	ДАТА СОЗДАНИЯ ЧЕРНОВОГО ВАРИАНТА ПОЛИТИКИ 07/28/2015 Дата вступления в силу: Дата последнего утверждения: Дата редакции: 12/31/2015 Дата следующей редакции: 1/1/2019
	Владелец: Jeff Sprague, главный финансовый директор
	Область применения политики: Финансы
Финансовая политика Имеет преимущественную силу над политикой	Ссылки:

ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ (БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ)

НАЗНАЧЕНИЕ

Данная политика предназначена для предоставления пациентам информации о программе Финансовой помощи (Благотворительного обслуживания), предоставляемой медицинскими учреждениями Sutter Health. Кроме того, в данной политике описывается процедура определения степени соответствия критериям участия в программе Финансовой помощи.

ПОЛИТИКА

Политика Sutter Health базируется на предоставлении пациентам удобной для понимания письменной информации о предоставлении Финансовой помощи (Благотворительного обслуживания) пациентам, соответствующим критериям в отношении доходов.

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Данная политика действует в отношении всех лицензированных медицинских учреждений, находящихся под управлением Sutter Health или ее Структурных подразделений (согласно определению, принятому во внутреннем регламенте Sutter Health), а также ко всем прочим больницам, в которых у Sutter Health и (или) ее Структурных подразделений имеется, прямо или косвенно, решающий голос или доля в уставном капитале, превышающая 50 % (здесь и далее такие медицинские учреждения именуются «Больницы» или «Больницы Sutter Health»(см. перечень в Приложении G). Если не указано иное, то данная политика неприменима к врачам и другим поставщикам медицинских услуг, включая врачей отделения неотложной помощи, анестезиологов, рентгенологов, врачей-госпиталистов, патологов и др., оплата за услуги которых не включается в Больничный счет. Данная политика не налагает на Больницу обязательств по оплате услуг таких врачей или других поставщиков медицинских услуг. В штате Калифорния врач службы скорой помощи, оказывающий услуги экстренной медицинской помощи в больнице, обязан предоставлять скидки незастрахованным пациентам или пациентам с высокими расходами на медицинское обслуживание, уровень дохода которых ниже 350 % от федерального прожиточного минимума.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Сложные / специализированные услуги. «Сложные / специализированные услуги» — услуги, которые Sutter Health или Больница определяет как сложные или специализированные (например, трансплантации, экспериментальные или проходящие клинические испытания услуги), а также определенные услуги, предоставляемые по выбору и, как правило, исключаемые из объема страхового покрытия, согласно соглашениям со страховым планом (например, косметические услуги).

Федеральный прожиточный минимум (FPL). «Федеральный прожиточный минимум» или "FPL" — это норма для уровня дохода, которая ежегодно устанавливается Министерством здравоохранения и социального обеспечения США (HHS) и используется Больницами в целях определения степени соответствия критериям участия в программе Финансовой помощи.

Финансовая помощь. «Финансовая помощь» означает Полное благотворительное обслуживание и Благотворительное обслуживание в связи с высокими расходами на медицинские услуги (описание см. в разделе A.1 «Соответствие критериям»).

Больничные услуги. «Больничные услуги» — все услуги, на предоставление которых у Больницы имеется лицензия, в том числе услуги неотложной медицинской помощи и прочее необходимое медицинское обслуживание (за исключением Сложных / Специализированных услуг).

Родной язык на территории обслуживания Больницы. «Родной язык на территории обслуживания Больницы» — язык, на котором говорит менее 1000 людей или 5 % от обслуживаемого Больницей контингента, согласно данным последней Оценки потребностей общества в медицинском обслуживании, проведенной Больницей.

Незастрахованный пациент. «Незастрахованный пациент» — пациент, не имеющий стороннего источника оплаты какой бы то ни было части медицинских расходов, включая без ограничений коммерческое или иное страхование, правительственные программы льготного медицинского обслуживания или ответственной третьей стороны; а также пациент, чьи льготы по всем потенциальным источникам финансирования были исчерпаны до госпитализации.

Застрахованный пациент. «Застрахованный пациент» — пациент, имеющий сторонний источник оплаты части его медицинских расходов. Сюда не относятся пациенты, застрахованные по программе Medi-Cal.

Доля пациента. «Доля пациента» — сумма, за выплату которой Пациент несет ответственность наличными средствами после того, как была установлена сумма пособий пациента по стороннему страховому покрытию.

ПРОЦЕДУРЫ

A. СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ

1. Критерии участия. Для процедуры подачи заявления, описанной в разделах B и C, Больницы обязаны использовать следующие критерии участия в программе Финансовой помощи.

Категория Финансовой помощи	Критерии участия пациента	Доступная скидка
ПОЛНОЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ	Пациент: незастрахованный, Доход семьи (см. определение ниже) не превышает 400 % от последнего установленного FPL.	Полное списание всех задолженностей по оплате за Больничные услуги.
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В СВЯЗИ С ВЫСОКИМИ РАСХОДАМИ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ (для Застрахованных пациентов)	1. Пациент: застрахованный, Доход семьи (см. определение ниже) не превышает 400 % от последнего установленного FPL. **и** 2. Расходы на собственное медицинское обслуживание расходы или обслуживание членов семьи (понесенные в Больнице или выплаченные другим поставщикам в течение предыдущих 12 месяцев) превышают 10 % от Дохода семьи.	Списание суммы в размере Доли пациента за Больничные услуги.

2. Расчет Дохода семьи. Для определения степени соответствия пациента критериям участия в программе Финансовой помощи Больница в первую очередь обязана рассчитать Доход семьи пациента, как изложено ниже:

    a) Семья пациента. Семья пациента определяется следующим образом:

        (i) Взрослые пациенты. Для пациентов старше 18 лет Семья пациента включает в себя супруга, зарегистрированного партнера и несовершеннолетних детей младше 21 года, независимо от их проживания в одном жилом помещении.

        (ii) Несовершеннолетние пациенты. Для пациентов младше 18 лет Семья пациента включает в себя родителей, родственников-опекунов и братьев-сестер младше 21 года.

    b) Подтверждение Дохода семьи. Пациенту может быть предъявлено требование предоставить квитанции о начислении заработной платы или налоговые декларации только в качестве подтверждения дохода. Доход семьи — годовой заработок всех членов Семьи пациента за предыдущие 12 месяцев или за предыдущий налоговый годовой период, что должно быть отражено в последних квитанциях о начислении заработной платы или налоговой декларации о доходах за вычетом всех платежей, осуществленных в зачет алиментов или пособий на ребенка. Доходы, учитываемые в таких расчетах, включают в себя все типы доходов, например заработные платы, пенсионные начисления, такие неденежные правительственные компенсации, как талоны на продукты, а также прибыль, полученную от инвестиций. Годовой доход может быть определен путем пересчета на год Дохода семьи с начала года до текущей даты. Sutter имеет право обращаться к внешним поставщикам услуг по определению предполагаемого соответствия критериям при условии, что такое определение соответствия производится исключительно на основе информации, получение которой разрешено данной политикой.

    c) Расчет Дохода семьи для умерших пациентов. Умершие пациенты, супруги которых умерли ранее, могут считаться не имеющими дохода в целях расчета Дохода семьи. Нет необходимости предоставлять документы, подтверждающие доход, для умерших пациентов; однако может потребоваться предоставление документов о наследственном имуществе. Супруги умершего пациента имеют право подавать заявление на участие в программе Финансовой помощи.

3. Расчет Дохода семьи в процентном соотношении к FPL. После определения Дохода семьи Больница обязана установить уровень Дохода семьи, рассчитав его процентное соотношение с FPL. Например, если федеральный прожиточный минимум для семьи из трех человек составляет $20 000, а Доход семьи пациента равен $60 000, то Больница рассчитает Доход семьи как 300 % от FPL. Больницы обязаны использовать такие расчеты в ходе процедуры подачи заявления для того, чтобы определить, соответствует ли пациент критериям в отношении доходов для участия в программе Финансовой помощи.

4. Особые обстоятельства: льготы исчерпаны во время госпитализации. Когда сторонний плательщик Застрахованного пациента оплачивает только часть ожидаемого возмещения расходов на госпитализацию пациента, так как пациент исчерпал объем предоставленных льгот за время госпитализации, то Больница обязана истребовать оплату с пациента, равную той сумме, которую Больница получила бы от сторонней страховой компании в случае, если льготы не были бы исчерпаны. Больница не имеет права требовать от пациента каких-либо сумм, превышающих сумму, которую получила бы от сторонней страховой компании, если объем льгот не был бы исчерпан, плюс долю расходов пациента или долю по сострахованию. Пациент, которые превысил максимальный объем льгот за время госпитализации, имеет право подать заявление на участие в программе Финансовой помощи. Если пациент соответствует критериям участия в программе Финансовой помощи, то Больница обязана списать все задолженности по оплате за услуги, предоставленные Больницей после того, как пациент превысил максимальный объем льгот.

5. Исключение / отказ в участии в программе Финансовой помощи. Ниже описываются обстоятельства, по которым, согласно настоящей политике, Финансовая помощь не может быть предоставлена пациенту:

    a) Незастрахованный пациент обращается за Сложными / Специализированными услугами. Как правило, Незастрахованные пациенты, обращающиеся за получением Сложных / Специализированных услуг (например, трансплантацией, экспериментальными или проходящими клинические испытания услугами), обязаны получить административное одобрение от лица, назначенного Больницей для разрешения финансовых вопросов (или его уполномоченного представителя), прежде чем такому пациенту будут оказаны подобные услуги. Больницы обязаны разработать для пациентов процедуру получения заблаговременного административного одобрения для требующих этого услуг. Услуги, предоставляемые по выбору и, как правило, исключаемые из объема страхового покрытия в соответствии с соглашениями о медицинском страховании (например, косметические процедуры), не подлежат оплате в рамках программы Финансовой помощи.

    b) Пациенты, застрахованные по программе Medi-Cal и оплачивающие долю расходов. Пациенты, застрахованные по программе Medi-Cal и ответственные за оплату доли расходов, не могут подавать заявление на участие в программе Финансовой помощи, чтобы уменьшить сумму своей Доли расходов. Больницы обязаны истребовать такие суммы с пациентов.

    c) Пациент отказывается от покрываемых страховкой услуг. Застрахованный пациент, по желанию отказывающийся от услуг, которые не покрываются в рамках соглашения о льготном медицинском обслуживании (например, пациент HMO, обращающийся за услугами к провайдерам, не входящим в сеть программы Sutter, или пациент, отказывающийся от перевода из больницы Sutter в учреждение, входящее в сеть программы), не соответствует критериям участия в программе Финансовой помощи.

    d) Застрахованный пациент отказывается сотрудничать со сторонним плательщиком. Застрахованный пациент, получивший страховку от стороннего плательщика, который отказывается оплачивать услуги, так как пациент не предоставил стороннему плательщику информацию, необходимую для установления ответственности плательщика, не соответствует критериям участия в программе Финансовой помощи.

    e) Плательщик вносит оплату непосредственно пациенту. Если пациент получает оплату за услуги непосредственно с полученных сумм возмещения, через дополнительный страховой план Medicare или от другого плательщика, то пациент не соответствует критериям участия в программе Финансовой помощи для оплаты услуг.

    f) Предоставление ложной информации. Больницы имеют право отказать в предоставлении Финансовой помощи пациентам, которые предоставляют ложную информацию о Доходе семьи, размере семьи или другие ложные сведения при подаче заявления на участие в программе.

    g) Средства, истребованные с третьих лиц. Если пациент получает добровольное или присужденное решением суда возмещение от стороннего правонарушителя, который стал причиной травмы пациента, то пациент обязан использовать такое добровольное или присужденное решением суда возмещение для того, чтобы оплатить любые имеющиеся счета. Такой пациент не соответствует критериям получения Финансовой помощи.

    h) Профессиональные услуги (врача). Услуги таких врачей, как анестезиологи, рентгенологи, врачи-госпиталисты, патологи и др., не покрываются в рамках настоящей политики. Любые исключения из этого положения указаны в Приложении A. Многие врачи предоставляют благотворительное обслуживание, которое позволяет пациентам

подавать заявление на бесплатное обслуживание или обслуживание со скидкой. О политике предоставления благотворительного обслуживания пациентам следует узнавать непосредственно от врача.

B. ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

1. Каждая Больница обязана прилагать разумные усилия для получения от Пациентов или их представителей информации о том, может ли какая-либо частная или государственная страховая компания полностью или частично оплатить стоимость услуг, оказанных Больницей Пациенту. Пациент, в любой момент времени заявляющий о своей финансовой несостоятельности в отношении оплаты по счету за Больничные услуги, должен быть проверен на соответствие критериям участия в программе Финансовой помощи. Для того чтобы считаться Незастрахованным пациентом, пациент или его поручитель обязаны подтвердить, что пациенту неизвестно о каких-либо правах на страхование или правительственную программу льготного медицинского обслуживания, которая могла бы взять на себя оплату по счету или уменьшить сумму счета. Всем пациентам следует самостоятельно проверять собственную степень соответствия критериям участия в правительственных программах, если они не делали этого ранее.

2. Пациенты, желающие подать заявление на участие в программе Финансовой помощи, обязаны воспользоваться стандартной формой заявления Sutter Health (см. Приложение B «Заявление на участие в программе Финансовой помощи»).

3. Пациенты могут обратиться за помощью в заполнении Заявления на участие в программе Финансовой помощи лично в Больницы Sutter Health, перечень которых приведен в Приложении A, по телефону 855-398-1633, по почте или через веб-сайт Sutter Health (www.sutterhealth.org).

4. Заполненные Заявления на участие в программе Финансовой помощи следует отправлять почтой на адрес Sutter Health: P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Кому: Charity Care Application.

5. Пациентам следует заполнить Заявление на участие в программе Финансовой помощи сразу же после того, как им были оказаны Больничные услуги. Отказ от заполнения и подачи заявления в течение 240 дней после даты выставления Больницей первого счета пациенту после выписки может привести к отказу в предоставлении Финансовой помощи.

C. РАССМОТРЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

1. Больница рассмотрит Заявление каждого пациента на участие в программе Финансовой помощи и предоставит Финансовую помощь, если пациент соответствует критериям участия, установленным в разделе A.1, и выступил (или выступит) получателем Больничных услуг.

2. Кроме того, пациенты имеют право подавать заявления на получение помощи через государственную программу, что может быть более разумно, если конкретному пациенту необходима непрерывность медицинского обслуживания.

    a) Больница обязана помогать пациентам определять, соответствуют ли они критериям участия в каких-либо правительственных или иных программах, и, в случае соответствия, помогать подавать заявления на участие в страховых планах, представленных на Бирже страховых компаний в штате Калифорния (например, биржа Covered California).

    b) Если пациент подает заявление или ожидает ответ по поданному ранее заявлению на другую программу медицинского страхования в тот же момент времени, что и на программу Финансовой помощи, то заявление на страховое покрытие в рамках другой программы страхования не должно каким-либо негативным образом сказываться на соответствии критериям участия в программе Финансовой помощи.

3. После принятия решения о Полном благотворительном обслуживании или Благотворительном обслуживании в связи с высокими расходами на медицинские

услуги каждому заявителю будет отправлено «Уведомление» (Приложение D) с решением Больницы.

4. Пациенты считаются соответствующими критериям участия в программе Финансовой помощи в течение одного года после того, как Больница направит пациенту Уведомление. По истечении одного года пациентам необходимо заново подать заявление на участие в программе Финансовой помощи.

5. Если после решения о предоставлении пациенту Финансовой помощи на его счету образуется положительный остаток, то сумма возврата средств должна включать в себя процент от суммы переплаты, начисленный с даты оплаты счета пациентом по установленной ставке (10 % в год), согласно разделу 127440 Кодекса о здоровье и безопасности, при условии, что Больницы не обязаны возвращать сумму, если положительный остаток на счете с учетом процентов не превышает пяти долларов США ($5).

D. ОСПАРИВАНИЕ.

Пациент может обратиться с просьбой о пересмотре любого решения об отказе в Финансовой помощи, принятого Больницей, уведомив лицо, назначенное больницей для разрешения финансовых вопросов (или его уполномоченного представителя), об основаниях для оспаривания решения и желаемом результате в течение 30 (тридцати) дней с момента получения пациентом уведомления об обстоятельствах, приведших к спору. Пациенты имеют право оспаривать решение устно или письменно. Лицо, назначенное больницей для разрешения финансовых вопросов (или его уполномоченный представитель), обязано в кратчайшие сроки рассмотреть просьбу пациента о пересмотре и проинформировать его о любом принятом решении в письменном виде.

E. ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

1. **Языки**. Настоящая Политика должна быть доступна на Родном языке на территории обслуживания Больницы. Кроме того, все уведомления / корреспонденция, предоставляемые по условиям настоящего раздела, должны быть на Родном языке на территории обслуживания Больницы, а также должны быть составлены в соответствии со всеми применимыми федеральными законами и регулятивными требованиями, а также законами и регулятивными требованиями штата.

2. **Информация, предоставленная пациентам в ходе оказания Больничных услуг**.

   a) Подготовка к госпитализации или Регистрация. В ходе подготовки к госпитализации или регистрации (или при первой удобной возможности) Больницы обязаны предоставить всем пациентам копию Приложения E, в котором на доступном языке приведен краткий обзор политики в отношении Финансовой помощи, а также содержится информация о правах пациентов запрашивать оценку их доли в оплате за услуги. Больницы должны указывать, в каком отделении Пациенты могут получить информацию и помощь в подаче заявления на участие в программе Финансовой помощи.

   b) Консультанты по Финансовой помощи. Пациенты, которые могут быть Незастрахованными, должны быть закреплены за Финансовыми консультантами, которые должны лично присутствовать в больнице вместе с пациентом. Финансовые консультанты обязаны предоставить таким пациентам заявление на участие в программе Финансовой помощи, а также контактную информацию сотрудников больницы, которые могут предоставить дополнительную информацию по настоящей политике в отношении Финансовой помощи. Также консультанты обязаны оказать пациенту содействие в процедуре подачи заявления.

   c) Услуги неотложной медицинской помощи. В случае оказания неотложной медицинской помощи Больницы обязаны предоставлять всем пациентам изложенный доступным языком краткий обзор политики в отношении Финансовой помощи при первой удобной возможности после стабилизации состояния здоровья пациента или при выписке из отделения неотложной помощи.

d) Заявления, предоставляемые при выписке. При выписке Больницы обязаны предоставить всем пациентам копию Приложения E, в котором на доступном языке приведен краткий обзор политики в отношении Финансовой помощи, а также заявления всем Незастрахованным пациентам на участие в программе Medi-Cal и Программе защиты детей штата Калифорния или любой другой потенциально применимой государственной программе.

3. **Информация, предоставляемая пациентам в прочих случаях**.

a) Контактная информация. Для получения дополнительной информации о программе Финансовой помощи или содействия в процедуре подачи заявления на нее Пациенты могут звонить по телефону 1-855-398-1633 или обращаться в одно из отделений Больницы, указанных в Приложении G.

b) Детализация счетов. Выставление счетов Больницей должно осуществляться в соответствии с Политикой Sutter Health в отношении выставления больничных счетов и получения оплаты. Детализация счетов должна включать в себя Приложение E, в котором на доступном языке приведен краткий обзор политики в отношении Финансовой помощи, номер телефона для звонков на случай возникновения у пациентов вопросов о Финансовой помощи, а также адрес веб-сайта, на котором можно найти дополнительную информацию о программе Финансовой помощи, включая саму Политику в отношении Финансовой помощи, краткий обзор политики на доступном языке, а также форму Заявления на участие в программе Финансовой помощи. Краткий обзор ваших прав приведен в Приложении F, а также в итоговой детализации счетов пациента.

c) По запросу. По запросу Больницы обязаны бесплатно предоставлять пациентам бумажные копии Политики в отношении Финансовой помощи, Заявления на участие в программе Финансовой помощи, а также краткого обзора политики в отношении Финансовой помощи, изложенного доступным языком.

4. **Публикация информации о Финансовой помощи**.

a) Размещение в общедоступном месте. Больницы обязаны размещать на видном месте копии Политики в отношении Финансовой помощи, Заявления на участие в программе Финансовой помощи, а также краткого обзора политики в отношении Финансовой помощи на доступном языке в отделении неотложной помощи, помещениях регистрации пациентов и любых других местах большого скопления пациентов больницы, включая без ограничений комнаты ожидания, кассах и помещениях больницы, предназначенных для амбулаторного обслуживания. Такие публичные объявления должны содержать сведения о праве запрашивать оценку доли пациента в оплате за услуги.

b) Веб-сайт. Политика в отношении Финансовой помощи, Заявление на участие в программе Финансовой помощи, а также краткий обзор политики в отношении Финансовой помощи на доступном языке должны быть размещены на видном месте на веб-сайте Sutter Health (www.sutterhealth.org) и на отдельных веб-сайтах каждой из Больниц. Лица, обращающиеся за информацией о Финансовой помощи, не должны создавать учетных записей или предоставлять личные сведения для ее получения.

c) Почта. Пациенты имеют право запрашивать бесплатное получение копии Политики в отношении Финансовой помощи, Заявления на участие в программе Финансовой помощи, а также краткого обзора политики в отношении Финансовой помощи на доступном языке почтой.

d) Рекламные объявления / пресс-релизы. По мере необходимости и как минимум раз в год Sutter Health обязуется размещать рекламное объявление о доступности Больничной программы Финансовой помощи в основных газетах района, обслуживаемого Sutter Health. Если такие действия будут сочтены непрактичными, то Sutter обязуется публиковать пресс-релиз, содержащий указанную информацию, либо использовать

прочие средства, которые, по заключению Sutter Health, смогут широко осветить доступность политики для соответствующих категорий пациентов в наших сообществах.

e) Просвещение жителей района. Sutter Health обязуется сотрудничать с дочерними организациями, врачами, районными клиниками и другими поставщиками медицинских услуг в плане уведомления жителей района (особенно тех, которым вероятнее всего необходима Финансовая помощь) о доступности программы Финансовой помощи.

F. РАЗНОЕ

1. **Ведение учетной документации**.
Документация, касающаяся программы Финансовой помощи, должна быть легкодоступна. Больницы обязаны вести учет Незастрахованных пациентов, которым были оказаны больничные услуги, учет заполненных заявлений на участие в программе Финансовой помощи, учет заявлений, по которым было принято положительное решение; проводить оценку объема предоставленных пособий в долларовом исчислении; вести учет заявлений, по которым было принято отрицательное заявление с указанием причин отказа. Кроме того, документация по пациенту должна содержать отметки об одобрении или отказе в предоставлении Финансовой помощи.

2. **Графики платежей:**

Пациенты могут иметь право на погашение счета в соответствии с графиком платежей. Предложения по графику и переговоры будут осуществляться в соответствии в Политикой Больниц Sutter Health в отношении выставления счетов и получения оплаты.

3. **Выставление счетов и получение оплаты**.
Больницы имеют право прибегать к разумным мерам по взысканию задолженностей по оплате от Пациентов. В целях взыскания задолженности Больница или какое-либо Агентство по взысканию задолженности от имени Больницы не имеет права использовать информацию, полученную от Пациента в ходе процедуры подачи заявления на участие в программе Финансовой помощи. Штатная деятельность по взысканию задолженностей может включать в себя уведомление пациентов, телефонные звонки и передачу выданных ранее уведомлений на рассмотрение пациенту или поручителю. Филиалы или отделения по управлению финансовой информацией пациента обязаны разрабатывать процедуры, обеспечивающие проведение расследований и, при необходимости, исправление счетов по запросу или жалобе пациента и при его систематическом участии. Больницы и Агентства по взысканию задолженностей обязуются не прибегать к Внештатным действиям (согласно определению Политики Больниц Sutter Health в отношении выставления больничных счетов и получения оплаты). Копии Политики Больниц в отношении выставления счетов и получения оплаты можно бесплатно получить на веб-сайте по адресу www.sutterhealth.org, по телефону 855-398-1633 или в Регистратуре Больницы, Отделе финансового обслуживания пациентов или отделении неотложной помощи.

4. **Передача в OSHPD**.
Больницы Sutter Health обязаны подать свои политики в отношении Финансовой помощи в Отдел по планированию и развитию системы здравоохранения на территории штата (Office of Statewide Planning and Healthcare Development, OSHPD). Политики можно найти на веб-сайте OSHPD по следующему адресу: https://syfphr.oshpd.ca.gov/

5. **Счета на часто повторяющиеся услуги.**
Согласно положениям Раздела 1.501(r)-5 Налогового кодекса США, Sutter внедряет перспективный метод программы Medicare в отношении выставления счетов на часто повторяющиеся услуги. Однако пациенты, соответствующие критериям участия в программе финансовой помощи, не несут финансовой ответственности по оплате сумм, превышающих суммы счетов на часто

повторяющиеся услуги, так как соответствующие критериям пациенты не уплачивают никаких сумм.

ССЫЛКИ

раздел 501(r) Налогового кодекса США

26 Свод федеральных постановлений США, разделы с 1.501(r)-1 по 1.501(r)-7

Кодекс штата Калифорния о здоровье и безопасности, разделы с 124700 по 127446

Ознакомление с данной политикой следует осуществлять в совокупности с Политикой Sutter Health в отношении выставления счетов и получения оплаты (Финансовая политика, № 14-227).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение A «Поставщики, на которых распространяется и не распространяется действие Политики»
Приложение B «Заявление на участие в программе Финансовой помощи»
Приложение C «Схема расчета Финансовой помощи»
Приложение D «Уведомление о решении Sutter Health о степени соответствия пациента критериям участия в программе благотворительного обслуживания»
Приложение E «Важная информация о выставлении счетов для пациентов»
Приложение F «Уведомление о правах»
Приложение G «Дочерние больницы Sutter Health, фактический адрес, адрес веб-сайта программы Финансовой помощи»

Приложение A

Поставщики, на которых распространяется и не распространяется действие Политики

Действие данной политики **распространяется** на Поставщиков, перечень которых приведен на веб-сайте http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html.

Действие данной политики **НЕ распространяется** на Поставщиков, перечень которых приведен на веб-сайте http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.htmll.

Приложение B
ЗАЯВЛЕНИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

ИМЯ, ФАМИЛИЯ ПАЦИЕНТА _____
СУПРУГ(-А) _____
АДРЕС _____
ТЕЛЕФОН _____
№ СЧЕТА _____ SNN _____
_____

(ПАЦИЕНТА) (СУПРУГА(-И))

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: Укажите супруга(-у), зарегистрированного партнера или детей младше 21 года. Если пациент несовершеннолетний, укажите родителей, родственников-опекунов и братьев-сестер младше 21 года.

Имя, фамилия	Возраст	Кем приходится
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

СВЕДЕНИЯ О МЕСТЕ РАБОТЫ И РОДЕ ЗАНЯТИЙ

Работодатель: _____ Должность: _____
Контактное лицо и его номер телефона: _____
Для самозанятых лиц укажите наименование предприятия: _____
Работодатель супруга(-и): _____ Должность: _____
Контактное лицо и его номер телефона: _____
Для самозанятых лиц укажите наименование предприятия: _____

ТЕКУЩИЙ МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД

		Пациент	Другие члены семьи
	Оплата брутто (до вычетов)		
Прибавить:	Доход от действующего предприятия (для самозанятых лиц)	_____	_____
Прибавить:	Прочие доходы:		
	Проценты и дивиденды	_____	_____
	Доходы от недвижимого или личного имущества	_____	_____
	Социальное обеспечение	_____	_____
	Прочее (укажите подробно):	_____	_____
	Полученные алименты или пособия	_____	_____
Вычесть:	Выплаченные алименты, пособия	_____	_____
Итого:	Текущий месячный доход	_____	_____
	Итого текущий месячный доход (сложить доходы Пациента + Супруга(-и))	_____	_____
	Доход от указанного выше	_____	_____

РАЗМЕР СЕМЬИ

Общее число членов семьи _____
(Добавить пациента, родителей (для несовершеннолетних пациентов), супруга(-у) и детей из указанных выше)

Да Нет

Есть ли у вас медицинская страховка?	□	□
Если у вас другие страховки, которые могут быть использованы (например, полис автострахования)?	□	□
Травмы вам были нанесены третьим лицом (например, во время автомобильной аварии и падения)?	□	□

Подписывая данную форму, я соглашаюсь с тем, что Sutter Health может проверять сведения о месте работы для целей определения моего соответствия критериям субсидирования скидки. Я понимаю, что с моей стороны может потребоваться подтверждение информации, которую я предоставляю.

_____ _____
(Подпись пациента или его поручителя) (Дата)

_____ _____
(Подпись супруга(-и)) (Дата)

Приложение C
СХЕМА РАСЧЕТА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Имя, фамилия пациента: _____ № счета пациента:_____
Больница:
_____

Примечания / особые обстоятельства: _____
_____
_____
_____

	Да	Нет
У пациента есть медицинская страховка?	□	□
Пациент соответствует критериям участия в программе Medicare?	□	□
Пациент соответствует критериям участия в программе Medi-Cal?	□	□
Пациент соответствует критериям участия в других государственных программах (например, Программа по защите жертв преступлений и т. п.)?	□	□

Если пациент подает заявление или ожидает ответ по поданному ранее заявлению на другую программу медицинского страхования в тот же момент времени, что и на благотворительное больничное обслуживание или на программу обслуживания по сниженным ценам, то ни одно из заявлений не должно ограничивать вашего соответствия критериям участия в другой программе.

У пациента есть другая страховка (например, страховка MedPay в рамках автострахования)?	□	□
Пациент застрахован в сторонней компании?	□	□
Пациент оплачивает обслуживание самостоятельно?	□	□

Расчет Финансовой помощи:
Общий сводный текущий месячный доход семьи $_____
(Из заявления на участие в программе Финансовой помощи)

Размер семьи (Из заявления на участие в программе Финансовой помощи) _____

Отвечает требованиям на получение Финансовой помощи Да Нет

Приложение D

УВЕДОМЛЕНИЕ
О РЕШЕНИИ SUTTER HEALTH
О СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВИЯ ПАЦИЕНТА КРИТЕРИЯМ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Sutter Health определила степень соответствия критериям получения финансовой помощи для:

_____ _____ _____
ИМЯ, ФАМИЛИЯ ПАЦИЕНТА НОМЕР СЧЕТА ДАТА ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ

Запрос на получение финансовой помощи поступил от пациента или от имени пациента _____.
Решение было принято _____.

На основании информации, предоставленной пациентом или от имени пациента, было принято следующее решение:

Ваш запрос на получение финансовой помощи был одобрен для услуг, оказанных _____.
После уменьшения задолженности на сумму финансовой помощи, сумма задолженности составляет $_____.

Решение по вашему запросу на получение финансовой помощи еще не принято. Прежде чем в ваш счет будут внесены какие-либо изменения, вам необходимо предоставить следующую информацию:

_____
_____
_____
_____
_____

Ваш запрос на получение финансовой помощи был отклонен по следующим причинам:

ПРИЧИНА: _____
_____
_____
_____
_____

Предоставление финансовой помощи зависит от полноты и точности информации, предоставленной больнице. В случае если больница обнаружит, что причиной вашей травмы стало другое лицо, у вас есть дополнительный доход, дополнительная страховка или вы предоставили неполную или неточную информацию о своих возможностях по оплате оказанных услуг, то больница имеет право отозвать свое решение о предоставлении вам Финансовой помощи и возложить ответственность по оплате больничных расходов на вас и (или) третьих лиц.

Если одновременно с заявлением на получение Финансовой помощи вы подали заявление на участие в другой программе медицинского страхования, то ни одно из заявлений не должно ограничивать вашего соответствия критериям участия в другой программе.

Если у вас возникли какие-либо вопросы по данному решению, свяжитесь с:

_____
Отдел финансового обслуживания пациентов
855-398-1633

Приложение E

Важная информация о выставлении счетов для пациентов
Краткий обзор политики в отношении Финансовой помощи на доступном языке

Благодарим вас за выбор Sutter Health. Данная брошюра призвана помочь нашим пациентам разобраться в программе Финансовой помощи, предназначенной для пациентов, соответствующих критериям участия в ней, а также в процедуре подачи заявления на участие в программе Финансовой помощи и доступных вам вариантах оплаты. В счет больницы не будут включены какие-либо платежи за услуги, которые вам могут быть оказаны во время госпитализации врачами, анестезиологами, медицинскими специалистами, компаниями, оказывающими профессиональные услуги скорой помощи, и другими поставщиками, которые могут выставить вам отдельный счет за свои услуги. Если вам необходима помощь в оплате счетов от данных поставщиков услуг, вам следует обратиться к данным поставщикам напрямую.

Услуги неотложной медицинской помощи. Если в больнице вам были оказаны услуги неотложной медицинской помощи, то вы получите отдельный счет от врача отделения неотложной помощи. Любые вопросы, касающиеся услуг врача отделения неотложной помощи, следует адресовать непосредственно врачу. Врач отделения неотложной помощи, согласно определению раздела 127450 Кодекса о здоровье и безопасности, оказывающий услуги неотложной медицинской помощи в больнице, имеющей возможность предоставлять такое обслуживание, в соответствии с законодательством обязан предоставлять скидки незастрахованным пациентам или застрахованным пациентам с высокими расходами на медицинское обслуживание, превышающими 350 % от федерального прожиточного минимума.

Варианты оплаты: Sutter Health предоставляет множество вариантов оплаты ваших больничных счетов.

Графики платежей. Счета подлежат оплате с момента получения пациентами. Пациенты могут по желанию договориться с больницей о процедуре погашения счета. Прежде чем Отдел по финансовому обслуживанию пациентов одобрит процедуру погашения счета, которая позволит пациентам оплачивать больничные счета в течение установленного периода времени, необходимо заключить Финансовое соглашение с больницей. Подобные договоренности о рассрочке платежа не должны предусматривать начисление процентов для незастрахованных пациентов с низкими доходами, а также для пациентов с определенным уровнем доходов и высокими расходами на медицинское обслуживание. Условия графика платежей Больница и пациент устанавливают путем переговоров.

Соответствие критериям участия в программе Medi-Cal и правительственных программах: Вы можете иметь право на медицинское страхование в рамках государственной программы. В Sutter Health есть сотрудники, которые могут помочь вам подать заявление на участие в таких правительственных программах, как Medi-Cal. Обратитесь в Отдел по вопросам финансовой помощи пациентам по телефону (855) 398-1633, если вы хотели бы получить дополнительную информацию о государственных программах страхования или вам нужна помощь в подаче заявления на участие в такой программе. Кроме того, данный отдел заключил договоры с организациями, которые могут помочь вам в дальнейшем при подаче заявлений на получение государственных субсидий, при необходимости.

Биржа Covered California. Вы также можете соответствовать критериям приобретения страховки на бирже Covered California, которая является биржей страховых компаний в штате Калифорния, созданной в соответствии с Законом о доступном медицинском обслуживании. Обратитесь в Отдел по вопросам финансовой помощи пациентам по телефону (855) 398-1633, если вы хотели бы получить дополнительную информацию или узнать, соответствуете ли вы критериям получения страхового покрытия через биржу Covered California.

КРАТКИЙ ОБЗОР ПРОГРАММЫ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ (БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ) Sutter Health несет обязательства по предоставлению финансовой помощи соответствующим критериям пациентам с низкими доходами, а также пациентам, имеющим страховку, по которой пациент обязан оплачивать значительную часть своего медицинского обслуживания. Ниже представлен краткий обзор критериев участия в программе Финансовой помощи, а также процедура подачи заявления для пациентов, которые нуждаются в Финансовой помощи. Ниже представлены категории пациентов, соответствующие критериям участия в программе Финансовой помощи:

- Пациенты, не имеющие стороннего источника финансирования, например страховой компании или правительственной программы, которая может оплачивать какую бы то ни было часть их медицинских расходов, **а также** пациенты, уровень дохода семьи которых не превышает 400 % от федерального прожиточного минимума.

- Пациенты, имеющие страховку, однако (i) доход семьи которых не превышает 400 % от федерального прожиточного минимума; **и** (ii) расходы на их собственное медицинское обслуживание или обслуживание членов их семьи (понесенные в подразделении больницы или выплаченные другим поставщикам в течение предыдущих 12 месяцев) превышают 10 % от дохода семьи.

- Пациенты, имеющие страховку, но исчерпавшие объем предоставленных по ней льгот до или в течение пребывания в больнице, а также имеющие доход семьи ниже 400 % от федерального прожиточного минимума.

Вы также имеете право подать заявление на участие в программе Финансовой помощи, воспользовавшись формой, которую можно получить в Отделе финансового обслуживания пациентов, расположенного в Отделе регистрации пациентов / Регистратуре больницы, или заказать по телефону Отдела финансового обслуживания пациентов: 855-398-1633 или на веб-сайте Sutter Health или Больницы (www.sutterhealth.org). Кроме того, вы также можете подать заявление устно через представителя Отдела финансового обслуживания пациентов, который поможет вам составить заявление. В ходе процедуры подачи заявления вас попросят предоставить информацию о количестве членов вашей семьи, вашем ежемесячном доходе, а также прочую информацию, которая поможет больнице определить степень вашего соответствия критериям участия в программе Финансовой помощи. Вас также могут попросить предоставить квитанции о начислении заработной платы или документацию об уплаченных налогах, которая поможет Sutter определить уровень ваших доходов.

После того как вы подадите заявление, больница рассмотрит предоставленную информацию и уведомит вас в письменном виде о степени вашего соответствия критериям. Если в ходе процедуры подачи заявления у вас возникнут вопросы, вы можете обратиться в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону (855) 398-1633.

Если вы не согласны с решением больницы, то можете оспорить его в Отделе финансового обслуживания пациентов.

Копии настоящей политики Больницы в отношении Финансовой помощи, Краткого обзора политики на доступном языке, формы заявления, а также заявлений на участие в государственных программах на различных языках можно получить лично в Регистратуре и в Отделе финансового обслуживания пациентов, на веб-сайте www.sutterhealth.org, а также по почте. Мы также можем отправить вам бесплатную копию Политики в отношении Финансовой помощи, если вы свяжетесь с нашим Отделом финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Согласно положениям Раздела 1.501(r)-5 Налогового кодекса США, Sutter внедряет перспективный метод программы Medicare в отношении выставления счетов на часто повторяющиеся услуги. Однако пациенты, соответствующие критериям участия в программе финансовой помощи, не несут финансовой ответственности по оплате сумм, превышающих суммы счетов на часто повторяющиеся услуги, так как соответствующие критериям пациенты не уплачивают никаких сумм.

Заявления на рассмотрении. Если одновременно с заявлением на благотворительное обслуживание вы подали заявление на участие в другой программе медицинского страхования, то ни одно из заявлений не должно ограничивать вашего соответствия критериям участия в другой программе.

Уведомление о готовности финансовых расчетов. Вы можете запросить расчет суммы вашей задолженности за больничные услуги в письменном виде. Запросы расчетов принимаются исключительно в рабочие часы. В расчете будет представлена оценочная стоимость медицинского обслуживания, процедур и медицинских принадлежностей, которые необходимо предоставить пациенту и за которые больница потребует оплаты в дальнейшем. Расчеты основываются на средней продолжительности госпитализации и обслуживания, предоставляемого пациентам с подобным диагнозом. Такие расчеты не являются гарантией предоставления обслуживания по фиксированным ценам. Сумма задолженности пациента может быть выше или ниже расчетной, в зависимости от объема услуг, фактически оказанных пациенту.

Больница может предоставлять расчет стоимости только больничных услуг. Пациент также может нести ответственность за оплату прочих услуг, которые предоставляются врачами во время госпитализации, например, пациент может получить счета от личных врачей и других анестезиологов, патологов, рентгенологов, компаний, оказывающих профессиональные услуги скорой помощи, и прочих специалистов, которые не являются сотрудниками больницы. Пациенты могут получать отдельные счета за такие услуги.

Если у вас возникли какие-либо вопросы, позвоните в Отделение обеспечения доступа для пациентов по телефону 855-398-1637. Если у вас возникли какие-либо вопросы или вы хотели бы оплатить услуги по телефону, позвоните в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Приложение F

Уведомление о правах

Благодарим вас за выбор Sutter Health для медицинского обслуживания в последнее время. В приложении вы найдете расчет стоимости вашего обращения в больницу. **Оплата должна быть произведена в ближайшее время.** Вы можете иметь право на скидки, если ваше финансовое состояние отвечает определенным требованиям, описанным ниже, или если вы незамедлительно внесете платеж.

Обращаем ваше внимание, что настоящий документ является счетом только за услуги больницы. Вы также можете нести ответственность за оплату прочих услуг, которые предоставляются врачами во время вашей госпитализации, например, вы можете получить счета от врачей и других анестезиологов, патологов, рентгенологов, услуг с использованием автомобилей скорой помощи и прочих специалистов, которые не являются сотрудниками больницы. Вы можете получить отдельный счет за такие услуги.

Краткий обзор ваших прав. Законы штата и федеральные законы налагают на коллекторов обязанность соблюдать принципы справедливости при обращении с вами, а также запрещают коллекторам фальсифицировать информацию или применять насилие, прибегая к нецензурной лексике или ненадлежащим образом обращаясь к третьим лицам, например к вашему работодателю. За исключением внештатных ситуаций, коллекторы не имеют права связываться с вами до 8:00 a.m. или после 9:00 p.m. Как правило, коллектор не имеет права передавать информацию о вашем долге другим лицам, за исключением вашего адвоката или супруга. Коллектор имеет право обращаться к другим лицам, чтобы узнать о вашем местоположении или привести решение в исполнение. Для получения дополнительной информации о действиях по взысканию задолженности вы можете обратиться к Федеральной торговой комиссии по телефону 1-877-FTC-HELP (382-4357) или через веб-сайт по адресу www.ftc.gov.

В вашем регионе могут предоставляться некоммерческие консультационные услуги по вопросам кредитования, а также помощь потребителям от местных офисов, оказывающих юридические услуги. Для получения направления на получение таких услуг обратитесь в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Sutter Health заключила соглашения с внешними агентствами по взысканию задолженности с пациентов. Агентство по взысканию задолженности обязаны соблюдать политики больницы. Агентства по взысканию задолженности также обязаны принимать условия любых графиков платежей и придерживаться их, если они были согласованы между больницей и пациентом.

Финансовая помощь (Благотворительное обслуживание). Sutter Health несет обязательства по предоставлению финансовой помощи соответствующим критериям пациентам с низкими доходами, а также пациентам, имеющим страховку, по которой пациент обязан оплачивать значительную часть своего медицинского обслуживания. Ниже представлен краткий обзор критериев участия в программе Финансовой помощи, а также процедура подачи заявления для пациентов, которые нуждаются в Финансовой помощи. Следующие категории пациентов соответствуют критериям участия в программе Финансовой помощи:

- Пациенты, не имеющие стороннего источника финансирования, например страховой компании или правительственной программы, которая может оплачивать какую бы то ни было часть их медицинских расходов, **а также** пациенты, уровень дохода семьи которых не превышает 400 % от федерального прожиточного минимума.

- Пациенты, имеющие страховку, однако (i) доход семьи которых не превышает 400 % от федерального прожиточного минимума; **и** (ii) расходы на их собственное медицинское обслуживание или обслуживание членов их семьи (понесенные в подразделении больницы или выплаченные другим поставщикам в течение предыдущих 12 месяцев) превышают 10 % от дохода семьи.

- Пациенты, имеющие страховку, но исчерпавшие объем предоставленных по ней льгот до или в течение пребывания в больнице, а также имеющие доход семьи ниже 400 % от федерального прожиточного минимума.

Вы также имеете право подать заявление на участие в программе Финансовой помощи, воспользовавшись формой, которую можно получить в Отделе регистрации пациентов / Регистратуре Больницы, или заказать по телефону Отдела финансового обслуживания пациентов: 855-398-1633 или на веб-сайте Sutter Health или Больницы (www.sutterhealth.org). Кроме того, вы также можете подать заявление устно через представителя Отдела финансового обслуживания пациентов, который поможет вам составить заявление. В ходе процедуры подачи заявления вас попросят предоставить информацию о количестве членов вашей семьи, вашем ежемесячном доходе, а также прочую информацию, которая поможет больнице определить степень вашего соответствия критериям участия в программе Финансовой помощи. Вас также могут попросить предоставить квитанции о начислении заработной платы или документацию об уплаченных налогах, которая поможет Sutter определить уровень ваших доходов.

После того как вы подадите заявление, больница рассмотрит предоставленную информацию и уведомит вас в письменном виде о степени вашего соответствия критериям. Если в ходе процедуры подачи заявления у вас возникнут вопросы, вы можете обратиться в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону (855) 398-1633.

Если вы не согласны с решением больницы, то можете оспорить его в Отделе финансового обслуживания пациентов.

Копии настоящей политики Больницы в отношении Финансовой помощи, Краткого обзора политики на доступном языке, формы заявления, а также заявлений на участие в государственных программах на различных языках можно получить лично в Регистратуре и в Отделе финансового обслуживания пациентов, на веб-сайте www.sutterhealth.org, а также по почте. Мы также можем отправить вам бесплатную копию Политики в отношении Финансовой помощи, если вы свяжетесь с нашим Отделом финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Согласно положениям Раздела 1.501(r)-5 Налогового кодекса США, Sutter внедряет перспективный метод программы Medicare в отношении выставления счетов на часто повторяющиеся услуги. Однако пациенты, соответствующие критериям участия в программе финансовой помощи, не несут финансовой ответственности по оплате сумм, превышающих суммы счетов на часто повторяющиеся услуги, так как соответствующие критериям пациенты не уплачивают никаких сумм.

Заявления на рассмотрении. Если одновременно с заявлением на благотворительное обслуживание вы подали заявление на участие в другой программе медицинского страхования, то ни одно из заявлений не должно ограничивать вашего соответствия критериям участия в другой программе.

Медицинское страхование / Государственные программы страхования здоровья / Финансовая помощь. Если у вас есть медицинская страховка, страховка по программам Medicare, Medi-Cal, Программе защиты детей штата Калифорния или любой другой источник оплаты по настоящему счету, то обратитесь в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633. Если необходимо, то Отдел финансового обслуживания пациентов выставит счета за ваше обслуживание на имя данных организаций.

Если у вас нет медицинской страховки или вы не застрахованы через государственную программу, например Medi-Cal или Medicare, то вы можете иметь право на получение помощи через государственную программу. Отдел финансового обслуживания пациентов может предоставить вам формы заявлений и помочь пройти процедуру подачи заявления на участие.

Если вы получили Финансовую помощь от Больницы, которая, по вашему мнению, покроет расходы на услуги, указанные в настоящем счете, то обратитесь в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Биржа страховых компаний в штате Калифорния. Вы можете иметь право на страховое покрытие медицинского обслуживания через биржу Covered California. Обратитесь в больничный Отдел по делам пациентов для получения дополнительной информации или помощи, чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям получения страхового покрытия через биржу Covered California.

Контактная информация. Отдел финансового обслуживания пациентов всегда готов ответить на ваши вопросы, связанные со счетом от больницы, или помочь вам подать заявление на участие в

программе Финансовой помощи или государственного страхования здоровья. Номер телефона: 855-398-1633. Вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m.

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