

નાણાકીય નીતિ: બદલાયેલ નીતિ	ડ્રાફ્ટ નીતિની તારીખ	07/28/2015
	પ્રભાવી તારીખ:	
	અંતિમ મંજૂરીની તારીખ:	
	ફેરફાર થયાની તારીખ:	12/31/2015
	આગલી સમીક્ષાની તારીખ:	1/1/2019
	માલિક:	જેફ સ્પ્રેગ, સીએફઓ
	નીતિ ક્ષેત્ર:	નાણાકીય
	સંદર્ભો:	
નાણાકીય સહાયતા નીતિ (ચેરિટી કેર)		

ઉદ્દેશ્ય

નીતિનો હેતુ દર્દીને સટર હેલ્થ હોસ્પિટલ્સની શાખાઓ પર ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયતા (ચેરિટી કેર) અંગે માહિતી ઉપલબ્ધ કરાવવાનો અને નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા નક્કી કરવાની પ્રક્રિયાનો સારાંશ આપવાનો છે.

નીતિ

સટર હેલ્થની પાત્ર દર્દીઓને આવક-આધારિત નાણાકીય સહાયતા (ચેરિટી કેર) પ્રદાન કરવા માટે નાણાકીય સહાયતાના સંબંધમાં સમજી શકાય તેવી લેખિત માહિતી પ્રદાન કરવાની નીતિ છે.

ક્ષેત્ર

આ નીતિ સટર હેલ્થ અથવા સંબંધિત સંસ્થા (તે શબ્દને સટર હેલ્થના પેટાનિયમો દ્વારા નિર્ધારિત કરેલ મુજબ) દ્વારા સંચાલિત તમામ લાઇસન્સ પ્રાપ્ત હોસ્પિટલ શાખાઓ પર લાગુ પડે છે અને તે બધી હોસ્પિટલ્સ કે જેમાં શટલ હેલ્થ અને/અથવા સંબંધિત સંસ્થા પ્રત્યક્ષ અથવા પરોક્ષ મતદાન નિયંત્રણ અથવા 50% (હવે પછી હોસ્પિટલ અથવા સટર હેલ્થ હોસ્પિટલ્સ તરીકે સંદર્ભિત છે **(જોડાણ G માં છે તે મુજબ)**) કરતા વધારે એન્ટિ ઇન્ટરેસ્ટ ધરાવે છે. જ્યાં સુધી નિર્દિષ્ટ કરવામાં ન આવેલ હોય, ત્યાં સુધી આ નીતિ ઇમર્જન્સી રૂમના ચિકિત્સકો, એનિસ્થીસિયોલોજિસ્ટ્સ, રેડિયોલોજિસ્ટ્સ, હોસ્પિલિસ્ટ, પેથોલોજિસ્ટ વગેરે કે જેની સેવાઓને હોસ્પિટલના બિલમાં સામેલ કરવામાં આવતા નથી તેવા લોકો સહિત, ચિકિત્સકો અથવા અને તબીબી પ્રદાતાઓ પર લાગુ થતી નથી. આ નીતિ આવા તબીબો અથવા અન્ય તબીબી પ્રદાતાઓની સેવાઓ હેતુ ચુકવણી કરવા માટે હોસ્પિટલ માટેના એક કર્તવ્ય તરીકે બનાવવામાં આવી નથી. કેલિફોર્નિયામાં, ઇમર્જન્સી ચિકિત્સક કે જે હોસ્પિટલમાં ઇમર્જન્સી સેવાઓ પ્રદાન કરે છે તેમણે બિનવીમાકૃત દર્દીઓ અથવા વધુ પડતો તબીબી ખર્ચવાળા દર્દીઓ કે જેઓ સમવાય ગરીબી રેખાના 350 ટકા પર અથવા તેનાથી નીચે હોય તેમને છૂટ આપવી આવશ્યક છે.

વ્યાખ્યાઓ

જટિલ/વૈશિષ્ટિકત સેવાઓ: જટિલ/વૈશિષ્ટિકત સેવાઓ તે સેવાઓ છે કે જેને સટર હેલ્થ અથવા હોસ્પિટલ જટિલ અથવા વિશિષ્ટિકત તરીકે નક્કી કરે છે (દા.ત. ટ્રાન્સપ્લાન્ટ્સ, પ્રયોગાત્મક અને તપાસાધીન સેવાઓ) તેમજ અમુક વૈકલ્પિક સેવાઓ કે ખાસ કરીને જેને આરોગ્ય યોજના રક્ષણ કરારો હેઠળ રક્ષણથી બાકાત રાખેલી છે (દા.ત. કોસ્મેટિક પ્રક્રિયાઓ).

સંઘીય ગરીબી રેખા (FPL): “FPL” નું સંઘીય ગરીબી રેખા એ આવકના સ્તરનું માપ છે કે જે જે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ અને હ્યુમન સર્વિસીસ (HHS) દ્વારા પ્રકાશિત થાય છે અને નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા નિર્ધારિત કરવા માટે હોસ્પિટલો દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાય છે.

નાણાકીય સહાયતા: નાણાકીય સહાયતા સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર અને વધુ મેડિકલ ખર્ચવાળી ચેરિટી સારવાર (અનુભાગ A.1 પાત્રતામાં દર્શાવેલ મુજબ)નો સંદર્ભ આપે છે.

હોસ્પિટલ સેવાઓ: હોસ્પિટલ સેવાઓ ઇમર્જન્સી અને તબીબી રૂપે અન્ય જરૂરી સેવા સહિત (જટિલ/વૈશિષ્ટિકત સેવાઓને બાકાત છે) તે તમામ સેવાઓ છે કે જે પ્રદાન કરવા માટે હોસ્પિટલને લાઇન્સ મળેલ છે.

હોસ્પિટલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમિક ભાષા: હોસ્પિટલ દ્વારા હાલમાં જ કરવામાં આવેલ સમુદાય સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનના આધારે હોસ્પિટલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમિક ભાષા એ હોસ્પિટલ દ્વારા સેવા અપાયેલ 1000 લોકો અથવા સમુદાયનાં 5% લોકો દ્વારા વપરાતી એક ભાષા છે.

બિનવીમાકૃત દર્દી: બિનવીમાકૃત દર્દી એ એવા દર્દી છે કે જેમની પાસે તેમના તબીબી ખર્ચાના કોઈપણ ભાગ માટે ચુકવણીનો વ્યાવસાયિક અથવા અન વીમો, સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત હેલ્થકેર લાભ કાર્યક્રમો સહિત, કોઈ તૃતીય પક્ષ સ્ત્રોત નથી, પરંતુ ત્યાં સુધી મર્યાદિત નથી અને તેવા દર્દીનો સમાવેશ થાય છે કે જેના ચુકવણીના તમામ સંભવિત સ્ત્રોતો હેઠળના લાભ દાખલ થવા પહેલા વપરાઈ ગયા છે.

વીમાકૃત દર્દી: વીમાકૃત દર્દી એ તે દર્દી છે કે જેઓ પાસે તેમના તબીબી ખર્ચાના ભાગ માટે ચુકવણીના તૃતીય-પક્ષ સ્ત્રોત છે, પરંતુ મેડિ-કલ દ્વારા આરક્ષિત દર્દીઓને બાકાત રાખે છે.

દર્દીની જવાબદારી: દર્દીની જવાબદારી તે રકમ છે જે દર્દીના તૃતીય કવરેજમાં દર્દીના લાભની રકમ નિર્ધારિત થયા પછી વીમાકૃત દર્દીના ખિસ્સામાંથી ચુકવવાને પાત્ર છે.

પ્રક્રિયાઓ

A. પાત્રતા

1. પાત્રતા માપદંડ: અરજીની પ્રક્રિયા દરમિયાન નીચેના વિભાગ B અને Cમાં, હોસ્પિટલ્સ નાણાકીય સહાયતા માટે નીચે આપેલ પાત્રતા માપદંડ લાગુ કરી શકે છે:

નાણાકીય સહાયતા શ્રેણી	દર્દી પાત્રતા માપદંડ	ઉપલબ્ધ છૂટ
સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર	દર્દીકેજેસૌથીતાજેતરની400% અથવાતેનાથીઓછીFPL પરકુટુંબિકઆવકવાળા(નીચેનિર્ધારિતમુજબ) બિનવીમાકૃતદર્દીછે	હોસ્પિટલ સેવાઓ માટેના તમામ શુલ્કોનું સંપૂર્ણ લખાણ
વધુ ખર્ચ માટે ચેરિટી કેર (વીમાકૃત દર્દીઓ માટે)	<p>1. દર્દી કે જે સૌથી તાજેતરની 400%કુટુંબિક તેનાથી ઓછી FPL પર કુટુંબિક આવકવાળા (નીચે નિર્ધારિત મુજબ) વીમાકૃત દર્દી છે;</p> <p>અને</p> <p>2. તેમના અથવા તેમના કુટુંબ માટેના તબીબી ખર્ચાં (હોસ્પિટલ સંબંધ ખાતે ખર્ચાયેલ અથવા છેલ્લા 12 મહિનામાં અન્ય પ્રદાતાને ચૂકવાયેલ) કે જે દર્દીના પરિવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.</p>	હોસ્પિટલ સેવાઓ માટે દર્દીની જવાબદારીનું લખાણ

2. કુટુંબની આવકની ગણતરી કરવી: નાણાકીય સહાયતા માટે દર્દીની પાત્રતા નક્કી કરવા માટે, હોસ્પિટલ પહેલા દર્દીના કુટુંબની આવકની નીચે મુજબ ગણતરી કરશે:

a) દર્દીનું કુટુંબ: દર્દીનું કુટુંબ નીચે આપેલ મુજબ નક્કી કરવામાં આવશે:

- (i) પુખ્ત વયના દર્દીઓ: 18 વર્ષથી વધુ વયના દર્દીઓ માટે, દર્દીના કુટુંબમાં તેમના જીવનસાથી, ઘરેલુ ભાગીદાર, અને 21 વર્ષ કરતા ઓછી ઉંમરના આશ્રિત બાળકો, પછી ભલે તે ઘરે રહેતા હોય કે નહીં.
- (ii) સગીર દર્દીઓ: 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના દર્દીઓ માટે, દર્દીના કુટુંબમાં માતા-પિતા, સંભાળ રાખનાર સંબંધીઓ અને માતા-પિતા અથવા સંભાળ રાખનારના સંબંધીઓના 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના અન્ય બાળકો.
- b) કુટુંબની આવકનો પુરાવો: દર્દીએ આવકના પૂરાવા તરીકે માત્ર તાજેતરની વેતન રસીદ અને કર રીટર્ન પ્રદાન કરવાનું રહેશે. કુટુંબની આવક એ તાજેતરની વેતન રસીદો અથવા ઇન્કમ ટેક્સ રીટર્નમાં દર્શાવેલ મુજબ 12 મહિના પહેલા અથવા પૂર્વ ટેક્સ વર્ષની, છૂટાછેડા લીધેલ સ્ત્રીની ખાધા ખોરાકી અને બાળ સહાય બાદ કરતા રહેતી, કુટુંબના તમામ સભ્યોની વાર્ષિક આવક છે. આ ગણતરીમાં સામેલ આવક દરેક આવકથી છે, દા.ત. પગાર અને વેતન, સેવાનિવૃત્તિની આવક, હાલની ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ જેવા હાલના સરકારી સ્થાનાંતર અને રોકાણના લાભ છે. વાર્ષિક આવકમાં વર્ષની સમાપ્તિ સુધીની કુટુંબની આવક અનુસાર વર્ષભરની આવક કાઢીને નક્કી થઈ શકે છે.
- c) સ્વર્ગસ્થ દર્દીઓ માટે કુટુંબની આવકની ગણતરી કરવી: સ્વર્ગસ્થ દર્દીઓ, કે જેનો કોઈ જીવનસાથી જીવિત નથી, તેમને કુટુંબની આવકની ગણતરીના ઉદ્દેશ્યો માટે કોઈ આવક ધરાવતા નથી હોવાનું માનવામાં આવે છે. સ્વર્ગસ્થ દર્દીઓ માટે આવકના દસ્તાવેજની જરૂર નથી; તેમ છતાં, સ્થાવર મિલકતોના દસ્તાવેજની જરૂર પડી શકે છે. સ્વર્ગસ્થ દર્દીના હયાત જીવનસાથી નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી કરી શકે છે
3. કુટુંબની આવકની FPL મુજબ ગણતરી કરવી: કુટુંબની આવક નક્કી કર્યા પછી, હોસ્પિટલ કુટુંબની આવકના સ્તરની FPL સાથે સરખામણી કરશે, જેને FPL ની ટકાવારી તરીકે દર્શાવેલ છે. ઉદાહરણ તરીકે, જો ત્રણ લોકોના કુટુંબ મટે સમવાય ગરીબી રેખા \$20,000 હોય, અને દર્દીના કુટુંબની આવક \$60,000 હોય, તો હોસ્પિટલ દર્દીના કુટુંબની આવક 300% FPL હોવાનું ગણશે. હોસ્પિટલ આ ગણતરીનો ઉપયોગ દર્દી નાણાકીય સહાયતા માટે આવકના માપદંડની પૂર્તિ કરે છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટેની અરજી પ્રક્રિયા દરમિયાન કરશે.
4. વિશેષ પરિસ્થિતિ - હોસ્પિટલમાં રહીને સેવા લેતી વખતે વપરાયેલ લાભ: દર્દીએ હોસ્પિટલમાં રહેવા દરમિયાન તેના લાભ વાપરી લીધા હોવાને કારણે જ્યારે કોઈ વીમાકૃત વ્યક્તિનું તૃતીય-પક્ષ કવરેજ માત્ર દર્દીના હોસ્પિટલમાં રહેવા માટેના અપેક્ષિત ખર્ચોના ભાગની જ ચુકવણી કરે, ત્યારે હોસ્પિટલે દર્દી પાસેથી અપેક્ષિત ખર્ચ-વળતર એકત્ર કરવું જોઈએ, જો લાભ વાપરવામાં આવ્યાં ન હોય તો તે તૃતીય-પક્ષ કવરેજ માથે દેય હશે. જો લાભ, તેમજ દર્દીના ખર્ચનો હિસ્સો અથવા સહ-વીમો વાપરવામાં આવ્યા ન હોય, તો હોસ્પિટલ તૃતીય-પક્ષ પક્ષ તરફથી દેય હશે તે રકમથી વધુની

કોઈપણ રકમ માટે દર્દીને અનુસરશે નહીં. જો દર્દી હોસ્પિટલમાં રહેવા દરમ્યાન તેનો લાભ વટાવી દે છે તેઓ નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર છે. જો દર્દી નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય, તો હોસ્પિટલ દર્દી લાભ ક્ષમતા વટાવી દે પછી પ્રદાન કરે છે તે સેવાઓ માટેના તમામ ખર્ચા લખીને રાખશે.

5. નાણાકીય સહાયતાનો બહિષ્કાર/અપાત્રતા: નીચે એવી પરિસ્થિતિઓ અપેલી છે કે જેમાં આ નીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાયતા ઉપલબ્ધ નથી:

- a) બિનવીમાકૃત દર્દી જટિલ/વિશિષ્ટ સેવાઓનો આગ્રહ કરે છે: સામાન્ય રીતે, બિનવીમાકૃત દર્દીઓ કે જેઓ બિનવીમાકૃત દર્દી જટિલ/વિશિષ્ટ સેવાઓનો આગ્રહ કરે છે (દા.ત, પ્રત્યારોપણો અથવા તપાસાધીન પ્રક્રિયાઓ) અને આવી સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાયતા પ્રાપ્ત કરવાનો આગ્રહ કરે, તેઓએ નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોવા માટે આવી સેવાઓની જોગવાઈના પહેલાં હોસ્પિટલ ખાતે નાણાકીય માટે જવાબદાર વ્યક્તિ (અથવા નિયુક્ત) તરફથી વ્યવસ્થાપકીય મંજૂરી પ્રાપ્ત કરવી આવશ્યક છે. હોસ્પિટલ આવી મંજૂરીની જરૂર હોય તેવી સેવાઓ માટે વ્યવસ્થાપકીય મંજૂરી પહેલા દર્દીઓ માટે માગ કરવાની પ્રક્રિયાનો વિકાસ કરશે. પ્રભાવી સેવાઓ કે જે સામાન્ય રીતે આરોગ્ય યોજના કવરેજ કરારો હેઠળ કવરેજથી બાકાત હોય છે (દા.ત. કોસ્મેટિક પ્રક્રિયાઓ) તે નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર નથી.
- b) ખર્ચાના હિસ્સાવાળા મેડિ-કલ દર્દીઓ: જેઓ ખર્ચાનો હિસ્સો ચુકવવા માટે જવાબદાર છે તેવા મેડિ-કલ દર્દીઓ મેળવેલ ખર્ચાનો હિસ્સો ઘટાડવા માટે નાણાકીય સહાયતા હેતુ અરજી કરવાને પાત્ર નથી. હોસ્પિટલ આ રકમો દર્દીઓ પાસેથી એકત્ર કરવાની માગ કરશે.
- c) દર્દી આવરી લેવામાં આવેલ સેવાઓને નકારે છે: કોઈ વીમાકૃત દર્દી કે જે એવી સેવાઓ પસંદ કરે છે કે દર્દીના લાભ કરાર હેઠળ કરવામાં આવેલ નથી (દા.ત. તરીકે HMO દર્દી કે જેઓ સટરથી બહારની નેટવર્ક સેવાઓની માગ કરે છે અથવા સટર હોસ્પિટલમાંથી નેટવર્કમાં આવતી હોય તેવી કોઈ શાખામાં સ્થાનાંતરિત થવાની ના પાડે છે તેવા દર્દી) તેઓ નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર નથી.
- d) વીમાકૃત દર્દી તૃતીય-પક્ષ ચુકવણીકાર સાથે સહયોગ કરતો નથી: વીમાકૃત દર્દી કે જે તૃતીય-પક્ષ ચુકવણીકાર દ્વારા વીમાકૃત છે, દર્દી તૃતીય-પક્ષને તૃતીય-પક્ષની જવાબદારી નક્કી કરવા માટે જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળ થાય છે તે કારણે સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાનું નકારે તેવા દર્દી નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર નથી.
- e) ચુકવણીકાર સીધી દર્દીને ચુકવણી કરે છે: જો દર્દી સેવાઓ માટેની ચુકવણી સીધી ક્ષતિપૂર્તિ, મેડિકેર સપ્લિમેન્ટ, અથવા અન્ય ચુકવણીકાર તરફથી પ્રાપ્ત કરે છે, તો સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર નથી.

- f) માહિતીની ખોટી રજૂઆત: હોસ્પિટલ્સ એવા દર્દીઓને નાણાકીય સહાયતા એનાયત કરવાનું નકારી શકે છે કે જેઓ તેમની પાત્રતા અરજીમાં કુટુંબની આવક, ઘરેલુ આકાર અથવા અન્ય માહિતી ખોટી રીતે રજૂ કરે છે.
- g) તૃતીય પક્ષ પુનઃપ્રાપ્તિઓ: જો દર્દી કોઈ નાણાકીય પતાવટ અથવા દર્દીને જેના કારણે ઇજા થઈ છે તે અપકૃત્ય કરનાર તૃતીય પક્ષ તરફથી ચુકાદો પ્રાપ્ત કરે, તો દર્દીએ કોઈપણ દર્દીના ખાતા બેલેંસને સંતુષ્ટ કરવા માટેની પતાવટ અથવા ચુકાદાની રકમનો ઉપયોગ કરવો આવશ્યક છે.
- h) વ્યવસાયિક (ચિકિત્સક સેવાઓ: એનિસ્થીસિયોલોજિસ્ટ, વિકિરણ ચિકિત્સકોની, હોસ્પિટલીસ્ટ, પેથોલોજિસ્ટ્સ વગેરેની સેવાઓને આ નીતિ હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલ નથી. દસ્તાવેજ A માં નિર્ધારિત કોઈપણ છૂટ. ઘણા ચિકિત્સકો ચેરિટ કેર નીતિઓ ધરાવાતા હોય છે કે જે દર્દીઓને મફત અથવા સારવારમાં છૂટ મેળવવાની મંજૂરી આપે છે. દર્દીઓએ ચિકિત્સકની ચેરિટી કેર નીતિ વિશેની માહિતી સીધી તેમના ચિકિત્સકથી જ મેળવવી જોઈએ.

B. એપ્લિકેશન પ્રક્રિયા

1. પ્રત્યેક હોસ્પિટલ્સ દર્દી અથવા તેના અથવા તેણીના પ્રતિનિધિ પાસેથી ખાનગી અથવા જાહેર વીમો હોસ્પિટલ દ્વારા દર્દીને આપવામાં આવેલી સારવાર માટેના શુલ્ક સંપૂર્ણપણે કોઈપણ આંશિકપણે આવરી શકે છે તે વિશેની માહિતી મેળવવા માટે વાજબી પ્રયાસ કરશે.
દર્દીને કોઈપણ સમયે હોસ્પિટલ સેવાઓ માટે બિલ ચુકવવામાં નાણાકીય અક્ષમતા દર્શાવે છે તેને નાણાકીય સહાયતા માટે મૂલ્યાંકિત કરાશે. વીમાકૃત દર્દી તરીકે પાત્ર હોવા માટે, દર્દી અથવા દર્દીના જમીનદારે તે સત્ય પિત્ત કરવું આવશ્યક છે કે તે અથવા તેણી બિલને આવરે અથવા છૂટ આપે તે વાલી મા અથવા સરકારી લાભના કોઈપણ અધિકારથી વાકેફ નથી.
દરેક દર્દીને જે તે મરોપ હેલ્થી કરેલ નથી તે સરકારી સહાયતા કાર્યક્રમ માટે તેમની સંભવિત પાત્રતા તપાસવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા જોઈએ.
2. નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી કરવા માગતા હોય તેવા દર્દીઓ સટર હેલ્થ દ્વારા માનકીકૃત અરજી પત્રક, “નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી”, દસ્તાવેજ B નો ઉપયોગ કરશે.
3. દર્દીઓ દસ્તાવેજ A માં સૂચિબદ્ધ હેલ્થ સટર હોસ્પિટલ્સ ખાતે રૂબરૂમાં, 855-398-1633, પર ફોન પર, મેલ દ્વારા અથવા સટર હેલ્થ વેબસાઇટ (www.sutterhealth.org) દ્વારા નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી કરીને સહાયતાની વિનંતી કરી શકે છે.
4. દર્દીઓએ નાણાકીય સહાયતા માટે સટર હેલ્થ, P.ને મેલ કરવી જોઈએ. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: ચેરિટી કેર અરજી.

5. દર્દીઓએ હોસ્પિટલ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે બને તેટલી જલ્દી નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજી પૂરી કરવી જોઈએ. હોસ્પિટલ દર્દીને ડિસચાર્જ થવા પહેલા મોકલે તે બિલને તારીખના 240દિવસની અંદર અરજી ભરીને અને પરત કરવામાં નિષ્ફળતા નાણાકીય સહાયતાની વિગતોમાં પરિણમી શકે છે.

C. નાણાકીય સહાયતાનો નિર્ણય

1. હોસ્પિટલ પ્રત્યેક અરજદારની નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજીને ધ્યાનમાં લેશે અને જ્યારે દર્દી વિભાગ A.1 માં નિર્ધારિત પાત્રતા માપદંડની પૂર્તિ કરે અને હોસ્પિટલની સેવા(ઓ) પ્રાપ્ત કરી હોય (અથવા પ્રાપ્ત કરશે) ત્યારે નાણાકીય સહાયની મંજૂરીઆપશે.
2. દર્દીઓ સરકારી કાર્યક્રમ દ્વારા મળતી સહાય માટે પણ અરજી કરે છે, જે જો કોઈ ચોક્કસ દર્દીને અવિરત સેવાઓ માટે જરૂર પડે, તો યોગ્ય હોઈ શકે છે.
 - a) હોસ્પિટલે દર્દીને તેઓ સરકારી અથવા અન્ય સહાયતા માટે પાત્ર છે કે કેમ અથવા દર્દી કેલિફોર્નિયા હેલ્થ બેનિફિટ એક્સચેન્જ (દા.ત. કવર્ડ કેલિફોર્નિયા)માં યોજનાઓમાં નોંધણી કરાવવા માટે પાત્ર છે કેમ તે નિર્ધારિત કરવામાં સહાય કરવી જોઈએ.
 - b) જો દર્દી તે સમાન સમયે અરજી કરે કે જ્યારે તે અથવા તેણીએ નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી કરી હોય, ત્યારે કોઈ બીજા આરોગ્ય કવરેજ પ્રોગ્રામ માટે અરજી કરે છેમ ત્યારે બીજા હેલ્થ કવરેજ કાર્યક્રમ હેઠળ કવરેજ માટેની અરજી, નાણાકીય સહાયતા માટે દર્દીની પાત્રતાને પ્રતિબંધિત કરશે નહીં.
3. એકવાર સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર અથવા વધુ તબીબી ખર્ચ ચેરિટી કેરનો નિર્ણય થઈ જાય પછી, એક સૂચના પત્ર (દસ્તાવેજ D) અરજદારને તેમના હોસ્પિટલના નિર્ણયની સૂચના આપવા માટે મોકલવામાં આવશે.
4. હોસ્પિટલ દર્દીને સૂચના ફોર્મ મોકલે તે પછી એક વર્ષની અવધિ માટે દર્દીઓને નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોવાનું ગણવામાં આવે છે. એક વર્ષ પછી, નાણાકીય સહાયતા માટે ફરીથી અરજી કરવી આવશ્યક છે.
5. જો નાણાકીય સહાયતા નિર્ણય દર્દીના પક્ષમાં કોઈ ક્રેડિટ બેલેંસનો નિર્ણય લે, તો ક્રેડિટ બેલેંસના રિફંડમાં આરોગ્ય અને સલામતી સંહિતાની કલમ 127440 અનુસાર કાનૂની દરે (10% પ્રતિ વર્ષ) દર્દીની ચુકવણીની તારીખથી અધિક ચુકવણીની રકમ પર વ્યાજ જોડવામાં આવશે, તે શરતે કે હોસ્પિટલે વ્યાજ સહિત, પાંચ ડોલર (\$5) કરતા ઓછું રિફંડ હોય તે ચુકવવાની જરૂર હોતી નથી.

D. વિવાદો

દર્દીને વિવાદ ઊભો થવાની પરિસ્થિતિઓની સૂચના પ્રાપ્ત થવાના ત્રીસ (30) દિવસની અંદર વિવાદના મૂળની અને ઇચ્છિત રાહતની, દર્દી હોસ્પિટલ ખાતે નાણાકીય માટે જવાબદાર વ્યક્તિ અથવા નિયુક્તને સૂચના આપીને નાણાકીય સહાયતા નકારવા માટેના હોસ્પિટલ દ્વારા કોઈપણ નિર્ણયની સમીક્ષાની માગ કરી શકે છે. દર્દીઓ વિવાદ લેખિતમાં અથવા મૌખિક સબમિટ કરાવી શકે છે. હોસ્પિટલ ખાતે નાણાકીય માટે જવાબદાર વ્યક્તિ અથવા નિયુક્તને વ્યક્તિ બને તેટલી જલ્દી દર્દીના વિવાદની સમીક્ષા કરશે અને દર્દીને લેખિતમાં કોઈપણ નિર્ણયની જાણ કરશે.

E. નાણાકીય સહાયતા માટેની ઉપલબ્ધતા

1. **ભાષાઓ:** આ નીતિ હોસ્પિટલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમિક ભાષામાં ઉપલબ્ધ હશે. ઉપરાંત, આ વિભાગમાં પ્રદાન કરેલ બધી સૂચનાઓ/સંચારો હોસ્પિટલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમિક ભાષા(ભાષાઓ)માં અને તમામ લાગુ સંઘીય અને રાજ્ય કાયદા અને નિયમનો અનુસાર ઉપલબ્ધ હશે.

2. હોસ્પિટલ સેવાઓની જોગવાઈ દરમિયાન દર્દીને પ્રદાન કરવામાં આવેલી માહિતી:

a) અગાઉથી પ્રવેશ અથવા નોંધણી: અગાઉથી પ્રવેશ અથવા નોંધણી દરમિયાન (અથવા વહેવારમાં લાવવ યોગ્ય હોય કે તરત જ) હોસ્પિટલ દરેક દર્દીઓને દસ્તાવેજ E ની એક નકલ આપશે, જેમાં નાણાકીય સહાયતા નીતિની સરળ ભાષામાં એક સારાંશનો સમાવેશ થાય છે અને સેવાઓ માટે તેમની નાણાકીય જવાબદારીના એક અંદાજની વિનંતી કરવા માટેના તેમના અધિકારથી સંબંધિત માહિતીનો પણ સમાવેશ થાય છે. હોસ્પિટલ્સ નાણાકીય સહાયતા વિશે માહિતી અને અરજી કરવામાં સહાયતા પ્રાપ્ત કરવા માટે મુલાકાત લઈ શકે તેવા વિભાગને ઓળખશે.

b) નાણાકીય સહાયતા અંગે સલાહકારો: બીનવીમાકૃત હોય તેવા દર્દીઓ માટે નાણાકીય સલાહકારો નિયુક્ત કરવામાં આવી શકે છે, કે જેઓ હોસ્પિટલ ખાતે દર્દીઓની રૂબરૂમાં મુલાકાત લેશે.

નાણાકીય સલાહકારો આવા દર્દીઓને એક નાણાકીય સહાયતા અરજી આપશેમજ હોસ્પિટલના એવા કર્મચારીનો સપર્ક નંબર આપશે કે જે આ નાણાકીય સહાયતા વિશે વધારાની માહિતી પ્રદાન કરી શકે અને અરજીની પ્રક્રિયામાં મદદ કરી શકે.

c) ઇમર્જન્સી સેવાઓ: ઇમર્જન્સી સેવાઓના કિસ્સાઓના કેસમાં, દર્દીની તબીબી સ્થિતિ સ્થિર થાય કે પછી વહેવાર કરવા યોગ્ય હોય કે તરત અથવા રજા આપવામાં આવે ત્યારે હોસ્પિટલ્સ દર્દીને નાણાકીય સહાયતાનો સાદી ભાષામાં સારાંશ પ્રદાન કરશે.

d) રજા અપાવમાં આવે ત્યારે પ્રદાન કરાતી અરજીઓ: રજા આપતી વખતે, હોસ્પિટલ્સ તમામ દર્દીઓને દસ્તાવેજ E ની એક નકલ આપશે, જેમાં નાણાકીય સહાયતા નીતિનો અને મેડિ-

કલ અને કેલિફોર્નિયા ચિલ્ડ્રન્સ સેવાઓ અને અન્ય સંબંધિત રૂપે લાતુ સરકારી કાર્યક્રમ માટેની અરજીઓ ધરાવતા તમામ બિનવીમાકૃત દર્દીઓનો સાદી ભાષામાં એક સારાંશ હશે.

3. અન્ય સમયે દર્દીઓને પ્રદાન કરવા માટેની માહિતી:

- a) સંપર્ક માહિતી: દર્દીઓ નાણાકીય સહાયતા વિશે વધારાની માહિતી અને અરજીની પ્રક્રિયામાં સહાયતા મેળવવા માટે 1-855-398-1633 પર કોલ કરી શકે છે અથવા દસ્તાવેજ G પર સૂચિબદ્ધ હોસ્પિટલ વિભાગનો સંપર્ક કરી શકે છે.
- b) બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ્સ: હોસ્પિટલ્સ સટર હેલ્થ હોસ્પિટલ બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિઅનુસાર દર્દીને બિલ આપશે. દર્દીઓ માટેના બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ્સમાં દસ્તાવેજ E સામેલ હશે, જેમાં નાણાકીય સહાયતા નીતિનો સાદી ભાષામાં સારાંશ, નાણાકીય સહાયતા વિશે સહાયતા માટે કોલ કરવા માટે દર્દીઓ હેતુ એક ફોન નંબર અને વેબસાઇટ સરનામું કે જ્યાં દર્દી નાણાકીય સહાયતા નીતિ, સરળ ભાષામાં નીતિનો સારાંશ અને નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી વિશે વધારાની માહિતી મેળવી શકે છે. તમારા કાનૂની અધિકારોનો સારાંશ જોડાણ F માં સામેલ છે, અને દર્દીના છેલ્લા બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પણ સામેલ હોય છે.
- c) વિનંતી પર: હોસ્પિટલ્સ દર્દીઓને નાણાકીય સહાયતા નીતિના દસ્તાવેજની નકલો, નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી અને વિનંતી કરવા પર નાણાકીય સહાયતા નીતિનો સરળ ભાષામાં સારાંશ વિના મૂલ્યે આપશે.

4. નાણાકી સહાયતા માહિતીનો પ્રચાર:

- a) સાર્વજનિક પોસ્ટિંગ: હોસ્પિટલ્સ નાણાકીય સહાયતા નીતિની નકલો, જેમાં પ્રતીક્ષા કક્ષ, બિલિંગ કાર્યાલયો અને હોસ્પિટલની બહારના દર્દીઓની સેવા વ્યવસ્થાઓ સહિત, નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી અને નાણાકીય સહાયતા નીતિનો સરળ ભાષામાં સારાંશને ઇમર્જન્સી રૂમમાં મુખ્ય સ્થાનમાં, એડમિશન્સ વિસ્તારમાં, હોસ્પિટલના અન્ય સ્થાનોમાં પોસ્ટ કરશે કે જ્યાં દર્દીઓનું ટ્રાફિક વધુ પ્રમાણમાં હોય ત્યાં મોકલશે, પણ ત્યાં સુધી જ મર્યાદિત નથી. આ સાર્વજનિક સૂચનાઓમાં સેવાઓ માટે નાણાકીય જવાબદારી વિશે વિનંતી કરવાના અધિકાર વિશેની માહિતીનો સમાવેશ થાય છે.
- b) વેબસાઇટ: નાણાકીય સહાયતા નીતિ, નાણાકીય સહાયતાની અરજી અને સાદી ભાષામાં સારાંશ સટર હેલ્થ વેબસાઇટ પર અને હોસ્પિટલની વેબસાઇટ પર કોઈ મુખ્ય સ્થાનમાં ઉપલબ્ધ હશે. નાણાકીય સહાયતા વિશેની માહિતીની માગ કરનાર વ્યક્તિઓએ નાણાકીયસહાયતા વિશે માહિતી પ્રાપ્ત કરતા પહેલાં કોઈ એકાઉન્ટ બનાવવાની અથવા કોઈ વ્યક્તિગત માહિતી પ્રદાન કરવાની આવશ્યકતા રહેશે નહીં.

- c) મેલ: માતા-પિતા નાણાકીય સહાયતા નીતિ, નાણાકીય સહાયતાની અરજી અને સાદી ભાષામાં સારાંશની નકલની વિનંતી કરી શકે છે જ, માતા-પિતાથી કોઈ શુલ્ક લીધા વિના, મેલ દ્વારા મોકલવામાં આવશે.
- d) જાહેરાતો/પ્રેસ રિલીઝ: સટર હેલ્થ જરૂર પડવા પર અને વાર્ષિક આધારે ઓછું હોય તે મુજબ સટર હેલ્થ દ્વારા સેવા આપવામાં આવતા સમુદાયોમાં મુખ્ય સમાચારપત્ર(ત્રો)માં હોસ્પિટલ ખાતેની નાણાકીય સહાયતાની ઉપલબ્ધતાના સંબંધમાં એક જાહેરાત આપશે અથવા જ્યારે આવું કરવું વ્યવહારું ન હોય, ત્યારે સટર આ માહિતી ધરાવતી એક પ્રેસ રીલીઝ રજૂ કરશે અથવા સટર હેલ્થ નક્કી કરે કે જે આપણા સમુદાયોમાં પ્રભાવિત દર્દીઓ માટે નીતિની ઉપલબ્ધતાને સાર્વજનિક કરશે તેવા અન્ય માધ્યમોનો ઉપયોગ કરશે.
- e) સમુદાયમાં જાગૃતતા: સટર હેલ્થ નાણાકીય સહાયતાની ઉપલબ્ધતા વિશે સમુદાયના સભ્યોને (ખાસ કરીને જેને નાણાકીય સહાયતાની આવશ્યકતાની સૌથી વધુ સંભાવના હોય તેવા) સૂચના આપવા માટે સંબંધ સંસ્થાઓ, ચિકિત્સકો, સમુદાય ક્લિનિક્સ અને આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ સાથે કાર્ય કરશે.

F. વિવિધ

1. રેકોર્ડ કિર્પિંગ:

નાણાકીય સહાયતાથી સંબંધિત રેકોર્ડ્સ સહેલાઈથી પ્રાપ્ત થવો જોઈએ. હોસ્પિટલે હોસ્પિટલથી સેવાઓ મેળવી હોય તેવા બિનવીમાકૃત દર્દીઓની સંખ્યા, પૂર્ણ ભરાયેલ નાણાકીય અરજીની સંખ્યા, મંજૂર કરેલ સંખ્યા, પ્રદાન કરેલા લાભનું ડોલરમાં અનૂમાનિત મૂલ્ય, નકારવામાં આવેલ અરજીની સંખ્યા, નકારવાના કારણોથી સંબંધિત માહિતી જાળવવી આવશ્યક છે. ઉપરાંત, નાણાકીય સહાય માટે દર્દીની મંજૂરી અને અસ્વીકારના સંબંધમાં દર્દીના એકાઉન્ટમાં કોઈ નોંધ દાખલ કરેલી હોવી જોઈએ.

2. દર્દીઓ ચુકવણી યોજના માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. ચુકવણી યોજના સટર હેલ્થ હોસ્પિટલ બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિ મુજબ અપાવામાં અને નક્કી કરવામાં આવશે.

3. બિલિંગ અને વસૂલાત:

હોસ્પિટલ દર્દીઓ પાસેથી ચુકવણી પ્રાપ્ત કરવા માટે વસૂલીના વાજબી પ્રયાસો કરી શકે છે. નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી પ્રક્રિયા દરમિયાન મેળવેલ માહિતીનો વસૂલાત પ્રક્રિયામાં અથવા હોસ્પિટલ દ્વારા અથવા હોસ્પિટલા દ્વારા નિયુક્ત એજન્સી દ્વારા કરી શકાશે નહીં. સામાન્ય વસૂલાત પ્રવૃત્તિઓમાં દર્દીના બચાનો, ફોન કોલ્સ અને દર્દીનો અથવા જામીનદારને મોકલવામાં આવેલ તે બચાનોનો સંદર્ભ રજૂ કરવો સામેલ હોઈ શકે છે. આનુષંગિકો અને મહેસૂલ ચક્ર વિભાગોએ બિલ્સ વિશે દર્દીના પ્રશ્નો અને ફરિયાદોને પુનઃસંશોધિત કરવામાં આવેલ છે અને જ્યાં યોગ્ય હોય ત્યાં દર્દી અનુસાર સમયસર સંશોધિત કરેલ છે તેની ખાતરી કરવા માટે પ્રક્રિયાઓ વિકસિત કરેલી હોવી આવશ્યક છે. હોસ્પિટલ અથવા વસૂલાત એજન્સીઓ કોઈપણ અસામાન્ય વસૂલાત ક્રિયાઓ (સટર હેલ્થ હોસ્પિટલની બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિ દ્વારા નિર્ધારિત કરાયેલ મુજબ)માં જોડાશે નહીં. હોસ્પિટલ

બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિની નકલો સટર હેલ્થ વેબસાઇટ www.sutterhealth.org પર, -398-855 1633 પર કોલ કરીને અથવા હોસ્પિટલ દર્દી નોંધણી, દર્દી માટે આર્થિક સેવાના કાર્યાલયો અને ઇમર્જન્સી વિભાગોમાંથી વિના મૂલ્યે મેળવી શકાશે.

4. **OSHPD પર જમા કરવું:**

સટર હેલ્થ હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાયતા નીતિઓને રાજ્ય-વ્યાપી આયોજન માટેના કાર્યાલય પર અને હેલ્થકેર ડિવલોપમેન્ટ (OSHPD પર જમા કરાવશે. નીતિઓ અહીં સ્થિત OSHPD વેબસાઇટ પર સ્થિત હોઇ શકે છે: <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>

5. **સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ:**

આંતરિક રેવન્યૂ કોડના વિભાગ 1 અનુસાર. **501(r)-5**, સટર સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ માટે સંભવનીય મેડિકેર પદ્ધતિને સ્વીકારે છે, છતાં પણ, નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દર્દીઓ સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ કરતા વધુ માટે આર્થિક રીતે જવાબદાર નથી કારણ કે પાત્ર દર્દીઓ કોઈપણ રકમની ચુકવણી કરતા નથી.

પસંદગી

આંતરિક રેવન્યૂ સંહિતાની ધારા 501(r)

26 સંઘીય નિયમનો સંહિતા 1.501(r)-1 થી 1.501(r)-7 સુધી

કેલિફોર્નિયા સ્વાસ્થ્ય અને સલામતી સંહિતા ધારા 124700 થી 127446 સુધી

આ નીતિ સટર હેલ્થ બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિ (નાણાકીય નીતિ 14-227) સાથે વાંચવા માટેના હેતુપૂર્વક છે.

જોડાણો

દસ્તાવેજ A – નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં અને ન આવરી લેવાયેલ હોય તેવા પ્રદાતાઓ

દસ્તાવેજ B – નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી

દસ્તાવેજ C – નાણાકીય સહાયતા ગણતરી કાર્યપત્રક

દસ્તાવેજ D – ચેરિટી કેર માટે સૂચના ફોર્મ સટર હેલ્થ પાત્રતા નિર્ણય

દસ્તાવેજ E – દર્દીઓ માટે મહત્વપૂર્ણ બિલિંગ માહિતી

દસ્તાવેજ F – અધિકારોની સૂચના

દસ્તાવેજ G – સટલ હેલ્થ એડિલેટ હોસ્પિટલ્સ, ભૌતિક સરનામું અને નાણાકીય સહાયતા માટે વેબસાઇટ સરનામું

દસ્તાવેજ A

નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં અને આવરવામાં ન આવ્યાં હોય તેવા પ્રદાતાઓ

<http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html> પર સૂચિબદ્ધ પ્રદાતાઓ આ નીતિ હેઠળ આવરી લેવાયેલ છે.

<http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html> પર સૂચિબદ્ધ છે તે પ્રદાતાઓને આ નીતિ ફેઠળ આવરી લેવાયેલ નથી

દસ્તાવેજ B
નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી

દર્દીનું નામ _____ જીવનસાથી _____
 સરનામું _____ ફોન _____
 ખાતું# _____ SNN _____
 (દર્દી)(જીવનસાથી)

કુટુંબની સ્થિતિ: જીવનસથી, ઘરેલૂ ભાગીદાર અથવા 21 વર્ષથી ઓછી વયના બાળકો. જો દર્દી સગીર હોય, તો તમામ માતાપિતા, કાળજી રાખનારા સંબંધીઓ અથવા 21 વર્ષથી ઓછી વયના ભાઈ-બહેન

નામ	ઉંમર	સંબંધ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

રોજગાર અને વ્યવસાય

નોકરીદાતા: _____ પદ: _____

સંપર્ક માટેની વ્યક્તિ અથવા ટેલિફોન: _____

જો સ્વ-રોજગાર હોય, તો વ્યવસાયનું નામ: _____

જીવનસાથીના નોકરીદાતા: _____ પદ: _____

સંપર્ક માટેની વ્યક્તિ અથવા ટેલિફોન: _____

જો સ્વ-રોજગાર હોય, તો વ્યવસાયનું નામ: _____

વર્તમાન માસિક આવક

	દર્દીનું	અન્ય કુટુંબ
કુલ વેતન (કપાત પહેલાં)		
ઉમેરો: ઓપરેટિંગ વ્યવસાયથી આવક (જો સ્વ-રોજગાર)	_____	_____
ઉમેરો: અન્ય આવક: વ્યાજ અને ડિવિડન્ડ્સ	_____	_____
સ્થાવર મિલકત અથવા વ્યક્તિગત મિલકતથી પ્રાપ્ત	_____	_____
સામાજિક સુરક્ષા	_____	_____
અન્ય (ઉલ્લેખ કરો):	_____	_____
ગુજરાન-ખર્ચ અથવા સહાય ચુકવણીઓ પ્રાપ્ત થઈ	_____	_____

બાદ કરો: ગુજરાન-ખર્ચ, સહાય ચુકવણીઓ ચુકવી _____

સમાંતર: વર્તમાન માસિક આવક _____

કુલ વર્તમાન માસિક આવક (દર્દી + જીવનસાથી ઉમેરો) _____

ઉપર જણાવેલથી પ્રાપ્ત આવક _____

કુટુંબમાં સંખ્યા

કુટુંબના કુલ સભ્યો _____

(દર્દી, માતા-પિતા (સગીર દર્દીઓ માટે), જીવનસથી, અને ઉપરોક્તમાંથી બાળકો)

	હા	નહીં
શું તમારી પાસે આરોગ્ય વીમો છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
શું તમારી પાસે લાગુ થઈ શકે તેવા અન્ય વીમા છે (જેમ કે ઓટો નીતિ)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
શું તમેન તૃતીય પક્ષને કારણે ઇજાઓ થઈ હતી (જેમ કે અકસ્માત દરમ્યાન અથવા લપસીને પડી જવાથી)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

આ ફોર્મ સાઇન કરીને, હું સટર હેલ્થને નાણાકીય છૂટ માટે મારી પાત્રતા નક્કી કરવાના ઉદ્દેશ્ય હેતુ રોજગાર તપાસવાની મંજૂરી આપવા સંમત થાઉં છું, હું સમજું છું કે મને હું પ્રદાન કરું છું તે માહિતીનો પુરાવો પ્રદાન કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

(દર્દી અથવા જામીનદારની સહી)(તારીખ)

(જીવનસાથીની સહી)

(તારીખ)

દસ્તાવેજ C
નાણાકીય સહાયતાનું રદીકરણ કાર્યપત્રક

દર્દીનું નામ: _____ દર્દીનું ખાતું #: _____

હોસ્પિટલ: _____

વિશેષ બાબતો/પરિસ્થિતિઓ: _____

	હા	નહીં
શું દર્દી આરોગ્ય વીમો ધરાવે છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
શું દર્દી મેડિકેર માટે પાત્ર છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
શું દર્દી મેડિ-કલ માટે પાત્ર છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
શું દર્દી અન્ય સરકારી કાર્યક્રમો માટે પાત્ર છે (દા.ત. ગુના પીડિત વગેરે)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

જો દર્દી તે સમાન સમયે અરજી કરે કે જ્યારે અથવા તેણીએ હોસ્પિટલ ચેરિટી કેર અથવા છૂટ ચુકવણી કાર્યક્રમ માટે અરજી કરી હોય, ત્યારે કોઈ બીજા આરોગ્ય કવરેજ પ્રોગ્રામ માટે અરજી કરે છે અથવા કોઈ બાકી અરજી હોય, તો બેમાંથી એક પણ અરજી અન્ય કાર્યક્રમ માટે પાત્રતાને પ્રતિબંધિત કરશે નહીં.

શું દર્દી અન્ય વીમો ધરાવે છે (દા.ત. ઓટો મીડપે)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
શું દર્દી તૃતીય પક્ષ દ્વારા વીમાકૃત હતો?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
શું દર્દી સ્વ-પગારદાર છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

નાણાકીય સહાયતાની ગણતરી:

કુટુંબની કુલ સંયુક્ત વર્તમાન માસિક આવક \$ _____
(નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજીમાંથી)

કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા (નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજીમાંથી) _____

નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતાની પૂર્તિ કરી છે હા નહીં

દસ્તાવેજ D
સૂચના પત્ર
સટર હેલ્થ
નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા નિર્ણય

સટર હેલ્થે આ માટે સહાયતા હેતુ કે પાત્રતા નિર્ણયનું આયોજન કર્યું છે:

દર્દીનું નામ

ખાતા ક્રમાંક

સેવાની તારીખ(ખો)

નાણાકીય સહાયતા માટેની વિનંતી _____ ના રોજ દર્દી દ્વારા અથવા દર્દી વતી કરવામાં આવી હતી.
આ નિર્ણય _____ ના રોજ પૂર્ણ થયું હતું.

દર્દી દ્વારા અથવા દર્દી વતી પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીના આધારે, નીચે આપેલ નિર્ણય કરવામાં આવ્યો છે:

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી વિનંતી _____ પર દર્શાવેલ સેવાઓ માટે મંજૂર કરવામાં આવી છે.

નાણાકીય સહાયતાની અરજી કર્યા બાદકપાત, દેય રકમ\$_____.

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી વિનંતીની મંજૂરી બાકી છે. તેમ છતાં, તમારા ખાતા પર કોઈપણ સમાયોજન લાગુ થઈ શકે તે પહેલાં નીચે જણાવેલ માહિતી આવશ્યક છે:

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી વિનંતી આ કારણસર નકારવામાં આવેલ છે:

કારણ: _____

નાણાકીય સહાયતાની મંજૂરી આપવી તે હોસ્પિટલને પ્રદાન કરેલી માહિતીની પૂર્ણતા અને સચોટતા પર શરતપૂર્ણ છે. હોસ્પિટલને તમને બીજા વ્યક્તિ દ્વારા ઇજા થઈ હતી, તમારી પાસે વધારાની આવક, તમારી પાસે વધારાનો વીમો છે અથવા પ્રદાન કરેલ સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાની તમારી ક્ષમતાના સંબંધમાં અધૂરી અથવા ખોટી માહિતી પ્રદાન કરી હોવાનું જાણ થાય તે ઘટનામાં, હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાયતા આપવાનો નિર્ણય અને હોસ્પિટલના શુલ્ક માટે તમને અને/અથવા તૃતીય પક્ષને જવાબદાર ગણવાના તેના નિર્ણયને રદબાતલ કરી શકે છે.

જો તમે ચેરિટી કેર માટે કોઈ અરજી જમા કરો તે જ સમય દરમિયાન બીજા આરોગ્ય રક્ષણ કાર્યક્રમ માટે અરજી કરાવી હોય, તો બેમાંથી એક પણ અરજી અન્ય કાર્યક્રમ માટે પાત્રતાને પ્રતિબંધિત કરશે નહીં.

જો તમને આ નિર્ણય અંગે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને આમનો સંપર્ક કરો:

દર્દીની નાણાકીય સેવા

855-398-1633

દસ્તાવેજ E

દર્દીઓ માટે મહત્વપૂર્ણ બિલિંગ માહિતી નાણાકીય સહાયતાનો સરળ ભાષામાં સારાંશ

સટર હેલ્થ પસંદ કરવા બદલ આભાર. આ વક્તવ્ય પુસ્તિકા અમારા દર્દીઓને પાત્ર દર્દી માટે ઉપલબ્ધ છે તે નાણાકીય સહાયતા, નાણાકીય સહાયતા માટે અરજીની પ્રક્રિયા અને તમારા ચુકવણી વિકલ્પો સમજાવવામાં મદદ કરવા માટે બનાવવામાં આવેલ છે. તમારા હોસ્પિટલ બિલમાં એવા સેવાઓ માટેના એવા કોઈપણ બિલ સામેલ હશે નહીં કે જે તમારા હોસ્પિટલમાં રહેવા દરમિયાન ચિકિત્સકો, એનિસ્થીસિયોલોજિસ્ટ્સ, ક્લિનિકલ વ્યાવસાયિકો, એમ્બ્યુલન્સ કંપનીઓ અને અન્ય પ્રદાતાઓ કે જેઓ તેમની સેવાઓ માટે તમને અલગથી બિલ આપી શકે તેમના તરફથી પ્રાપ્ત થયા હોય. જો તમે આ અન્ય પ્રદાતાઓથી પ્રાપ્ત થયેલા તમારા બિલ્સ ચુકવવામાં સહાયતાની માગ કરવા માગતા હોય, તો તમારે સીધો પ્રદાતાનો સંપર્ક કરવાનો રહેશે.

ઇમર્જન્સી સેવાઓ: જો તમે હોસ્પિટલ ખાતે ઇમર્જન્સી સેવાઓ મેળવો છો, તો તમને ઇમર્જન્સી રૂમ ચિકિત્સક તરફથી અલગ બિલ્લ પ્રાપ્ત થશે. ઇમર્જન્સી રૂમ ચિકિત્સકની સેવાઓથી સંબંધિત કોઈપણ પ્રશ્નો ચિકિત્સકને જ મોકલવા જોઈએ. ઇમર્જન્સી રૂમના એક ચિકિત્સક, આરોગ્ય અને સલામતી સંહિતાની કલમ 127450 માં વ્યાખ્યાયિત મુજબ, તાત્કાલિક સારવાર આપતી હોસ્પિટલમાં ઇમર્જન્સી તબીબી સેવાઓ આપતા હોય તેવા લોકોએ બિનવીમાકૃત વ્યક્તિ અથવા સમવાય ગરીબી રેખાના 350% અથવા તેનાથી ઓછા પર તેવા વધુ તબીબી ખર્ચવાળા વીમાકૃત દર્દીઓને છૂટ પ્રદાન કરવી કાયદા દ્વારા આવશ્યક છે.

ચુકવણી વિકલ્પો: સટર પાસે તમારા હોસ્પિટલના બિલની ચુકવણી કરવામાં તમારી સહાય કરવા માટે ધણા વિકલ્પો છે.

ચુકવણી યોજનાઓ: રસીદના આધારે દર્દીના ખાતામાં બેલેંસ દેય છે. દર્દીઓ તેમના હોસ્પિટલ બિલની ચુકવણીની વ્યવસ્થાઓ કરવાનું પસંદ કરી શકે છે. દર્દીઓને હોસ્પિટલના તેમના બિલ્સ સમય વીતી ગયા પછી ચુકવણીની મંજૂરી આપે તેવા દર્દી નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલય ચુકવણી કરારો સ્વીકારી શકે તે પહેલાં નાણાકીય કરારો પર સહી કરેલી હોવી જોઈએ. આ કરારો ઓછી આવકવાળા બિનવીમાકૃત દર્દીઓ અને અમુક વધુ તબીબી ખર્ચવાળા આવક-પાત્ર દર્દીઓ માટે વ્યાજ-મુક્ત છે હોસ્પિટલ અને દર્દી વચ્ચે ચુકવણી યોજનાની વાટાઘાટ કરવામાં આવે છે.

મેડિ-કલ અને સરકારી કાર્યક્રમ માટે પાત્રતા: તમે સરકાર દ્વારા આયોજિત આરોગ્ય લાભ કાર્યક્રમ માટે પાત્ર હોઈ શકો છો. સટર હેલ્થમેડિ-કલ જેવા સરકારી કાર્યક્રમ માટે અરજી કરવામાં તમારી સહાય કરવામાં માટે સ્ટાફ છે. જો તમને સરકારી કાર્યક્રમ વિશે વધારાની માહિતી જરૂર હોય અથવા આવા કાર્યક્રમો માટે અરજી કરવા સહાયતાની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને દર્દી નાણાકીય સહાયતાનો (855) 398-1633 પર સંપર્ક કરો. આ શાખાનો તે સંસ્થાઓ સાથે પર કરારો છે કે જે તમને સરકારી સહાયતાની જરૂર પડે, તો તેમાં તમારી વધુ સહાય કરી શકે છે.

કવર્ડ કેલિફોર્નિયા: તમે કવર્ડ કેલિફોર્નિયા હેઠળ આરોગ્ય સંભાળ રક્ષણ માટે પાત્ર હોઈ શકો છો, જે એફોર્ડેબલ કેર એક્ટ હેઠળ કેલિફોર્નિયાનો લાભ વિનિમય છે. તમે કવર્ડ કેલિફોર્નિયા દ્વારા આરોગ્ય સંભાળ રક્ષણ માટે પાત્ર છો કે કેમ તે વિશે વધુ વિગત અને સહાયતા માટે (855) 398-1633 પર હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાયતાનો સંપર્ક કરો.

નાણાકીય સહાયતાનો સારાંશ (ચેરિટી કેર): સટર હેલ્થ ઓછી આવકવાળા પાત્ર દર્દીઓ અને જેની પાસે એવો વીમો છે કે જેમણે તેમની સારવારના નોંધપાત્ર ભાગની ચુકવણી કરવાની જરૂર હોય તેવા દર્દીઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવા માટે વચનબદ્ધ છે. નીચે નાણાકીય સહાયતા હેતુ પાત્રતા માટેની આવશ્યકતાઓ અને નાણાકીય સહાયની માગ કરવા માગતા હોય તેવા દર્દી માટે અરજી પ્રક્રિયાનો સારાંશ આપેલ છે. નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દર્દીઓની શ્રેણી નીચે આપેલ છે:

- તે દર્દીઓ કે જેમની પાસે તેમના તબીબી ખર્ચા ચુકવવા માટે કોઈ તૃતીય-પક્ષ સ્ત્રોત, જેમ કે વીમા કંપની અથવા સરકારી કાર્યક્રમ નથી અને સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી આવક ધરાવે છે.
- દર્દીઓ કે જેઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિત છે પરંતુ (i) કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી છે; અને(ii) તેમના અથવા તેમના કુટુંબ માટેના તબીબી ખર્ચા (હોસ્પિટલ સંબંધ ખાતે ખર્ચાયેલ અથવા છેલ્લા 12 મહિનામાં અન્ય પ્રદાતાને ચૂકવાયેલ) કે જે દર્દીના પરિવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.
- દર્દીઓ કે જેઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિત છે પરંતુ તેમના લાભ તેમના હોસ્પિટલમાં રોકાવા પહેલા અથવા તે દરમિયાન વપારાઈ ગયા છે અને કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી છે.

તમે અરજી પત્રકનો ઉપયોગ કરીને નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી કરી શકો છો જે દર્દી નાણાકીય સેવાઓ કે જે હોસ્પિટલ ખાતે દર્દી એક્સેસ / નોંધણી વિભાગોમાં સ્થિત છે તેનાતરફથી અથવા દર્દી નાણાકીય સેવાઓને 855-398-1633 પર અથવા સટર હેલ્થ પર કોલ કરીને અથવા હોસ્પિટલની વેબસાઇટ(website www.sutterhealth.org) પરથી ઉપલબ્ધ થાય છે. તમે દર્દી નાણાકીય સેવાઓના પ્રતિનિધિ સાથે વાત કરીને પણ અરજી જમા કરી શકો છો, જે તમને અરજી ભરવામાં તમારી મદદ કરશે. અરજી પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને તમારા પરિવારમાં લોકોની સંખ્યા, તમારી માસિક આવકના સંબંધમાં અને નાણાકીય સહાયતા માટે તમારી પાત્ર નક્કી કરવામાં હોસ્પિટલની મદદ થાય તેવી અન્ય માહિતી પૂછવામાં આવી શકે છે. તમારી પાસેથી તમારી વેતનની રસીદ અથવા ટેક્સ રેકોર્ડ્સની માગ કરવામાં આવી શકાય છે.

તમે અરજી જમા કરો પછી, હોસ્પિટલ માહિતીની સમીક્ષા કરશે અને તમને તમારી પાત્રતા વિશે લેખિતમાં સૂચના આપશે. જો તમને અરજી પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો તમે દર્દી નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલયનો (855) 398-1633 પર સંપર્ક કરી શકો છો.

જો તમે હોસ્પિટલના નિર્ણયથી સંમત ન હોય, તો તમે દર્દી નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલય પર વિવાદ નોંધાવી શકો છો.

આ હોસ્પિટલની નાણાકીય સહાયતા નીતિ, સરળ ભાષામાં સારાંશ અને અરજીની આ કોપિઓ, તેમજ સરકારી કાર્યક્રમની અરજીઓ અમારા દર્દી નોંધણી અથવા દર્દી નાણાકીય સેવાઓના કાર્યાલયો પર વ્યક્તિની બહુવિધ ભાષામાં ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે, તેમજ sutterhealth.org પર અને મેલ દ્વારા ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે. જો તમે 855-398-1633 પર અમારા નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલયનો સંપર્ક કરો છો તો અમે તમને નાણાકીય સહાયતા નીતિની એક કોપિ વિના મૂલ્યે મોકલી શકીએ છીએ.

આંતરિક રેવન્યૂ કોડના વિભાગ 1 અનુસાર. **501(r)-5**, સટર સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ માટે સંભવનીય મેડિકેર પદ્ધતિને સ્વીકારે છે, છતાં પણ, નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દર્દીઓ સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ કરતા વધુ માટે આર્થિક રીતે જવાબદાર નથી કારણ કે પાત્ર દર્દીકો કોઈપણ રકમની ચુકવણી કરતા નથી.

બાકી અરજીઓ: જો તમે ચેરિટી કેર માટે કોઈ અરજી જમા કરો તે જ સમય દરમિયાન બીજા આરોગ્ય રક્ષણ કાર્યક્રમ માટે અરજી કરાવી હોય, તો બેમાંથી એક પણ અરજી અન્ય કાર્યક્રમ માટે પાત્રતાને પ્રતિબંધિત કરશે નહીં.

નાણાકીય અનુમાનોની ઉપલબ્ધતાની સૂચના: તમે હોસ્પિટલ સેવાઓની તમારી નાણાકીય જવાબદારી માટે લેખિત અનુમાનની વિનંતી કરી શકો છો. અનુમાનોની વિનંતીઓ વ્યવસાય સમય દરમિયાન થવી જોઈએ. અનુમાન તમને હોસ્પિટલ માટે દર્દીએ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ, પ્રક્રિયાઓ અને સામગ્રીઓ કે જે હોસ્પિટલ દ્વારા વાજબી દરે પ્રદાન કરવાનું અપેક્ષિત છે તે માટે ચુકવવી આવશ્યક હોય તે રકમનો એક અંદાજ પ્રદાન કરશે. અનુમાનો દર્દીના નિદાન હોસ્પિટલમાં રોકાણ અને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટેના સરેરાશ સમયગાળા પર આધારિત હોય છે. તમે નિયત ખર્ચે સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે વચન આપતા નથી. દર્દીની નાણાકીય જવાબદારી દર્દી વાસ્તવિક રૂપે જે સેવાઓ પ્રાપ્ત કરે છે તેના આધારે અનુમાન કરતા વધુ કે ઓછી હોય શકે છે.

હોસ્પિટલ માત્ર હોસ્પિટલ સેવાઓની રકમ માટે જ અનુમાનો પ્રદાન કરી શકે છે. દર્દી હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા હોય તે દરમિયાન ચિકિત્સકો દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ સેવાઓ માટે અતિરિક્ત શુલ્ક લાગુ થઈ શકે છે, જેમ કે વ્યક્તિગત ચિકિત્સકોએ અને કોઈપણ એનિસ્થીસિયોલોજિસ્ટ્સે, પેથોલોજિસ્ટ્સે, રેડીયોલોજિસ્ટ્સે, એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓએ અથવા હોસ્પિટલના કર્મચારી ન હોય તેવા અન્ય તબીબી વ્યવસાયિકોએ આપેલ બિલ. દર્દીને આ સેવાઓ માટે અલગ બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

જો તમને લેખિત અનુમાનો વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને 855-398-1637 દર્દી એક્સેસનો સંપર્ક કરો. જો તમને કોઈ પ્રશ્ન હોય અને જો તમે ટેલિફોન દ્વારા ચુકવણી કરવા માગતા હોય, તો કૃપા કરીને 855-398-1633 પર દર્દી માટે નાણાકીય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

દસ્તાવેજ F

અધિકારોની સૂચના

તમારી તાજેતરની સેવા માટે સટર હેલ્થનો ઉપયોગ કરવા બદલ તમારો આભાર. કૃપયા તમારી હોસ્પિટલ મુલાકાત માટેના શુલ્કનું સ્ટેટમેન્ટ અહીં બીડેલ મેળવો. **ચુકવણીની દેણગી તાત્કાલિક છે.** જો તમે નીચે ચર્ચા કરવામાં આવેલ અમુક નાણાકીય પાત્રતાની પૂર્તિ કરતા હોય અથવા જો તમે તાત્કાલિક ચુકવણી કરો, તો છૂટ માટે પાત્ર હોઈ શકે છે.

કૃપયા ધ્યાનમાં રાખો કે આ માત્ર હોસ્પિટલ સેવાઓ માટેનું જ બિલ છે. તમે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા હોય તે દરમ્યાન ચિકિત્સકો દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ સેવાઓ માટે અતિરિક્ત શુલ્ક લાગુ થઈ શકે છે, જેમ કે ચિકિત્સકોએ અને કોઈપણ એનિસ્થીસિયોલોજિસ્ટ્સે, પેથોલોજિસ્ટ્સે, રેડિયોલોજિસ્ટ્સે, એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓએ અથવા હોસ્પિટલના કર્મચારી ન હોય તેવા અન્ય તબીબી વ્યવસાયિકોએ આપેલ બિલ. તમને તેમની સેવાઓ માટે અલગ બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

તમારા અધિકારોનો સારાંશ: રાજ્ય અને સમવાયી કાયદા માટે આવશ્યક છે કે ઋણ વસૂલકર્તાઓ તમારી સાથે ઉચિત વ્યવહાર કરે અને ઋણ વસૂલકર્તાઓને ખોટા બયાનો કરવાથી અથવા હિંસાની ધમકી આપવાથી, અશ્લીલ અથવા અપમાનજનક ભાષાનો ઉપયોગ કરવા અથવા તમારા કર્મચારી સહિત, તૃતીય પક્ષો સાથે અભદ્ર વ્યવહાર કરવાની પ્રતિબંધિત કરવામાં આવે. અસામાન્ય પરિસ્થિતિ હેઠળ સિવાય, ઋણ વસૂલકર્તાઓ તમારો સવારે 8 વાગ્યા પહેલા અથવા રાત્ર 9 વાગ્યા પછી તમારો સંપર્ક કરી શકશે નહીં. સામાન્ય રીતે, ઋણ વસૂલકર્તાઓ તમારા ઋણ વિશેની માહિતી તમારા વકીલ અથવા જીવન સાથી સિવાય કોઈ અન્ય વ્યક્તિને આપી શકાશે નહીં. ઋણ વસૂલકર્તા તમારા સ્થાનની પુષ્ટિ કરવા અથવા ચુકાદાની બજવણી કરવા માટે બીજી વ્યક્તિનો સંપર્ક કરી શકે છે. ઋણ વસૂલાત વિશે વધુ માહિતી માટે, તમે ટેલિફોન દ્વારા 1-877-FTC-HELP (382-4357) પર અથવા www.ftc.gov પર ઓનલાઇન ફેડરલ ટ્રેડ કમિશનનો સંપર્ક કરી શકો છો.

બિનલાભકારી કેડિટ સલાહકાર સેવાઓ, તેમજ સ્થાનિક કાનૂની સેવાઓ કાર્યાલયના ઉપભોક્તા સહાયક, તમારા ક્ષેત્રમાં ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે. કૃપા કરીને સંદર્ભ માટે દર્દી નાણાકીય સેવા કાર્યાલયનો 855-398-1633 પર સંપર્ક કરો

સટરના દર્દીઓ પાસેથી ચુકવણીઓની વસૂલાત કરવા માટે બાહ્ય વસૂલાત એજન્સીઓ સાથે કરારો થયેલા હોય છે. વસૂલાત એજન્સીઓએ હોસ્પિટલની નીતિઓનું પાલન કરવું જરૂરી છે. વસૂલાત એજન્સીઓએ હોસ્પિટલ અને દર્દી દ્વારા સંમતિ આપવામાં આવ્યા હોય તેવા કોઈપણ ચુકવણી પ્લાનને ઓળખવા અને તેનું પાલન કરવું આવશ્યક છે.

નાણાકીય સહાયતા (ચેરિટી કેર): સટર હેલ્થ ઓછી આવકવાળા પાત્ર દર્દીઓ અને જેની પાસે એવો વીમો છે કે જેમણે તેમની સારવારના નોંધપાત્ર ભાગની ચુકવણી કરવાની જરૂર હોય તેવા દર્દીઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવા માટે વચનબદ્ધ છે. નીચે નાણાકીય સહાયતા હેતુ પાત્રતા માટેની આવશ્યકતાઓ અને નાણાકીય સહાયની માગ કરવા માગતા હોય તેવા દર્દી માટે અરજી પ્રક્રિયાનો સારાંશ આપેલ છે. નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દર્દીઓની શ્રેણી નીચે આપેલ છે:

- તે દર્દીઓ કે જેમની પાસે તેમના તબીબી ખર્ચા ચુકવવા માટે કોઈ તૃતીય-પક્ષ સ્રોત, જેમ કે વીમા કંપની અથવા સરકારી કાર્યક્રમ નથી અને સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી આવક ધરાવે છે.
- દર્દીઓ કે જેઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિત છે પરંતુ (i) કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી છે; અને(ii) તેમના અથવા તેમના કુટુંબ માટેના તબીબી ખર્ચા (હોસ્પિટલ સંબંધ ખાતે ખર્ચાયેલ અથવા છેલ્લા 12 મહિનામાં અન્ય પ્રદાતાને ચૂકવાયેલ) કે જે દર્દીના પરિવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.
- દર્દીઓ કે જેઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિત છે પરંતુ તેમના લાભ તેમના હોસ્પિટલમાં રોકાવા પહેલા અથવા તે દરમિયાન વપારાઈ ગયા છે અને કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી છે.

તમે અરજી પત્રકનો ઉપયોગ કરીને નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી કરી શકો છો જે દર્દી નાણાકીય સેવાઓ, કે જે હોસ્પિટલ ખાતે દર્દી એક્સેસ / નોંધણી વિભાગો પર સ્થિત છે, અથવા દર્દી નાણાકીય સેવાઓને 855-398-1633 પર કોલ કરવાથી અથવા સટર હેલ્થ અથવા હોસ્પિટલની વેબસાઇટ (www.sutterhealth.org) ઉપલબ્ધ થાય છે. તમે દર્દી નાણાકીય સેવાઓના પ્રતિનિધિ સાથે વાત કરીને પણ અરજી જમા કરી શકો છો, જે તમને અરજી ભરવામાં તમારી મદદ કરશે. અરજી પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને તમારા પરિવારમાં લોકોની સંખ્યા, તમારી માસિક આવકના સંબંધમાં અને નાણાકીય સહાયતા માટે તમારી પાત્ર નક્કી કરવામાં હોસ્પિટલની મદદ થાય તેવી અન્ય માહિતી પૂછવામાં આવી શકે છે. સટરને તમારી આવક ચકાસવામાં મદદ કરવા માટે તમારી પાસેથી તમારી વેતનની રસીદ અથવા ટેક્સ રેકોર્ડ્સની માગ કરવામાં આવી શકાય છે.

તમે અરજી જમા કરો પછી, હોસ્પિટલ માહિતીની સમીક્ષા કરશે અને તમને તમારી પાત્રતા વિશે લેખિતમાં સૂચના આપશે. જો તમને અરજીની પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો તમે દર્દી નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલયનો (855) 398-1633 પર સંપર્ક કરી શકો છો.

જો તમે હોસ્પિટલના નિર્ણયથી સંમત ન હોય, તો તમે દર્દી નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલય પર વિવાદ નોંધાવી શકો છો.

આ હોસ્પિટલની નાણાકીય સહાયતા નીતિ, સરળ ભાષામાં સારાંશ અને અરજીની આ કોપિઓ, તેમજ સરકારી કાર્યક્રમની અરજીઓ અમારા દર્દી નોંધણી અથવા દર્દી નાણાકીય સેવાઓના કાર્યાલયો પર વ્યક્તિની બહુવિધ ભાષામાં ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે, તેમજ sutterhealth.org પર મેલ દ્વારા ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે. જો તમે 855-398-1633 પર અમારા નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલયનો સંપર્ક કરો છો તો અમે તમને નાણાકીય સહાયતા નીતિની એક કોપિ વિના મૂલ્યે મોકલી શકીએ છીએ.

આંતરિક રેવન્યૂ કોડના વિભાગ 1 અનુસાર. **501(r)-5**, સટર સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ માટે સંભવનીય મેડિકેર પદ્ધતિને સ્વીકારે છે, છતાં પણ, નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દર્દીઓ સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ કરતા વધુ માટે આર્થિક રીતે જવાબદાર નથી કારણ કે પાત્ર દર્દીઓ કોઈપણ રકમની ચુકવણી કરતા નથી.

બાકી અરજીઓ: જો તમે ચેરિટી કેર માટે કોઈ અરજી જમા કરો તે જ સમય દરમિયાન બીજા આરોગ્ય રક્ષણ કાર્યક્રમ માટે અરજી કરાવી હોય, તો બેમાંથી એક પણ અરજી અન્ય કાર્યક્રમ માટે પાત્રતાને પ્રતિબંધિત કરશે નહીં.

આરોગ્ય વીમો/સરકારી કાર્યક્રમ કવરેજ/નાણાકીય સહાયતા: જો તમારી પાસે આરોગ્ય વીમા રક્ષણ, મેડિકેર, મેડિ-કલ, કેલિફોર્નિયા ચિલ્ડ્રન સેવાઓ અથવા આ બિલ માટે ચુકવણીનો અન્ય કોઈ સ્ત્રોત હોય, તો કૃપયા 855-398-1633 પર દર્દી નાણાકીય સેવાઓનો સંપર્ક કરો. જો યોગ્ય હશે, દર્દી નાણાકીય સેવાઓ તમારી સેવાઓ માટે તે સંસ્થાઓને બિલ ચુકવશે.

જો તમને મેડિ-કલ અથવા મેડિકેર જેવા સરકારી પ્રોગ્રામ માટે મારફતે આરોગ્ય વીમો અથવા રક્ષણ મળતું નથી, તો તમે સરકારી કાર્યક્રમ સહાયતા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો. દર્દી નાણાકીય સેવાઓ તમને અરજી પત્રકો પ્રદાન કરીને અને અરજી પ્રક્રિયામાં તમારી મદદ કરી શકે છે

જો તમને હોસ્પિટલ તરફથી નાણાકીય સહાયતાનો એવોર્ડ પ્રાપ્ત થયો હોય જે તમને આ બિલને આધીન સેવાઓને આવરી લેતું હોય તેવું લાગે, તો કૃપા કરીને દર્દી નાણાકીય સેવાઓનો 855-398-1633 પર સંપર્ક કરો.

કેલિફોર્નિયા આરોગ્ય લાભ એક્સચેન્જ: તમે કવર્ડ કેલિફોર્નિયા હેલ્થ આરોગ્ય સંભાળ રક્ષણ માટે પાત્ર હોઈ શકો છો. તમે કવર્ડ કેલિફોર્નિયા દ્વારા આરોગ્ય સંભાળ રક્ષણ માટે પાત્ર છો કે કેમ તે વિશે વધુ વિગત અને સહાયતા માટે હોસ્પિટલ બિઝનેસ સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

સંપર્ક માહિતી: દર્દી નાણાકીય સેવાઓ તમને તમારા હોસ્પિટલ બિલ અથવા નાણાકીય સહાયતા અથવા સરકારી કાર્યક્રમ માટે અરજી કરવા માટેનું પસંદ કરતા વિશે હોય શકે તેવા પ્રશ્નોના જવાબ આપવા ઉપલબ્ધ છે. ટેલિફોન નંબર 855-398-1633 છે. અમારા ટેલિફોનનો સમય, સવારે 8:00 વાગ્યેથી સાંજે 5:00 વાગ્યા સુધી છે, સોમવારથી શુક્રવાર સુધી.

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>