિની સરળ ભાષામાં એક સારાંશનો સમાવેશ થાય છે અને સેવાઓ માટે િમની નાણાકીય જવાબદારીના એક દાજની ત્યાનંિી કરવા માટેના િમના અત્યાકારથી સંબંત્યાિ માહ્રિીનો ણિ સમાવેશ થાય છે. હોસ્પટલ્સ નાણાકીય સહાયિ ત્યાશે માહ્રિી અને અર કરવામાં સહાયિ પ્રા િ કરવા માટે મુલાકાિ લઈ શકે ેવિા તવભાગને ઓળખશે.

   b) <u>નાણાકીય સહાયિ ગે સલાહકારો</u>:બીનવીમાકૃિ હોય િવા દદીઓ માટે નાણાકીય સલાહકારો ત્યાયુ િ કરવામાં આવી શકે છે, કે ઓ હોસ્ટિલ ખાિ દદીઓની બ માં મુલાકાિ લેશે.

      નાણાકીય સલાહકારો આવા દદીઓને એક નાણાકીય સહાયિ અરજી આિશેમજ હોસ્ટિલના એવા કમત્યારીનો સક્રિ નંબર આિશે કે આ નાણાકીય સહાયિ ત્યાશે વધારાની માહ્રિી પ્રદાન કરી શકે અને અર ની પ્રરિયામાં મદદ કરી શકે.

   c) <u>ઇમર્જન્સી સેવાઓ</u>: ઇમર્જ સી સેવાઓના સ્ત્રસ્સાઓના કેસમાં, દદીની બિ ીબી સ્થત્રિ સ્થર થાય કે ્છિી વહેવાર કરવા યો ય હોય કે ્રિ અથવા ર આિવામાં આવે યારે હોસ્ટિ સ દદીને નાણાકીય સહાયિનો સાદી ભાષામાં સારાંશ પ્રદાન કરશે.

   d) <u>ર અિવમાં આવે યારે પ્રદાન કરાિી અર ઓ</u>: ર આિી વખેિ, હોસ્પટલ્સ મિામ દદીઓને દસ્ત્વિેજ E ની એક નકલ આિશે, માં નાણાકીય સહાયિ નીત્રિનો અને મેડ્ડ-

કલ અને કેલ્ાફોલ્ાથી લ્ા ડ્ર સ સેવાઓ અને અ ય સંભલ્ાિ ્ લાતુ સરકારી કાયમિ માટેની અર ઓ ધરાવ ્ ામાિ લ્ાનવીમાકૃ ્ દદીઓનો સાદી ભાષામાં એક સારાંશ હશે.

3. **<u>અ ય સમયે દદીઓને પ્રદાન કરવા માટેની મારૂ ી</u>**:

a) <u>સંક્ષિ મારૂ ી</u>: દદીઓ નાણાકીય સહાય ્ લ્ાશે વધારાની મારૂ ી અને અર ની પ્રર્ક્રિયામાં સહાય ્ મેળવવા માટે 1-855-398-1633 ર્ક્રિ કૉલ કરી શકે છે અથવા દસ્ાિવેજ G ર્ક્રિ સૂલ્ાબદ્ધ હોસ્ ટિલ લ્ાભાગનો સંક્ષિ કરી શકે છે.

b) <u>લ્ાલ્ાંગ સ્ટેટમેન્સ</u> : હોસ્પટલ્સ સટર હેલ્થ હોસ્ટિલ લ્ાલ્ાંગ અને વસૂલા ્ નીતિઅનુસાર દદીને લ્ાલ આશિ . દદીઓ માટેના લ્ાલ્ાંગ સ્ટેટમે્ સમાં દસ્ાિવેજ E સામેલ હશે, માં નાણાકીય સહાયા ્ નીતિનો સાદી ભાષામાં સારાંશ, નાણાકીય સહાય ્ લ્ાશે સહાય ્ માટે કૉલ કરવા માટે દદીઓ હેતુ એક ફોન નંબર અને વેબસાઇટ સરનામું કે યા દદી નાણાકીય સહાય ્ નીતિ, સરળ ભાષામાં નીતિનો સારાંશ અને નાણાકીય સહાય ્ માટે અર લ્ાશે વધારાની મારૂ ી મેળવી શકે છે. ્ મારા કાનૂની અલ્ાકારોનો સારાંશ જોડાણ F માં સામેલ છે, અને દદીના છેલ્લા લ્ાલ્ાંગ સેટમેન્ટ ણિ સામેલ હોય છે

c) <u>લ્ાનંી ર્ક્રિ</u> : હોસ્પટલ્સ દદીઓને નાણાકીય સહાય ્ નીતિના દસ્ાિવેજની નકલો, નાણાકીય સહાય ્ માટે અર અને લ્ાનંી કરવા ર્ક્રિ નાણાકીય સહાય ્ નીતિનો સરળ ભાષામાં સારાંશ લ્ાના મૂ યે આશિ.

4. **<u>નાણાકી સહાય ્ મારૂ ીનો પ્રચાર</u>**:

a) <u>સાવજલ્ાનક ્ સ્ટંગ</u>: હોસ્પટલ્સ નાણાકીય સહાય ્ નીતિની નકલો, માં પ્રર્ક્ષિા કક્ષ, લ્ાલ્ાંગ કાયાલ્યો અને હોસ્ ટિલની બહારના દદીઓની સેવા યવસ્થાઓ સરૂ ્, નાણાકીય સહાય ્ માટે અર અને નાણાકીય સહાય ્ નીતિનો સરળ ભાષામાં સારાંશને ઇમર્જ સી મમાં મુ ય સ્થાનમાં, એડલ્ાશ સ લ્ાસ્ારમાં, હોસ્ ટિલના અ ય સ્થાનોમાં ્ સ્ટ કરશે કે યાં દદીઓનું ટ્રાફ્ક વધુ પ્રમાણમાં હોય યાં મોકલશે, ણિ યાં સુધી જ મયાલ્ાદ ્ નથી. આ સાવજલ્ાનક સૂચનાઓમાં સેવાઓ માટે નાણાકીય જવાબદારી લ્ાશે લ્ાનંી કરવાના અલ્ાકાર લ્ાશેની મારૂ ીનો સમાવેશ થાય છે.

b) <u>વેબસાઇટ</u>: નાણાકીય સહાય ્ નીતિ, નાણાકીય સહાય ્ ની અર અને સાદી ભાષામાં સારાંશ સટર હે થ વેબસાઇટ ર્ક્રિ અને હોસ્ ટિલની વેબસાઇટ ર્ક્રિ કોઈ મુ ય સ્થાનમાં ઉલ્ ધ હશે. નાણાકીય સહાય ્ લ્ાશેની મારૂ ીની માગ કરનાર યક્તિઓએ નાણાકીયસહાય ્ તવશે મારૂ ી પ્રા ્ કર ્ હિલાં કોઈ એકાઉ ટ બનાવવાની અથવા કોઈ યક્તિગમિા રૂ ્ પ્રદાન કરવાની આવ યક્તા રહેશે નહં .

c) મેલ: માિ-ક્ષી નાણાકીય સહાયિ નીક્ષિ, નાણાકીય સહાયિની અરજી અને સાદી ભાષામાં સારાંશની નકલની ત્વાનંિી કરી શકે છે જ, માિ-ક્ષીિથી કોઈ શુ ક લીધા ત્વાના, મેલ દ્વારા મોકલવામાં આવશે.

d) હેરાિ/પ્રેસ રિલીઝ: સટર હેલ્થ જ ર ડિવા રિ અને વાત્વાકિઆધારે ઓ ં હોય િ મુજબ સટર હે થ દ્વારા સેવા આિવામાં આવિ સમુદાયોમાં મુ ય સમાચારત્રિ(ત્રો)માં હો સ્ટિલ ખાિની નાણાકીય સહાયિની ઉલિ ધિના સંબંધમાં એક હેરાિ આિશે અથવા યારે આવું કરવું યવહારું ન હોય, યારે સટર આ માક્ષહીિ ધરાવિ એક પ્રેસ રીલ્ત્વાઝ રજૂ કરશે અથવા સટર હેલ્થ નક્કી કરે કે જે આણિ । સમુદાયોમાં પ્રભાત્વાિ દદીઓ માટે નીક્ષિની ઉલિ ધિને સાવજ્ઞત્વાક કરશે ેવિા અ ય માધ્યમોનો ઉયોિ ગ કરશે.

e) સમુદાયમાં ગૂિિ: સટર હે થ નાણાકીય સહાયિની ઉલિ ધિ ત્વાશે સમુદાયના સભ્યોને (ખાસ કરીને ને નાણાકીય સહાયિની આવ યકિની સૌથી વધુ સંભાવના હોય ેવિા) સૂચના આિવા માટે સંબંદ્ધ સંસ્થાઓ, લ્ત્વાક્ત સકો, સમુદાય લત્વા સ અને આરો ય સંભાળ પ્રદાિઓ સાથે કાયા કરશે.

F. ત્વાત્વાધ

1. **રેકોડા ક્ષિંગ**:
નાણાકીય સહાયિથી સંબંત્વાિ રેકોડ્સા સહેલાઈથી પ્રા િ થવો જોઈએ. હો સ્ટિલે હો સ્ટિલ થી સેવાઓ મેળવી હોય િવા લ્ત્વાનવીમાકૃિ દદીઓની સં યા, પૂણા ભરાયેલ નાણાકીય અર ની સં યા, મંજૂર કરેલ સં યા, પ્રદાન કરેલા લાભનું ડોલરમાં અનૂમાત્વાિ મૂ ય, નકારવામાં આવેલ અર ની સં યા, નકારવાના કારણોથી સંબંત્વાિ માક્ષહીિ ળવવી આવ યક છે. ઉિરાંિ, નાણાકીય સહાય માટે દદીની મંજૂરી અને અસ્વીકારના સંબંધમાં દદીના એકાઉ ટમાં કોઈ નં ધ દાખલ કરેલી હોવી જોઈએ.

2. દદીઓ ચુકવણી યોજના માટે િત્ર હોઇ શકે છે. ચુકવણી યોજના સટર હે થ હો સ્ટિલ લ્ત્વાલ્ત્વાંગ અને વસૂલાિ નીક્ષિ મુજબ અિવામાં અને નક્કી કરવામાં આવશે.

3. **લ્ત્વાલ્ત્વાંગ અને વસૂલાિ**:
હો સ્ટિલ દદીઓ િસેથી ચુકવણી પ્રા િ કરવા માટે વસૂલીના વાજબી પ્રયાસો કરી શકે છે. નાણાકીય સહાયિ માટે અર પ્રરિયા દર યાન મેળવેલ માક્ષહીિનો વસૂલાિ પ્રરિયામાં અથવા હો સ્ટિલ દ્વારા અથવા હો સ્ટિલા દ્વારા ત્વાયુ િ એજ સી દ્વારા કરી શકાશે નહં . સામા ય વસૂલાિ પ્રવૃક્ષિઓમાં દદીના બયાનો, ફોન કો સ અને દદીનો અથવા મીનદારને મોકલવામાં આવેલ િ બયાનોનો સંદભા રજૂ કરવો સામેલ હોઇ શકે છે. આનુષંલ્ત્વાકો અને મહેસૂલ ચ ત્વાિભાગોએ લ્ત્વા સ ત્વાશે દદીના પ્રશ્નો અને ફરયાદોને પુનઃસંશોત્વાિ કરવામાં આવેલ છે અને યાં યો ય હોય યાં દદી અનુસાર સમયસર સંશોત્વાિ કરેલ છે િની ખાિરી કરવા માટે પ્રરિયાઓ ત્વાકત્વાિ કરેલી હોવી આવશ્યક છે. હો સ્ટિલ અથવા વસૂલાિ એજન્સીઓ કોઈણિ અસામાન્ય વસૂલાિ રિયાઓ (સટર હેલ્થ હો સ્ટિલની લ્ત્વાલ્ત્વાંગ અને વસૂલાિ નીક્ષિ દ્વારા ત્વાધાસ્ત્વાિ કરાયેલ મુજબ)માં જોડાશે નહં . હો સ્ટિલ

બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિની નકલો સટર હેલ્થ વેબસાઇટ www.sutterhealth.org પર , 1-800-398-8553 પર કૉલ કરીને અથવા હોસ્પિટલ દર્દી નંદણી, દર્દી માટે આર્થિક સેવાના કાર્યાલયો અને ઇમર્જન્સી વિભાગોમાંથી વિના મૂલ્યે મેળવી શકાશે.

4. **OSHPD પર જમા કરવું**:

   સટર હેલ્થ હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાયતા નીતિઓને રાજ્ય- વ્યાપી આયોજન માટેના કાર્યાલય પર અને હેલ્થકેર ડેવલોપમેન્ટ (OSHPD પર જમા કરાવશે. નીતિઓ અહીં સ્થિત OSHPD વેબસાઇટ પર સ્થિત હોઇ શકે છે: https://syfphr.oshpd.ca.gov//

5. **સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ:**

   રિવેન્યુ કોડના વિભાગ 1 અનુસાર**. 501(r)-5,** સટર સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ માટે સંભવનીય મેડિકેર દ્ધતિને સ્વીકારે છે, છતાં પણ, નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દર્દીઓ સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ કરતા વધુ માટે આર્થિક રીતે જવાબદાર નથી કારણ કે ત્રિત દર્દીકો કોઈપણ રકમની ચુકવણી કરતા નથી.

પૃષ્ઠભૂમિ

ફેડરલ રેવન્યુ કોડની ધારા 501(r)

26 સંઘીય નિયમનો સંહિતા 1.501(r)-1 થી 1.501(r)-7 સુધી

કેલિફોર્નિયા સ્વાસ્થ્ય અને સલામતી સંહિતા ધારા 124700 થી 127446 સુધી

આ નીતિસેટ ને હેલ્થ બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિ (નાણાકીય નીતિ 14-227) સાથે વાંચવા માટેના હેતુપૂર્વક છે.

જોડાણો

દસ્તાવેજ A – નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં અને ન આવરી લેવાયેલ હોય તેવા પ્રદાતાઓ
દસ્તાવેજ B – નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી
દસ્તાવેજ C – નાણાકીય સહાયતા ગણતરી કાર્યત્રિક
દસ્તાવેજ D – ચેરિટી કેર માટે સૂચના ફોર્મા સટર હેલ્થ ચિત્રિત વિભાગ
દસ્તાવેજ E – દર્દીઓ માટે મહત્વપૂર્ણ બિલિંગ માહિતી
દસ્તાવેજ F – અધિકારોની સૂચના
દસ્તાવેજ G – સટલ હેલ્થ એફિલેટ હોસ્પિટલ્સ, ભૌતિક સરનામું અને નાણાકીય સહાયતા માટે વેબસાઇટ સરનામું

દસ્તાવેજ A

નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં અને આવરવામાં ન આવ્યાં હોય તેવા પ્રદાતાઓ

http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html પર સૂચિબદ્ધ પ્રદાતાઓ આ નીતિ હેઠળ **આવરી લેવાયેલ** છે.

http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html ર સૂચબદ્ધ છે ે પ્રદાિઓને આ નીતિહે ઠળ **આવરી લેવાયેલ નથી**

દસ્તાવેજ B

નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી

દદીનું નામ _____ વનસાથી _____

સરનામું _____ ફોન _____

ખાતું# _____ SNN _____

(દદી)(વનસાથી)

કુટુંબની સ્થતિ: વનસથી, ઘરેલૂ ભાગીદાર અથવા21વષથી ઓછી વયના બાળકો. જો દદી સગીર હોય, તો મિમમ ાતિતા, કાળ રાખનારા સંબંધીઓ અથવા21વષથી ઓછી વયના ભાઈ-બહેન

નામ	મર	સંબંધ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

રોજગાર અને વ્યવસાય

નોકરીદાતા:_____દિ :_____

સંપર્ક માટેની ય ક્તિ અથવા ટેલ્ફોન:_____

જો સ્વ-રોજગાર હોય, તો યવસાયનું નામ:_____

વનસાથીના નોકરીદાતા:_____દિ :_____

સંપર્ક માટેની ય ક્તિ અથવા ટેલ્ફોન:_____

જો સ્વ-રોજગાર હોય, તો યવસાયનું નામ:_____

વર્તમાન માસ્ક આવક

	દદીનું	અ ય કુટુંબ
કુલ વેતન (કપાત પહેલાં)		
ઉમેરો: ઑપરેટિંગ યવસાયથી આવક (જો સ્વ-રોજગાર)	_____	_____
ઉમેરો: અ ય આવક: યાજ અને ડવિડન્ડ્સ	_____	_____
સ્થાવર મલકત અથવા યક્તિગત મલકતથી પ્રાપ્ત	_____	_____
સામાજક સુરક્ષા	_____	_____
અ ય (ઉલ્લેખ કરો):	_____	_____
ગુજરાન-ખચા અથવા સહાય ચુકવણીઓ પ્રા ત થઈ	_____	_____

બાદ કરો: ગુજરાન-ખચા સહાય ચુકવણીઓ ચુકવી _____ _____

સમાિ: વિમાન માત્રાક આવક _____ _____

કુલ વિમાન માત્રાક આવક (દદી + વનસાથી ઉમેરો) _____ _____

ઉરિ જણાવેલથી પ્રાપ્ત આવક _____ _____

કુટુંબમાં સં યા

કુટુંબના કુલ સ યો _____

(દદી, માિ-ીિ (સગીર દદીઓ માટે), વનસથી, અને ઉિરો િમાંથી બાળકો)

	હા	નહં
શું િમારી િસે આરો ય વીમો છે?	□	□
શું િમારી િસે લાગુ થઈ શકે િવા અ ય વીમા છે (જેમ કે ઑટો નીિ)?	□	□
શું િમેન તૃીય િક્ષને કારણે ઇ ઓ થઈ હી (જેમ કે અકસ્માિ દર યાન અથવા લસિીને ડી જવાથી)?	□	□

આ ફોમા સાઇન કરીને, હું સટર હે થને નાણાકીય ટ માટે મારી િત્રિ નક્કી કરવાના ઉદ્દે ય હેતુ રોજગાર િિસવાની મંજૂરી આિવા સંમિ થા , હું સમજું કે મને હું પ્રદાન કરું િ મારુીનો પુરાવો પ્રદાન કરવાની જરૂર ડી શકે છે.

_____

(દદી અથવા મીનદારની સહી)(િરીખ)

_____

(વનસાથીની સહી) (િરીખ)

દસ્તાવેજ C

નાણાકીય સહાયનું રદીકરણ કાર્યવાહક

દદીનું નામ:_____દદીનું ખાતું #:_____

હોસ્પિટલ :_____

ત્યાશેષ બાબતો/પરિસ્થિતિઓ:_____

_____

_____

_____

	હા	**નહં**
શું દદી આરોગ્ય વીમો ધરાવે છે?	□	□
શું દદી મેડિકેર માટે પાત્ર છે?	□	□
શું દદી મેડ-કલ માટે પાત્ર છે?	□	□
શું દદી અન્ય સરકારી કાર્યક્રમો માટે પાત્ર છે (દા.ત. ગુના પીડિત વગેરે)?	□	□

જો દદી/કુટુંબ સમાન સમયે અરજી કરે કે ચારે અથવા જેણે હોસ્પિટલ ચેરિટી કેર અથવા ટ ચુકવણી કાર્યક્રમ માટે અરજી કરી હોય, ચારે કોઈ બીજા આરોગ્ય કવરેજ પ્રોગ્રામ માટે અરજી કરે છે અથવા કોઈ બાકી અરજી હોય, ત્યાં બેમાંથી એક પણ અન્ય આરોગ્ય કાર્યક્રમ માટે પાત્રતાને પ્રતિબંધિત કરશે નહં .

શું દદી અન્ય વીમો ધરાવે છે (દા.ત. ઓટો મીડિ)?	□	□
શું દદી તૃતીય પક્ષ દ્વારા વીમાકૃત છે?	□	□
શું દદી સ્વ-ગિરદાર છે?	□	□

નાણાકીય સહાયની ગણરી :

કુટુંબની કુલ સંયુક્ત વર્તમાન માસિક આવક $_____

(નાણાકીય સહાય માટેની અરજી માંથી)

કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા (નાણાકીય સહાય માટેની અરજી માંથી) _____

નાણાકીય સહાય માટે પાત્રતાની પૂર્તિ કરી છે **હા** **નહં**

દસ્તાવેજ D
સૂચના પત્ર
સટર હેલ્થ
નાણાકીય સહાયતા માટે તપાસ ચાલુ

સટર હે થે આ માટે સહાયતા હેતુ કે તપાસ ચાલુનું આયોજન કયુ છે:

_____ _____ _____
દદીનું નામ ખાતા નંબર સેવાની તારીખ(ખો)

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી વિનંતી _____ ના રોજ દદી દ્વારા અથવા દદી વતી કરવામાં આવી હતી.
આ તપાસ _____ ના રોજ પૂણ થયું હતું.

દદી દ્વારા અથવા દદી વતી પૂરી પાડવામાં આવેલી માહતીના આધારે, નીચે આપેલ તપાસ કરવામાં આવ્યો છે:

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી વિનંતી _____ પર દશાવેલ સેવાઓ માટે મંજૂરકરવામાં આવી છે.
નાણાકીય સહાયતાની અર કયા બાદકપાત, દેય રકમ $_____.

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી વિનંતીની મંજૂરી બાકી છે. તમે છતાં, તમારા ખાતા પર કોઈપણ સમાયોજન લાગુ થઈ શકે તે પહેલાં નીચે જણાવેલ માહતી આવશ્યક છે:

_____
_____
_____
_____
_____

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી વિનંતી આ કારણસર નકારવામાં આવેલ છે:

કારણ: _____
_____
_____
_____
_____

નાણાકીય સહાયતાની મંજૂરી આપવી તે હોસ્પિટલને પ્રદાન કરેલી માહતીની પૂણતા અને સચોટતા પર શરતપૂણ છે. હોસ્પિટલ ને તમને બીજા વ્યક્તિ દ્વારા છેતરવામાં આવી છે, તમારી પાસે વધારાની આવક, તમારી પાસે વધારાનો વીમો છે અથવા પ્રદાન કરેલ સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાની તમારી ક્ષમતાના સંબંધમાં અધૂરી અથવા ખોટી માહતી પ્રદાન કરી હોવાનું પણ થાય તે ઘટનામાં, હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાયતા આપવાનો પ્રસ્તાવ અને હોસ્પિટલના શુલ્ક માટે તમને અને/અથવા તૃતીય પક્ષને જવાબદાર ગણવાના તેના પ્રસ્તાવને રદબાતલ કરી શકે છે.

જો તમે ચેરિટી કેર માટે કોઈ અરજી જમા કરો તે જ સમય દરમ્યાન બીજા આરોગ્ય રક્ષણ કાયક્રમ માટે અરજ કરાવી હોય, તો બેમાંથી એક પણ અરજ અંતિમ કાયક્રમ માટે તપાસને પ્રતિબંધિત કરશે નહં .

જો તમને આ પ્રસ્તાવ ગે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને આમનો સંપક કરો:

_____
દદીની નાણાકીય સેવા
855-398-1633

દસ્તાવેજ E

દદીઓ માટે મહ વપૂણા લાલાંગ માહતી

નાણાંકીય સહાયનો સરળ ભાષામાં સારાંશ

સટર હે થ સિંદ કરવા બદલ આભાર. આ વ ય પુસ્તિકા અમારા દદીઓને ત્રિ દદી માટે ઉપલ ધ છે જે નાણાકીય સહાયતા, નાણાકીય સહાયતા માટે અર ની પ્રરિયા અને તમારા ચુકવણી ત્રકલ્પ નક્કિ સમ વવામાં મદદ કરવા માટે બનાવવામાં આવેલ છે. તમારા હોસ્પિટલ લાલમાં એવા સેવાઓ માટેના એવા કોઈપણ લાલ સામેલ હશે નહં કે તમારા હોસ્પિટલમાં રહેવા દર યાન લાગુ સકો, એમ્બ્યુલેટરી શસ્ત્રક્રિયા કેન્દ્રો , ક્લિનિકલ યાવસાયિકો, એ યુલ સ કંપનીઓ અને અ ય પ્રદાતાઓ કે ઓ તમની સેવાઓ માટે તમને અલગથી લાલ આપી શકે જેમ ના રિફથી પ્રાપ્ત થયા હોય. જો તમે આ અ ય પ્રદાતાઓથી પ્રા ત થયેલા તમારા લા સ ચુકવવામાં સહાયતા ની માગ કરવા માગતા હોય, તો તમારે સીધો પ્રદાતાનો સંપ્ક કરવાનો રહેશે.

ઇમર્જન્સી સેવાઓ: જો તમે હોસ્પિટલ ખોપ ઇમર્જન્સી સેવાઓ મેળવો છો, તો તમે ને ઇમર્જન્સી મ લાગુ ત્સક રિફથી અલગ લાલ પ્રાપ્ત થશે. ઇમર્જ સી મ લાગુ સકની સેવાઓથી સંબંધિત કોઈપણ પ્રશ્નો લાગુ સકને જ મોકલવા જોઈએ. ઇમર્જ સી મના એક લાગુ ત્સક, આરો ય અને સલામતી સંરક્ષિની કલમ 127450 માં યા યાત્મક મુજબ, નિ કાલીક સારવાર આપતી હોસ્પિટલમાં ઇમર્જ સી તબીબી સેવાઓ આપતા હોય વા લોકોએ લાનવીમાકૃત ય ક્તિ અથવા સમવાય ગરીબી રેખાના 350% અથવા તેનાથી ઓછા નિર્વા વધુ તબીબી ખચાવાળા વીમાકૃત દદીઓને ટ પ્રદાન કરવી કાયદા દ્વારા આવ યક છે.

ચુકવણી ત્રકલ્પો: સટર તરિકે તમારા હોસ્પિટલના લાલની ચુકવણી કરવામાં તમારી સહાય કરવા માટે ઘણા ત્રકલ્પો છે.

ચુકવણી યોજનાઓ: રસીદના આધારે દદીના ખાતામાં બેલંસ દેય છે. દદીઓ તમિન । હોસ્પિટલ લાલની ચુકવણીની વ્યવસ્થાઓ કરવાનું નિર્ણય કરી શકે છે. દદીઓને હોસ્પિટલના તમે ના લાલ્સ સમય વીતી ગયા પછી ચૂકવવાની મંજૂરી આપે વા દદી નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલય ચુકવણી કરારો સ્વીકારી શકે કે જેમાં નાણાકીય કરારો રિ સહી કરેલી હોવી જોઈએ. આ કરારો ઓછી આવકવાળા લાનવીમાકૃત દદીઓ અને અમુક વધુ તબીબી ખચાવાળા આવક-પાત્ર દદીઓ માટે ત્યાજ-મુક્ત છે હોસ્પિટલ અને દદી વચ્ચે ચુકવણી યોજનાની વાટાઘાટ કરવામાં આવે છે.

મેડિ-કલ અને સરકારી કાર્યક્રમ માટે ત્રિતિ: તમે સરકાર દ્વારા આયોજિત આરો ય લાભ કાર્યક્રમ માટે ત્રિત હોઇ શકો છો. સટર હેલ્થમેડિ-કલ વા સરકારી કાર્યક્રમ માટે અર કરવામાં તમારી સહાય કરવામાં માટે સ્ટાફ છે. જો તમને સરકારી કાર્યક્રમ ત્યારે વધારાની મારી જ ર હોય અથવા આવા કાર્યક્રમો માટે અર કરવા સહાયની જ ર હોય, તો ફોન કરીને દદી નાણાકીય સહાયતાનો (855) 398-1633પર સંપ્ક કરો. આ શાખાનો તે સંસ્થાઓ સાથે કર કરારો છે કે તમને સરકારી સહાયતાની જ ર પડે, તો તેમાં તમારી વધુ સહાય કરી શકે છે.

કવડા કેલ્ાફોલ્ાયિો: િમે કવડા કેલ્ાફોલ્ાયિો હેઠળ આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે િત્ર હોઇ શકો છો, જે એફોર્ડેબલ કેર એક્ટ હેઠળ કેલ્ાફોલ્ાયિોનો લાભ લ્ાનામય છે. િમે કવડા કેલ્ાફોલ્ાયિો દ્વારા આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે િત્ર છો કે કેમ િ લ્ાશે વધુ લ્ાગિ અને સહાયિ માટે (855) 398-1633 િર હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાયિનો સંિક્ર કરો.

નાણાકીય સહાયિનો સારાંશ (ચેરિટી કેર): સટર હેલ્થ ઓછી આવકવાળા પાત્ર દદીઓ અને જેની પાસે એવો વીમો છે કે મણે િમની સારવારના નંધિત્ર ભાગની ચુકવણી કરવાની જ ર હોય િવા દદીઓને નાણાકીય સહાય પૂરી ાડિવા માટે વચનબદ્ધ છે.નીચે નાણાકીય સહાયિ હેતુ િત્રિ માટેની આવ યકિાઓ અને નાણાકીય સહાયની માગ કરવા માગિ હોય િવા દદી માટે અર પ્રરિયાનો સારાંશ આિલ છે. નાણાકીય સહાયિ માટે િત્ર હોયેિવા દદીઓની શ્રેણી નીચે ઓિલ છે:

- િ દદીઓ કે મની ાિસે િમના િબીબી ખચા ચુકવવા માટે કોઈ તૃીય-પક્ષ સોિ, મ કે વીમા કંિની અથવા સરકારી કાયમિ નથી **અને** સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેિથી ઓછી આવક ધરાવે છે.

- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરલ્ાિ છે રિંતુ (i) કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેિથી ઓછી છે; **અને**(ii) િમના અથવા િમના કુટુંબ માટેના િબીબી ખચા (હોસ્પિટલ સંબદ્ધ ખાિ ખચાયેલ અથવા છે લા 12 મરુનામાં અ ય પ્રદાિને ચૂકવાયેલ) કે દદીના રિવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.

- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરલ્ાિ છે રિંતુ િમના લાભ િમના હોસ્પિટલમાં રોકાવા હિલા અથવા િ દર યાન વિરાઈ ગયા છે અને કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેિથી ઓછી છે.

મિ અરજી પત્રકનો ઉયિો ગ કરીને નાણાકીય સહાયિ માટે અરજી કરી શકો છો જે દદી નાણાકીય સેવાઓ કે જે હોસ્પિટલ ખોિ દદી એક્સેસ / નંધણી લ્ાભાગોમાં સ્થિ છે િનાિરફથી અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓને 855-398-1633 રિ અથવા સટર હેલ્થ િર કોલ કરીને અથવા હોસ્પિટલ ની વેબસાઇટ(website (www.sutterhealth.org) રિથી ઉલિ ધ થાય છે. મિ દદી નાણાકીય સેવાઓના પ્રતિનલ્ાિ સાથે વાિ કરીને ણિ અરજી જમા કરી શકો છો, જે મિ ને અર ભરવામાં િમારી મદદ કરશે.અર પ્રરિયા દર યાન િમને િમારા રિવારમાં લોકોની સં યા, િમારી માલ્ાિક આવકના સંબંધમાં અને નાણાકીય સહાયિ માટે િમારી િત્ર નક્કી કરવામાં હોસ્પિટલની મદદ થાય િવી અ ય માહિી પૂછવામાં આવી શકે છે. િમારી ાિસેથી િમારી વેિનની રસીદ અથવા ટે સ રેકોર્ડ્સની માગ કરવામાં આવી શકાય છે.

મિ અરજી જમા કરો છી, હોસ્પિટલ માહિીની સમીક્ષા કરશે અને િમને િમારી ાિત્રિ લ્ાશે લેલ્ાિમાં સૂચના આશિ . જો મિ ને અરજી પ્રરિયા દરમ્યાન કોઈ પ્રશ્નો હોય, ાિ મિ દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાલયનો (855) 398-1633 િર સંિક્ર કરી શકો છો.

જો મિ હોસ્પિટલના ત્રાણયથી સંમત ન હોય, તો મિ દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાલય ર ત્રાવાદ નંધાવી શકો છો.

આ હોસ્પિટલની નાણાકીય સહાયતા નીતિ, સરળ ભાષામાં સારાંશ અને અર ની આ કોપ્તિઓ, તેમજ સરકારી કાયમિની અર ઓ અમારા દદી નંધણી અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓના કાયાલયો ર ય ની બહુત્રાધ ભાષામાં ઉપલ ધ કરાવવામાં આવે છે, તેમ જ sutterhealth.org ર અને મેલ દ્વારા ઉપલ ધ કરાવવામાં આવે છે. જો મિ 855-398-1633 ર અમારા નાણાકીય સેવાઓ કાયાલયનો સંપ્રક કરો છો ત અમે મિને નાણાકીય સહાયતા નીતિની એક કોપ્તિ ત્રાના મૂલ્યે મોકલી શકીએ છીએ.

રિરક રેવન્યૂ કોડના ત્રાભાગ 1 અનુસાર **501(r)-5,** સટર સામા ય રીતે ત્રાલમાં જોડાતી રકમ માટે સંભવનીય મેડકેર પ્રિક્ષાને સ્વીકારે છે, છતાં પણ, નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દદીઓ સામા ય રીતે ત્રાલમાં જોડાતી રકમ કરતા વધુ માટે આત્રાકારી જવાબદાર નથી કારણ કે ત્રિત્ર દદીકો કોઈપણ રકમની ચુકવણી કરતા નથી.

બાકી અર ઓ: જો મિ ચેરટી કેર માટે કોઈ અર જમા કરો તે જ સમય દર યાન બી આરો ય રક્ષણ કાયમિ માટે અર કરાવી હોય, ત બેમાંથી એક પણ અર અ ય કાયમિ માટે ત્રિત્રાને પ્રતિબંત્રાત કરશે નહં

નાણાકીય અનુમાનોની ઉપલ ધતાની સૂચના: મિ હોસ્પિટલ સેવાઓની મિતી નાણાકીય જવાબદારી માટે લેત્રાત અનુમાનની ત્રાનંતી કરી શકો છો.અનુમાનોની ત્રાનંતીઓ વ્યવસાય સમય દર યાન થવી જોઈએ. અનુમાન મિને હોસ્પિટલ માટે દદીએ આરો ય સંભાળ સેવાઓ, પ્રતિયાઓ અને સામગ્રીઓ કે જે હોસ્પિટલ દ્વારા વાજબી દરે પ્રદાનકરવાનુંઅપ્રત્રાત છે ત માટે ચુકવવી આવ શ્યક હોય તે રકમનો એક દાજ પ્રદાન કરશે.અનુમાનો દદીના ત્રાદાન હોસ્પિટલમાં રોકાણ અને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટેના સરેરાશ સમયગાળા ર આધારત હોય છે. મિ ત્રાયતિ ખચે સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે વચન આપતિ નથી. દદીની નાણાકીય જવાબદારી દદી વાસ્તત્રાક ત સેવાઓ પ્રા ત કરે છે તેના આધારે અનુમાન કરતા વધુ કે ઓછી હોય શકે છે.

હોસ્પિટલ માત્ર <u>હોસ્પિટલ</u> સેવાઓની રકમ માટે જ અનુમાનો પ્રદાન કરી શકે છે. દદી હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા હોય ત દર યાન ત્રાસ્ક સકો દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ સેવાઓ માટે અતિરિક્ત શુ ક લાગુ થઈ શકે છે, જેમ કે યક્તિગત ત્રાસ્કત્સકોએ અને કોઈપણ ઍત્રાસ્થીત્રાયોલોજીસ્સે , થિો લોજીસ્સે , રેડીયોલોજીસ્સે , એ યુલ સ સેવાઓએ અથવા હોસ્પિટલના કમચારી ન હોય તેવા અ ય બીબી વ્યવસાત્રાકોએ આપેલ ત્રાલ. દદીને આ સેવાઓ માટે અલગ ત્રાલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

જો મિને લેત્રાત અનુમાનો ત્રાશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, ત કૃપા કરીને 855-398-1637 દદી ઍ સેસનો સંપ્રક કરો. જો મિને કોઈ પ્રશ્ન હોય અને જો મિ ટેલત્રાફોન દ્વારા ચુકવણી કરવા માગતા હોય, ત કૃપા કરીને 855-398-1633 ર દદી માટે નાણાકીય સેવાનો સંપ્રક કરો.

દસ્તાવેજ F

<u>અધિકારોની સૂચના</u>

મિારી તાજેતરની સેવા માટે સટર હે થનો ઉપયોિ ગ કરવા બદલ મિારો આભાર. કૃપિા ધ્યિાનમાં રાખો કે આ માત્ર હોસ્પિટલ સેવાઓ માટેનું જ બિલ છે. જ્યિારે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા હોય ત્યિારે દરમ્યિાન પ્રદાન કરવામાં આવેલ સેવાઓ માટે અલગ બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે, જેમ કે પ્રદાન કરનારા ડૉક્ટરો દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ સેવાઓ માટે અલગ બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે, જેમ કે એનેસ્થેસીયોલોજીસ્ટ્સ, પેથોલોજીસ્ટ્સ, રેડીયોલોજીસ્ટ્સ, એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓએ અથવા હોસ્પિટલનાકર્મચારી ન હોય એવિા અન્ય બિીજી વ્યવસાયકિોએ ઓપિરેશન. તમેને તમિની સેવાઓ માટે અલગ બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

<u>તમિારા અધિકારોનો સારાંશ</u>:રાજ્ય અને સમવાયી કાયદા માટે આવશ્યક છે કે ઋણ વસૂલકર્તાઓ તમિારી સાથે ઉચિત વ્યવહાર કરે અને ઋણ વસૂલકર્તાઓને ખોટા બયાનો કરવાથી અથવા હિંસાની ધમકી આપિવાથી, અશ્લીલ અથવા અપિમાનજનક ભાષાનો ઉપયોગ કરવા અથવા તમિારા કર્મચારી સહિત, તૃતીય પક્ષો સાથે અભદ્ર વ્યવહાર કરવાની પ્રતિબંધિત કરવામાં આવે. અસામાન્ય પરિસ્થિતિ હેઠળ સિવાય, ઋણ વસૂલકર્તાઓ તમિારો સવારે 8 વાગ્યા પહેલા અથવા રાત્ર 9 વાગ્યા પછી તમિારો સંપર્ક કરી શકશે નહં. સામાન્ય રીતે, ઋણ વસૂલકર્તાઓ તમિારા ઋણ વિશેની માહિતી તમિારા વકીલ અથવા વન સાથી સિવાય કોઈ અન્ય વ્યક્તિને આપિી શકાશે નહં. ઋણ વસૂલકર્તા તમિારા સ્થાનની પુષ્ટ કરવા અથવા ચુકાદાની બજવણી કરવા માટે બીજી વખિો સંપર્ક કરી શકે છે. ઋણ વસૂલાત વિશે વધુ માહિતી માટે, તમે ટેલિફોન દ્વારા 1-877-FTC-HELP (382-4357) પર અથવા www.ftc.gov પર ઑનલાઇન ફેડરલ ટ્રેડ કમિશનનો સંપર્ક કરી શકો છો.

બિનલાભકારી લિગલ સલાહકાર સેવાઓ, તમિજ સ્થાનિક કાનૂની સેવાઓ કાર્યાલયના ઉપિલબ્ધ તા સહાયક, મિાર્ગ ક્ષેત્રમાં ઉપિલબ્ધ હોઇ શકે છે. કૃપિા કરીને સંદર્ભ માટે દર્દી નાણાકીય સેવા કાર્યાલયનો 855-398-1633 પર સંપર્ક કરો

સટરના દર્દીઓ પાસેથી ચુકવણીઓની વસૂલાત કરવા માટે બાહ્ય વસૂલાત એજન્સીઓ સાથે કરારો થયેલા હોય છે. વસૂલાત એજન્સીઓએ હોસ્પિટલની નીતિઓનું પિલન કરવું જરૂરી છે. વસૂલાત એજન્સીઓએ હોસ્પિટલ અને દર્દી દ્વારા સંમતિ આપિવામાં આવ્યા હોય એવા કોઈપણ ચુકવણી પ્લાનને ઓળખવા અને તેનું પિલન કરવું આવશ્યક છે.

<u>નાણાકીય સહાયતા (ચેરિટી કેર)</u>: સટર હેલ્થ ઓછી આવકવાળા પાત્ર દર્દીઓ અને જેની પાસે એવો વીમો છે કે જેણે તમિની સારવારના નંધિત્ર ભાગની ચુકવણી કરવાની જરૂર હોય એવા દર્દીઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડિવા માટે વચનબદ્ધ છે. નીચે નાણાકીય સહાયતા હેતુ પત્રતા માટેની આવશ્યકતાઓ અને નાણાકીય સહાયની માગ કરવા માગતા હોય એવા દર્દી માટે અરજ પ્રક્રિયાનો સારાંશ આપેલ છે. નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય એવિા દર્દીઓની શ્રેણી નીચે ઓપિરેશન છે:

- િ દદીઓ કે મની ાિસે િમના િબીબી ખચા ચુકવવા માટે કોઈ તૃીય-પક્ષ સોિ, મ કે વીમા કંિની અથવા સરકારી કાયમિ નથી **અને** સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેનાિથી ઓછી આવક ધરાવે છે.

- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરક્ષા છે રિંતુ (i) કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેનાિથી ઓછી છે; **અને**(ii) િમના અથવા િમના કુટુંબ માટેના િબીબી ખચા (હો સ્ટિલ સંબદ્ધ ખા ખચાયેલ અથવા છે લા 12 મરુનામાં અ ય પ્રદાાિને ચૂકવાયેલ) કે દદીના રિ રવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.

- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરક્ષા છે રિંતુ િમના લાભ િમના હો સ્ટિલમાં રોકાવા હિલા અથવા િ દર યાન વાિરાઈ ગયા છે અને કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેનાિથી ઓછી છે.

મિ અરજી પત્રકનો ઉયોિ ગ કરીને નાણાકીય સહાયા માટે અરજી કરી શકો છો જે દદી નાણાકીય સેવાઓ,કે જે હો સ્ટિલ ખોિ દદી ઍક્સેસ / નં ધણી ત્વાભાગો રિ સ્થિ છે, અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓને 855-398-1633 રિ કૉલ કરવાથી અથવા સટર હેલ્થ અથવા હો પ્સટલની વેબસાઇટ (www.sutterhealth.org) ઉલિ ધ થાય છે. મિ દદી નાણાકીય સેવાઓના પ્રતિનિત્વા સાથે વા કરીને ણિ અરજી જમા કરી શકો છો, જે િમને અર ભરવામાં િમારી મદદ કરશે. અરજી પ્રિયા દર યાન િમને િમારા રિવારમાં લોકોની સં યા, િમારી માત્વાક આવકના સંબંધમાં અને નાણાકીય સહાયા માટે િમારી ાિત્રતા નક્કી કરવામાં હો સ્ટિલની મદદ થાય ેવી અ ય માહીિ પૂછવામાં આવી શકે છે. સટરને િમારી આવક ચકાસવામાં મદદ કરવા માટે િમારી ાિસેથી િમારી વેિનની રસીદ અથવા ટે સ રેકોડ્સની માગ કરવામાં આવી શકાય છે.

મિ અરજી જમા કરો છી , હો સ્ટિલ માહીિની સમીક્ષા કરશે અને મિને િમારી ાિત્રતા ત્વાશે લેખામાં સૂચના આશિ . જો મિને અરજીની પ્રિયા દર યાન કોઈ પ્રશ્નો હોય, ો મિ દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાલયનો (855) 398-1633 રિ સંક્રિ કરી શકો છો.

જો િમે હો સ્ટિલના ાણયથી સંમ ન હોય, ો મિ દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાલય રિ ત્વાવાદ નં ધાવી શકો છો.

આ હો સ્ટિલ ની નાણાકીય સહાયા નીિ, સરળ ભાષામાં સારાંશ અને અરજીની આ કૉિઓ,ેમિ જ સરકારી કાયમિની અર ઓ અમારા દદી નં ધણી અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓના કાયાલયો રિ યિની બહુત્વાધ ભાષામાં ઉલિ ધ કરાવવામાં આવે છે,ેમિજ sutterhealth.org રિ મેલ દ્વારા ઉલિ ધ કરાવવામાં આવે છે. જો મિ 855-398-1633 રિ અમારા નાણાકીય સેવાઓ કાયાલયનો સંક્રિ કરો છો ો અમે િમને નાણાકીય સહાયા નીિની એ ક કૉિ ત્વાના મૂલ્યે મોકલી શકીએ છીએ.

ર ક રેવન્યૂ કોડના ભાગ 1 અનુસાર. **501(r)-5,** સટર સામા ય રી ભાલમાં જોડા ી રકમ માટે સંભવનીય મેડકેર પદ્ધતિ સ્વીકારે છે, છ ં ણ, નાણાકીય સહાય ી માટે ા હોય વા દદીઓ સામા ય રી ભાલમાં જોડા ી રકમ કર ા વધુ માટે આ ા રી જવાબદાર નથી કારણ કે ા દદીકો કોઈ ણ રકમની ચુકવણી કર ી નથી.

બાકી અર ઓ: જો મિ ચેરટી કેર માટે કોઈ અરજી જમા કરો ે જ સમય દરમ્યાન બીજા આરો ય રક્ષણ કાય મિ માટે અર કરાવી હોય, ા બેમાંથી એક ણ અર અ ય કાય મિ માટે ાત્રોને પ્રતિબંધ ા કરશે નહં .

આરો ય વીમો/સરકારી કાય મિ કવરેજ/નાણાકીય સહાય ી: જો ારી ારિ સે આરો ય વીમા રક્ષણ, મેડકેર, મેડ-કલ, કેલિફોર્નિયા લા ડ્રન સેવાઓ અથવા આ ભાલ માટે ચુકવણીનો અ ય કોઈ સો ી હોય, ા ફ ા 855-398-1633 ર દદી નાણાકીય સેવાઓનો સંપ ક કરો. જો યો ય હશે, દદી નાણાકીય સેવાઓ ારી સેવાઓ માટે ી સંસ્થાઓને ભાલ ચુકવશે.

જો મિને મેડ-કલ અથવા મેડકેર વા સરકારી પ્રોગ્રામ માટે મા ફ ી આરો ય વીમો અથવા રક્ષણ મળતું નથી, ી ારિ મિ સરકારી કાય મિ સહાય ી માટે ા હોઇ શકો છો. દદી નાણાકીય સેવાઓ મિ ને અરજી પત્રકો પ્રદાન કરીને અને અર પ્ર યિામાં ારી મદદ કરી શકે છે

જો મિને હોસ્પિટલ ર ફથી નાણાકીય સહાય ીનો એવોડા પ્રા ત થયો હોય મિને આ ભાલને આધીન સેવાઓને આવરી લેતું હોય ું લાગે, ા ફ ા કરીને દદી નાણાકીય સેવાઓનો 855-398-1633 ર સંપ ક કરો.

કેલિફોર્નિયા આરો ય લાભ એક્સચેન્જ: મિ કવડા કેલિફોર્નિયા હેઠળ આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે ા હોઇ શકો છો. મિ કવડા કેલિફોર્નિયા દ્વારા આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે ાત્ર છો કે કેમ ી થશે વધુ ાગ ા અને સહાય ી માટે હોસ્પિટલ ભાઝનેસ સેવાઓનો સંપ ક કરો.

સંપ ક મા ી: દદી નાણાકીય સેવાઓ મિને મારા હોસ્પિટલ ભાલ અથવા નાણાકીય સહાય ી અથવા સરકારી કાય મિ માટે અર કરવા માટેનું િસંદ કર ા થશે હોય શકે ા પ્રશ્નોના જવાબ આ વા ઉ લિ ધ છે. ટેલિફોન નંબર 855-398-1633 છે. અમારા ટેલિફોનનો સમય, સવારે 8:00 વા યેથી સાં 5:00 વા યા સુધી છે, સોમવારથી શુકવાર સુધી.

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