

 Sutter Health We Plus You	प्रभावी दिनांक:	12/01/1998
	अंतिम अनुमोदित दिनांक:	03/01/2007
	संशोधित दिनांक:	10/26/15
	अगली समीक्षा का दिनांक:	10/26/18
	स्वामी : पैट्रिक मैक्डरमट, वाइस प्रेसीडेंट रेवेन्यू साइकल	
	पॉलिसी का क्षेत्र: वित्त	
	संदर्भ: मरीज के लिए वित्तीय सेवाएं	
Sutter Health अस्पतालों के लिए बिलिंग और संग्रहण संबंधी पॉलिसी		

उद्देश्य

पॉलिसी का उद्देश्य Sutter Health अस्पताल सुविधाओं को बिलिंग और संग्रहण संबंधी कार्यों को इस तरीके से संचालित करने के लिए स्पष्ट विनिर्देश प्रदान करना है, जिससे लागू कानूनों का अनुपालन हो

पॉलिसी

Sutter Health की पॉलिसी मरीजों और संबद्ध तृतीय पक्ष भुगतानकर्ताओं को सटीक, समयबद्ध रूप से और लागू कानूनों और विनियमों के संगत बिल प्रदान करना है, जिनमें कैलिफ़ोर्निया स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता की धारा 127400 इसके बाद की धाराएं और आंतरिक आय संहिता की धारा 501(r) के तहत संयुक्त राज्य के विभाग द्वारा जारी विनियम शामिल हैं, लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है।

कार्यक्षेत्र

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

विशिष्ट संग्रहण कार्यवाही : “विशिष्ट संग्रहण कार्यवाही” निम्न में से एक होती है:

- (i) किसी मरीज से भुगतान प्राप्त करने की ऐसी कार्यवाही, जिसके लिए कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता होती है, जिसमें मुकदमा दायर करना शामिल है, लेकिन यह इसी तक सीमित नहीं है;
- (ii) अस्पताल के प्रति किसी मरीज के ऋण को परिसीमन रहित रूप से संग्रहण एजेंसी सहित किसी अन्य पक्ष को बेचना;
- (iii) किसी मरीज के बारे में उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसी या क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट में गलत जानकारी देना;
- (iv) बैंक खाते पर रोक लगाना;
- (v) ऋण के संग्रहण के संबंध में गिरफ्तारी करना;
- (vi) वेतन-रोकना;
- (vii) किसी आवास या अन्य व्यक्तिगत या रीयल प्रॉपर्टी को गहन रखना;
- (viii) रीयल या व्यक्तिगत संपत्ति का फोरक्लोजर;
- (ix) पूर्व की सेवा (सेवाओं) के लिए बाकी राशि की मौजूदगी के आधार पर चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल में विलंब या उसे अस्वीकार करना; या
- (x) परीक्षण के लिए आदेश प्राप्त करना.

विशिष्ट संग्रहण कार्यवाहियों में नागरिक संहिता धाराएं 3040 या 3045 लगाने, उसके तहत किए गए संग्रहण, या उनके तहत लगाए गए ग्रहणाधिकार शामिल नहीं हैं. इसके अलावा, किसी दिवालिया कार्यवाही में दायर किया गया दावा विशिष्ट संग्रहण कार्यवाही नहीं है.

मरीज : मरीज में ऐसा व्यक्ति शामिल है, जिसने अस्पताल में सेवाएं प्राप्त की हों. इस पॉलिसी के उद्देश्य के तहत मरीज में ऐसा कोई भी व्यक्ति शामिल है, जो अपनी देखभाल के लिए वित्तीय रूप से जिम्मेदार है.

वित्तीय सहायता की पॉलिसी : “वित्तीय सहायता की पॉलिसी”, वित्तीय सहायता (सहायतार्थ देखभाल) पर Sutter Health अस्पताल की पॉलिसी है, जो वित्तीय सहायता प्राप्त करने की योग्यता पूर्ण करने के लिए आवश्यक मानदंड और साथ ही वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए मरीजों हेतु आवश्यक प्रक्रिया सहित Sutter Health के वित्तीय सहायता प्रोग्राम का वर्णन करती है.

वित्तीय सहायता : “वित्तीय सहायता” पूर्ण सहायतार्थ देखभाल और उच्च चिकित्सीय लागत सहायतार्थ देखभाल के लिए संदर्भित है, क्योंकि ये शब्द वित्तीय सहायता (सहायतार्थ देखभाल) पर Sutter Health अस्पताल की पॉलिसी में परिभाषित किए गए हैं

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

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

बीमित मरीज : “बीमित रोगी” ऐसा मरीज है, जिसके पास उसके चिकित्सीय व्ययों के भाग के लिए भुगतान का तृतीय-पक्ष स्रोत मौजूद हो.

मरीज का दायित्व : “मरीज का दायित्व” वह राशि है, जिसे किसी मरीज के तृतीय-पक्ष कवरेज द्वारा मरीज के हितलाभों की राशि का निर्धारण करने के बाद बीमित मरीज का अपनी ओर से भुगतान करने का दायित्व होता है.

संग्रहण एजेंसी : “संग्रहण एजेंसी” मरीजों से भुगतान की वसूली या संग्रहण के लिए अस्पताल द्वारा नियुक्त की गई कोई इकाई है.

बिल में लगाए गए शुल्क : “बिल में लगाए गए शुल्क” ऐसी छूटरहित राशियां हैं, जिन्हें कोई अस्पताल आइटम और सेवाओं के लिए प्रचलित रूप से बिल में लगाता है.

क्रियाविधियां

A. तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं को बिल देना

1. कवरेज की जानकारी प्राप्त करना : अस्पताल मरीजों से इसके बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए समुचित प्रयास करेंगे कि क्या निजी या सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा या प्रायोजन, मरीज को अस्पताल द्वारा दी जाने वाली सेवाओं को पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से कवर कर सकते हैं.
2. तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं को बिल देना : अस्पताल परिसीमन रहित रूप से अनुबंधकर्ताओं और गैर-अनुबंधित भुगतानकर्ताओं, क्षतिपूर्ति भुगतानकर्ताओं, दायित्व और स्वतः बीमाकर्ताओं और मरीज की देखभाल के लिए सरकारी प्रोग्राम के संभावित वित्तीय रूप से जिम्मेदार भुगतानकर्ताओं सहित तृतीय पक्ष

भुगतानकर्ताओं की ओर से देय सभी राशियों की वसूली के लिए सम्यक रूप से प्रयास करेगा. Sutter Health मरीज या उनके प्रतिनिधि द्वारा समयानुकूल रूप से प्रदान की गई या सत्यापित की गई जानकारी के आधार पर सभी लागू तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं को बिल भेजेगी.

3. तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं के साथ विवाद का समाधान : किसी तृतीय पक्ष भुगतानकर्ता के विरुद्ध मुकदमेबाजी या पंच-निर्णय आरंभ करने के पहले, अस्पतालों को तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं के विरुद्ध मुकदमेबाजी या पंच निर्णय आरंभ करने के लिए पॉलिसी का संदर्भ लेना और उसका पालन करना चाहिए.

B. मरीजों को बिल देना: वित्त के लिए उत्तरदायी अस्पताल का प्रत्येक व्यक्ति या निर्दिष्ट व्यक्ति Sutter Health साझा सेवाएं को मरीजों से वसूली का प्राधिकार देगा.

1. बीमित मरीजों को बिल देना : अस्पताल बीमित मरीजों की जिम्मेदारी की एक्सप्लेनेशन ऑफ बेनिफिट (EOB) द्वारा परिगणित और तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं द्वारा निर्देशित राशि के लिए उन पर त्वरित रूप से बिल प्रदान करेंगे.
2. गैर-बीमित मरीजों को बिल देना : अस्पताल, अस्पताल के बिल किए गए शुल्क में से मानक गैर-बीमा छूट या ग्रामीण गैर-बीमित छूट घटाकर, अस्पताल द्वारा प्रदान किए जाने वाले आइटम और सेवाओं के लिए गैर-बीमित मरीजों को त्वरित रूप से नीचे दिए गए अनुसार बिल देंगे:
 - a. मानक गैर-बीमित छूट : आंतरिक रोगी सेवाओं के लिए बिल की गई राशि में 40% कमी और बाह्यरोगी सेवाओं के लिए बिल की गई राशि में 20% कमी.
 - b. ग्रामीण गैर-बीमित छूट : ग्रामीण अस्पतालों में आंतरिक रोगी और बाह्यरोगी सेवाओं के लिए लगाए गए बिल में 20% की कमी. Sutter लेकसाइड हॉस्पिटल एंड सेंटर फॉर हेल्थ, Sutter कोस्ट हॉस्पिटल, और Sutter एमेडोर हॉस्पिटल ग्रामीण अस्पताल हैं.

गैर-बीमित मरीज की छूट उन मरीजों पर लागू नहीं होती है, जिन्होंने वित्तीय सहायता के लिए योग्यता प्राप्त की हो या ऐसी सेवाएं प्राप्त की हों जिन पर पहले से ही छूट प्राप्त हो (उदा. कॉस्मेटिक सेवाओं के लिए छूट प्राप्त पैकेज). केस दर और पैकेज दर मूल्य-निर्धारण का परिणाम ऐसे अपेक्षित भुगतान के रूप में नहीं होना चाहिए, जो सेवाओं के लिए बिल की गई राशि पर गैर-बीमित मरीज की छूट लगाए जाने के बाद अस्पताल द्वारा अपेक्षित राशि से कम हो.

3. वित्तीय सहायता की जानकारी : मरीजों के सभी बिलों में अधिकारों की सूचना शामिल होगी जो कि इस पॉलिसी में दस्तावेज A के रूप में संलग्न है, जिसमें योग्य व्यक्ति के लिए उपलब्ध वित्तीय सहायता का सारांश शामिल है.
4. आइटम के अनुसार विवरण : सभी मरीज अपने खाते के लिए किसी भी समय आइटम के

अनुसार विवरण का अनुरोध कर सकते हैं.

5. त्वरित भुगतान छूट : मरीजों को दिए गए सभी बिलों में त्वरित भुगतान की छूट के बारे में जानकारी शामिल होगी. त्वरित भुगतान की छूट, ऐसे गैर-बीमित मरीजों के लिए अस्पताल के बिल में की गई अतिरिक्त कटौती है, जो त्वरित भुगतान करते हैं. त्वरित भुगतान छूट, गैर-बीमित मरीज के लिए देय राशि पर सभी छूट लगाने के बाद लगाई जाने वाली 10% की छूट है. गैर-बीमित व्यक्ति इस छूट के लिए तभी योग्य होता है, यदि सेवा के समय या मरीज को की जाने वाली पहली बिलिंग के दिनांक से 30 कैलेंडर दिवस के भीतर भुगतान किया जाता है.
6. विवाद : कोई भी मरीज किसी आइटम पर या उसके बिल पर लगाए गए शुल्क पर विवाद कर सकता है. मरीज किसी भी विवाद को ग्राहक सेवा प्रतिनिधि के समक्ष लिखित रूप में या फ़ोन पर उठा सकते हैं. यदि कोई मरीज बिल के संबंध में दस्तावेज़ का अनुरोध करता है, तो स्टाफ़ के सदस्य अनुरोधित दस्तावेज़ दस (10) दिनों के भीतर प्रदान करने के लिए समुचित प्रयास करेंगे. किसी मरीज द्वारा विवाद आरंभ करने के बाद अस्पताल, आगे की संग्रहण गतिविधियों में संलग्न होने से पहले कम से कम तीस (30) दिनों तक खाते पर रोक लगाएंगे.

C. संग्रहण की कार्य-प्रणाली

1. संग्रहण की सामान्य कार्य-प्रणाली : इस पॉलिसी के अंतर्गत, मरीजों से भुगतान प्राप्त करने के लिए अस्पताल संग्रहण के समुचित प्रयास कर सकते हैं. सामान्य संग्रहण गतिविधियों में मरीज के विवरण जारी करना, फ़ोन कॉल, और मरीज या गारंटीकर्ता को विवरणों का संदर्भ भेजना है. अस्पतालों को ऐसी क्रियाविधियां विकसित करना सुनिश्चित करना चाहिए कि बिलों के बारे में मरीजों के प्रश्न और शिकायतों पर शोध किया जाए और मरीज के साथ समयोचित फ़ॉलो-अप करने के साथ जहां समुचित हो उनमें सुधार किया जाए.
2. विशिष्ट संग्रहण कार्यवाही पर प्रतिबंध : अस्पताल और संग्रहण एजेंसी किसी मरीज से संग्रहण करने का प्रयास करने के लिए विशिष्ट संग्रहण कार्यवाहियों का उपयोग नहीं करेगी.
3. वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया के दौरान कोई संग्रहण नहीं : अस्पताल और संग्रहण एजेंसी ऐसे मरीज से संग्रहण के लिए प्रयास नहीं करेंगी जिसने वित्तीय सहायता के लिए आवेदन सबमिट किया हो और वे मरीज का आवेदन लंबित होने के पहले या उसके दौरान प्राप्त किसी भी राशि को लौटा देंगी.
4. वित्तीय सहायता के आवेदन से प्राप्त जानकारी के उपयोग पर प्रतिबंध : अस्पताल और संग्रहण एजेंसियां संग्रहण गतिविधियों में ऐसी किसी जानकारी का उपयोग नहीं कर सकती हैं जिसे वित्तीय सहायता के लिए आवेदन की प्रक्रिया के दौरान मरीज से प्राप्त किया गया हो. इस धारा में वित्तीय सहायता के लिए पात्रता की प्रक्रिया से स्वतंत्र रूप से अस्पताल या संग्रहण एजेंसी द्वारा प्राप्त जानकारी के उपयोग पर कोई प्रतिबंध नहीं है.

5. भुगतान की योजनाएं :

- i. पात्र मरीज़: अस्पताल और उनकी ओर से कार्य करने वाली कोई भी संग्रहण एजेंसी गैर-बीमित मरीज़ों और वित्तीय सहायता के लिए योग्य सभी मरीज़ों को उनके मरीज़ दायित्व (बीमित मरीज़ों के लिए) और समयानुसार देय सभी राशियों का भुगतान करने के लिए अनुबंध करने का विकल्प देंगी. अस्पताल उन बीमित मरीज़ों के लिए भुगतान योजनाएं शुरू कर सकते हैं, जो मरीज़ दायित्व की राशि का एकल किस्त में भुगतान करने के लिए अक्षमता का संकेत देते हैं.
- ii. भुगतान योजनाओं की शर्तें: सभी भुगतान योजनाएं ब्याज-मुक्त होंगी. मरीज़ को भुगतान योजना की शर्तों में मोलभाव करने का अवसर दिया जाएगा. यदि कोई अस्पताल और मरीज़ भुगतान योजना की शर्तों को स्वीकार करने में असमर्थ हैं, तो अस्पताल ऐसी भुगतान योजना का विकल्प देगा, जिसके तहत मरीज़ अपने रहन-सहन के आवश्यक खर्चों को निकालने के बाद अपनी मासिक पारिवारिक आय का अधिकतम दस प्रतिशत (10%) मासिक भुगतान कर सकता है. " रहन-सहन के आवश्यक खर्च" का अर्थ निम्न में से किसी के लिए खर्च है: किराया या मकान का भुगतान और रखरखाव, भोजन और घरेलू आपूर्ति, उपयोगी वस्तुएं और टेलीफोन, कपड़े, चिकित्सा और दंत-चिकित्सा भुगतान, बीमा, स्कूल या बच्चे की देखभाल, बच्चे या जीवनसाथी की सहायता, परिवहन और वाहन के खर्च जिसमें बीमा, गैस और मरम्मत, किस्त के भुगतान, लॉन्ड्री और सफाई और अन्य विशिष्ट खर्च शामिल हैं.
- iii. भुगतान योजना को अप्रभावी घोषित करना: देय सभी क्रमागत भुगतान 90-दिनों की अवधि के दौरान करने में मरीज़ के विफल रहने के बाद विस्तारित भुगतान योजना को निष्क्रिय घोषित किया जा सकता है. विस्तारित भुगतान योजना को निष्क्रिय घोषित करने के पहले अस्पताल या संग्रहण एजेंसी मरीज़ से फ़ोन पर संपर्क करने का और उसे यह लिखित सूचना देने का समुचित प्रयास करेगी कि विस्तारित भुगतान योजना निष्क्रिय हो सकती है और यह कि मरीज़ के पास विस्तारित भुगतान योजना के संबंध में पुनः चर्चा करने का विकल्प मौजूद है. विस्तारित भुगतान योजना के निष्क्रिय घोषित होने के पहले मरीज़ द्वारा अनुरोध करने के पहले अस्पताल या संग्रहण एजेंसी भुगतान नहीं की गई विस्तारित भुगतान योजना की शर्तों पर पुनः चर्चा करने का प्रयास करेगी. इस धारा के प्रयोजन के लिए मरीज़ को सूचना और फ़ोन कॉल मरीज़ के अंतिम ज्ञात फ़ोन नंबर और पते पर किया जा सकता है. भुगतान योजना के निष्क्रिय घोषित होने के बाद, अस्पताल या संग्रहण एजेंसी पॉलिसी के साथ सुसंगत तरीके से संग्रहण गतिविधियाँ आरंभ कर सकती हैं.

6. संग्रहण एजेंसियां: अस्पताल मरीज़ के खातों को निम्न शर्तों पर संग्रहण एजेंसी को संदर्भित कर सकते हैं:
- i. संग्रहण एजेंसी के पास अस्पताल के साथ एक लिखित अनुबंध होना आवश्यक है;
 - ii. संग्रहण एजेंसी के साथ अस्पताल के लिखित अनुबंध में यह प्रावधान होना आवश्यक है कि संग्रहण एजेंसीके कार्य का निष्पादन Sutter Health के उद्देश्य, दृष्टिकोण, मूल दर्शन, वित्तीय सहायता पॉलिसी, इस बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी और अस्पताल के उचित मूल्य-निर्धारण अधिनियम, स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता की धारा 127400 से 127446 के अनुपालन में होना चाहिए;
 - iii. संग्रहण एजेंसी को इस बात पर सहमत होना चाहिए कि वह मरीज़ के ऋण का संग्रहण करने के लिए किसी भी विशिष्ट संग्रहण कार्यवाही में संलग्न नहीं होगी;
 - iv. अस्पताल को ऋण का स्वामित्व (उदा. ऋण को संग्रहण एजेंसी को "बेचा" नहीं जाए) बनाए रखना चाहिए;
 - v. संग्रहण एजेंसी के पास वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीज़ों की पहचान करने, उन मरीज़ों को वित्तीय सहायता पॉलिसी की उपलब्धता और विवरण बताने, और वित्तीय सहायता खोज रहे मरीज़ों को अस्पताल के मरीज़ों के लिए वित्तीय सहायता हेतु 855-398-1633 पर या sutterhealth.org पर वापस संदर्भित करने के लिए प्रक्रियाएं स्थापित होनी आवश्यक हैं. संग्रहण एजेंसी ऐसे मरीज़ से कोई भुगतान प्राप्त करने का प्रयास नहीं करेगी, जिसने वित्तीय सहायता के लिए आवेदन सबमिट किया हो और वे मरीज़ का आवेदन लंबित होने के पहले या उसके दौरान प्राप्त किसी भी राशि को लौटा देगी.
 - vi. सभी तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं को समुचित रूप से बिल किया होना चाहिए, किसी भी तृतीय पक्ष भुगतानकर्ता से भुगतान लंबित नहीं रहना चाहिए और शेष ऋण मरीज़ की वित्तीय जिम्मेदारी होना चाहिए. संग्रहण एजेंसी किसी भी मरीज़ को ऐसी किसी भी राशि के लिए बिल नहीं करेगी जिसे भुगतान करने का दायित्व किसी तृतीय पक्ष भुगतानकर्ता का होता है.
 - vii. भुगतान एजेंसी को हर मरीज़ को दस्तावेज़ A की एक प्रति भेजनी चाहिए, जो अधिकारों की सूचना है.
 - viii. अस्पताल द्वारा मरीज़ को उसके खाते पर आरंभिक बिल भेजने के बाद कम-से-कम 120 दिन की अवधि हो जानी चाहिए.
 - ix. मरीज़ भुगतान योजना के संबंध में मोलभाव नहीं कर रहा है या समुचित राशि के नियमित आंशिक भुगतान कर रहा है.

D. तृतीय-पक्ष के दायित्व

इस पॉलिसी में अस्पताल सहयोगियों या बाहरी संग्रहण एजेंसियों द्वारा तृतीय-पक्ष ग्रहणाधिकार पॉलिसी से सुसंगत तरीके से तृतीय-पक्ष दायित्व के लिए प्रयास करने पर कोई प्रतिबंध नहीं है.

संदर्भ¹

आंतरिक आय संहिता अनुच्छेद 501(r)

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

कैलिफ़ोर्निया स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता अनुच्छेद 124700 से 127446

इस पॉलिसी को Sutter Health बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी के साथ पढ़ा जाना चाहिए.

¹ PolicyStat में निर्धारित अन्य पॉलिसी का संदर्भ देते समय आप त्वरित पहुँच के लिए एक हाइपरलिंक बना सकते हैं.

दस्तावेज A-- अधिकारों की सूचना

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

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

आपके अधिकारों का सारांश: राज्य और संघीय कानून के लिए आवश्यक है कि ऋण संग्राहक आपसे उचित व्यवहार करें और यह ऋण संग्राहकों को अमर्यादित या गलत भाषा का उपयोग करके मिथ्या कथन करने या हिंसा की धमकी देने या आपके नियोक्ता सहित तृतीय-पक्षों के साथ अनुचित संचार करने से रोकता है. केवल असामान्य स्थितियों को छोड़कर, ऋण संग्राहक आपको पूर्वाह्न के पहले या अपराह्न 9:00 के बाद संपर्क नहीं कर सकते हैं. सामान्य रूप से, ऋण संग्राहक आपके वकील या जीवनसाथी को छोड़कर किसी अन्य व्यक्ति को आपके ऋण के बारे में सूचना नहीं दे सकता है. ऋण संग्राहक आपकी स्थिति की पुष्टि करने के लिए या निर्णय को लागू करने के लिए किसी अन्य व्यक्ति से संपर्क कर सकता है. ऋण संग्रहण की गतिविधियों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, आप 1-877-FTC-HELP (328-4357) पर टेलीफोन द्वारा या www.ftc.gov पर ऑनलाइन संघीय व्यापार कमीशन से संपर्क कर सकते हैं.

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

मरीजों से भुगतान संग्रहीत करने के लिए Sutter Health के बाहरी संग्रहण एजेंसियों से अनुबंध हैं. संग्रहण एजेंसियों के लिए अस्पताल की पॉलिसी का अनुपालन करना आवश्यक है. अस्पताल और मरीज द्वारा सहमत सभी भुगतान योजनाओं की पहचान करना और उनका अनुपालन करना संग्रहण एजेंसियों के लिए आवश्यक है.

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

- ऐसे मरीज़ जिनके चिकित्सीय व्ययों के किसी भी भाग के लिए तृतीय-पक्ष भुगतान का कोई स्रोत जैसे बीमा कंपनी या सरकारी प्रोग्राम नहीं है और जिनकी पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है.
- ऐसे मरीज़ जो बीमा द्वारा कवर किए गए हैं, लेकिन जिनकी (i) पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है; और (ii) स्वयं के या उनके परिवार के ऐसे चिकित्सीय व्यय (पिछले 12 माह में संबद्ध अस्पताल में या अन्य प्रदाताओं को भुगतान किए गए) जो मरीज़ की पारिवारिक आय के 10% से अधिक हों.
- ऐसे मरीज़ जो बीमा द्वारा कवर किए गए हों, लेकिन जिनके हितलाभ अस्पताल में उनके ठहरने के पहले या उसके दौरान समाप्त हो गए हों और जिनकी पारिवारिक आय जिनकी पारिवारिक आय संघीय निर्धनता स्तर के 400% पर या उससे कम है.

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

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

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

इस अस्पताल की वित्तीय सहायता पॉलिसी, सरल भाषा में सारांश और आवेदन और साथ ही सरकारी प्रोग्राम आवेदनों की प्रतियाँ कई भाषाओं में वैयक्तिक रूप से हमारे मरीज़ के पंजीकरण या मरीज़ की वित्तीय सहायता के कार्यालयों और साथ ही www.sutterhealth.org पर और मेल के द्वारा उपलब्ध हैं. यदि आप हमारे मरीज़ के लिए वित्तीय सेवाएं के कार्यालय में 855-398-1633 पर संपर्क करते हैं, तो हम वित्तीय सहायता पॉलिसी की प्रति आपको नि:शुल्क भी भेज सकते हैं.

आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 1.501(r)-5 के अनुसार, Sutter Health सामान्यतः बिल में लिखी राशियों के लिए संभावित चिकित्सा पद्धति अपनाता है; हालांकि, वित्तीय सहायता के लिए पात्रता रखने वाले मरीज़, सामान्यतः बिल में उल्लिखित राशियों से अधिक के लिए वित्तीय रूप से जिम्मेदार नहीं होते क्योंकि ऐसी पात्रता रखने वाले मरीज़ किसी भी प्रकार का भुगतान नहीं करते हैं.

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

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

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

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

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

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