	DATA BOZZA POLITICA Data di efficacia: Data di approvazione finale: Data revisione: Data prossima revisione:	28/07/2015 31/12/2015 1/1/2019
	Proprietario: Jeff Sprague, CFO	
	Ambito della politica:	Contabilità
Politica sulla finanza: Sostituisce la politica	Referenze:	

POLITICA SULL'ASSISTENZA FINANZIARIA (CURA DI BENEFICIENZA)

FINALITÀ

Lo scopo della politica è di fornire ai pazienti le informazioni sull'assistenza finanziaria (cura di beneficienza) disponibile presso le strutture dell'ospedale Sutter Health e per definire il processo per stabilire l'idoneità all'assistenza finanziaria.

POLITICA

Secondo la politica di Sutter Health vengono fornite ai pazienti informazioni scritte comprensibili sull'assistenza finanziaria per fornire assistenza finanziaria basata sul reddito (cura di beneficienza) ai pazienti qualificati.

AMBITO

Questa politica si applica a tutte le strutture ospedaliere autorizzate gestite da Sutter Health o un Entità affiliata (come definito nello statuto di Sutter Health), e tutti gli altri ospedali in cui Sutter Health e/o un Entità affiliata ha un controllo di voto diretto o indiretto o partecipazione superiore al 50% (di seguito denominato "Ospedale" o "Ospedali Sutter Health", come indicato nell'Allegato G). Salvo diversa indicazione, questa politica non si applica ai medici o altri operatori sanitari, compresi i medici di pronto soccorso, gli anestesisti, i radiologi, i patologi, gli ospedalieri ecc., i cui servizi non sono inclusi nelle spese di un ospedale. Questa politica non crea un obbligo per l'ospedale a pagare per i servizi di questi medici o altri fornitori di servizi medici. In California, un medico di emergenza che fornisce i servizi di emergenza in un ospedale è tenuto a fornire sconti ai pazienti senza assicurazione o a pazienti assicurati che hanno elevate spese mediche pari o inferiore al 350% del livello federale di povertà.

DEFINIZIONI

Servizi complessi/specializzati: I "Servizi complessi/specializzati" sono servizi che Sutter Health o un ospedale definisce complessi e specializzati (ad esempio, i trapianti, i servizi sperimentali e di ricerca) e determinati servizi opzionali che in genere sono esclusi dalla copertura in base ad accordi di copertura del piano sanitario (ad esempio, procedure cosmetiche).

Livello federale di povertà (LFP): il "livello federale di povertà" è la misura del livello di reddito pubblicato ogni anno dal Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani (HHS) degli Stati Uniti utilizzato dagli ospedali per stabilire l'idoneità all'assistenza finanziaria.

Assistenza finanziaria*:* "Assistenza finanziaria" si riferisce alla cura completa di beneficienza e alla cura di beneficenza a elevato costo medico (come definito nella sezione A.1 Idoneità).

Servizi ospedalieri: i "Servizi ospedalieri" sono tutti i servizi che un ospedale è autorizzato a fornire, inclusa l'assistenza di pronto soccorso e di altro genere medico (esclusi i servizi complessi/specializzati).

Lingua principale dell'area dei servizi dell'ospedale: la "lingua principale dell'area dei servizi dell'ospedale" è la lingua utilizzata da almeno 1000 persone o dal 5% della comunità servita dall'ospedale secondo la più recente valutazione delle esigenze mediche della comunità eseguita dall'ospedale.

Paziente senza assicurazione: un "paziente senza assicurazione" è un paziente che non ha una fonte terza di pagamento di una parte delle proprie spese mediche, compresi, senza limitazione, l'assicurazione commerciale e altro, programmi di bonus sanitari del governo o responsabilità civile, e comprende un paziente i cui bonus di tutte le potenziali fonti di pagamento sono esauriti prima di un ricovero.

Paziente assicurato: Un "paziente assicurato" è un paziente che ha una fonte terza di pagamento per una parte delle proprie spese mediche, ma sono esclusi i pazienti coperti da Medi-Cal.

Responsabilità del paziente: La "responsabilità del paziente" è l'importo che un paziente assicurato è tenuto a pagare di tasca propria dopo che la copertura terza del paziente ha stabilito l'importo dei bonus del paziente.

PROCEDURE

A. IDONEITÀ

1. Criteri di idoneità: Durante il processo di domanda di cui alle sezioni B e C seguenti, gli ospedali applicano i seguenti criteri di idoneità all'assistenza finanziaria:

Categoria di assistenza finanziaria:	**Criteri di idoneità del paziente**	**Sconto disponibile**
CURA DI BENEFICIENZA COMPLETA	Il paziente è un paziente senza assicurazione con un reddito familiare (come definito di seguito) pari o inferiore a 400% della più recente livello federale di povertà	Diritto completo allo storno totale di tutte spese per servizi ospedalieri
CURA DI BENEFICIENZA A ELEVATO COSTO MEDICO (per i pazienti assicurati)	1. Il paziente è un paziente assicurato con un reddito familiare (come definito di seguito) pari o inferiore a 400% della più recente livello federale di povertà; **e** 2. spese mediche per sé o per la propria famiglia (sostenute presso l'ospedale o pagate ad altri fornitori negli ultimi 12 mesi) superiori al 10% del reddito familiare del paziente.	Storno dell'importo di responsabilità del paziente per i servizi ospedalieri

2. Calcolo del reddito familiare: Per stabilire l'idoneità del paziente all'assistenza finanziaria, l'ospedale deve prima calcolare il reddito familiare del paziente, come segue:

a) Famiglia del paziente: la famiglia del paziente deve essere definita come segue:

(i) Pazienti adulti: Per i pazienti di età superiore a 18 anni, la famiglia del paziente comprende il coniuge, il convivente e i figli a carico di età inferiore a 21 anni, siano essi conviventi o meno.

(ii) Pazienti minori: Per i pazienti di età inferiore a 18 anni, la famiglia del paziente comprende i genitori, i parenti custodi e altri figli di età inferiore a 21 anni dei genitori e di parenti custodi.

b) Prova del reddito familiare: Il paziente è tenuto a fornire solo le buste paga recenti o le dichiarazioni dei redditi come prova di reddito. Il reddito familiare è il guadagno annuale di tutti i membri della famiglia del paziente nei precedenti 12 mesi o dell'anno fiscale precedente, come dimostrano le recenti buste paga o dichiarazioni dei redditi, al netto dei pagamenti effettuati per gli alimenti e sostegno ai figli. Il reddito incluso in questo calcolo è ogni forma di reddito, ad esempio, stipendi e salari, redditi da pensione, trasferimenti governativi in contanti, ad esempio buoni pasto e guadagni da investimento. Il reddito annuo può essere determinato annualizzando il reddito familiare da inizio anno. Sutter può convalidare il reddito utilizzando fornitori di servizi esterni sulla presunta idoneità a condizione che tale servizo stabilisca soltanto l'idoneità sulla base delle informazioni consentite dalla presente politica.

c) Calcolo del reddito familiare per i pazienti deceduti: I pazienti deceduti, senza coniuge superstite, possono essere considerati privi di reddito ai fini del calcolo del reddito familiare. La documentazione di reddito non è richiesta per i pazienti deceduti; tuttavia, può essere richiesta la documentazione del patrimonio immobiliare. Il coniuge superstite di un paziente deceduto può richiedere assistenza finanziaria.

3. Calcolo del reddito familiare in percentuale del livello di povertà federale: Dopo aver stabilito il reddito familiare, l'ospedale calcola il livello di reddito della famiglia rispetto all'LFP, espresso in percentuale. Ad esempio, se il livello federale di povertà per una famiglia di tre persone è di $ 20.000, e il reddito familiare di un paziente è $ 60.000, l'ospedale calcola reddito familiare del paziente al 300% dell'LFP. Gli ospedali utilizzano questo calcolo nel processo di domanda per stabilire se un paziente soddisfa i criteri di reddito per l'assistenza finanziaria.

4. Circostanze speciali – Bonus esauriti durante la degenza ospedaliera: Quando la copertura terza di un paziente assicurato paga solo una parte del rimborso previsto per la degenza del paziente, perché il paziente ha esaurito i propri bonus durante la degenza, l'ospedale recupera dal paziente il saldo del rimborso previsto che sarebbe stato dovuto dalla copertura terza se i bonus non fossero esauriti. Un ospedale non pretende dal paziente alcun importo in eccesso rispetto all'importo che sarebbe stato dovuto dalla copertura terza se i bonus non fossero esauriti, più la quota di costo o di co-assicurazione del paziente. Un paziente che ha superato il tetto del bonus durante una degenza ha diritto a chiedere l'assistenza finanziaria. Se il paziente è idoneo all'assistenza finanziaria, l'ospedale deve stornare tutte le spese per i servizi forniti dopo che il paziente ha superato il tetto del bonus.

5. Esclusioni/Squalifica dall'assistenza finanziaria: Le seguenti sono circostanze in cui l'assistenza finanziaria non è disponibile nell'ambito della presente politica:

a) Paciente senza assicurazione chiede servizi complessi/specializzati: In generale, i pazienti senza assicurazione che chiedono servizi complessi/specializzati (ad esempio trapianti, procedure sperimentali o di ricerca), e chiedono di ricevere assistenza finanziaria per tali servizi, devono ricevere l'approvazione amministrativa da parte del singolo responsabile delle finanze presso l'ospedale (o incaricato) prima della fornitura di tali servizi per beneficiare dell'assistenza finanziaria. Gli ospedali devono sviluppare un processo per i pazienti per la richiesta dell'autorizzazione amministrativa per i servizi che necessitano di tale approvazione. I servizi opzionali che sono normalmente esclusi dalla copertura in base ad accordi di copertura del piano sanitario (ad esempio, le procedure cosmetiche) non sono idonei all'assistenza finanziaria.

b) Pazienti coperti da Medi-Cal con quota di costo: Pazienti Medi-Cal che sono tenuti a pagare la quota di costo non sono idonei all'assistenza finanziaria per ridurre l'importo della quota di costo dovuto. Gli ospedali provvedono a recuperare tali importi dai pazienti.

c) Il paziente declina i servizi coperti: Un paziente assicurato che sceglie di chiedere i servizi che non sono coperti in base ad accordi di bonus del paziente (ad esempio un paziente HMO che chiede servizi fuori della rete di Sutter o un paziente che rifiuta il trasferimento da un ospedale Sutter a una struttura della rete) non è idoneo all'assistenza finanziaria

d) Il paziente assicurato non collabora con i contribuenti terzi: un paziente assicurato da un contribuente terzo che si rifiuta di pagare i servizi perché il paziente non ha fornito al contribuente terzo le informazioni necessarie per stabilire la responsabilità del contribuente terzo non è idoneo all'assistenza finanziaria.

e) Il contribuente paga direttamente il paziente: se un paziente riceve il pagamento per i servizi direttamente da un indennizzo, un supplemento Medicare, o altro contribuente, il paziente non è idoneo all'assistenza finanziaria per i servizi.

f) Informazioni sulla falsificazione: Gli ospedali possono rifiutarsi di concedere assistenza finanziaria a pazienti che falsificano informazioni sul reddito familiare, la dimensione della famiglia o altre informazioni nella domanda di idoneità.

g) Recuperi da terze parti: Se il paziente riceve una liquidazione o una sentenza per un danno ricevuto da terze parti che ha causato lesioni al paziente, il paziente deve utilizzare tale liquidazione o importo stabilito dalla sentenza per saldare gli importi dovuti dal paziente e non è idoneo all'assistenza finanziaria.

h) Servizi professionali (medici): i servizi di medici quali anestesisti, radiologi, patologi, ospedalieri ecc. non sono coperti dalla presente politica. Le eventuali eccezioni sono riportate nell'Allegato A. Molti medici hanno politiche di assistenza di beneficienza che consentono ai pazienti di richiedere l'assistenza gratuita o scontata. I pazienti possono ottenere informazioni in merito alla politica sulla cura di beneficienza da parte di un medico direttamente dal proprio medico.

B. PROCESSO DI DOMANDA

1. Ogni ospedale deve impegnarsi in modo ragionevole per ottenere informazioni dai pazienti o suo rappresentante sul fatto che l'assicurazione sanitaria privata o pubblica possa coprire in tutto o in parte le spese per le cure rese al paziente dall'ospedale. Un

paziente che indica in qualsiasi momento l'impossibilità finanziaria di pagare una fattura per i servizi resi dall'ospedale deve essere valutato per l'idoneità all'assistenza finanziaria. Per qualificarsi come paziente senza assicurazione, il paziente o il garante del paziente devono verificare che lui o lei non sia a conoscenza di alcun diritto a prestazioni assicurative o a bonus del programma governativo in grado di coprire o far scontare la fattura. Tutti i pazienti devono essere incoraggiati a indagare la propria potenziale idoneità a ricevere assistenza nell'ambito del programma governativo se non lo hanno già fatto.

2. I pazienti che desiderano richiedere l'assistenza finanziaria devono utilizzare il formulario standardizzato di Sutter Health, la "Domanda di assistenza finanziaria", Allegato B.

3. I pazienti possono richiedere assistenza per completare la domanda di assistenza finanziaria di persona presso gli ospedali Sutter Health elencati nell'Allegato A, telefonando al numero 855-398-1633, inviando un'e-mail o tramite il sito Web di Sutter Health (www.sutterhealth.org).

4. I pazienti devono inviare le domande di assistenza finanziaria a Sutter Health, P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: Charity Care Application.

5. I pazienti devono compilare la domanda di assistenza finanziaria subito dopo aver ricevuto i servizi ospedalieri. Se la domanda non viene compilata e restituita entro 240 giorni dalla data del primo invio da parte dell'ospedale della fattura di dimissione del paziente può comportare il rifiuto di assistenza finanziaria.

C. DETERMINAZIONE DELL'ASSISTENZA FINANZIARIA

1. L'ospedale considererà la domanda di ciascun richiedente di assistenza finanziaria e concederà tale assistenza se il paziente soddisfa i criteri di idoneità riportati nella sezione A.1 e ha ricevuto (o riceverà) i servizi ospedalieri.

2. I pazienti possono anche chiedere assistenza nell'ambito del programma governativo, il che potrebbe essere prudente se il particolare paziente richiede servizi continuativi.

    a) L'ospedale deve assistere i pazienti per stabilire se sono idonei a qualsiasi tipo di assistenza governativa o altro o se un paziente ha diritto a iscriversi ai piani di California Salute Benefit Exchange (ovvero Covered California).

    b) Se un paziente fa domanda o ha una domanda in sospeso di un altro programma di copertura sanitaria mentre richiede l'assistenza finanziaria, la domanda di copertura nell'ambito di un altro programma di copertura sanitaria non preclude l'idoneità del paziente all'assistenza finanziaria.

3. Dopo che è stata stabilita una cura di beneficienza completa o cura di beneficenza a elevato costo medico, verrà inviato un "modulo di notifica" (Allegato D) a ciascun richiedente per notificare la decisione dell'ospedale.

4. Si presume che i pazienti possano beneficiare dell'assistenza finanziaria per un periodo di un anno dopo che l'ospedale ha emesso il modulo di notifica al paziente. Dopo un anno, i pazienti devono presentare di nuovo la domanda di assistenza finanziaria.

5. Se la determinazione di assistenza finanziaria crea un saldo attivo a favore di un paziente, il rimborso del saldo del credito comprende gli interessi sulla somma del pagamento in eccesso a partire dalla data del pagamento del paziente al tasso legale (10% all'anno) ai sensi del Codice sulla salute e la sicurezza sezione 127.440, premesso che gli ospedali non sono tenuti a rimborsare un saldo attivo che, oltre agli interessi, sia inferiore a cinque dollari ($5).

D. CONTROVERSIE

Un paziente può chiedere la revisione di un'eventuale decisione da parte dell'ospedale di negare assistenza finanziaria mediante notifica al singolo responsabile delle finanze presso l'ospedale o incaricato della base della controversia e lo sgravio richiesto entro trenta (30) giorni dal ricevimento della notifica da parte del paziente sulle circostanze all'origine della controversia. I pazienti possono presentare la controversia verbalmente o per iscritto. Il singolo responsabile delle finanze presso l'ospedale o incaricato riesamina la controversia del paziente il più presto possibile e informa il paziente della decisione per iscritto.

E. DISPONIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI SULL'ASSISTENZA FINANZIARIA

1. **Lingue**: Questa politica sarà disponibile nella lingua principale dell'Area di Servizio dell'ospedale. Inoltre, tutti gli avvisi/comunicazioni forniti in questa sezione saranno disponibili nella lingua principale dell'Area di Servizio dell'ospedale e in modo coerente con tutte le leggi e i regolamenti applicabili federali e statali.

2. **Informazioni fornite ai pazienti durante la fornitura di servizi ospedalieri**:

   a) Preammissione o registrazione: Durante la preammissione o la registrazione (o subito dopo, appena possibile), gli ospedali forniscono a tutti i pazienti una copia dell'Allegato E, che contiene una sintesi in linguaggio semplice della politica sull'assistenza finanziaria e anche le informazioni sul diritto di richiedere una stima della propria responsabilità finanziaria dei servizi. Gli ospedali devono identificare il reparto che i pazienti possono visitare per ricevere informazioni e l'assistenza per la domanda di assistenza finanziaria.

   b) Consulenti sull'assistenza finanziaria: I pazienti senza assicurazione avranno a disposizione dei consulenti finanziari che si recheranno in ospedale in prima persona insieme ai pazienti. I consulenti finanziari forniranno a questi pazienti la domanda di assistenza finanziaria e le informazioni di contatto del personale ospedaliero che potrà fornire ulteriori informazioni sulla presente politica sull'assistenza finanziaria e aiutare nel processo della domanda.

   c) Servizi di emergenza: In caso dei servizi di emergenza, gli ospedali forniscono a tutti i pazienti un riepilogo in linguaggio semplice della politica sull'assistenza finanziaria non appena possibile dopo la stabilizzazione delle condizioni di emergenza medica del paziente o al momento della dimissione.

   d) Domande fornite a discarico: al momento delle dimissioni, gli ospedali forniscono a tutti i pazienti una copia dell'Allegato E, che contiene una sintesi in linguaggio semplice della politica sull'assistenza finanziaria e a tutti i pazienti senza assicurazione le domande dei servizi Medi-Cal e dei Servizi California Children o di qualsiasi altro programma governativo potenzialmente applicabile.

3. **Informazioni fornite ai pazienti in altri momenti**:

   a) Informazioni di contatto: I pazienti possono chiamare il numero 1-855-398-1633 oppure rivolgersi al reparto dell'ospedale riportato nell'Allegato G per ottenere ulteriori informazioni sui finanziamenti e l'assistenza con il processo di domanda.

   b) Dichiarazioni in fattura: Gli ospedali devono emettere fattura ai pazienti secondo la politica sulla fatturazione e i recuperi dell'ospedale Sutter Health. Le dichiarazioni in fattura ai pazienti comprendono l'Allegato E, che contiene una

sintesi in linguaggio semplice della politica sull'assistenza finanziaria, un numero di telefono per i pazienti che chiamano chiedendo l'assistenza finanziaria e l'indirizzo del sito Web in cui i pazienti possono ottenere ulteriori informazioni sull'assistenza finanziaria tra cui la politica sull'assistenza finanziaria, una sintesi in linguaggio semplice della politica e la domanda di assistenza finanziaria. Il riepilogo dei diritti legali è accluso nell'Allegato F e nella dichiarazione finale di fattura del paziente.

c) A richiesta: Gli ospedali dovranno fornire ai pazienti copie cartacee della politica sull'assistenza finanziaria, la domanda di assistenza finanziaria e la sintesi in linguaggio semplice della politica sull'assistenza finanziaria su richiesta e senza spese.

4. **Pubblicità delle informazioni sull'assistenza finanziaria**:

a) Affissione pubblica: Gli ospedali devono affiggere copie della politica sull'assistenza finanziaria, la domanda di assistenza finanziaria e la sintesi in linguaggio semplice della politica sull'assistenza finanziaria in una posizione di rilievo nel pronto soccorso, nell'area di accettazione e qualsiasi altro luogo in ospedale a elevato traffico di pazienti, compreso ma non limitato alle sale d'attesa, di fatturazione e di servizio ambulatoriale. Tali avvisi pubblici dovranno contenere le informazioni sul diritto di richiedere una stima di responsabilità finanziaria per i servizi.

b) Sito Web: La politica sull'assistenza finanziaria, la domanda di assistenza finanziaria e la sintesi in linguaggio semplice saranno disponibili in un posto di rilievo sul sito Web Sutter Health (www.sutterhealth.org) e sul sito Web di ogni singolo ospedale. Le persone che cercano informazioni sull'assistenza finanziaria non sono tenute a creare un account o a fornire dati personali prima di ricevere informazioni sull'assistenza finanziaria.

c) Posta: I pazienti possono richiedere l'invio per posta di una copia della politica sull'assistenza finanziaria, della domanda di assistenza finanziaria e della sintesi in linguaggio semplice senza alcun costo per il paziente.

d) Annunci/Comunicati stampa: Su necessità e almeno su base annua, Sutter Health pubblicherà un annuncio sulla disponibilità di assistenza finanziaria agli ospedali nel giornale principale nelle comunità servite da Sutter Health o, se non è possibile, Sutter pubblicherà un comunicato stampa per diffondere tali informazioni oppure utilizzerà altri mezzi che Sutter Health ritiene che serviranno a pubblicizzare ampiamente la disponibilità della policy presso i pazienti interessati nelle nostre comunità.

e) Consapevolezza della comunità: Sutter Health collaborerà con le organizzazioni affiliate, i medici, le cliniche della comunità e altri operatori sanitari per informare i membri della comunità (in particolare quelli che più probabilmente richiederanno assistenza finanziaria) della disponibilità di assistenza finanziaria.

F. VARIE

1. **Conservazione della documentazione**:
I registri relativi all'assistenza finanziaria devono essere facilmente accessibili. L'ospedale deve conservare le informazioni sul numero di pazienti senza assicurazione che hanno ricevuto i servizi dall'ospedale, il numero di domande di assistenza finanziaria concluse, il numero di quelle approvate, il valore in dollari stimato delle prestazioni erogate, il numero di domande rifiutate e il motivo del rifiuto. Inoltre, le note relative all'approvazione di un paziente o la negazione di assistenza finanziaria devono essere registrate nell'account del paziente.

2. **Piani di pagamento:**
I pazienti possono essere idonei per un piano di pagamento. Il piano di pagamento deve essere offerto e negoziato sulla base della politica sulla fatturazione e il recupero crediti dell'ospedale Sutter Health.

3. **Fatturazione e recuperi**:
Gli ospedali possono impegnarsi in modo ragionevole per ottenere il pagamento dai pazienti. Le informazioni ottenute durante la procedura di domanda di assistenza finanziaria non possono essere utilizzate nel processo di recupero né dall'ospedale né da qualsiasi agenzia di recupero assunta dall'ospedale. Le attività generali di recupero possono comprendere il rilascio di ricevute, telefonate e il riferimento alle ricevute inviate al paziente o al garante. I reparti affiliati e del ciclo di reddito devono sviluppare procedure per assicurare che le domande dei pazienti e le lamentele in merito alle fatture siano esaminate e corrette, se del caso, con tempestivo follow-up con il paziente. L'ospedale o le agenzie di recupero non avvieranno azioni di recupero straordinario (come definito nella politica sulla fatturazione e il recupero degli ospedali Sutter Health). Le copie di tale politica sono disponibili gratuitamente sul sito Web di Sutter Health all'indirizzo www.sutterhealth.org oppure chiamando il numero 855-398-1633 o presso il reparto per la registrazione dei pazienti, gli uffici dei servizi finanziari per i pazienti e il pronto soccorso.

4. **Invio a OSHPD**:
Gli ospedali Sutter Health presenteranno le politiche sull'assistenza finanziaria all'Office of Statewide Planning and Healthcare Development (OSHPD). Le politiche possono essere messe a disposizione sul sito Web di OSHPD a questo indirizzo: https://syfphr.oshpd.ca.gov/

5. **Importi generalmente fatturati:**

Ai sensi del Codice sui redditi interni sezione 1. 501(r)-5, Sutter utilizza il metodo di previsione Medicare per gli importi generalmente fatturati; tuttavia i pazienti idonei all'assistenza finanziaria non sono responsabili finanziariamente degli importi generalmente fatturati poiché i pazienti idonei non sono tenuti a versare alcun importo.

RIFERIMENTO

Codice sul reddito interno sezione 501(r)

26 Codice dei regolamenti federali da 1.501(r)-1 a 1.501(r)-7

Codice di Sicurezza e Salute della California sezione da 124700 a 127446

Questa politica deve essere letta unitamente alla politica sulla fatturazione e il recupero di Sutter Health (Politica sulla finanza 14-227).

ALLEGATI

Allegato A - Fornitori coperti e non coperti dalla politica
Allegato B - Domanda di assistenza finanziaria
Allegato C - Foglio di calcolo dell'assistenza finanziaria
Allegato D - Modulo di notifica di idoneità Sutter Health all'assistenza di beneficienza
Allegato E – Informazioni di fattura importanti per i pazienti
Allegato F - Comunicazione dei diritti
Allegato G - Ospedali affiliati Sutter Health, indirizzo fisico e sito Web per l'assistenza finanziaria

Allegato A

Fornitori coperti e non coperti dalla politica

I fornitori elencati all'indirizzo http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html sono **coperti** ai sensi della presente politica.

I fornitori elencati all'indirizzo http http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **NON sono coperti** ai sensi della presente politica.

Allegato B
DOMANDA DI ASSISTENZA FINANZIARIA

NOME DEL PAZIENTE _____
CONIUGE _____
INDIRIZZO _____
TELEFONO _____
N. ACCOUNT _____ SNN _____
_____

(PAZIENTE) (CONIUGE)

STATO DEI FAMIGLIA: Elencare coniuge, convivente o figli sotto i 21 anni. Se il paziente è un minore, elencare tutti i genitori, i parenti custodi e fratelli sotto i 21 anni

Nome	Età	Relazione
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

OCCUPAZIONE

Datore di lavoro: _____ Posizione: _____

Persone di contatto e telefono: _____

Se autonomo, nome dell'attività: _____

Datore di lavoro del coniuge: _____ Posizione: _____

Persone di contatto e telefono: _____

Se autonomo, nome dell'attività: _____

REDDITO MENSILE ATTUALE

		Paziente	Altro famigliare
	Reddito lordo (prima delle deduzioni)		
Aggiungi:	Reddito da gestione di attività (se autonomo)	_____	_____
Aggiungi:	Altro reddito:		
	Interessi e dividendi	_____	_____
	Da proprietà immobiliare o personale	_____	_____
	Numero di iscrizione alla previdenza sociale	_____	_____
	Altro (specificare):	_____	_____
	Alimenti o pagamenti a sostegno ricevuti	_____	_____
Sottrai:	Alimenti o pagamenti a sostegno pagati	_____	_____
Uguale a:	Reddito mensile attuale	_____	_____
	Reddito mensile attuale totale (somma paziente + coniuge)	_____	_____
	Reddito come sopra	_____	_____

DIMENSIONE DELLA FAMIGLIA

Totale membri della famiglia _____
(Somma di paziente, genitori (di pazienti minori), coniuge e figli come sopra)

	Sì	No
Dispone di assicurazione sanitaria?	□	□
Dispone di altre assicurazioni che possono essere applicate (ad esempio una polizza auto)?	□	□
Le lesioni sono state causate da una terza parte (ad esempio durante un incidente d'auto o per scivolamento e caduta)?	□	□

Sottoscrivendo il presente modulo, acconsento ad autorizzare Sutter Health a verificare l'occupazione al fine di stabilire la mia idoneità a uno sconto di finanziamento, e sono a conoscenza che mi può essere richiesto di fornire la prova delle informazioni fornite.

_____ _____
(Firma del paziente o del garante) (Data)

_____ _____
(Firma del coniuge) (Data)

Allegato C
FOGLIO DI CALCOLO DELL'ASSISTENZA FINANZIARIA

Nome del paziente: _____ N. account del paziente*:* _____
Ospedale:_____

Considerazioni/Circostanze speciali: _____
_____
_____
_____

	Sì	No
Il paziente dispone di assicurazione sanitaria?	□	□
Il paziente è idoneo per Medicare?	□	□
Il paziente è idoneo per Medi-Cal?	□	□
Il paziente è idoneo per altri programmi governativi (ad es. Crime Victims ecc.)?	□	□

Se un paziente fa domanda o ha una domanda in sospeso di un altro programma di copertura sanitaria mentre richiede cure ospedaliere di beneficienza o un programma di pagamento scontato la domanda non preclude l'idoneità del paziente a un altro programma.

Il paziente dispone di altre assicurazioni (ad es. auto medpay)?	□	□
Il paziente è stato assicurato da terze parti?	□	□
Il paziente è autonomo?	□	□

Calcolo di assistenza finanziaria:
Totale reddito familiare mensile corrente combinato $_____
(Da Domanda di assistenza finanziaria)

Dimensione famiglia (Da Domanda di assistenza finanziaria) _____

Qualifica per assistenza finanziaria ottenuta Sì No

Allegato D

MODULO DI NOTIFICA
SUTTER HEALTH
DETERMINAZIONE DI IDONEITÀ ALL'ASSISTENZA FINANZIARIA

Sutter Health ha condotto una determinazione di idoneità all'assistenza finanziaria per:

_____	_____	_____
NOME PAZIENTE	NUMERO ACCOUNT	DATE DEL SERVIZIO

La richiesta di assistenza finanziaria è stata fatta da parte del paziente o per conto del paziente il _____.
Questa determinazione è stata completata il _____.

Sulla base delle informazioni fornite dal paziente o per conto del paziente, è stata fatta la seguente determinazione:

La richiesta di assistenza finanziaria è stata approvata per i servizi resi il_____.
Dopo l'applicazione della riduzione di assistenza finanziaria, l'importo dovuto è
$_____.

La richiesta di assistenza finanziaria è in attesa di approvazione. Tuttavia, sono necessarie le seguenti informazioni prima di eventuali adeguamenti dell'account:

_____
_____
_____
_____
_____

La richiesta di assistenza finanziaria è stata rifiutata per i motivi seguenti:

MOTIVO: _____
_____
_____
_____
_____

La concessione dell'assistenza finanziaria è condizionata dalla completezza e dalla correttezza delle informazioni fornite in ospedale. Se l'ospedale scopre che ci si è feriti a causa di un'altra persona, si dispone di un altro reddito, si dispone di un'assicurazione supplementare o sono state fornite informazioni incomplete o inesatte per quanto riguarda la capacità di pagare per i servizi forniti, l'ospedale può revocare la propria determinazione di concedere l'assistenza finanziaria e ritenere il paziente e/o terzi responsabili delle spese dell'ospedale.

Se è stata presentata una domanda di un altro programma di copertura sanitaria contemporaneamente a una domanda di assistenza finanziaria, nessuna delle due domande impedisce l'idoneità per l'altro programma.

Per eventuali domande sulla determinazione, rivolgersi a:

_____
Servizi finanziari per il paziente
855-398-1633

Allegato E

Informazioni di fatturazione importanti per i pazienti
Riepilogo sull'assistenza finanziaria in linguaggio semplice

Grazie di avere scelto Sutter Health. La presente informativa è stata progettata per aiutare i nostri pazienti a comprendere il funzionamento dell'assistenza finanziaria a disposizione di pazienti idonei, il processo di domanda di assistenza finanziaria e le opzioni di pagamento. La fattura dell'ospedale non includerà eventuali fatture per i servizi durante la degenza in ospedale prestati da medici, anestesisti, professionisti clinici, società di ambulanza e altri fornitori che possono emettere fattura separata per i loro servizi. Se si desidera chiedere assistenza per pagare le fatture di questi altri fornitori, è necessario rivolgersi direttamente ai fornitori.

Servizi di emergenza: se il paziente ha ricevuto i servizi di emergenza in ospedale, riceverà una fattura separata del medico di pronto soccorso. Tutte le domande relative ai servizi del medico di pronto soccorso devono essere indirizzate al medico. Un medico di pronto soccorso, come definito nella sezione 127450 del Codice di Sicurezza e Salute, che fornisce servizi di emergenza in un ospedale è tenuto a fornire sconti ai pazienti non assicurati o a pazienti assicurati che hanno elevate spese mediche e un reddito pari o inferiore al 350% del livello federale di povertà.

Opzioni di pagamento: Sutter Health offre diverse opzioni per aiutare con il pagamento della fattura dell'ospedale.

Piani di pagamento: I saldi dei conti del paziente sono dovuti al momento del ricevimento. I pazienti possono scegliere di prendere accordi di pagamento per la propria fattura dell'ospedale. Un accordo finanziario deve essere firmato prima che l'ufficio addetto ai servizi finanziari per il paziente accetti le modalità di pagamento che consentono ai pazienti di pagare nel tempo le fatture dell'ospedale. Questi accordi sono senza interessi per i pazienti a basso reddito senza assicurazione e alcuni pazienti con spese mediche elevate che potrebbero essere idonei. Il piano di pagamento viene negoziato tra l'ospedale e il paziente.

Idoneità al programma Medi-Cal e di governo: Si può beneficiare di un programma di bonus sanitario sponsorizzato dal governo. Sutter Health mette del personale a disposizione per la richiesta di partecipazione ai programmi governativi come Medi-Cal. Rivolgersi all'ufficio di assistenza finanziaria al paziente al numero (855)-398-1633 per ulteriori informazioni sui programmi governativi o per assistenza su come richiedere l'applicazione di tali programmi. Questa struttura stipula inoltre contratti con le organizzazioni che possono aiutare ulteriormente con la richiesta di assistenza del governo, in caso di necessità.

Covered California: si può beneficiare della copertura sanitaria di Covered California, il programma di scambio di bonus sanitari della California ai sensi dell'Affordable Care Act. Rivolgersi al reparto per l'assistenza finanziaria dell'ospedale al numero (855)-398-1633 per maggiori dettagli per verificare l'idoneità alla copertura sanitaria da parte di Covered California.

Riepilogo dell'assistenza finanziaria (cura di beneficienza): Sutter Health è impegnata a fornire assistenza finanziaria ai pazienti a basso reddito qualificati e ai pazienti con un'assicurazione che richiede al paziente di pagare una parte significativa delle proprie cure. Quanto segue è una sintesi dei requisiti di idoneità per l'assistenza finanziaria e la procedura di richiesta per i pazienti che desiderano chiedere assistenza finanziaria. Le seguenti categorie di pazienti sono idonee all'assistenza finanziaria:

- I pazienti che non hanno alcuna fonte terza di pagamento, ad esempio una compagnia di assicurazione o un programma governativo, per qualsiasi parte delle proprie spese mediche **e** hanno un reddito familiare pari o inferiore al 400% del livello federale di povertà.

- I pazienti coperti da assicurazione ma con (i) reddito familiare pari o inferiore a 400% del livello federale di povertà; **e** (ii) spese mediche per sé o per la propria famiglia (sostenute presso l'ospedale affiliato o pagate ad altri fornitori negli ultimi 12 mesi) superiori al 10% del reddito familiare del paziente.

- I pazienti coperti da assicurazione ma che hanno esaurito i propri bonus prima o durante il soggiorno in ospedale e hanno un reddito familiare pari o inferiore al 400% del livello federale di povertà.

È possibile chiedere l'assistenza finanziaria utilizzando il modulo disponibile presso i Servizi finanziari per il paziente presente nei dipartimenti Accesso/Registrazione dei pazienti in ospedale chiamando i Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633 oppure sul sito Web di Sutter Health o dell'ospedale (www.sutterhealth.org). È anche possibile presentare una domanda parlando con un rappresentante dei Servizi finanziari per il paziente che fornirà l'aiuto necessario per la compilazione della domanda. Durante il processo di domanda verrà chiesto di fornire informazioni sul numero di persone della famiglia, il reddito mensile e altre informazioni che consentono all'ospedale di stabilire l'idoneità per l'assistenza finanziaria. È possibile che venga richiesto di fornire la busta paga o i documenti fiscali per consentire a Sutter di verificare il reddito.

Dopo aver inviato la domanda, l'ospedale procede con l'esame delle informazioni e con la notifica per iscritto in merito all'idoneità. Per eventuali domande durante il processo di domanda, è possibile rivolgersi all'ufficio dei Servizi finanziari per il paziente al numero (855)-398-1633.

In caso di disaccordo con la decisione del ospedale, è possibile presentare la controversia all'ufficio Servizi finanziari per il paziente.

Le copie della Politica di assistenza finanziaria di questo ospedale, il Riepilogo sull'assistenza finanziaria in linguaggio semplice e le domande del programma governativo sono disponibili (in più lingue) per il ritiro di persona presso i nostri uffici per la registrazione del paziente e dei Servizi finanziari per il paziente e all'indirizzo www.sutterhealth.org. Per ricevere gratuitamente una copia della Politica di assistenza finanziaria, rivolgersi al nostro ufficio Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633.

Ai sensi del Codice sui redditi interni sezione 1. 501(r)-5, Sutter utilizza il metodo di previsione Medicare per gli importi generalmente fatturati; tuttavia i pazienti idonei all'assistenza finanziaria non sono responsabili finanziariamente degli importi generalmente fatturati poiché i pazienti idonei non sono tenuti a versare alcun importo.

Domande in sospeso: Se è stata presentata una domanda di un altro programma di copertura sanitaria contemporaneamente a una domanda di cura di beneficienza, nessuna delle due domande impedisce l'idoneità per l'altro programma.

Avviso di disponibilità delle stime finanziarie: È possibile richiedere una stima scritta della propria responsabilità finanziaria per i servizi ospedalieri. Le richieste delle stime devono essere presentate durante le ore lavorative. La stima fornirà un importo che l'ospedale chiede al paziente di pagare per i servizi di assistenza sanitaria, le procedure e le forniture che ragionevolmente si prevede saranno forniti dall'ospedale. Le stime si basano sulla durata media della degenza e dei servizi forniti per la diagnosi del paziente. Non rappresentano promesse di fornitura di servizi a costi fissi. La responsabilità finanziaria di un paziente può essere maggiore o inferiore rispetto alla stima sulla base dei servizi che il paziente riceve effettivamente.

L'ospedale può fornire soltanto stime della quantità di servizi ospedalieri. Ci potrebbero essere costi aggiuntivi per i servizi che saranno forniti dai medici durante il soggiorno in ospedale del paziente, come ad esempio le fatture di medici, anestesisti, patologi, radiologi, società di ambulanza o altri professionisti medici che non sono dipendenti dell'ospedale. I pazienti potrebbero ricevere una fattura separata per tali servizi.

In caso di domande sulle stime scritte, rivolgersi all'Accesso dei pazienti al numero 855-398-1637. Per eventuali domande o se si desidera pagare al telefono, è possibile rivolgersi all'ufficio dei Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633.

Allegato F

Comunicazione dei diritti

Grazie di aver scelto Sutter Health per i vostri recenti servizi. Si allega la dichiarazione delle spese relative alla visita in ospedale. **Il pagamento è subito esigibile.** Si può avere diritto a sconti se si soddisfano determinati requisiti finanziari, come spiegato di seguito, o in caso di pagamento immediato.

Tenere presente che questa fattura si riferisce soltanto ai servizi ospedalieri. Ci potrebbero essere costi aggiuntivi per i servizi che saranno forniti dai medici durante il soggiorno in ospedale, come ad esempio le fatture di medici, anestesisti, patologi, radiologi, servizi di ambulanza o altri professionisti medici che non sono dipendenti dell'ospedale. Si potrebbe ricevere una fattura separata per tali servizi.

Riepilogo dei diritti: Lo stato e la legge federale esigono che gli esattori si comportino in modo equo, vietando false dichiarazioni o minacce di violenza e l'uso di linguaggio osceno o profano o di fornire comunicazioni improprie a terzi, compreso il datore di lavoro. Tranne che in circostanze insolite, gli esattori non possono stabilire contatti prima delle 8.00 o dopo le 21.00. In generale, un esattore non può dare informazioni sul debito a un'altra persona diversa da un legale o dal coniuge. Un esattore può contattare un'altra persona per confermare la posizione o prendere una decisione. Per ulteriori informazioni sulle attività di recupero crediti, è possibile rivolgersi al Federal Trade Commission chiamando il numero 1-877-FTC-HELP (382-4357) oppure online all'indirizzo www.ftc.gov.

I servizi di consulenza di credito senza scopo di lucro e l'assistenza al consumatore da parte degli uffici dei servizi legali locali potrebbero essere disponibili nella vostra zona. Rivolgersi all'ufficio Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633

Sutter Health ha stipulato accordi con agenzie di recupero esterne per recuperare i pagamenti dai pazienti. Le agenzie di recupero sono tenute a rispettare le politiche dell'ospedale. Le agenzie di recupero sono inoltre tenute a riconoscere e rispettare i pagamenti dei piani concordati dall'ospedale e dal paziente.

Assistenza finanziaria (cura di beneficienza): Sutter Health è impegnata a fornire assistenza finanziaria ai pazienti a basso reddito qualificati e ai pazienti con un'assicurazione che richiede al paziente di pagare una parte significativa delle proprie cure. Quanto segue è una sintesi dei requisiti di idoneità per l'assistenza finanziaria e la procedura di richiesta per i pazienti che desiderano chiedere assistenza finanziaria. Le seguenti categorie di pazienti sono idonee all'assistenza finanziaria:

- I pazienti che non hanno alcuna fonte terza di pagamento, ad esempio una compagnia di assicurazione o un programma governativo, per qualsiasi parte delle proprie spese mediche **e** hanno un reddito familiare pari o inferiore al 400% del livello federale di povertà.

- I pazienti coperti da assicurazione ma con (i) reddito familiare pari o inferiore a 400% del livello federale di povertà; **e** (ii) spese mediche per sé o per la propria famiglia (sostenute presso l'ospedale affiliato o pagate ad altri fornitori negli ultimi 12 mesi) superiori al 10% del reddito familiare del paziente.

- I pazienti coperti da assicurazione ma che hanno esaurito i propri bonus prima o durante il soggiorno in ospedale e hanno un reddito familiare pari o inferiore al 400% del livello federale di povertà.

È possibile chiedere l'assistenza finanziaria utilizzando il modulo disponibile presso i Servizi finanziari per il paziente presente nei dipartimenti Accesso/Registrazione dei pazienti in ospedale oppure chiamando i Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633 oppure nel sito Web di Sutter Health o dell'ospedale (www.sutterhealth.org). È anche possibile presentare una domanda parlando con un rappresentante dei Servizi finanziari per il paziente che fornirà l'aiuto necessario

per la compilazione della domanda. Durante il processo di domanda verrà chiesto di fornire informazioni sul numero di persone della famiglia, il reddito mensile e altre informazioni che consentono all'ospedale di stabilire l'idoneità per l'assistenza finanziaria. È possibile che venga richiesto di fornire la busta paga o i documenti fiscali per consentire a Sutter di verificare il reddito.

Dopo aver inviato la domanda, l'ospedale procede con l'esame delle informazioni e con la notifica per iscritto in merito all'idoneità. Per eventuali domande durante il processo di domanda, è possibile rivolgersi all'ufficio dei Servizi finanziari per il paziente al numero (855)-398-1633.

In caso di disaccordo con la decisione del ospedale, è possibile presentare la controversia all'ufficio Servizi finanziari per il paziente.

Le copie della Politica di assistenza finanziaria di questo ospedale, il Riepilogo sull'assistenza finanziaria in linguaggio semplice e le domande del programma governativo sono disponibili in più lingue presso i nostri uffici per la registrazione del paziente o dei Servizi finanziari per il paziente e all'indirizzo sutterhealth.org e via e-mail. Per ricevere una copia gratuita della Politica di assistenza finanziaria, rivolgersi al nostro ufficio Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633.

Ai sensi del Codice sui redditi interni sezione 1. 501(r)-5, Sutter utilizza il metodo di previsione Medicare per gli importi generalmente fatturati; tuttavia i pazienti idonei all'assistenza finanziaria non sono responsabili finanziariamente degli importi generalmente fatturati poiché i pazienti idonei non sono tenuti a versare alcun importo.

Domande in sospeso: Se è stata presentata una domanda di un altro programma di copertura sanitaria contemporaneamente a una domanda di cura di beneficienza, nessuna delle due domande impedisce l'idoneità per l'altro programma.

Assicurazione sanitaria/Programma di copertura governativo/Assistenza finanziaria: se si dispone di una copertura assicurativa sanitaria, Medicare, Medi-Cal, Servizi California Children o di qualsiasi altra fonte di pagamento della fattura, rivolgersi ai Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633. Se del caso, i Servizi finanziari per il paziente provvederanno a fatturare la vostra cura a queste entità.

Se non si dispone dell'assicurazione sanitaria o della copertura attraverso un programma governativo come Medi-Cal o Medicare, si può beneficiare dell'assistenza del programma governativo. I Servizi finanziari per il paziente forniscono i moduli di domanda e offrono aiuto per il processo di domanda.

Se si dispone del titolo di assistenza finanziaria da parte dell'ospedale che si ritiene possa coprire i servizi oggetto della fattura, rivolgersi ai Servizi finanziari per il paziente al numero 855-398-1633.

California Health Benefit Exchange: si può beneficiare della copertura sanitaria di Covered California. Rivolgersi ai Servizi business ospedalieri per maggiori dettagli e assistenza per verificare l'idoneità alla copertura sanitaria da parte di Covered California.

Dati di contatto: L'ufficio Servizi finanziari per il paziente è disponibile per rispondere alle domande sulla fattura dell'ospedale o per fare domanda di assistenza finanziaria o di programma governativo. Il numero di telefono è 855-398-1633. Gli orari operativi sono 8.00 - 17.00 da lunedì a venerdì.

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