מדיניות פיננסית: מחליפה את מדיניות	תאריך טיוטת מדיניות מועד תקיפות: תאריך אישור סופי: תאריך מתוקן: תאריך הביקורת הבא:	07/28/2015 12/31/2015 1/1/2019
	בעלים:	ג'ף ספארג, סמנכ"ל כספים
	תחום מדיניות:	כספים
	סימוכין:	

מדיניות בנוגע לסיוע פיננסי (טיפול צדקה)

מטרה

לספק למטופלים מידע בנוגע לסיוע פיננסי (טיפול צדקה) שזמין במתקני בית החולים שלSutter Health ולציין את תהליך קביעת הזכאות לסיוע פיננסי.

מדיניות

לספק למטופלים מידע ברור בכתב בנוגע לסיוע פיננסי כדי לספק סיוע פיננסי מבוסס הכנסות (טיפול צדקה) למטופלים זכאים.

היקף

מדיניות זו חלה על כל מתקני בתי החולים המורשים ש-Sutter Health או ישות מסונפת לה מפעילות (מאחר שמושג זה מוגדר לפי חוקי העזר של Sutter Health), וכל בתי החולים האחרים של-Sutter Health ו/או לישות המסונפת לה יש שליטה בהצבעה בין אם באופן ישיר או עקיף או שיש לה עניין בתחום היושר של יותר מ-50% (להלן "בית חולים" או בתי החולים של Sutter Health" (ראה נספח ז'). אלא אם כן צוין אחרת, מדיניות זו אינה חלה על רופאים או ספקים רפואיים אחרים, לרבות רופאי חדר מיון, רופאים מרדימים, רדיולוגים, רופאים המתמחים באשפוז בבתי חולים, פתולוגים וכדומה. שהשירותים שלהם אינם כלולים בחיוב של בית חולים. מדיניות זו אינה יוצרת מחויבות לבית החולים לשלם עבור שירותים של רופאים אלה או ספקי רפואה אחרים. בקליפורניה, רופא חדר מיון שמספק שירותי חירום בבית חולים, נדרש לספק הנחות למטופלים לא מבוטחים או למטופלים עם עלויות רפואיות גבוהות שנמצאים ב-350 האחוזים של רמת העוני הפדרלית או מתחתיה.

הגדרות

<u>שירותים מורכבים/מתמחים</u>: "שירותים מורכבים/מתמחים" הם שירותים ש-Sutter Health או בית חולים קובעים שהם מורכבים ומתמחים (כגון השתלות, שירותים ניסיוניים ומחקריים) כמו גם שירותים אלקטיביים מסוימים שבדרך כלל אינם נכללים בכיסוי של הסכמי כיסוי של תוכנית בריאות (כגון הליכים קוסמטיים).

<u>רמת עוני ממשלתית (FPL)</u>: "רמת העוני הממשלתית" או FPL היא מדד רמת ההכנסה שמפורסמת בכל שנה על ידי מחלקת הבריאות ושירותי הרווחה של ארה"ב (HHS) ומשתמשים בו בבתי חולים לקביעת זכאות לסיוע פיננסי.

<u>סיוע פיננסי</u>. "סיוע פיננסי" מתייחס לטיפול צדקה מלא ולטיפול צדקה של עלות רפואית גבוהה (כפי שצוין בסעיף א.1 זכאות).

<u>שירותי בית החולים</u>: "שירותי בית החולים" הם כל השירותים שבית חולים מורשה לספק, כולל שירותי חירום וטיפול רפואי חיוני אחר (למעט שירותים מורכבים/מתמחים).

<u>השפה העיקרית של אזור השירות של בית החולים</u>: "שפה עיקרית של אזור השירות של בית החולים" היא שפה שפחות מ-1000 איש או 5% מהקהילה שמקבלת שירות מבית החולים משתמשים בה, בהתבסס על הערכת צורכי הבריאות הקהילתית העדכנית ביותר שבית החולים ערך.

<u>מטופל ללא ביטוח</u>: "מטופל ללא ביטוח" הוא מטופל שאין לו מקור צד שלישי לתשלום עבור חלק מההוצאות הרפואיות שלו, לרבות אך ללא הגבלה, ביטוח מסחרי או אחר, תוכניות סיוע בריאותי ממומנות על ידי הממשלה, או חבות של צד שלישי וכולל מטופל שניצל את כל המקורות הפוטנציאלים למימון לפני אשפוז.

<u>מטופל מבוטח</u>: "מטופל מבוטח" הוא מטופל שיש לו מקור מימון מצד שלישי לחלק מהוצאותיו הרפואיות, אך למעט מטובלים שמכוסים על ידי Medi-Cal.

<u>אחריות המטופל</u>: "אחריות המטופל" היא הסכום שמטופל מבוטח אחראי לשלם מכיסו לאחר שכיסוי צד שלישי למטופל קבע את הסכום של הטבות המטופל.

הליכים

A. זכאות

1. <u>קריטריוני זכאות</u>: במהלך תהליך הבקשה שהוגדר בסעיפים ב' וג' להלן, בתי חולים יחילו את קריטריוני הזכאות הבאים לקבלת סיוע פיננסי:

קטגוריית סיוע פיננסי	קטגוריית זכאות המטופל	הנחה זמינה
טיפול צדקה מלא	מטופל נחשב כמטופל לא מבוטח עם הכנסה משפחתית (כפי שמוגדר להלן) של 400% או פחות מרמת ה-FPL העדכנית ביותר.	מחיקת כל החיובים עבור שירותי בית החולים
טיפול צדקה של עלות רפואית גבוהה (עבור מטופלים מבוטחים)	1. מטופל נחשב כמטופל מבוטח עם הכנסה משפחתית (כפי שמוגדר להלן) של 400% או פחות מרמת ה-FPL העדכנית ביותר; **<u>וכן</u>** 2. ההוצאות הרפואיות עבורם או עבור משפחתם (שנגבים מסניף של בית החולים או משולמים לספקים אחרים במהלך 12 החודשים האחרונים) עולים על 10% מההכנסה המשפחתית של המטופל.	מחיקה של סכום האחריות של המטופל עבור שירותי בית החולים

2. <u>חישוב הכנסה משפחתית</u>: כדי לקבוע זכאות של מטופל לסיוע פיננסי, בית החולים יחשב קודם כל את הכנסתו המשפחתית של המטופל, כדלהלן:

a) <u>משפחתו של המטופל:</u> משפחתו של המטופל תיקבע כדלהלן:

(i) <u>מטופלים מבוגרים</u>: למטופלים מעל גיל 18, משפחתו של המטופל תכלול את בן/בת זוגם/ן, את השותף/ה לבית וילדים תלויים מתחת לגיל 21, בין אם הם חיים בבית או לאו.

(ii) <u>מטופלים קטינים</u>: למטופלים מתחת לגיל 18, משפחתו של המטופל תכלול את הוריהם, קרובי משפחה המשמשים כאפוטרופוסים וילדים אחרים מתחת לגיל 21 שבהשגחת ההורים או קרובי משפחה המשמשים כאפוטרופוסים.

b) <u>הוכחה להכנסה משפחתית</u>: המטופלים יתבקשו לספק אך ורק תלושי משכורת אחרונים או החזרי מס כהוכחת הכנסה. ההכנסה המשפחתית היא הרווחים השנתיים של כל בני משפחתו של המטופל מ-12 החודשים האחרונים או משנת המס הקודמת ומוצגים בתלושי המשכורת או בהחזרי המס על הכנסה האחרונים, למעט תשלומים שבוצעו עבור מזונות ותמיכה בילדים. ההכנסה הנחשבת בחישוב זה היא כל צורת הכנסה, כלומר, משכורות, הכנסה מפנסיה, העברות ממשלתיות דומות למזומן כגון תלושי מזון ורווחים מהשקעות. ההכנסה השנתית עשויה להיקבע על-ידי חישוב שנתי של ההכנסה המשפחתית. Sutter עשויה לאמת את רמת ההכנסה באמצעות ספקי שירות חיצוניים סבירים בודקי זכאות, בהינתן ששירותים אלו יבדקו את הזכאות בלבד באמצעות מידע המותר על-פי מדיניות זו בלבד.

c) <u>חישוב הכנסה משפחתית למטופלים שנפטרו</u>: מטופלים שנפטרו ואין להם בן/בת זוג בחיים, עשויים להיחשב ככאלה שאין להם הכנסה לצורכי חישוב ההכנסה המשפחתית. תיעוד ההכנסה אינו נחוץ למטופלים שנפטרו; עם זאת, ייתכן שיהיה צורך בנכסי רכוש. בן/בת הזוג הנותרים של מטופל שנפטר עשויים להגיש בקשה לסיוע פיננסי

3. <u>חישוב הכנסה משפחתית כאחוז מתוך FPL</u>: לאחר קביעת ההכנסה המשפחתית, בית החולים יחשב את רמת ההכנסה המשפחתית בהשוואה ל-FPL כביטוי של אחוז מתוך ה-FPL. לדוגמה, אם רמת העוני הממשלתית למשפחה של שלושה היא 20,000 דולר וההכנסה המשפחתית של מטופל היא 60,000 דולר, בית החולים יחשב את ההכנסה המשפחתית של המטופל כ-300% מה-FPL. בתי החולים ישתמשו בחישוב זה במהלך תהליך הבקשה כדי לקבוע אם מטופל עומד בקריטריון ההכנסה לקבל סיוע פיננסי.

4. <u>נסיבות מיוחדות – ההטבות נוצלו במהלך שהייה באשפוז</u>: כאשר כיסוי צד שלישי של מטופל מבוטח משלם רק חלק מהגמול הצפוי עבור שהיית המטופל משום שהמטופל ניצל את ההטבות שלו במהלך השהייה, בית החולים צריך לגבות מהמטופל את שאר הגמול הצפוי שהיה אמור להיגבות מכיסוי צד שלישי במקרה שההטבות לא היו מנוצלות. בית חולים לא יגבה סכום כלשהו ממטופל שיחרוג מהסכום שהיה אמור להיפרע מכיסוי של גורם צד שלישי אם ההטבות לא היו מנוצלות, בנוסף לחלקו של המטופל בעלות או בביטוח משותף. מטופל שחרג ממסגרת ההטבות במהלך שהייה זכאי להגיש בקשה לסיוע פיננסי. אם המטופל זכאי לסיוע פיננסי, בית החולים ימחק את כל החיובים עבור השירותים שאותו בית חולים סיפק לאחר שהמטופל יחרוג ממכסת ההטבות.

5. חריגות/אי זכאות לסיוע פיננסי: להלן הנסיבות שבהם סיוע פיננסי לא יהיה זמין לפי מדיניות זו:

a) מטופל ללא ביטוח שמבקש שירותים מורכבים/מתמחים: באופן כללי, מטופלים ללא ביטוח שמבקשים שירותים מורכבים/מתמחים (כגון השתלות, הליכים ניסיוניים או מחקריים) ומבקשים לקבל סיוע פיננסי עבור שירותים אלה, חייבים לקבל אישור מנהלי מהאדם שאחראי על הכספים בבית החולים (או נציגו) לפני קבלת שירותים אלה על מנת לקבל זכאות לסיוע פיננסי. בתי החולים יפתחו הליך עבור מטופלים שמבקשים אישור מנהלי קודם עבור השירותים שדורשים אישור שכזה. שירותים אלקטיביים שלרוב אינם נכללים בכיסוי של הסכמי כיסוי של תוכנית בריאות (כגון הליכים קוסמטיים) אינם זכאים לקבלת סיוע פיננסי.

b) מטופלים המחזיקים בביטוח Medi-Cal עם השתתפות עצמית: מטופלים המחזיקים בביטוח Medi-Cal ואחראים לשלם השתתפות עצמית אינם זכאים להגיש בקשה לקבל סיוע פיננסי כדי להפחית את סכום ההשתתפות העצמית שהם חייבים. בתי החולים יתבקשו לגבות את הסכומים הללו מהמטופלים.

c) המטופל דוחה קבלת שירותים מכוסים: מטופל מבוטח שבוחר לקבל שירותים שאינם מכוסים בהסכם ההטבות של המטופל (כגון מטופל HMO שמבקש שירותים מחוץ לרשת הביטוח מ-Sutter, או מטופל שמסרב לעבור מבית חולים של Sutter למתקן השייך לרשת הביטוח) אינו זכאי לסיוע פיננסי

d) מטופל מבוטח אינו משתף פעולה עם משלם מצד שלישי: מטופל מבוטח שמבוטח על ידי גורם צד שלישי שמסרב לשלם עבור השירותים משום שהמטופל לא סיפק למשלם מצד שלישי מידע הכרחי לקביעת חבות של משלם מצד שלישי, אינו זכאי לקבלת סיוע פיננסי.

e) המשלם משלם למטופל ישירות: אם מטופל מקבל תשלום עבור השירותים ישירות מפיצוי, תוסף של Medicare , או משלם אחר, המטופל אינו זכאי לסיוע פיננסי עבור השירותים.

f) סילוף מידע: בתי החולים יכולים לסרב להעניק סיוע פיננסי למטופלים שסילפו מידע בנוגע להכנסה המשפחתית שלהם, לגודל משק הבית או מידע אחר בטופס הבקשה לזכאות.

g) השבה של גורם צד שלישי: אם המטופל מקבל הסדרה או פסק דין פיננסי מדיני נזיקין של גורם צד שלישי שגרם לפגיעה במטופל, על המטופל להשתמש בסכום הסדרה או פסק הדין כדי להסדיר את מאזן החשבון והוא אינו זכאי לסיוע פיננסי.

h) שירותים מקצועיים (רופא): שירותים של רופאים כגון רופאים מרדימים, רדיולוגים, רופאים המתמחים באשפוז בבתי חולים, פתולוגים וכדומה. אינם מכוסים במדיניות זו. כל חריג ממוצג א'. לרבים מהרופאים יש פוליסות של טיפול צדקה שמאפשרות למטופלים להגיש בקשה לטיפול בחינם או בהנחה. על המטופלים להשיג מידע על פוליסת הטיפול בצדקה של רופא ישירות מהרופא שלהם.

B. תהליך הבקשה

1. כל בית חולים ירכז מאמצים סבירים להשיג מידע מהמטופלים כדי לבדוק אם ביטוח הבריאות או החסות הפרטיים או הציבוריים יכולים לכסות במלואם או באופן חלקי את הטיפול שניתן על ידי בית החולים למטופל. מטופל שבכל עת מציין את אי יכולתו הפיננסית לשלם חיוב של שירותי בית החולים תיערך בדיקה להתאמתו לקבל סיוע פיננסי. על מנת להתאים כמטופל ללא ביטוח, על המטופל או האחראי על המטופל לאמת שהוא/היא אינם מודעים לזכותם להטבות מביטוח או מתוכנית ממשלתית שתכסה את החיוב או תעניק הנחה. יש לעודד את כל המטופלים לחקור את זכאותם הפוטנציאלית לסיוע של תוכנית ממשלתית אם לא עשו זאת.

2. מטופלים שברצונם להגיש בקשה לסיוע פיננסי ישתמשו בטופס הבקשה הרגיל של Sutter Health, להלן "בקשה לסיוע פיננסי", מוצג ב'.

3. באפשרות המטופלים לבקש סיוע בהשלמת הבקשה לסיוע פיננסי באופן אישי בבתי החולים של Sutter Health המצוינים במוצג א', בין אם בטלפון 855-398-1633, בדואר או דרך אתר האינטרנט של Sutter Health (www.sutterhealth.org).

4. על המטופלים לשלוח בקשות לסיוע פיננסי בדואר לכתובת Sutter Health, P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: Charity Care Application.

5. על המטופלים להשלים את הבקשה לסיוע פיננסי בהקדם האפשרי לאחר קבלת השירותים מבית החולים. אי השלמת הבקשה והחזרתה תוך 240 יום מהתאריך שבית החולים שלח חיוב לאחר יציאה מאשפוז למטופל עלולה לגרום לדחיית הסיוע הפיננסי.

C. קביעת סיוע פיננסי

1. בית החולים ישקול כל בקשה של מבקש סיוע פיננסי ויעניק סיוע פיננסי כאשר המטופל עומד בקריטריון הזכאות שהוגדר בסעיף א.1 וקיבל (או יקבל) שירות(ים) מבית החולים.

2. על מטופלים גם להגיש בקשה לסיוע מתוכנית ממשלתית, שעשויה להינתן בשיקול הדעת אם המטופל מבקש שירותים מתמשכים.

a) על בית החולים לעזור למטופלים לקבוע אם הם זכאים לסיוע ממשלתי או אחר, או אם מטופל זכאי להירשם לתוכניות ב-California Health Benefit Exchange (כגון, Covered California).

b) אם מטופל מגיש בקשה, או שיש לו בקשה בהמתנה, לתוכנית כיסוי בריאות אחרת באותו זמן שהוא או היא מגישים בקשה לסיוע פיננסי, הבקשה לכיסוי בתוכנית כיסוי בריאות אחרת לא תיכלל בזכאות של המטופל לסיוע פיננסי.

3. לאחר קביעת טיפול צדקה מלא ולטיפול צדקה של עלות רפואית גבוהה יישלח "טופס הודעה" (מוצג ד') לכל אדם ששלח בקשה, שמודיע לו על החלטת בית החולים.

4. המטופלים זכאים לסיוע פיננסי לפרק זמן של שנה לאחר שבית החולים מנפיק את טופס ההודעה למטופל. לאחר שנה, על המטופלים להגיש מחדש בקשה לסיוע פיננסי.

5. אם קביעת הסיוע הפיננסי יוצרת מאזן אשראי לטובת מטופל, ההחזר של מאזן האשראי יכלול ריבית על הסכום העודף החל מתאריך התשלום של המטופל בשיעור סטטוטורי (10% לשנה) בהתאם לקוד הבריאות והבטיחות סעיף 127440, בהתאם לכך שבתי החולים לא נדרשים לזכות מאזן אשראי אשר יחד עם הריבית לא יעלו על יותר מחמישה דולרים ($5).

D. ערעורים

מטופל יכול לבקש בדיקה של כל החלטה שבית החולים קיבל ודחה סיוע פיננסי על ידי הודעה לאדם האחראי על הכספים בבית החולים או נציגו, על בסיס של ערעור וכן את הסעד הרצוי בתוך שלושים (30) יום מהרגע שהמטופל קיבל הודעה על הנסיבות שגרמו לערעור. המטופלים יכולים להגיש ערעור בעל פה או בכתב. האדם שאחראי על הכספים בבית החולים או נציגו יבדקו את ערעור המטופל בהקדם האפשרי ויודיעו לו על כל החלטה בכתב.

E. זמינות של מידע לסיוע פיננסי

1. **<u>שפות</u>**: מדיניות זו תהיה זמינה בשפות העיקריות של אזור השירות של בית החולים. בנוסף, כל ההודעות/התקשורות שסופקו בסעיף זה יהיו זמינות בשפחות העיקריות של אזור השירות של בית החולים ובאופן עקבי לחוקים ולתקנות הממשלתיים והמדיניים החלים.

2. **<u>מידע שסופק למטופלים במהלך מתן שירותי בית החולים</u>**:

a) <u>טרום אשפוז או הרשמה</u>: במהלך טרום האשפוז או ההרשמה (או מיד לאחר מכן אם מעשי) בתי החולים יספקו לכל המטופלים עותק של מוצג ה', שכולל תקציר בשפה פשוטה של מדינות הסיוע הפיננסי וכן כולל מידע בנוגע לזכותם לבקש הערכה על אחריותם הפיננסית בנוגע לשירותים. בתי החולים יראו למטופלים את המחלקה שבה הם יכולים לבקש כדי לקבל מידע על סיוע פיננסי ולהגיש בקשה לסיוע זה.

b) <u>יועצים לסיוע פיננסי</u>: למטופלים שייתכן כי אין להם ביטוח יוקצו יועצים פיננסיים, שיבקרו את המטופלים באופן אישי בבית החולים. יועצים פיננסיים יעניקו למטופלים אלה סיוע בהגשת בקשה לסיוע פיננסי כמו גם פרטי קשר לצוות בית החולים שיכולים לספק מידע נוסף בנוגע למדיניות סיוע פיננסי זו, ולסייע בתהליך הגשת הבקשה.

c) <u>שירותי חירום</u>: במקרה של שירותי חירום, בתי החולים יספקו לכל המטופלים תקציר בשפה פשוטה על מדיניות הסיוע הפיננסי מיד כשהדבר מעשי לאחר ייצוב מצבו הרפואי בחירום של המטופל או בעת שחרורו מבית החולים.

d) <u>בקשות שסופקו בעת השחרור מבית החולים</u>: בזמן השחרור, בתי החולים יספקו לכל המטופלים עותק של מוצג ה', שכולל תקציר בשפה פשוטה של מדיניות הסיוע הפיננסי ולכל המטופלים ללא ביטוח בקשות לקבלת שירותי California Children-ו Medi-Cal או כל תוכנית ממשלתית מתאימה באופן פוטנציאלי אחרת.

3. **<u>מידע שסופק למטופלים בזמנים אחרים</u>**:

a) <u>פרטי קשר</u>: מטופלים יכולים להתקשר לטלפון 1-855-398-1633 או ליצור קשר עם המחלקה בבית החולים שמצוינת במוצג ז' כדי לקבל מידע נוסף על סיוע פיננסי וסיוע בתהליך הבקשה לסיוע.

b) <u>הצהרות חיוב</u>: בתי החולים יחייבו את המטופלים בהתאם למדיניות החיוב והגבייה של בית החולים Sutter Health. הצהרות חיוב למטופלים יכללו את מוצג ה', שכולל תקציר בשפה פשוטה של מדיניות הסיוע הפיננסי, מספר טלפון שהמטופלים יכולים להתקשר כדי לשאול שאלות בנוגע לסיוע פיננסי, ואת כתובת האתר שבו המטופלים יכולים לקבל מידע נוסף על סיוע פיננסי, כולל מדיניות הסיוע הפיננסי, תקציר בשפה פשוטה של המדיניות והבקשה לקבלת סיוע פיננסי. סיכום זכויותיך החוקיות כלול במוצג ו', וגם בהצהרת החיוב הסופית לחולה.

c) <u>בעת בקשה</u>: בתי החולים יספקו עותקי נייר למטופלים על מדיניות הסיוע הפיננסי, את טופס הבקשה לקבלת סיוע פיננסי ואת התקציר בשפה פשוטה של מדיניות הסיוע הפיננסי לפי בקשה וללא חיוב.

4. **<u>פרסום של מידע לסיוע פיננסי</u>**:

a) <u>פרסום ציבורי</u>: בתי החולים יפרסמו עותקים של מדיניות הסיוע הפיננסי, את טופס הבקשה לקבלת סיוע פיננסי ואת התקציר בשפה פשוטה של מדיניות הסיוע הפיננסי במיקום בולט בחדר המיון, באזורי הקבלה ובכל מיקום אחר בבית החולים שבו יש תנועה רבה של מטופלים, לרבות אך ללא הגבלה לחדרי ההמתנה, למשרדי הנהלת החשבונות ולסביבות השירות של מרפאות החוץ בבית החולים. הודעות לציבור אלה יכללו מידע על הזכות לבקשת הערכה של אחריות פיננסית עבור שירותים.

b) <u>אתר אינטרנט</u>: מדיניות הסיוע הפיננסי, טופס הבקשה לקבלת סיוע פיננסי והתקציר בשפה פשוטה יהיו זמינים במקום בולט באתר האינטרנט של Sutter Health (www.sutterhealth.org) ובכל אתר אינטרנט של בית חולים. אנשים שמחפשים מידע על סיוע פיננסי לא יידרשו ליצור חשבון או לספק פרטים אישיים לפני קבלת המידע על הסיוע הפיננסי.

c) <u>דואר</u>: מטופלים יכולים לבקש לקבל בדואר עותק של מדיניות הסיוע הפיננסי, טופס הבקשה לקבלת סיוע פיננסי והתקציר בשפה פשוטה, ללא שום עלות מצד המטופל.

d) <u>פרסומים/הודעות לעיתונות</u>: כנדרש ולכל הפחות על בסיס שנתי, Sutter Health תמקם מודעה בעיתונים מרכזיים בנוגע לזמינות של הסיוע הפיננסי בבתי חולים בקהילות ש-Sutter Health משרתת או אם אין הדבר מעשי, Sutter תפיק הודעה לעיתונות שכוללת את המידע הזה, או תשתמש באמצעים אחרים שלדעתה של Sutter Health יפרסמו בציבור את זמינות המדיניות לגבי מטופלים בקהילות שלנו שלהם נוגע הדבר.

e) <u>מעורבות בקהילה</u>: Sutter Health תעבוד יחד עם ארגונים מסונפים, רופאים, מרפאות קהילתיות וספקי שירותי בריאות אחרים כדי להודיע לחברי הקהילה (בעיקר אלו שנזקקים במיוחד לסיוע פיננסי) על זמינות הסיוע הפיננסי.

F. שונות

1. **<u>שמירת רשומות</u>**:
רשומות הקשורות לסיוע פיננסי חייבות להיות נגישות. בית החולים חייב לשמור מידע בנוגע למספר המטופלים ללא ביטוח שקיבלו שירותים מבית החולים, מספר הבקשות לסיוע פיננסי שהושלמו, מספר הבקשות שאושרו, הערך בדולרים המוערך של ההטבות שסופקו, מספר הבקשות שנדחה והסיבה לדחייה. בנוסף, יש להזין הערות הקשורות לאישור או לדחייה בקשת המטופל לקבלת סיוע פיננסי לחשבון של המטופל.

2. **<u>תוכניות תשלומים</u>**:
החולים עשויים להיות זכאים לתשלום באמצעות תוכנית תשלומים. תוכניות התשלומים יוצעו וינוהלו בהתאם למדיניות החיוב והגביות של בית החולים Sutter Health.

3. **<u>חיובים וגביות</u>**:
בתי החולים עשויים לבצע מאמצי גבייה סבירים כדי להשיג את התשלום מהמטופלים. ייתכן שלא יעשה שימוש במידע שהושג במהלך תהליך הבקשה לקבלת סיוע פיננסי בתהליך הגבייה, בין עם על ידי בית החולים או סוכנות גבייה כלשהי שמועסקת על ידי בית החולים. פעילויות גבייה כלליות עשויות לכלול הנפקת אישורי למטופל, שיחות טלפון והפניית הצהרות שנשלחו למטופל או לאחראי. על חברות מסונפות ומחלקות מחזור הכנסות לפתח הליכים כדי להבטיח ששאלות ותלונות המטופל בנוגע לחיובים ייחקרו ויתוקנו במידת הצורך, כולל מעקב מתאים עם המטופל. בית החולים או סוכנויות הגבייה לא ינקטו בפעולות חיוב שאינן סבירות (כמוגדר במדיניות החיוב והגבייה של בתי החולים של Sutter Health). ניתן לקבל עותק של מדיניות החיוב והגבייה של בית החולים ללא חיוב באתר האינטרנט של Sutter Health בכתובת www.sutterhealth.org, בטלפון 855-398-1633 או במשרדי רישום החולים והשירותים הפיננסיים לחולים שבבית החולים ובמחלקת המיון.

4. **<u>הגשת בקשה ל-OSHPD</u>**:
בתי החולים של Sutter Health ישלחו את פוליסות הסיוע הפיננסי אל Office of Statewide Planning and Healthcare Development (OSHPD) ניתן למצוא את הפוליסות באתר האינטרנט של OSHPD בכתובת הרשומה כאן: https://syfphr.oshpd.ca.gov/

5. **<u>סכומי חיוב נפוצים</u>**:
בהתאם לסעיף 501(r)-5 של קוד ההכנסות הפנימיות, Sutter מאמצת את גישת MediCare הצפויה לסכומי חיוב נפוצים; עם זאת, מטופלים הזכאים לסיוע פיננסי לא יהיו בעלי אחריות פיננסית ליותר מסכום החיוב הנפוץ מכיוון שמטופלים זכאים אינם משלמים כלל.

סימוכין

סעיף 501(r) של קוד ההכנסות הפנימיות

26 קוד של תקנות פדרליות סעיפים 1.501(r)-1 עד 1.501(r)-7

קוד הבטיחות והבריאות של מדינת קליפורניה סעיפים 124700 עד 127446

מדיניות זו נועדה להישלח לקריאה יחד עם מדיניות החיוב והגבייה של Sutter Health (מדיניות פיננסית 14-227).

קבצים מצורפים

מוצג א' – ספקים מכוסים ולא מכוסים בפוליסה
מוצג ב' – בקשה לסיוע פיננסי
מוצג ג' – גיליון עבודה לחישוב סיוע פיננסי
מוצג ד' – טופס הודעה של Sutter Health לקביעת זכאות לקבלת טיפול צדקה
מוצג ה' – מידע חשוב על חיוב למטופלים
מוצג ו' – הודעת הזכויות
מוצג ז' – בתי החולים המסונפים ל-Sutter Health, כתובת פיזית וכתובת אתר האינטרנט לקבלת סיוע פיננסי

מוצג א

ספקים מכוסים ולא מכוסים בפוליסה

הספקים הרשומים בכתובת www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **מכוסים** בפוליסה זו.

הספקים הרשומים בכתובת www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **אינם מכוסים** בפוליסה זו

מוצג ב
בקשה לסיוע פיננסי

שם המטופל _____ בן/בת זוג _____

כתובת _____ טלפון _____

חשבון מס' _____ SNN _____
(מטופל) (בן/בת זוג)

מצב משפחתי: רשום כל בן/בת זוג, שותף/ה לבית או ילדים מתחת לגיל 21. אם המטופל הוא קטין, רשום את כל ההורים, קרובי משפחה המשמשים כאפוטרופוסים ואחים/ות מתחת לגיל 21.

שם	גיל	קשר משפחתי
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

תעסוקה ומקצוע

מעסיק: _____ תפקיד: _____
איש קשר וטלפון: _____
אם עצמאי/ת, שם העסק: _____

מעסיק בן/בת הזוג: _____ תפקיד: _____
איש קשר וטלפון: _____
אם עצמאי/ת, שם העסק: _____

הכנסה חודשית נוכחית

		מטופל	בן/בת משפחה אחר/ת
	שכר ברוטו (לפני הורדות)		
הוסף:	הכנסה מעסק פועל (אם עצמאי/ת)	_____	_____
הוסף:	הכנסה אחרת:		
	ריבית ודיבידנדים	_____	_____
	מנדל"ן או מנכסים פרטיים	_____	_____
	תעודת זהות	_____	_____
	אחר (ציין):	_____	_____
	מזונות או תשלומי תמיכה שהתקבלו	_____	_____
ניכוי:	מזונות, תשלומי תמיכה ששולמו	_____	_____
שווי ערך:	הכנסה חודשית נוכחית	_____	_____
	הכנסה חודשית נוכחית כוללת (הוסף מטופל + בן/בת זוג)	_____	_____
	הכנסה מעל	_____	_____

גודל המשפחה

סך בני המשפחה _____
(הוסף מטופל, הורים (למטופלים קטינים), בן/בת זוג וילדים לעיל)

	כן	לא
האם יש ברשותך ביטוח בריאות?	☐	☐
האם יש ברשותך ביטוח אחר שעשוי לחול (כגון ביטוח רכב)?	☐	☐
האם הפגיעות שלך נגרמו מגורם צד שלישי (כמו למשל תאונת דרכים או החלקה ונפילה)?	☐	☐

בחתימתי על טופס זה, אני מסכים לאפשר ל-Sutter Health לבדוק את התעסוקה על מנת לקבוע את זכאותי להנחה כספית, אני מבין שייתכן שאדרש לספק הוכחה למידע שאני מספק.

_____ _____
(חתימה של המטופל או האחראי) (תאריך)

_____ _____
(חתימת בן/בת הזוג) (תאריך)

מוצג ג
גיליון עבודה לחישוב סיוע פיננסי

שם המטופל: _____ חשבון המטופל *מס':* _____
בית חולים: _____

שיקולים/נסיבות מיוחדים: _____
_____
_____
_____

	כן	לא
האם יש למטופל ביטוח בריאות?	□	□
האם המטופל זכאי ל-Medicare?	□	□
האם המטופל זכאי ל-Medi-Cal?	□	□
האם המטופל זכאי לתכניות סיוע ממשלתיות אחרות (כגון קרבנות פשע וכדומה)?	□	□

אם המטופל מגיש בקשה, או שבקשתו בהמתנה לקבלת תוכנית כיסוי ביטוחי אחרת באותו זמן שהוא או היא מגישים בקשה לטיפול צדקה של בית החולים או לתוכנית תשלום בהנחה, אף בקשה לא תכלול זכאות לתוכנית האחרת.

האם למטופל יש ביטוח אחר (כגון MedPay אוטומטי)?	□	□
האם המטופל מבוטח על ידי צד שלישי?	□	□
האם המטופל משלם על עצמו?	□	□

חישוב סיוע פיננסי:

סך ההכנסה המשפחתית החודשית הנוכחית המשולבת (מתוך בקשה לסיוע פיננסי) $_____

גודל המשפחה (מתוך בקשה לסיוע פיננסי) _____

עמידה בכשירות לקבלת סיוע פיננסי כן לא

מוצג ד

טופס הודעה
SUTTER HEALTH
קביעת זכאות לסיוע פיננסי

Sutter Health ביצעה קביעת זכאות לסיוע פיננסי עבור:

_____ _____ _____
שם המטופל מספר חשבון תאריך(י) השירות

הבקשה לסיוע פיננסי בוצעה על ידי המטופל או בשם המטופל בתאריך _____.
קביעה זו הושלמה בתאריך _____.

בהתבסס על המידע שסופק על ידי המטופל או בשמו, הוחלטה הקביעה הבאה:

בקשתך לקבלת סיוע פיננסי אושרה לשירותים שניתנו בתאריך _____.
לאחר החלת ההנחה לסיוע הפיננסי יש לשלם עוד $_____.

בקשתך לקבלת סיוע פיננסי נמצאת בהמתנה לאישור. עם זאת, נחוץ לנו המידע הבא לפני שנוכל לקבל החלטה:

_____
_____
_____
_____
_____

בקשתך לסיוע פיננסי נדחתה בשל:

סיבה: _____
_____
_____
_____
_____

הענקת הסיוע הפיננסי הוא מותנה בהשלמת המידע שסופק לבית החולים ובדיוק שלו. במקרה שבית החולים יגלה שנפגעת מאדם אחר, יש לך הכנסה נוספת, יש לך ביטוח נוסף או שסיפקת מידע חלקי או לא מדויק בנוגע ליכולתך לשלם את השירותים שסופקו, בית החולים יכול לבטל את קביעת המענק לסיוע פיננסי ולהחיל עליך ו/או על גורם מצד שלישי את החיובים של בית החולים.

אם בקשה נשלחה לתוכנית כיסוי רפואי אחר באותו זמן ששלחת בקשה לסיוע פיננסי, אף בקשה לא תכלול זכאות לתוכנית האחרת.

אם יש לך שאלות על קביעה זו, צור קשר עם:

_____
השירותים הפיננסיים למטופל
855-398-1633

מוצג ה'

מידע חשוב על חיוב למטופלים
סיוע פיננסי – סיכום בשפה פשוטה

תודה שבחרת ב-Sutter Health. הודעה זו נועדה לעזור למטופלים שלנו להבין את הסיוע הפיננסי שזמין למטופלים זכאים, את תהליך הבקשה לקבלת סיוע פיננסי ואת אפשרויות התשלום. החיוב מבית החולים לא יכלול חיוב על שירותים שייתכן שקיבלת במהלך שהייתך בבית החולים מרופאים, רופאים מרדימים, מומחים קליניים, חברות אמבולנסים וספקים אחרים שעשויים לחייב אותך בנפרד על שירותיהם. אם ברצונך לקבל סיוע בתשלום החשבונות שלך מספקים אחרים אלו, תצטרך ליצור קשר עם הספקים ישירות.

שירותי חירום: אם קיבלת שירותי חירום בבית החולים, תקבל חיוב נפרד עבור רופא חדר המיון. כל שאלה שנוגעת לשירותים של רופא חדר המיון יש לשלוח לרופא. רופא חדר מיון, כפי שמוגדר בסעיף 127450 של קוד הבריאות והבטיחות, שמספק שירותי רפואת חירום בבית חולים שמספק טיפול חירום נדרש לפי חוק לספק הנחות למטופלים ללא ביטוח או מטופלים עם עלויות רפואיות גבוהות שנמצאים ב-350 האחוזים של רמת העוני הפדרלית או מתחתיה.

אפשרויות תשלום: ל-Sutter Health יש אפשרויות רבות לסיוע עם התשלום של חשבון בית החולים.

תוכניות תשלומים: יש לשלם את תשלום חשבון המטופל ברגע קבלתו. המטופלים יכולים לבחור את סידור התשלומים שלהם לחשבון בית החולים. יש לחתום על הסכם פיננסי לפני שהמשרד לשירותים פיננסיים למטופל יוכל לקבל את סידורי התשלום שמאפשרים למטופלים לשלם את חשבונות בית החולים שלהם במהלך הזמן. סידורים אלה הם ללא ריבית למטופלים ללא ביטוח בעלי הכנסה נמוכה ולחלק מהמטופלים הזכאים להכנסה עם עלויות רפואיות גבוהות. תוכנית התשלומים תידון בין בית החולים למטופל.

Medi-Cal וזכאות לתוכנית ממשלתית: ייתכן שתהיה זכאי לתוכנית הטבות בריאות הממומנת על ידי הממשלה. ל-Sutter Health יש צוות זמין לסייע לך להגיש בקשה לתוכניות ממשלתיות כגון Medi-Cal. צור קשר עם הסיוע הפיננסי למטופל בטלפון 398-1633 (855) אם ברצונך לקבל מידע נוסף על תוכניות ממשלתיות או שאתה זקוק לסיוע בהגשת בקשה לתוכניות שכאלו. מתקן זה חתום בחוזה גם עם ארגונים שיכולים לעזור לך עוד בהגשת בקשה לסיוע ממשלתי, במידת הצורך.

Covered California: באפשרותך לקבל זכאות לכיסוי בריאותי במסגרת Covered California, שזו תוכנית החלפת הטבות בריאות של מדינת קליפורניה הפועלת במסגרת חוק טיפול בר השגה. צור קשר עם מחלקת הסיוע הפיננסי של בית החולים בטלפון 398-1633 (855) לקבלת מידע נוסף ולסיוע שיבדוק אם אתה זכאי לכיסוי בריאות באמצעות Covered California.

תקציר הסיוע הפיננסי (טיפול צדקה) Sutter Health מחויבת למתן סיוע פיננסי למטופלים עם הכנסה נמוכה ולמטופלים שיש להם ביטוח שדורש מהמטופל לשלם חלק ניכר מהטיפול שלהם. להלן תקציר של דרישות ההתאמה לקבלת סיוע משפטי ותהליך הגשת הבקשה עבור מטופל שרוצה לקבל סיוע פיננסי. הקטגוריות הבאות של מטופלים שזכאים לקבלת סיוע פיננסי:

- מטופלים שאין להם מקור תשלומים של גורם מצד שלישי, כגון חברת ביטוח או תוכנית ממשלתית, עבור חלק מההוצאות הרפואיות שלהם **ו** שהכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה.

- מטופלים שמכוסים בביטוח אך (i) הכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה; **ו-** (ii) ההוצאות הרפואיות עבורם או עבור משפחתם (שנגבים מסניף של בית החולים או משולמים לספקים אחרים במהלך 12 החודשים האחרונים) עולים על 10% מההכנסה המשפחתית של המטופל.

- מטופלים שמכוסים בביטוח אך ניצלו את ההטבות לפני או במהלך שהייתם בבית החולים והכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה.

באפשרותך להגיש בקשה לסיוע פיננסי באמצעות טופס הסיוע שזמין ממחלקת השירותים הפיננסיים למטופל, שנמצאים בתוך מחלקות הגישה/הרישום למטופל בבית החולים, או בשיחות טלפון לשירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633, או באתר Sutter Health או באתר בית החולים (www.sutterhealth.org). באפשרותך גם להגיש בקשה דרך נציג מהשירותים הפיננסיים למטופל, שיסייע לך להשלים את הבקשה. במהלך תהליך הבקשה תתבקש לספק מידע בנוגע למספר האנשים במשפחתך, ההכנסה החודשית שלך ומידע אחר שיסייע לבית החולים לקבוע את זכאותך לסיוע פיננסי. ייתכן שתתבקש לספק תלוש משכורת או רישומים של מס הכנסה כדי לסייע ל-Sutter לאמת את הכנסתך.

לאחר שתגיש את הבקשה, בית החולים יסקור את המידע ויודיע לך בכתב בנוגע לזכאותך. אם יש לך שאלות במהלך תהליך הבקשה, באפשרותך ליצור קשר עם משרד השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 1633-398 (855).

אם אינך מסכים עם החלטת בית החולים, באפשרותך לשלח ערעור למשרד השירותים הפיננסיים למטופל.

עותקים של מדיניות הסיוע הפיננסי של בית החולים, הסיכום והטופס בשפה הפשוטה, כמו גם הבקשות לתוכנית ממשלתית יהיו זמינים בכמה שפות על-ידי נציג שירות במשרדי הרשמת המטופלים והשירותים הפיננסיים למטופל, באתר www.sutterhealth.org. ובדואר. בנוסף, באפשרותנו לשלוח לך עותק של מדיניות הסיוע הפיננסי ללא תשלום אם תיצור קשר עם משרד השירותים הפיננסיים למטופל שלנו בטלפון 855-398-1633.

בהתאם לסעיף 5-(r)1.501 של קוד ההכנסות הפנימיות, Sutter מאמצת את גישת MediCare הצפויה לסכומי חיוב נפוצים; עם זאת, מטופלים הזכאים לסיוע פיננסי לא יהיו בעלי אחריות פיננסית ליותר מסכום החיוב הנפוץ מכיוון שמטופלים זכאים אינם משלמים כלל.

אם אתה זקוק לסיוע בתרגום תקציר זה של הסיוע הפיננסי לשפתך, צור קשר עם משרד השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633, שיכול לעזור לך לקבל תרגום.

בקשות בהמתנה: אם בקשה נשלחה לתוכנית כיסוי רפואי אחר באותו זמן ששלחת בקשה לטיפול צדקה, אף בקשה לא תכלול זכאות לתוכנית האחרת.

הודעה על זמינות הערכות פיננסיות: באפשרותך לבקש הערכה בכתב על אחריותך הפיננסית לקבלת שירותים בית חולים. יש לשלוח בקשות להערכות במהלך שעות העבודה. ההערכה תספק לך הערכה של הסכום שבית החולים ידרוש מהמטופל לשלם עבור שירותי הטיפול הרפואי, ההליכים והחומרים שבית החולים צפוי באופן סביר לספק. ההערכות מבוססות על זמן שהייה ממוצע ושירותים שמסופקים לאבחון מצבו של המטופל. הן אינן הבטחות לספק שירותים בעלויות קבועות. האחריות הפיננסית של מטופל עשויה להיות מוערכת פחות או יותר בהתבסס על השירותים שהמטופל מקבל בפועל.

בית החולים יכול לספק הערכות של הסכום של שירותי בית החולים בלבד. ייתכן שיהיו חיובים נוספים עבור שירותים שיסופקו על ידי רופאים במהלך שהיית מטופל בבית החולים, כגון חיובים מרופאים וכן רופאים מרדימים, פתולוגים, רדיולוגים, חברות אמבולנס או מומחי רפואה אחרים שאינם מועסקים על ידי בית החולים. מטופלים עשויים לקבל חיוב נפרד עבור אותם שירותים.

אם יש לך שאלות לגבי הערכות בכתב, צור קשר עם גישה למטופל בטלפון 855-398-1637. אם יש לך שאלות כלשהן, או שברצונך לשלם באמצעות הטלפון, צור קשר עם השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633.

מוצג ו'

<u>הודעת הזכויות</u>

תודה שבחרת ב-Sutter Health לקבלת השירותים שניתנו לאחרונה. מצורפת בזאת הצהרה של החיובים עבור ביקורך בבית החולים. **יש לבצע את התשלום באופן מיידי.** ייתכן שתהיה זכאי להנחות אם תעמוד בכמה סייגים פיננסיים, שצוינו להלן, או אם תשלם את התשלום מיד.

שים לב שזהו החשבון עבור שירותי בית החולים בלבד. ייתכן שיהיו חיובים נוספים עבור שירותים שיסופקו על ידי רופאים במהלך שהייתך בבית החולים, כגון חיובים מרופאים וכן רופאים מרדימים, פתולוגים, רדיולוגים, שירותי אמבולנס או מומחי רפואה אחרים שאינם מועסקים על ידי בית החולים. ייתכן שתקבל חיוב נפרד עבור אותם שירותים.

<u>תקציר הזכויות שלך:</u> החוק במדינה ובחוק הפדרלי דורשים שגובי חוב ינהגו בך בהוגנות ואוסרים על גובי החובות להצהיר הצהרות כוזבות או לאיים באלימות, להשתמש בשפה גסה או מגונה, או ליצור קשר לא הולם עם גורמי צד שלישי, לרבות המעסיק שלך. למעט בנסיבות לא רגילות, גובי החובות אינם יכולים ליצור אתך קשר לפני השעה 8:00 בבוקר או לאחר השעה 21:00. באופן כללי, גובה חובות אינו יכול לתת מידע על החוב שלך לאדם אחר, למעט עורך הדין או בן/בת הזוג שלך. גובה חובות עשוי ליצור קשר עם אדם אחר כדי לאשר את מיקומך או לאכוף פסק דין. לקבלת מידע נוסף על פעילויות גביית החובות, תוכל ליצור קשר עם מחלקת הסחר הפדרלית בטלפון (382-4357) 1-877-FTC-HELP או באתר האינטרנט www.ftc.gov.

ל-Sutter Health יש הסכמים עם סוכנויות גבייה חיצוניות לגביית תשלומים ממטופלים. סוכנויות גבייה נדרשות לציית למדיניות בית החולים. סוכנויות גבייה נדרשות גם לזהות כל תוכנית תשלומים שהוסכם עליה בין בית החולים למטופל ולציית לה.

<u>סיוע פיננסי (טיפול צדקה):</u> Sutter Health מחויבת למתן סיוע פיננסי למטופלים עם הכנסה נמוכה ולמטופלים שיש להם ביטוח שדורש מהמטופל לשלם חלק ניכר מהטיפול שלהם. להלן תקציר של דרישות ההתאמה לקבלת סיוע משפטי ותהליך הגשת הבקשה עבור מטופל שרוצה לקבל סיוע פיננסי. הקטגוריות הבאות של מטופלים שזכאים לקבלת סיוע פיננסי:

- מטופלים שאין להם מקור תשלומים של גורם מצד שלישי, כגון חברת ביטוח או תוכנית ממשלתית, עבור חלק מההוצאות הרפואיות שלהם **<u>ו</u>** שהכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה.

- מטופלים שמכוסים בביטוח אך (i) הכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה; **ו-** (ii) ההוצאות הרפואיות עבורם או עבור משפחתם (שנגבים מסניף של בית החולים או משולמים לספקים אחרים במהלך 12 החודשים האחרונים) עולים על 10% מההכנסה המשפחתית של המטופל.

- מטופלים שמכוסים בביטוח אך ניצלו את ההטבות לפני או במהלך שהייתם בבית החולים והכנסתם המשפחתית היא ב-400% או מתחת לקו העוני שהוגדר על ידי הממשלה.

באפשרותך להגיש בקשה לסיוע פיננסי באמצעות טופס הסיוע שזמין ממחלקת השירותים הפיננסיים למטופל, שנמצאים בתוך מחלקות הגישה/הרישום למטופל בבית החולים, בשיחות טלפון לשירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633, או באתר Sutter Health או אתר בית החולים (www.sutterhealth.org). באפשרותך גם להגיש בקשה דרך נציג מהשירותים הפיננסיים למטופל, שיסייע לך להשלים את הבקשה. במהלך תהליך הבקשה תתבקש לספק מידע בנוגע למספר האנשים במשפחתך, ההכנסה החודשית שלך ומידע אחר שיסייע לבית החולים לקבוע את זכאותך לסיוע פיננסי. ייתכן שתתבקש לספק תלוש משכורת או רישומים של מס הכנסה כדי לסייע ל-Sutter לאמת את הכנסתך.

לאחר שתגיש את הבקשה, בית החולים יסקור את המידע ויודיע לך בכתב בנוגע לזכאותך. אם יש לך שאלות במהלך תהליך הבקשה, באפשרותך ליצור קשר עם משרד השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855) 398-1633).

אם אינך מסכים עם החלטת בית החולים, באפשרותך לשלח ערעור למשרד השירותים הפיננסיים למטופל.

עותקים של מדיניות הסיוע הפיננסי של בית החולים, הסיכום והטופס בשפה הפשוטה, כמו גם הבקשות לתוכנית ממשלתית יהיו זמינים בכמה שפות על-ידי נציג שירות במשרדי הרשמת המטופלים והשירותים הפיננסיים למטופל, באתר www.sutterhealth.org. ובדואר. בנוסף, באפשרותנו לשלוח לך עותק של מדיניות הסיוע הפיננסי ללא תשלום אם תיצור קשר עם משרד השירותים הפיננסיים למטופל שלנו בטלפון 855-398-1633.

בהתאם לסעיף 1.501(r)-5 של קוד ההכנסות הפנימיות, Sutter מאמצת את גישת MediCare הצפויה לסכומי חיוב נפוצים; עם זאת, מטופלים הזכאים לסיוע פיננסי לא יהיו בעלי אחריות פיננסית ליותר מסכום החיוב הנפוץ מכיוון שמטופלים זכאים אינם משלמים כלל.

<u>בקשות בהמתנה</u>: אם בקשה נשלחה לתוכנית כיסוי רפואי אחר באותו זמן ששלחת בקשה לטיפול צדקה, אף בקשה לא תכלול זכאות לתוכנית האחרת.

<u>כיסוי/סיוע פיננסי באמצעות ביטוח בריאות/תוכנית ממשלתית</u>: אם יש ברשותך כיסוי ביטוח בריאות, Medicare, Medi-Cal, California Children's Services או כל מקור אחר של תשלום לחיוב זה, צור קשר עם השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633. במידת הצורך, השירותים הפיננסיים למטופל יחייבו את הישויות האלו עבור הטיפול שלך.

אם אין ברשותך ביטוח בריאות או כיסוי באמצעות תוכנית ממשלתית כגון Medi-Cal או Medicare, ייתכן שתהיה זכאי לסיוע של תוכנית ממשלתית. השירותים הפיננסיים למטופל יכולים לספק לך טופסי רישום ולסייע לך בתהליך הבקשה.

אם קיבלת מענק של סיוע פיננסי מבית החולים שלדעתך מכסה את השירותים שכפופים לחיוב זה, צור קשר עם השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 855-398-1633.

<u>California Health Benefit Exchange</u>: ייתכן שתהיה זכאי לכיסוי בריאותי במסגרת Covered California. צור קשר עם השירותים העסקיים של בית החולים לקבלת מידע נוסף ולסיוע שיבדוק אם אתה זכאי לכיסוי בריאות באמצעות Covered California.

<u>פרטי קשר</u>: השירותים הפיננסיים למטופל זמינים למענה על שאלות שייתכן כי תרצה לשאול בנוגע לחיוב בית החולים, או אם תרצה להגיש בקשה לסיוע פיננסי או לתוכנית ממשלתית. מספר הטלפון הוא 855-398-1633. שעות המענה הטלפוני הם בין 8:00 בבוקר ועד 17:00 בערב, ימי שני עד שישי.

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