	प्रारूप पॉलिसी दिनांक	07/28/2015
	प्रभावी दिनांक:	
	अंतिम अनुमोदित दिनांक:	
	संशोधित दिनांक:	12/31/2015
	अगली समीक्षा का दिनांक:	01/01/2019
	स्वामी	**ज़ेफ़ स्प्राग**, CFO
	पॉलिसी का क्षेत्र:	**वित्त**
वित्तीय पॉलिसी: **अधिमान्य पॉलिसी**	**संदर्भ**:	

वित्तीय सहायता (सहायतार्थ देखभाल) संबंधी पॉलिसी

उद्देश्य

पॉलिसी का उद्देश्य Sutter Health **अस्पताल सुविधाओं पर उपलब्ध वित्तीय सहायता (सहायतार्थ देखभाल) के संबंध में मरीज़ों को जानकारी प्रदान करना और वित्तीय सहायता के लिए योग्यता निर्धारित करने हेतु प्रक्रिया बताना है.**

पॉलिसी

Sutter Health **की यह पॉलिसी, योग्य मरीज़ों को आय-आधारित (सहायतार्थ देखभाल) प्रदान करने के लिए वित्तीय सहायता के संबंध में समझने योग्य लिखित जानकारी प्रदान के लिए है.**

कार्यक्षेत्र

यह पॉलिसी Sutter Health **द्वारा संचालित सभी लाइसेंसीकृत अस्पताल सुविधाओं या संबद्ध इकाइयों (क्योंकि यह शब्द** Sutter Health **के उपनियमों में परिभाषित है) पर और उन सभी अस्पतालों पर लागू है, जिनमें** Sutter Health **और/या संबद्ध इकाई का प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष वोटिंग नियंत्रण या** 50% **(इसे आगे "अस्पताल" या "**Sutter Health **अस्पताल" के रूप में संदर्भित किया गया है, जैसा कि परिशिष्ट** G **में सूचीबद्ध किया गया है) से अधिक का इक्विटी हित हो. जब तक कि अन्यथा निर्दिष्ट न किया गया हो, यह पॉलिसी आपातकक्ष के चिकित्सकों, एनेस्थीसियोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट, हॉस्पिटैलिस्ट, पैथालॉजिस्ट इत्यादि सहित किसी भी ऐसे चिकित्सक या अन्य चिकित्सा प्रदाताओं पर लागू नहीं होती है, जिनकी सेवाएं अस्पताल के बिल में शामिल नहीं की जाती हैं. इस पॉलिसी से ऐसे चिकित्सकों को या अन्य चिकित्सा प्रदाताओं की सेवा के भुगतान के लिए अस्पताल का कोई दायित्व नहीं बनता है. कैलिफ़ोर्निया में, किसी अस्पताल में आपात सेवाएं प्रदान करने वाले आपात चिकित्सकों के लिए गैर-बीमित मरीज़ों या अधिक चिकित्सीय लागत वाले ऐसे मरीज़ों को छूट प्रदान करना आवश्यक है जो संघीय निर्धनता स्तर के** 350 **प्रतिशत पर या इसके नीचे हों.**

परिभाषाएं

<u>जटिल/विशिष्ट सेवाएं</u>: **"जटिल/विशिष्ट सेवाएं" ऐसी सेवाएं हैं, जिन्हें** Sutter Health **या अस्पताल द्वारा जटिल और विशिष्ट सेवाओं के रूप में निर्धारित किया जाता है (उदा., ट्रांसप्लांट, प्रायोगिक और अनुसंधानात्मक सेवाएं) साथ ही ऐसी कुछ चुनी हुई सेवाएं जिन्हें स्वास्थ्य योजना कवरेज अनुबंधों (उदा. कॉस्मेटिक क्रियाविधियाँ) तहत कवरेज से बाहर रखा जाता है.**

<u>संघीय निर्धनता स्तर (FPL)</u>:"संघीय निर्धनता स्तर" या "FPL" **आय-स्तर की वह माप है, जिसे स्वास्थ्य और मानव सेवाएं के संयुक्त राज्य विभाग** (HHS) **द्वारा वार्षिक रूप से प्रकाशित किया जाता है और जिसका उपयोग अस्पतालों द्वारा वित्तीय सहायता की योग्यता निर्धारित करने के लिए किया जाता है.**

<u>वित्तीय सहायता</u>: **"वित्तीय सहायता" पूर्ण सहायतार्थ देखभाल और उच्च चिकित्सीय लागत सहायतार्थ देखभाल (जैसा कि धारा** A.1 **योग्यता में बताया गया है) के लिए संदर्भित है.**

<u>अस्पताल सेवाएं</u>: **"अस्पताल सेवाएं", आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल सहित (जटिल/विशिष्ट सेवाओं को छोड़कर) वे सभी सेवाएं हैं, जिन्हें प्रदान करने के लिए किसी अस्पताल को लाइसेंस दिया गया है.**

<u>अस्पताल के सेवा क्षेत्र की प्राथमिक भाषा</u>: **"अस्पताल के सेवा क्षेत्र की प्राथमिक भाषा"** 1,000 **से कम लोगों द्वारा उपयोग की जाने वाली या अस्पताल द्वारा किए गए नवीनतम सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकताएं मूल्यांकन के आधार पर अस्पताल से सेवा प्राप्त करने वाले** 5% **समुदाय द्वारा उपयोग की जाने वाली भाषा है.**

<u>गैर-बीमित मरीज</u>: **"गैर-बीमित मरीज़" वह मरीज़ है जिसके पास परिसीमन रहित रूप से वाणिज्यिक या अन्य बीमा, सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य देखभाल हितलाभ प्रोग्राम या तृतीय पक्ष दायित्व सहित अपने चिकित्सीय व्ययों के किसी भी भाग के लिए भुगतान का कोई तृतीय-पक्ष स्रोत मौजूद नहीं हो और इसमें ऐसा मरीज़ शामिल है जिसके लिए भुगतान के सभी संभावित स्रोतों के तहत हितलाभ, भर्ती होने के पहले समाप्त हो चुके हों.**

<u>बीमित मरीज</u>: **"बीमित रोगी" ऐसा मरीज़ है, जिसके पास उसके चिकित्सीय व्ययों के भाग के लिए भुगतान का तृतीय-पक्ष स्रोत मौजूद हो, लेकिन इसमें ऐसे मरीज़ शामिल नहीं हैं जिन्हें मेडि-कल द्वारा कवर किया गया है.**

<u>मरीज का दायित्व</u>: **"मरीज़ का दायित्व" वह राशि है, जिसे किसी मरीज़ के तृतीय-पक्ष कवरेज द्वारा मरीज़ के हितलाभों की राशि का निर्धारण करने के बाद बीमित मरीज का अपनी ओर से भुगतान करने का दायित्व होता है.**

क्रियाविधियां

A. योग्यता

1. **<u>योग्यता का मानदंड</u>: नीचे धारा B और C में बताई गई आवेदन प्रक्रिया के दौरान अस्पताल वित्तीय सहायता के लिए निम्न योग्यता मानदंड लागू करेंगे**:

वित्तीय सहायता श्रेणी	मरीज़ की योग्यता का मानदंड	उपलब्ध छूट
पूर्ण सहायतार्थ देखभाल	मरीज़ नवीनतम FPL के 400% या इससे कम स्तर की पारिवारिक आय (नीचे परिभाषित किए अनुसार) वाला गैर-बीमित मरीज़ है	अस्पताल की सेवाओं के सभी शुल्कों को पूर्णतः छोड़ देना
उच्च चिकित्सीय सहायतार्थ देखभाल (बीमित मरीज़ों के लिए)	1. मरीज़ नवीनतम FPL के 400% या इससे कम स्तर की पारिवारिक आय (नीचे परिभाषित किए अनुसार) वाला बीमित मरीज़ है; <u>और</u> 2. स्वयं के या उनके परिवार के ऐसे चिकित्सीय व्यय (पिछले 12 माह में अस्पताल में या अन्य प्रदाताओं को भुगतान किए गए) जो मरीज़ की पारिवारिक आय के 10% से अधिक हों.	अस्पताल की सेवाओं के लिए मरीज़ के दायित्व की राशि को छोड़ देना

2. **<u>पारिवारिक आय का परिकलन</u>: वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ की योग्यता निर्धारित करने हेतु अस्पताल सबसे पहले मरीज़ की पारिवारिक आय का परिकलन इस प्रकार करेगा**:

a) <u>मरीज़ का परिवार</u>: मरीज़ के परिवार का निर्धारण इस प्रकार किया जाएगा:

(i) <u>वयस्क मरीज़</u>: 18 वर्ष से अधिक आयु के मरीज़ों के लिए मरीज़ के परिवार में उनका जीवनसाथी, घरेलू भागीदार और 21 वर्ष से कम आयु वाले निर्भर बच्चे शामिल हैं, चाहे वे घर पर रहते हों अथवा नहीं.

(ii) <u>अवयस्क मरीज़</u>: 18 वर्ष से कम आयु वाले मरीज़ों के लिए मरीज़ों के परिवार में उनके पालक, देखभाल करने वाले संबंधी और पालक (पालकों) या देखभाल करने वाले संबंधियों के 21 वर्ष से कम आयु वाले अन्य बच्चे शामिल हैं.

b) <u>पारिवारिक आय का प्रमाण</u>: मरीज़ के लिए अपनी आय के प्रमाण के रूप में नवीनतम वेतन दस्तावेज़ या कर रिटर्न प्रदान करना आवश्यक होगा. पारिवारिक आय नवीनतम वेतन दस्तावेज़ों या आयकर रिटर्न द्वारा पिछले 12 माह या पिछले कर वर्ष में मरीज़ के परिवार के सभी सदस्यों की दर्शाई गई वार्षिक आय में से पारिवारिक प्रतिपूर्ति और बच्चे की सहायता के लिए किए गए भुगतान के बराबर होती है. इस परिकलन में शामिल की गई आय में आय का हर स्वरूप उदा. वेतन और मजदूरी, सेवानिवृत्ति आय, नकद के समतुल्य सरकारी अंतरण जैसे भोजन स्टैम्प और निवेश के लाभ शामिल हैं. वार्षिक आय का निर्धारण वर्ष-दर-वर्ष पारिवारिक आय को वार्षिकीकृत करके किया जा सकता है. Sutter संभावित पात्रता संबंधी बाह्य सेवा-प्रदाताओं की सहायता लेकर आय की पुष्टि कर सकता है, बशर्ते कि ऐसी सेवा द्वारा पात्रता का निर्धारण, केवल इस पॉलिसी द्वारा अनुमत जानकारी का उपयोग करके ही किया जाता हो.

c) <u>मृत मरीज़ों के लिए पारिवारिक आय की गणना</u>: गैर-जीवित जीवनसाथी वाले ऐसे मरीज़ों को, जिनकी मृत्यु हो चुकी है, पारिवारिक आय की गणना करने के उद्देश्य से आय रहित माना जा सकता है. मृत मरीज़ों के लिए आय के दस्तावेज़ की आवश्यकता नहीं होती है; हालांकि, एस्टेट एजेंट के दस्तावेज़ों की आवश्यकता हो सकती है. मृत मरीज़ का जीवित जीवनसाथी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकता है

3. <u>FPL के प्रतिशत के रूप में पारिवारिक आय की गणना करना</u>: पारिवारिक आय का निर्धारण करने के बाद अस्पताल FPL की तुलना में FPL के प्रतिशत के रूप में व्यक्त पारिवारिक आय स्तर की गणना करेंगे. उदाहरण के लिए, यदि तीन लोगों के किसी परिवार के लिए संघीय निर्धनता स्तर 20,000 डॉलर और मरीज़ की पारिवारिक आय 60,000 डॉलर हो, तो अस्पताल मरीज़ की पारिवारिक आय की गणना FPL के 300% के रूप में करेगा. अस्पताल आवेदन प्रक्रिया के दौरान इस गणना का उपयोग यह निर्धारित करने के लिए करेगा कि क्या मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए आय के मानदंड की पूर्ति करता है.

4. <u>विशेष परिस्थिति – आंतरिक रोगी के ठहरने के दौरान हितलाभों का समाप्त होना</u>: जब किसी बीमित मरीज़ का तृतीय-पक्ष कवरेज मरीज़ के ठहरने की अपेक्षित प्रतिपूर्ति के केवल एक भाग का ही भुगतान करता है, क्योंकि मरीज़ के ठहरने के दौरान उसके हितलाभ समाप्त हो गए हैं, तो अस्पताल को मरीज़ से अपेक्षित प्रतिपूर्ति की वह शेष राशि संग्रहीत करना चाहिए, जिस अपेक्षित प्रतिपूर्ति की शेष राशि, हितलाभ समाप्त नहीं होने पर किसी तृतीय-पक्ष कवरेज से देय होती. अस्पताल मरीज़ से ऐसी किसी भी राशि की मांग नहीं करेगा, जो हितलाभ समाप्त नहीं होने की स्थिति में तृतीय पक्ष कवरेज को देय राशि और इसमें लागत या सह-बीमा की मरीज़ की लागत का हिस्सा जोड़ने पर प्राप्त राशि से अधिक हो. वह मरीज़ जिसके ठहरने के दौरान उसकी हितलाभ सीमा समाप्त हो गई हो, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने हेतु योग्य है. यदि कोई मरीज़ वित्तीय सहायता के योग्य है, तो अस्पताल उन सभी सेवाओं के लिए सभी शुल्क छोड़ देगा, जो अस्पताल द्वारा मरीज के हितलाभ सीमा के समाप्त हो जाने पर प्रदान की गईं थी.

5. <u>वित्तीय सहायता अपवर्जन/अयोग्यता</u>: निम्न स्थितियां वे हैं जिनमें इस पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता उपलब्ध नहीं होती है:

    a) <u>ऐसे गैर-बीमित मरीज़ जिनके लिए विशिष्ट विशेषज्ञ सेवाएं प्राप्त करना आवश्यक है</u>: सामान्यतः गैर-बीमित व्यक्ति जो जटिल/विशेषज्ञ सेवाएं (उदा. ट्रांसप्लांट, प्रयोगात्मक या अनुसंधानात्मक प्रक्रियाएं) प्राप्त करना चाहते हैं, और जो ऐसी सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करना चाहते हैं, उन्हें ऐसी सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता हेतु योग्यता हासिल करने के लिए ऐसे प्रावधान से पहले अस्पताल में वित्त विभाग के जिम्मेदार व्यक्ति (या निर्दिष्ट व्यक्ति) से व्यवस्थापकीय अनुमोदन प्राप्त करना आवश्यक है. अस्पतालों को ऐसी सेवाओं के लिए पूर्व व्यवस्थापकीय अनुमति प्राप्त करने के इच्छुक उन मरीज़ों के लिए एक प्रक्रिया विकसित करनी होगी, जिनके लिए ऐसी स्वीकृति की आवश्यकता हो. चुनी गई ऐसी सेवाएं जो स्वास्थ्य योजना कवरेज अनुबंध के तहत (उदा. कॉस्मेटिक क्रियाविधियां) आमतौर पर कवरेज से अपवर्जित होती हैं, वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं होती हैं.

    b) <u>लागत साझा करने वाले मेडि-कल मरीज़</u>: ऐसे मेडि-कल मरीज़ जो लागत के अंश का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं, वे स्वयं के स्वामित्व की लागत के भाग की राशि को कम करने के लिए वित्तीय सहायता हेतु आवेदन करने के लिए योग्य नहीं होते हैं. अस्पताल ऐसी राशियां मरीज़ों से संग्रहीत करने का प्रयास करेंगे.

    c) <u>मरीज़ का कवर की गईं सेवाएं लेने से इंकार करना</u>: ऐसी सेवाएं प्राप्त करने का विकल्प चुनने वाला बीमित मरीज़, जो मरीज़ के हितलाभ अनुबंध के तहत कवर नहीं की गई हैं (जैसे कोई HMO मरीज़, जो Sutter के नेटवर्क के बाहर की सेवाएं प्राप्त करना चाहता है, या Sutter अस्पताल से नेटवर्क के भीतर की सुविधा में स्थानांतरित होने से इंकार करने वाला मरीज़), वित्तीय सहायता के योग्य नहीं है.

d) <u>बीमित मरीज़ जो तृतीय पक्ष भुगतानकर्ता के साथ सहयोग नहीं करता है</u>: ऐसा बीमित मरीज़ वितीय सहायता के योग्य नहीं होगा, जिसे ऐसे तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ता द्वारा बीमित किया गया हो, जिसने तृतीय-पक्ष के दायित्व के निर्धारण के लिए जानकारी देने में मरीज़ के विफल होने के कारण सेवाओं का भुगतान करने से इंकार कर दिया हो.

e) <u>भुगतानकर्ता द्वारा मरीज़ को सीधे भुगतान करना</u>: यदि मरीज़ किसी क्षतिपूर्ति, मेडिकेयर सप्लिमेंट, या अन्य भुगतानकर्ता से सेवाओं के लिए प्रत्यक्ष भुगतान प्राप्त करता है, तो मरीज़ सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए योग्य नहीं होता है.

f) <u>गलत जानकारी देना</u>: अस्पताल ऐसे मरीज़ों को वित्तीय सहायता प्रदान करने से इंकार कर सकते हैं, जो अपनी योग्यता के आवेदन में पारिवारिक आय, घरेलू आय या अन्य जानकारी गलत प्रस्तुत करते हैं.

g) <u>तृतीय-पक्ष की वसूली-राशियां</u>यदि किसी मरीज़ को ऐसे तृतीय-पक्ष हानिकर्ता की ओर से वित्तीय निपटान या कोई निर्णय प्राप्त होता है, जिसके कारण मरीज़ को चोट लगी थी, तो मरीज़ को ऐसे निपटान या निर्णय की राशि का उपयोग मरीज़ के खाते की किसी भी शेष राशि की पूर्ति के लिए आवश्यक रूप से करना होगा और वह वित्तीय सहायता के योग्य नहीं होगा.

h) <u>पेशेवर (चिकित्सक) सेवाएं:</u> चिकित्सकों की सेवाएं जैसे एनेस्थीसियोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट, हॉस्पिटैलिस्ट, पैथालॉजिस्ट, इत्यादि को इस पॉलिसी के तहत कवर नहीं किया गया है. सभी अपवादों को दस्तावेज़ A में बताया गया है. अनेक चिकित्सकों के पास सहायतार्थ देखभाल पॉलिसी होती है, जो मरीज़ों को निःशुल्क या छूट पर देखभाल के लिए आवेदन करने देती हैं. मरीजों को चिकित्सक की सहायतार्थ देखभाल पॉलिसी के बारे में जानकारी सीधे अपने चिकित्सक से प्राप्त करनी चाहिए.

B. आवेदन की प्रक्रिया

1. प्रत्येक अस्पताल को मरीज़ या उसके प्रतिनिधि से यह जानकारी प्राप्त करने का समुचित प्रयास करना चाहिए कि क्या निजी या सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा, अस्पताल द्वारा मरीज़ को प्रदान की गई देखभाल को पूरी तरह या आंशिक रूप से कवर कर सकता है. ऐसे मरीज़ का मूल्यांकन वित्तीय सहायता के लिए किया जाएगा, जो किसी भी समय अस्पताल की सेवाओं के बिल का भुगतान करने के लिए वित्तीय अक्षमता का संकेत देता है. किसी गैर-बीमित मरीज़ के रूप में योग्यता प्राप्त करने के लिए, मरीज़ या मरीज़ के गारंटीकर्ता को आवश्यक रूप से यह सत्यापित करना चाहिए कि उसे बीमा या सरकारी प्रोग्राम के ऐसे किसी भी अधिकार के लाभों की जानकारी नहीं है, जो बिल को कवर करता है या उस पर छूट प्रदान करता है. सभी पक्षों को सरकारी प्रोग्राम से मिलने वाली सहायता के लिए उनकी संभावित योग्यता के बारे में जांच करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए, यदि उन्होंने पहले से ऐसा नहीं किया है.

2. ऐसे मरीज़ जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना चाहते हैं, Sutter Health मानकीकृत आवेदन प्रपत्र, "वित्तीय सहायता के लिए आवेदन", दस्तावेज़ B का उपयोग कर सकते हैं.

3. मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पूर्ण करने में सहायता के लिए सहायता का अनुरोध दस्तावेज़ A में सूचीबद्ध Sutter Health अस्पतालों में, 855-398-1633 पर फ़ोन पर, मेल के माध्यम से, या Sutter Health वेबसाइट (www.sutterhealth.org) के माध्यम से व्यक्तिगत रूप से कर सकते हैं.

4. मरीज़ों को वित्तीय सहायता के लिए आवेदनों को Sutter Health, P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: Charity Care Application पर मेल करना चाहिए.

5. मरीज़ों को अस्पताल की सेवाएं प्राप्त होने के बाद वित्तीय सहायता के लिए आवेदन यथासंभव शीघ्र पूर्ण करना चाहिए. अस्पताल द्वारा मरीज़ को पहली बार डिस्चार्ज होने के पश्चात का बिल भेजे जाने के दिनांक से 240 दिन के भीतर आवेदन को पूर्ण करके वापस करने में विफल रहने के परिणामस्वरूप वित्तीय सहायता से इंकार किया जा सकता है.

C. वित्तीय सहायता का निर्धारण

1. वित्तीय सहायता के लिए अस्पताल प्रत्येक आवेदनकर्ता के आवेदन पर विचार करेगा और यदि मरीज़ धारा A.1 में निर्धारित पात्रता मानदंड की पूर्ति करता है और उसने अस्पताल की सेवाएं प्राप्त की हैं (या प्राप्त करेगा) तो उसे वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी.

2. मरीज़ सरकारी प्रोग्राम सहायता के लिए भी आवेदन कर सकते हैं जो बुद्धिमतापूर्ण होगा यदि विशिष्ट मरीज़ को जारी सेवाओं की आवश्यकता है.

    a) अस्पताल को यह निर्धारित करने के लिए मरीज़ों की सहायता करनी चाहिए कि क्या वे सरकारी या अन्य सहायता के लिए योग्य हैं, या क्या मरीज़ कैलिफ़ोर्निया हेल्थ बेनिफ़िट एक्सचेंज (उदा. कवर्ड कैलिफ़ोर्निया) की योजनाओं मे पंजीकरण के लिए योग्य हैं.

    b) यदि मरीज़ ने आवेदन किया है या उसका आवेदन उसी समय किसी अन्य ऐसे स्वास्थ्य कवरेज प्रोग्राम के लिए लंबित है, जिसमें उसने वित्तीय सहायता के लिए आवेदन किया है, तो किसी अन्य स्वास्थ्य कवरेज प्रोग्राम के तहत कवरेज के आवेदन के आवेदन से वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ की योग्यता पर कोई बाधा नहीं आएगी.

3. पूर्ण सहायतार्थ देखभाल या उच्च चिकित्सीय लागत सहायतार्थ देखभाल का निर्धारण हो जाने के बाद प्रत्येक आवेदनकर्ता को "सूचना प्रपत्र" (दस्तावेज़ D) भेजा जाएगा, जिसमें उन्हें अस्पताल के निर्णय के बारे में बताया जाएगा.

4. अस्पताल द्वारा मरीज़ को सूचना प्रपत्र जारी किए जाने के बाद मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए एक वर्ष की अवधि तक योग्य माना जाता है. मरीज़ के लिए एक वर्ष के बाद वित्तीय सहायता के लिए पुनः आवेदन करना आवश्यक है.

5. यदि वित्तीय सहायता के निर्धारण से मरीज़ के पक्ष में क्रेडिट शेष राशि प्राप्त होती है, तो क्रेडिट शेष राशि की वापसी में स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता की धारा 127440 के अनुपालन में कानूनी दर (10% प्रतिवर्ष) पर मरीज के भुगतान के दिनांक से अधिभुगतान की राशि परब्याज शामिल होगा, बशर्ते अस्पताल के लिए क्रेडिट शेष जो कि ब्याज के साथ पांच डॉलर ($5) से कम हो, लौटाना आवश्यक नहीं हो.

D. विवाद

मरीज़ विवाद को जन्म देने वाली परिस्थितियों की सूचना प्राप्त होने के तीस (30) दिनों के भीतर अस्पताल में वित्त के लिए जिम्मेदार व्यक्ति या निर्दिष्ट व्यक्ति को विवाद के आधार और वांछित राहत के आधार की सूचना देकर वित्तीय सहायता को अस्वीकार करने के अस्पताल के किसी भी निर्णय की समीक्षा के लिए प्रयास कर सकता है. मरीज़ विवाद को मौखिक या लिखित रूप से उठा सकते हैं. अस्पताल में वित्त के लिए जिम्मेदार व्यक्ति या निर्दिष्ट व्यक्ति मरीज़ के विवाद की यथाशीघ्र समीक्षा करेगा और किसी भी निर्णय के संबंध में मरीज़ को लिखित में सूचित करेगा.

E. वित्तीय सहायता संबंधी जानकारी की उपलब्धता

1. <u>भाषाएं</u>:यह पॉलिसी अस्पताल के सेवा क्षेत्र की प्राथमिक भाषा (भाषाओं) में उपलब्ध होगी.इसके अतिरिक्त, इस धारा में प्रदान की गई सभी सूचनाएं/संचार अस्पताल के सेवा क्षेत्र की प्राथमिक भाषा (भाषाओं) में और सभी संघीय और राज्य कानूनों और विनियमों के सुसंगत रूप से उपलब्ध होंगे.

2. <u>अस्पताल की सेवाओं के प्रावधान के दौरान मरीज को प्रदान की गई जानकारी</u>:

   a) <u>पूर्व-प्रवेश या पंजीकरण</u>: पूर्व-प्रवेश या पंजीकरण के दौरान (या इसके बाद यथाशीघ्र जैसा व्यावहारिक हो) अस्पताल सभी मरीज़ों को दस्तावेज़ E की एक प्रति प्रदान करेंगे, जिसमें वित्तीय सहायता की पॉलिसी का सामान्य भाषा में सारांश शामिल होगा और साथ ही सेवाओं के लिए उनकी वित्तीय जिम्मेदारी के अनुमान हेतु अनुरोध करने के अधिकार के संबंध में जानकारी भी शामिल होगी. अस्पताल ऐसे विभाग की पहचान करेंगे, जिसमें जाकर मरीज़ वित्तीय सहायता और उसके लिए आवेदन करने हेतु सहायता के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकते हैं.

   b) <u>वित्तीय सहायता के परामर्शदाता</u>: ऐसे मरीज़ जो गैर-बीमित हो सकते हैं, उन्हें वित्तीय परामर्शदाता प्रदान किया जाएगा, जो अस्पताल में मरीज़ों से व्यक्तिगत रूप से मुलाकात करेगा. वित्तीय परामर्शदाता ऐसे मरीज़ों को वित्तीय सहायता आवेदन और साथ ही अस्पताल के ऐसे कर्मचारी की संपर्क जानकारी प्रदान करेगा, जो इस वित्तीय सहायता पॉलिसी के बारे में अतिरिक्त जानकारी प्रदान कर सकता है और आवेदन प्रक्रिया में सहायता कर सकता है.

   c) <u>आपातकालीन सेवाएं</u>: आपातकालीन सेवाओं के मामले में, अस्पताल सभी मरीज़ों की आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति में सुधार होने या उसके डिस्चार्ज होने के बाद यथाशीघ्र व्यावसाहिक रूप से वित्तीय सहायता पॉलिसी का सारांश सामान्य भाषा में प्रदान करेगा.

d) <u>डिस्चार्ज के समय प्रदान किए गए आवेदन</u>: डिस्चार्ज के समय अस्पताल सभी मरीज़ों को दस्तावेज E की प्रति प्रदान करेगा, जिसमें सामान्य भाषा में वित्तीय सहायता पॉलिसी का सारांश और सभी गैर-बीमित मरीज़ों के लिए मेडि-कल, और कैलिफ़ोर्निया बाल सेवाएं या अन्य किसी भी संभावित लागू सरकारी प्रोग्राम के लिए आवेदन शामिल होंगे.

3. <u>अन्य समय में मरीजों को प्रदान की जाने वाली जानकारी</u>:

a) <u>संपर्क की जानकारी</u>: मरीज़ वित्तीय सहायता और आवेदन की प्रक्रिया के संबंध में सहायता के लिए 1-855-398-1633 पर कॉल कर सकते हैं, या दस्तावेज़ G में सूचीबद्ध अस्पताल के विभाग से संपर्क कर सकते हैं.

b) <u>बिलिंग विवरण</u>: अस्पताल मरीज़ों को Sutter Health की अस्पताल बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी के अनुसार बिल देंगे. मरीज़ों को दिए जाने वाले बिलिंग विवरणों में दस्तावेज़ E, शामिल होगा जिसमें वित्तीय सहायता पॉलिसी का सामान्य भाषा में सारांश, वित्तीय सहायता के बारे में कॉल करने के लिए मरीज़ों के लिए फ़ोन नंबर और वेबसाइट का पता मौजूद होगा, जिससे मरीज़ वित्तीय सहायता पॉलिसी, सामान्य भाषा में पॉलिसी का सारांश और वित्तीय सहायता के लिए आवेदन सहित वित्तीय सहायता पॉलिसी के बारे में अतिरिक्त जानकारी प्राप्त कर सकेंगे. आपके कानूनी अधिकारों का सारांश दस्तावेज़ F में शामिल होता है और यह मरीज़ के अंतिम बिलिंग विवरण में भी शामिल होता है.

c) <u>अनुरोध करने पर</u>: अस्पताल अनुरोध किए जाने पर मरीज़ों को वित्तीय सहायता पॉलिसी की कागज़ी प्रतियां, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन और सामान्य भाषा में वित्तीय सहायता पॉलिसी का सारांश निःशुल्क प्रदान करेंगे.

4. <u>वित्तीय सहायता की जानकारी का प्रचार-प्रसार</u>:

a) <u>सार्वजनिक पोस्टिंग</u>: अस्पताल, वित्तीय सहायता पॉलिसी, वित्तीय सहायता पॉलिसी के लिए आवेदन और सामान्य भाषा में वित्तीय सहायता पॉलिसी के सारांश की प्रतियां आपातकालीन कक्ष, प्रवेश स्थान और अस्पताल के ऐसे अन्य स्थानों पर प्रमुख रूप से पोस्ट करेंगे, जहां बड़ी संख्या में मरीज़ों का आवागमन होता है, इसमें प्रतीक्षा कक्ष, बिलिंग कार्यालय और अस्पताल की बाह्य रोगी सेवा सेटिंग शामिल हैं, लेकिन यह केवल इन तक ही सीमित नहीं है. इन सार्वजनिक सूचनाओं में सेवाओं के लिए वित्तीय दायित्व के अनुमान के लिए अनुरोध करने के अधिकार के बारे में जानकारी शामिल होगी.

b) <u>वेबसाइट</u>: वित्तीय सहायता पॉलिसी, वित्तीय सहायता पॉलिसी और सामान्य भाषा में वित्तीय सहायता का सारांश Sutter Health वेबसाइट (www.sutterhealth.org) और प्रत्येक पृथक अस्पताल की वेबसाइट पर प्रमुख स्थान पर उपलब्ध होगा. वित्तीय सहायता प्राप्त करने का प्रयास करने वाले व्यक्तियों को वित्तीय सहायता के बारे में जानकारी प्राप्त करने के पहले खाता बनाने या कोई भी व्यक्तिगत जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता नहीं होगी

c) <u>मेल</u>: मरीज़ वित्तीय सहायता पॉलिसी, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन और सामान्य भाषा में पॉलिसी के सारांश की प्रति मेल पर निःशुल्क भेजने के लिए अनुरोध कर सकता है.

d) <u>विज्ञापन/प्रेस रिलीज़</u>: आवश्यकतानुसार और कम-से-कम वार्षिक आधार पर Sutter Health, उन समुदायों में, जिनमें Sutter Health द्वारा सेवा प्रदान की जाती है, प्रमुख समाचार पत्र (पत्रों) में हॉस्पिटल में वित्तीय सहायता की उपलब्धता के संबंध में एक विज्ञापन देगा, या यदि ऐसा करना व्यावहारिक नहीं होगा, तो Sutter इस जानकारी से युक्त एक प्रेस विज्ञप्ति जारी करेगा, या ऐसे अन्य साधनों का उपयोग करेगा, जिन्हें Sutter Health हमारे समुदायों में प्रभावित मरीज़ों के लिए नीति के उपलब्ध होने संबंधी जानकारी का विस्तृत प्रचार-प्रसार करने के लिए उचित मानेगा.

e) <u>समुदाय जागरुकता</u>: Sutter Health समुदाय के सदस्यों (विशेष रूप से वे जिन्हें वित्तीय सहायता की संभवतः सबसे अधिक आवश्यकता है) को वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचना देने के लिए संबद्ध संगठनों, सामुदायिक क्लीनिक और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ कार्य करेगा.

F. विविध

1. <u>रिकॉर्ड रखना</u>:
   वित्तीय सहायता से संबंधित रिकॉर्ड तत्काल पहुंच योग्य होने चाहिए. अस्पतालों को अस्पताल से सेवाएं प्राप्त करने वाले गैर-बीमित मरीज़ों की संख्या, पूर्ण किए गए वित्तीय सहायता आवेदनों की संख्या, अनुमोदित संख्या, प्रदान किए गए अनुलाभों का अनुमानित डॉलर मूल्य, अस्वीकार किए गए आवेदनों की संख्या, और अस्वीकृति के कारणों के बारे में जानकारी बनाए रखनी चाहिए. इसके अतिरिक्त, वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ के अनुमोदन या अस्वीकृति से संबंधित नोट मरीज़ के खाते में दर्ज किए जाने चाहिए.

2. <u>भुगतान की योजनाएं:</u>
   <u>मरीज़ भुगतान की योजना के पात्र हो सकते हैं. भुगतान की योजनाओं का प्रस्ताव और उन पर चर्चा Sutter Health की अस्पताल बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी के तहत की जाएगी.</u>

3. <u>बिलिंग और संग्रहण</u>:
   मरीज़ों से भुगतान प्राप्त करने के लिए अस्पताल संग्रहण के समुचित प्रयास कर सकते हैं. अस्पताल द्वारा या अस्पताल से संलग्न किसी भी संग्रहण एजेंसी द्वारा वित्तीय सहायता के लिए आवेदन की प्रक्रिया के दौरान प्राप्त जानकारी का उपयोग संग्रहण प्रक्रिया में नहीं किया जा सकता है. सामान्य संग्रहण ग तिविधियों में मरीज़ के विवरण जारी करना, फ़ोन कॉल और मरीज़ या गारंटीकर्ता को विवरणों का संदर्भ भेजना है. सहयोगियों और रेवेन्यू साइकल विभागों को आवश्यक रूप से ऐसी क्रियाविधियां विकसित करना सुनिश्चित करना चाहिए कि बिलों के बारे में मरीजों के प्रश्न और शिकायतों पर शोध किया जाए और मरीज का समयोचित फ़ॉलो-अप लेने के साथ जहां समुचित हो उनमें सुधार किया जाए. अस्पताल या संग्रहण एजेंसियां किसी भी

विशिष्ट संग्रहण कार्यवाही (जैसा कि Sutter Health अस्पतालों की बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी में निर्धारित किया गया है) में शामिल नहीं होंगी. अस्पताल की बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी की प्रति Sutter Health की वेबसाइट www.sutterhealth.org से या 855-398-1633 पर कॉल करके या अस्पताल में मरीज़ के पंजीकरण या मरीज़ संबंधी वित्तीय सेवाएं के कार्यालय और आपात सेवाओं के विभाग से निःशुल्क प्राप्त की जा सकती है.

4. **OSHPD के पास सबमिट करना**:
   Sutter Health अस्पताल, वित्तीय सहायता पॉलिसी को ऑफ़िस ऑफ़ स्टेटवाइड प्लानिंग एंड हेल्थकेयर डेवलपमेंट (OSHPD) को सबमिट करेगा. पॉलिसी को OSHPD की यहां मौजूद वेबसाइट पर देखा जा सकता है: https://syfphr.oshpd.ca.gov/

5. **सामान्यतः बिल की जाने वाली राशियां:**

आंतरिक आय संहिता की धारा1. 501(r)-5 के अनुसार, Sutter सामान्यतः बिल की जाने वाली राशियों के लिए Medicare की प्रत्याशित विधि को स्वीकार करता है; हालांकि, वित्तीय सहायता के पात्र मरीज़ों की जिम्मेदारी, सामान्यतः बिल की जाने वाली राशि से अधिक राशि देने की नहीं होती, क्योंकि पात्र मरीज़ किसी भी राशि का भुगतान नहीं करते हैं.

संदर्भ

आंतरिक आय संहिता धारा 501(r)

26 **संघीय विनियमों की संहिता** 1.501(r)-1 **से** 1.501(r)-7

कैलिफ़ोर्निया स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता धारा 124700 **से** 127446

इस पॉलिसी को Sutter Health **बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी** (**वित्तीय पॉलिसी** 14-227) **के साथ पढ़ा जाना चाहिए**.

अनुलग्नक

दस्तावेज़ A – **पॉलिसी द्वारा कवर किए गए और कवर नहीं किए गए प्रदाता**
दस्तावेज़ B – **वित्तीय सहायता के लिए आवेदन**
दस्तावेज़ C – **वित्तीय सहायता परिकलन कार्यपत्रक**
दस्तावेज़ D – **सहायतार्थ देखभाल के लिए** Sutter Health **योग्यता निर्धारण का सूचना प्रपत्र**
दस्तावेज़ E – **मरीज़ों के लिए बिलिंग की महत्वपूर्ण जानकारी**
दस्तावेज़ F – **अधिकारों की सूचना**
दस्तावेज़ G – Sutter Health **सहयोगी अस्पताल**, **वित्तीय सहायता के लिए भौतिक पता और वेबसाइट का पता**

दस्तावेज़ A

पॉलिसी द्वारा कवर किए गए और कवर नहीं किए गए प्रदाता

http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **पर सूचीबद्ध प्रदाताओं को इस पॉलिसी के तहत कवर किया गया है**.

http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **पर सूचीबद्ध प्रदाताओं को इस पॉलिसी के तहत कवर नहीं किया गया है**.

दस्तावेज़ B

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन

मरीज़ का नाम _____ **जीवनसाथी**_____

पता _____ **फ़ोन**_____

खाता# _____ SNN_____ _____

(मरीज़) (जीवनसाथी)

पारिवारिक स्थिति: ऐसे सभी जीवनसाथी, घरेलू सहयोगी या बच्चों की सूची दें, जिनकी आयु 21 वर्ष से कम है. यदि मरीज़ अवयस्क है, तो सभी पालकों, देखभालकर्ताओं, संबंधियों और 21 वर्ष से कम आयु वाले भाई-बहनों की सूची दें

नाम	**आयु**	**संबंध**
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

रोज़गार और व्यवसाय

नियोक्ता: _____ **पद**: _____

संपर्क व्यक्ति और टेलीफ़ोन: _____

यदि स्वरोज़गार है, तो व्यवसाय का नाम: _____

जीवनसाथी का नियोक्ता: _____ **पद**: _____

संपर्क व्यक्ति और टेलीफ़ोन: _____

यदि स्वरोज़गार है, तो व्यवसाय का नाम: _____

मौजूदा मासिक आय

मरीज़		**अन्य परिवार**	
	सकल वेतन (कटौतियों के पूर्व)		
जोड़ें:	**संचालत व्यवसाय से आय (यदि स्व-रोज़गार है)**	_____	_____
जोड़ें:	**अन्य आय**:		
	ब्याज और लाभांश	_____	_____
	रीयल एस्टेट या व्यक्तिगत संपत्ति से	_____	_____
	सामाजिक सुरक्षा	_____	_____
	अन्य (निर्दिष्ट करें):	_____	_____
	प्राप्त निर्वाह व्यय या समर्थन भुगतान	_____	_____
घटाएं:	**भुगतान किया गया निर्वाह व्यय, समर्थन भुगतान**	_____	_____
***इसके बराबर है*: मौजूदा मासिक आय**		_____	_____
कुल मौजूदा मासिक आय (मरीज़ + जीवनसाथी की आय जोड़ें)		_____	_____
उपरोक्त से आय		_____	_____

परिवार का आकार

परिवार में कुल सदस्य _____

(ऊपर से मरीज़, पालक (अवयस्क मरीज़ों के लिए), जीवनसाथी और बच्चे जोड़ें)

	हां	नहीं
क्या आपके पास स्वास्थ्य बीमा है?	□	□
क्या आपके पास ऐसा अन्य बीमा है जो लागू हो सकता है (जैसे ऑटो पॉलिसी)?	□	□
क्या आपको तृतीय-पक्ष द्वारा चोट लगी है (जैसे किसी कार दुर्घटना या फिसलने और गिरने के दौरान)?	□	□

इस प्रपत्र पर हस्ताक्षर करके, मैं Sutter Health **को वित्तीय छूट के लिए मेरी योग्यता निर्धारित करने के उद्देश्य से रोज़गार की जांच करने की अनुमति देने पर सहमत हूं, मैं यह समझता/समझती हूं कि मुझे मेरे द्वारा प्रदान की जा रही जानकारी का प्रमाण प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है.**

_____ _____

(मरीज़ या गारंटीकर्ता के हस्ताक्षर) **(दिनांक)**

_____ _____

(जीवन साथी के हस्ताक्षर) **(दिनांक)**

दस्तावेज़ C

वित्तीय सहायता परिकलन कार्यपत्रक

मरीज़ का नाम: _____ **मरीज़ का खाता #**: _____

अस्पताल: _____

विशेष विचार बिंदु/परिस्थितियां: _____
_____
_____
_____

	हां	नहीं
क्या मरीज़ के पास स्वास्थ्य बीमा है?	□	□
क्या मरीज़ मेडिकेयर के लिए योग्य है?	□	□
क्या मरीज़ मेडि-कल के लिए योग्य है?	□	□
क्या मरीज़ अन्य सरकारी प्रोग्राम (उदा. अपराध के शिकार, इत्यादि) के लिए योग्य है?	□	□

यदि मरीज़ किसी अन्य ऐसे स्वास्थ्य कवरेज प्रोग्राम के लिए समान समय में आवेदन करता है या ऐसे प्रोग्राम के लिए उसका आवेदन लंबित है, जिसके लिए उसने अस्पताल की सहायतार्थ देखभाल के लिए या छूट वाले भुगतान प्रोग्राम के लिए आवेदन किया है, तो किसी भी आवेदन से अन्य प्रोग्राम के लिए योग्यता बाधित नहीं होगी.

क्या मरीज़ के पास अन्य बीमा (उदा ऑटो मेडपे) है?	□	□
क्या मरीज़ को तृतीय पक्ष द्वारा बीमा प्रदान किया गया था?	□	□
क्या मरीज़ स्व-भुगतान वाला है?	□	□

वित्तीय सहायता की गणना:

कुल संयुक्त मौजूदा मासिक पारिवारिक आय _____**डॉलर**
(वित्तीय सहायता के आवेदन से)

परिवार का आकार (वित्तीय सहायता के आवेदन से) _____

वित्तीय सहायता के लिए योग्यता की पूर्ति होती है **हां** **नहीं**

दस्तावेज़ D

सूचना प्रपत्र
SUTTER HEALTH
वित्तीय सहायता के लिए योग्यता निर्धारण

Sutter Health **ने इसके लिए वित्तीय सहायता की योग्यता का निर्धारण संचालित किया है**:

_____	_____	_____
मरीज़ का नाम	**खाता नंबर**	**सेवा का (के) दिनांक**

वित्तीय सहायता का अनुरोध मरीज़ द्वारा या मरीज़ की ओर से _____ को किया गया था.
निर्धारण _____को पूर्ण किया गया.

मरीज़ द्वारा या मरीज़ की ओर से प्रदान की गई जानकारी के आधार पर निम्नलिखित निर्धारित किया गया:

प्रदान की गई सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता हेतु आपके अनुरोध का अनुमोदन _____ को कर दिया गया है.
***वित्तीय सहायता कटौती लागू करने के बाद, देय राशि* _____डॉलर है.**

वित्तीय सहायता के लिए आपका अनुरोध अनुमोदन के लिए लंबित है. हालांकि आपके खाते पर कोई भी समायोजन लागू करने के पहले निम्न जानकारी आवश्यक है:

_____
_____
_____
_____
_____

वित्तीय सहायता का आपका अनुरोध निम्न कारण से अस्वीकार कर दिया गया है:

कारण: _____
_____
_____
_____
_____

वित्तीय सहायता की अनुमति, अस्पताल को प्रदान की गई जानकारी की पूर्णता और सटीकता पर पर निर्भर करती है. अस्पताल को यह पता चलने पर कि आपको अन्य व्यक्ति द्वारा चोट लगी थी, आपको अतिरिक्त आय होती है, या प्रदान की गई सेवाओं का भुगतान करने की आपकी क्षमता के बारे में आपके द्वारा अपूर्ण या गलत जानकारी दी गई है, तो अस्पताल वित्तीय सहायता प्रदान करने के अपने निर्णय को वापस ले सकता है और आपको और/या जिम्मेदार तृतीय-पक्ष को अस्पताल के शुल्कों के लिए जिम्मेदार बना सकता है.

यदि कोई आवेदन किसी अन्य स्वास्थ्य कवरेज प्रोग्राम के लिए उसी समय सबमिट किया जाता है, जिस समय आप वित्तीय सहायता के लिए आवेदन सबमिट करते हैं, तो कोई भी आवेदन अन्य प्रोग्राम की योग्यता को प्रतिबंधित नहीं करेगा.

यदि निर्धारण के संबंध में आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया इस पर संपर्क करें:

_____

मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं
855-398-1633

दस्तावेज़ E

मरीज़ों के लिए महत्वपूर्ण बिलिंग जानकारी

सामान्य भाषा में वित्तीय सहायता का सारांश

Sutter Health **चुनने के लिए आपका धन्यवाद. हैंडआउट योग्य मरीज़ों के लिए उपलब्ध वित्तीय सहायता, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन प्रक्रिया, और आपके भुगतान विकल्पों को समझने में हमारे मरीज़ों की सहायता करने के लिए डिज़ाइन किया गया है. आपके अस्पताल के बिल में आपके अस्पताल में ठहरने के दौरान आपको चिकित्सकों, एनेस्थेसियोलॉजिस्ट, क्लिनिकल पेशेवर, एम्बुलेंस कंपनियों और ऐसे अन्य प्रदाताओं से प्राप्त सेवाओं का कोई भी बिल शामिल नहीं किया जाएगा जो इन सेवाओं के लिए आपको पृथक से बिल लगा सकते हैं. यदि आप इन अन्य प्रदाताओं से प्राप्त आपके बिलों के भुगतान के संबंध में सहायता प्राप्त करना चाहते हैं, तो आपको प्रदाताओं से सीधे संपर्क करना चाहिए.**

आपातकालीन सेवाएं: **यदि आपको अस्पताल में आपातकालीन सेवाएं प्राप्त होती हैं, तो आपको आपातकालीन कक्ष चिकित्सक से पृथक बिल प्राप्त होगा. आपातकालीन कक्ष के चिकित्सक की सेवाओं के संबंध में कोई भी प्रश्न चिकित्सक को निर्देशित किया जाना चाहिए. उस आपातकालीन कक्ष-चिकित्सक को, जो आपातकालीन देखभाल प्रदान करने वाले अस्पताल में आपातकालीन चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करता है, जैसा स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता की धारा** 127450 **में निर्धारित किया गया है, को उच्च-चिकित्सा लागत वाले ऐसे गैर-बीमित मरीज़ों को छूट प्रदान करना कानूनी रूप से आवश्यक है, जो संघीय निर्धनता स्तर पर या उसके** 350% **से नीचे हैं.**

भुगतान के विकल्प: आपके अस्पताल के बिल के भुगतान में सहायता करने के लिए Sutter Health **के पास बहुत से विकल्प मौजूद हैं.**

भुगतान की योजनाएँ: मरीज़ के खाते के शेष प्राप्ति के बाद ही देय होते हैं. मरीज़ अस्पताल के अपने बिल का भुगतान की व्यवस्था करने का चुनाव कर सकता है. मरीज़ों को उनके अस्पताल बिल का भुगतान निश्चित समयावधि में करने की अनुमति वाली भुगतान व्यवस्थाएं मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं कार्यालय द्वारा स्वीकार करने के पहले एक वित्तीय अनुबंध पर हस्ताक्षर किए जाने चाहिए. ये व्यवस्थाएं कम आय वाले गैर-बीमित मरीज़ों और उच्च चिकित्सीय लागतों वाले कुछ विशिष्ट आय-योग्य मरीज़ों के लिए ब्याज-मुक्त होती हैं. भुगतान की योजना अस्पताल और मरीज़ के बीच चर्चा द्वारा निर्धारित होती है.

Medi-Cal और सरकारी प्रोग्राम की पात्रता: आप सरकार द्वारा प्रायोजित किसी स्वास्थ्य हितलाभ प्रोग्राम के लिए योग्य हो सकते हैं. Medi-Cal **और सरकारी प्रोग्राम हेतु आवेदन करने में आपकी सहायता के लिए** Sutter Health**के पास स्टाफ़ उपलब्ध है. यदि आप सरकारी प्रोग्राम के बारे में अतिरिक्त चाहते हैं, या आपको ऐसे प्रोग्राम के लिए आवेदन करने में सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया** (855) 398-1633 **पर मरीज़ की वित्तीय सहायता से संपर्क करें. यह सुविधा ऐसे संगठनों से भी अनुबंध करती है, जो आवश्यकता होने पर आगे सरकारी सहायता के लिए आवेदन करने में भी आपकी सहायता कर सकते हैं.**

कवर्ड कैलिफ़ोर्निया: आपके पास स्वास्थ्य देखभाल के कवरेज के लिए कवर्ड कैलिफ़ोर्निया के तहत भी योग्यता हो सकती है, जो अफ़ोर्डेबल केयर कानून के तहत कैलिफ़ोर्निया का स्वास्थ्य हितलाभ एक्सचेंज

है.यह देखने हेतु कि क्या आप कवर्ड कैलिफ़ोर्निया के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के लिए योग्य हैं, अधिक विवरण और सहायता हेतु (855) 398-1633अस्पताल के वित्तीय सहायता विभाग से संपर्क करें.

वित्तीय सहायता (सहायतार्थ देखभाल) का सारांश: Sutter Healthकम आय वाले योग्य और ऐसे मरीज़ों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है, जिनके पास अपनी देखभाल के महत्वपूर्ण भाग का भुगतान करने के लिए आवश्यक बनाने वाला बीमा मौजूद है. वित्तीय सहायता के लिए योग्यता आवश्यकताओं का सारांश और उन मरीज़ों के लिए आवेदन प्रक्रिया यहाँ दी गई है,जो वित्तीय सहायता प्राप्त करना चाहते हैं. मरीज़ों की निम्न श्रेणियां हैं, जो वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए योग्य हैं:

- ऐसे मरीज़ जिनके चिकित्सीय व्ययों के किसी भी भाग के लिए तृतीय-पक्ष भुगतान का कोई स्रोत जैसे बीमा कंपनी या सरकारी प्रोग्राम नहीं है और जिनकी पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है.

- ऐसे मरीज़ जो बीमा द्वारा कवर किए गए हैं, लेकिन जिनकी (i) पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है; और (ii) स्वयं के या उनके परिवार के ऐसे चिकित्सीय व्यय (पिछले 12 माह में संबद्ध अस्पताल में या अन्य प्रदाताओं को भुगतान किए गए) जो मरीज़ की पारिवारिक आय के 10% से अधिक हों.

- ऐसे मरीज़ जो बीमा द्वारा कवर किए गए हों, लेकिन जिनके हितलाभ अस्पताल में उनके ठहरने के पहले या उसके दौरान समाप्त हो गए हों और जिनकी पारिवारिक आय जिनकी पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है.

आप उस आवेदन प्रपत्र का उपयोग करके वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं, जो मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के पास उपलब्ध होता है, जो अस्पताल में मरीज़ की पहुंच वाले / पंजीकरण विभागों में मौजूद होती है या जिसे 855-398-1633 पर मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं पर कॉल करके या Sutter Health पर या अस्पताल की वेबसाइट (www.sutterhealth.org) पर प्राप्त किया जा सकता है. आप मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के किसी ऐसे प्रतिनिधि के साथ बात करके भी आवेदन सबमिट कर सकते हैं, जो आवेदन पूर्ण करने में आपकी सहायता करेगा. आवेदन प्रक्रिया के दौरान आपको अपने परिवार के सदस्यों की संख्या, पनी मासिक आय और ऐसी अन्य जानकारी के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए कहा जाएगा, जिससे वित्तीय सहायता प्राप्त करने की आपकी योग्यता निर्धारित करने में अस्पताल को सहायता मिलेगी. आपकी आय का सत्यापन करने में Sutter की सहायता के लिए आपको भुगतान दस्तावेज़ या कर रिकॉर्ड प्रदान करने के लिए कहा जा सकता है.

आपके द्वारा आवेदन सबमिट करने के बाद, अस्पताल उस जानकारी की समीक्षा करेगा और आपकी योग्यता के बारे में आपको लिखित में सूचित करेगा. यदि आवेदन प्रक्रिया के दौरान आपके कोई प्रश्न हैं, तो आप (855) 398-1633 पर मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं से संपर्क कर सकते हैं.

यदि आप अस्पताल के निर्णय से असहमत हैं, तो आप मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के कार्यालय में विवाद को उठा सकते हैं.

इस अस्पताल की वित्तीय सहायता पॉलिसी, सामान्य भाषा में सारांश तथा आवेदन और साथ ही सरकारी प्रोग्राम के आवेदनों की प्रतियां अनेक भाषाओं में वैयक्तिक रूप से हमारे मरीज़ पंजीकरण विभाग और मरीज़ के लिए वित्तीय सेवाएं के कार्यालयों के साथ ही sutterhealth.org पर उपलब्ध होती हैं, और इन्हें ईमेल द्वारा मंगाया जा सकता है. यदि आप हमारे मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के कार्यालय में 855-398-1633 पर संपर्क करते हैं, तो हम वित्तीय सहायता पॉलिसी की प्रति आपको निःशुल्क भी भेज सकते हैं.

आंतरिक आय संहिता की धारा1. 501(r)-5 के अनुसार, Sutter सामान्यतः बिल की जाने वाली राशियों के लिए MediCare की प्रत्याशित विधि को स्वीकार करता है; हालांकि, वित्तीय सहायता के लिए पात्र मरीज़ों की जिम्मेदारी, सामान्यतः बिल की जाने वाली राशि से अधिक राशि देने की नहीं होती है, क्योंकि पात्र मरीज़ किसी भी राशि का भुगतान नहीं करते हैं.

लंबित आवेदन: यदि कोई आवेदन किसी अन्य स्वास्थ्य कवरेज प्रोग्राम के लिए उसी समय सबमिट किया जाता है,जिस समय आप सहायतार्थ देखभाल के लिए आवेदन सबमिट करते हैं, तो कोई भी आवेदन अन्य प्रोग्राम की योग्यता को प्रतिबंधित नहीं करेगा.

वित्तीय अनुमानों की उपलब्धता की सूचना: आप अस्पताल की सेवाओं के लिए अपनी वित्तीय दायित्वों के लिखित अनुमान का अनुरोध कर सकते हैं. अनुमानों के लिए अनुरोध कार्यावधि के दौरान किए जाने चाहिए. अनुमान में उस राशि का अनुमान प्रदान किया जाएगा, जिसमें अस्पताल द्वारा अपेक्षित रूप से प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं, प्रक्रियाओं और आपूर्तियों के लिए मरीज़ों द्वारा अस्पताल को भुगतान करने के लिए आवश्यक राशि शामिल होगी. अनुमान, ठहरने की औसत अवधि और मरीज़ों के निदान के लिए प्रदान की गई सेवाओं पर आधारित होंगे. वे नियत लागतों पर सेवाएं प्रदान करने के वचन नहीं हैं. मरीज़ का वित्तीय दायित्व मरीज़ द्वारा वास्तविक रूप से प्राप्त की गई सेवाओं के आधार पर अनुमान से अधिक या कम हो सकता है.

अस्पताल केवल <u>अस्पताल</u> की सेवाओं की राशि के अनुमान प्रदान कर सकता है. उन सेवाओं के लिए अतिरिक्त शुल्क लगाया जा सकता है, जो अस्पताल में मरीज़ के ठहरने के दौरान चिकित्सकों द्वारा प्रदान की गई हों, जैसे व्यक्तिगत चिकित्सकों द्वारा और किसी एनेस्थीसियोलॉजिस्ट, पैथालॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट, एम्बुलेंस कंपनियों या ऐसे अन्य चिकित्सीय पेशेवरों से प्राप्त बिल, जो अस्पताल के कर्मचारी नहीं हैं. मरीज़ों को इन सेवाओं के लिए अलग बिल प्राप्त होगा.

यदि लिखित अनुमानों के बारे में आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया 855-398-1637 पर पेशेंट एक्सेस पर संपर्क करें. यदि आपके कोई प्रश्न हैं, या यदि आपटेलीफ़ोन द्वारा भुगतान करना चाहते हैं, तो कृपया 855-398-1633 पर मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं पर संपर्क करें.

दस्तावेज़ F

अधिकारों की सूचना

अपनी नवीनतम सेवाओं के लिए Sutter Health **का चयन करने के लिए आपका धन्यवाद. कृपया अपनी अस्पताल विजिट के शुल्कों का विवरण यहां प्राप्त करें, जो यहां संलग्न है. भुगतान तत्काल देय है.यदि आप नीचे बताई गईं कुछ वित्तीय अर्हताएं पूर्ण करते हैं, या आप त्वरित रूप से भुगतान सबमिट करते हैं, तो आपको छूट प्राप्त करने का अधिकार होगा.**

कृपया ध्यान रखें कि यह केवल अस्पताल की सेवाओं का बिल है. उन सेवाओं के लिए अतिरिक्त शुल्क लगाया जा सकता है, जो अस्पताल में आपके ठहरने के दौरान चिकित्सकों द्वारा प्रदान की गईं हों जैसे चिकित्सकों और किसी एनेस्थीसियोलॉजिस्ट, पैथालॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट, एम्बुलेंस सेवाओं के लिए या ऐसे अन्य चिकित्सीय पेशेवरों से प्राप्त बिल, जो अस्पताल के कर्मचारी नहीं हैं. आपको उनकी सेवाओं के लिए अलग बिल प्राप्त हो सकता है.

आपके अधिकारों का सारांश:राज्य और संघीय कानून के लिए आवश्यक है कि ऋण संग्राहक आपसे उचित व्यवहार करें और यह ऋण संग्राहकों को अमर्यादित या गलत भाषा का उपयोग करके मिथ्या कथन करने या हिंसा की धमकी देने या आपके नियोक्ता सहित तृतीय-पक्षों के साथ अनुचित संचार करने से रोकता है. केवल असामान्य स्थितियों को छोड़कर, ऋण संग्राहक आपको पूर्वाह्न 8:00 **के पहले या अपराह्न** 9:00 **के बाद संपर्क नहीं कर सकते हैं. सामान्य रूप से, ऋणसंग्राहक आपके वकील या जीवनसाथी को छोड़कर किसी अन्य व्यक्ति को आपके ऋण के बारे में सूचना नहीं दे सकता है. ऋण संग्राहक आपकी स्थिति की पुष्टि करने के लिए या निर्णय को लागू करने के लिए किसी अन्य व्यक्ति से संपर्क कर सकता है. ऋण संग्रहण की गतिविधियों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, आप** 1-877-FTC-HELP (382-4357) **पर टेलीफ़ोन द्वारा या** www.ftc.gov **पर ऑनलाइन संघीय व्यापार कमीशन से संपर्क कर सकते हैं.**

गैर-लाभोद्देशीय क्रेडिट परामर्श सेवाएं और साथ ही स्थानीय कानूनी अधिकारियों की ओर से उपभोक्ता सहायता आपके क्षेत्र में उपलब्ध हो सकती है. कृपया संदर्भ के लिए मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं कार्यालय से 855-398-1633 **पर संपर्क करें**

मरीज़ों से भुगतान संग्रहीत कराने के लिए Sutter Health **का बाहरी संग्रहण एजेंसियों से अनुबंध है. संग्रहण एजेंसियों के लिए अस्पताल की पॉलिसी का अनुपालन करना आवश्यक है. संग्रहण एजेंसियों के लिए अस्पताल और मरीज़ की सहमति वाली सभी भुगतान योजनाओं की पहचान करना और उनका अनुपालन करना आवश्यक है.**

वित्तीय सहायता (सहायतार्थ देखभाल):Sutter Health**कम आय वाले योग्य मरीजों और ऐसे मरीज़ों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है, जिनके पास ऐसा बीमा है, जिसमें उनके लिए अपनी देखभाल के खर्च के महत्वपूर्ण भाग का भुगतान करना आवश्यक है. वित्तीयसहायता के लिए योग्यता आवश्यकताओं का सारांश और उन मरीज़ों के लिए आवेदन प्रक्रिया यहां दी गई है,जो वित्तीय सहायता प्राप्त करना चाहते हैं. मरीज़ों की निम्न श्रेणियां वित्तीय सहायता प्राप्त करने के योग्य हैं:**

- **ऐसे मरीज़ जिनके चिकित्सीय व्ययों के किसी भी भाग के लिए तृतीय-पक्ष भुगतान का कोई स्रोत जैसे बीमा कंपनी या सरकारी प्रोग्राम नहीं है, और जिनकी पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है.**

- **ऐसे मरीज़ जो बीमा द्वारा कवर किए गए हैं, लेकिन जिनकी (i) पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है; और (ii) स्वयं के या उनके परिवार के ऐसे चिकित्सीय व्यय (पिछले 12 माह में संबद्ध अस्पताल में या अन्य प्रदाताओं को भुगतान किए गए) जो मरीज़ की पारिवारिक आय के 10% से अधिक हों.**

- **ऐसे मरीज़ जो बीमा द्वारा कवर किए गए हों, लेकिन जिनके हितलाभ अस्पताल में उनके ठहरने के पहले या उसके दौरान समाप्त हो गए हों और जिनकी पारिवारिक आय जिनकी पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है.**

आप उस आवेदन प्रपत्र का उपयोग करके वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं, जो मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के पास उपलब्ध होता है, जो कि अस्पताल में मरीज़ की पहुंच / पंजीकरण विभागों में मौजूद होता है या जिसे 855-398-1633 पर मरीज़ के लिए वित्तीय सेवाएं पर कॉल करके या Sutter Health या अस्पताल की वेबसाइट (www.sutterhealth.org) पर मौजूद होता है. आप मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के किसी ऐसे प्रतिनिधि के साथ बात करके भी आवेदन सबमिट कर सकते हैं, जो आवेदन पूर्ण करने में आपकी सहायता करेगा. आवेदन प्रक्रिया के दौरान आपको अपने परिवार के सदस्यों की संख्या, अपनी मासिक आय और ऐसी अन्य जानकारी के बारे में सूचना प्रदान करने के लिए कहा जाएगा, जिससे वित्तीय सहायता प्राप्त करने की आपकी योग्यता निर्धारित करने में अस्पताल को सहायता मिलेगी. अपनी आय का सत्यापन करने में Sutter की सहायता के लिए आपको भुगतान दस्तावेज़ या कर रिकॉर्ड प्रदान करने के लिए कहा जा सकता है.

आपके द्वारा आवेदन सबमिट करने के बाद, अस्पताल उस जानकारी की समीक्षा करेगा और आपकी योग्यता के बारे में आपको लिखित में सूचित करेगा. यदि आवेदन प्रक्रिया के दौरान आपके कोई प्रश्न हैं, तो आप (855) 398-1633 पर मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं से संपर्क कर सकते हैं.

यदि आप अस्पताल के निर्णय से असहमत हैं, तो आपमरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के कार्यालय में विवाद को उठा सकते हैं.

इस अस्पताल की वित्तीय सहायता पॉलिसी, सामान्य भाषा में सारांश और आवेदन तथा साथ ही सरकारी प्रोग्राम आवेदनों की प्रतियां अनेक भाषाओं में वैयक्तिक रूप से हमारे मरीज़ पंजीकरण विभाग या मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के कार्यालयों के साथ ही sutterhealth.org पर उपलब्ध होती हैं और मेल द्वारा मंगाई जा सकती हैं. यदि आप हमारे मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं के कार्यालय में 855-398-1633 पर संपर्क करते हैं, तो हम वित्तीय सहायता पॉलिसी की प्रति आपको निःशुल्क भी भेज सकते हैं.

आंतरिक आय संहिता की धारा1. 501(r)-5 के अनुसार, Sutter सामान्यतः बिल की जाने वाली राशियों के लिए MediCare की प्रत्याशित विधि को स्वीकार करता है; हालांकि, वित्तीय सहायता के पात्र मरीज़ों की जिम्मेदारी, सामान्यतः बिल की जाने वाली राशि से अधिक राशि देने की नहीं होती है, क्योंकि पात्र मरीज़ किसी भी राशि का भुगतान नहीं करते हैं.

<u>लंबित आवेदन</u>: यदि कोई आवेदन किसी अन्य स्वास्थ्य कवरेज प्रोग्राम के लिए उसी समय सबमिट किया जाता है,जिस समय आप सहायतार्थ देखभाल के लिए आवेदन सबमिट करते हैं,तो कोई भी आवेदन अन्य प्रोग्राम की योग्यता को प्रतिबंधित नहीं करेगा.

<u>स्वास्थ्य बीमा/सरकारी प्रोग्राम कवरेज/ वित्तीय सहायता</u>: यदि आपके पास इस बिल के भुगतान के लिए स्वास्थ्य बीमा कवरेज, मेडिकेयर, मेडि-कल, कैलिफ़ोर्निया बाल सेवाएं, या भुगतान का कोई अन्य स्रोत मौजूद है, तो कृपया 855-398-1633 पर रोगी की वित्तीय सेवाएं से संपर्क करें. उचित होने पर मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं आपकी देखभाल के लिए उन इकाइयों को बिल भेजेगी.

यदि आपके पास मेडि-कल या मेडिकेयर जैसे सरकारी प्रोग्राम के माध्यम से स्वास्थ्य बीमा या कवरेज मौजूद नहीं है, तो आप सरकारी प्रोग्राम सहायता के योग्य हो सकते हैं. मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं आपको आवेदन प्रपत्र प्रदान कर सकती है और आवेदन की प्रक्रिया में आपकी सहायता कर सकती है.

यदि आपको अस्पताल से वित्तीय सहायता के लिए कोई पुरस्कार प्राप्त हुआ है, जिसमें आपके विचार से ऐसी सेवाएं शामिल हैं जो इस बिल के विषयाधीन हैं, तो कृपया 855-398-1633 पर मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं से संपर्क करें.

<u>कैलिफ़ोर्निया स्वास्थ्य हितलाभ एक्सचेंज</u>: आप कवर्ड कैलिफ़ोर्निया के तहत स्वास्थ्य हितलाभ कवरेज के योग्य हो सकते हैं. यह देखने हेतु कि क्या आप कवर्ड कैलिफ़ोर्निया के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के योग्य हैं, अधिक विवरण और सहायता हेतु अस्पताल की व्यावसायिक सेवाएं से संपर्क करें.

<u>संपर्क की जानकारी</u>:आपके अस्पताल के बिल, के बारे में आपके संभावित प्रश्नों के उत्तर देने के लिए या यदि आप वित्तीय सहायता या सरकारी प्रोग्राम के लिए आवेदन करना चाहते हैं तो मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं उपलब्ध है. इसका टेलीफ़ोन नंबर 855-398-1633 है. सोमवार से शुक्रवार हमारा टेलीफ़ोन समय पूर्वाह्न 8:00 से अपराह्न 5:00 तक है.

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