

Правилник о финансијама: заменајује Правилник	ДАТУМ НАЦРТА ПРАВИЛНИКА 28.7.2015. Датум ступања на снагу: Датум коначног одобрења: Датум ревизије: 31.12.2015. Датум следећег прегледа: 1.1.2019.
	Власник: Џеф Спраг, финансијски директор
	Област правилника: финансије
	Референце:
ПОЛИСА ФИНАНСИЈСКЕ ПОМОЋИ (ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА СИРОМАШНЕ ГРАЂАНЕ)	

СВРХА

Сврха ове полисе јесте да се пацијентима пружи информације о Финансијској помоћи (Здравствено осигурање за сиромашне грађане) која је доступна у болничким објектима „Sutter Health“ и да се објасни процес утврђивања квалификованости за Финансијску помоћ.

ПРИНЦИП

Принцип болнице „Sutter Health“ јесте да пацијентима пружи разумљиве информације у писменом облику о Финансијској помоћи како би се квалификованим пацијентима обезбедила Финансијска помоћ на основу прихода (Здравствено осигурање за сиромашне грађане).

ЦИЉ

Ова полиса се односи на све лиценциране болничке објекте којима управља „Sutter Health“ или Придружено лице (јер је тај појам дефинисан статутом болнице „Sutter Health“) и све друге болнице у којима „Sutter Health“ и/или Придружено лице имају директну или индиректну правну контролу или учешће у капиталу од преко 50% (у даљем тексту „Болница“ или „Болнице Sutter Health“ (као што је наведено у Додатку Г). Уколико није другачије назначено, ова полиса се не односи на лекаре или друге пружаоце медицинских услуга, укључујући и лекаре на ургентном одељењу, анестезиологе, радиологе, болничке лекаре („hospitalists“), патологе итд., чије услуге нису обухваћене рачуном Болнице. Ова полиса не намеће Болници обавезу да плаћа услуге тих лекара или других пружалаца медицинских услуга. У Калифорнији, лекар ургентне медицине који пружа услуге ургентне медицинске помоћи у болници има обавезу да омогући попуст пацијентима без осигурања или пацијентима са високим издацима за медицинске услуге чији приходи у односу на савезни праг сиромаштва износе до 350 посто.

ДЕФИНИЦИЈЕ

Сложене/специјализоване услуге: „Сложене/специјализоване услуге“ јесу услуге које „Sutter Health“ или Болница сматра сложеним и специјализованим (нпр., пресађивање, експерименталне или истраживачке услуге) као и неке факултативне услуге који обично нису обухваћене покрићем у склопу уговора о покрићу здравственим планом (нпр., козметички поступци).

Савезни праг сиромаштва (FPL): „Савезни праг сиромаштва“ („FPL“) представља меру нивоа прихода који сваке године објављује Министарство здравља и социјалног старања САД („HHS“) и који Болнице користе за утврђивање квалификованости за Финансијску помоћ.

Финансијска помоћ: „Финансијска помоћ“ се односи на Пуно здравствено осигурање за сиромашне грађане и Здравствено осигурање за сиромашне грађане са високим медицинским издацима (као што је наведено у члану А.1 Квалификованост).

Болничке услуге: „Болничке услуге“ представљају све услуге за чије пружање Болница поседује дозволу, укључујући ургентну и другу медицински потребну негу (изузев Сложених/специјализованих услуга).

Главни језик подручја у ком Болница пружа услуге: „Главни језик подручја у ком Болница пружа услуге“ јесте језик којим се служи мање од 1.000 људи или 5% заједнице у којој Болница делује према последњој Процени здравствених потреба заједнице коју је извршила Болница.

Пацијент без осигурања: „Пацијент без осигурања“ јесте пацијент који нема треће лице као извор плаћања за било који део својих медицинских издатака, укључујући без ограничења, комерцијално или друго осигурање, програме здравствене заштите које финансира држава или одговорност према трећим лицима, и односи се на пацијента чија су средства у оквиру свих потенцијалних извора плаћања потрошена пре пријема.

Осигурани пацијент: „Осигурани пацијент“ је пацијент који поседује треће лице као извор плаћања за део својих медицинских издатака, али искључује пацијенте који поседују осигурање „Medi-Cal“.

Одговорност пацијента: „Одговорност пацијента“ представља износ који је сам Осигурани пацијент обавезан да плати након што се на основу пацијентовог покрића за штету причињену трећим лицима одреди износ пацијентових средстава.

ПРОЦЕДУРЕ

A. КВАЛИФИКОВАНОСТ

1. **Критеријуми квалификованости:** током процеса пријављивања који је описан у одељцима Б и Ц у наставку, Болнице ће применити следеће критеријуме квалификованости за Финансијску помоћ:

Категорија Финансијске помоћи	Критеријуми квалификованости пацијента	Расположиви попуст
ПУНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА СИРОМАШНЕ ГРАЂАНЕ	Пацијент је Пацијент без осигурања са Породичним приходом (који је дефинисан у наставку) на нивоу од 400% последњег савезног прага сиромаштва или испод њега	Потпуни отпис свих трошкова за Болничке услуге

ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА СИРОМАШНЕ ГРАЂАНЕ СА ВИСОКИМ МЕДИЦИНСКИМ ИЗДАЦИМА (за Пацијенте без осигурања)	<p>1. Пацијент је Осигурани пацијент са Породичним приходом (који је дефинисан у наставку) на нивоу од 400% последњег савезног прага сиромаштва или испод њега;</p> <p><u>и</u></p> <p>2. медицинским издацима за њега или његову породицу (настали у Болници или плаћени другим пружаоцима услуга у протеклих 12 месеци) који прелазе 10% Породичног прихода пацијента.</p>	<p>Отпис износа Одговорности пацијента за Болничке услуге</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

2. Израчунавање Породичног прихода: да би се установила квалификованост пацијента за Финансијску помоћ, Болница ће најпре израчунати Породични приход пацијента и то на следећи начин:

a) Породица пацијента: породица пацијента утврдиће се на следећи начин:

- (i) Одрасли пацијенти: за пацијенте преко 18 година старости, Породица пацијента обухвата њиховог супружника, невенчаног партнера и децу узраста испод 21 године која зависе од њих, било да живе у домаћинству или не.
- (ii) Малолетни пацијенти: за пацијенте испод 18 година старости, Породица пацијента обухвата њихове родитеље, рођаке у својству старатеља и другу децу узраста испод 21 године једног или оба родитеља или рођака у својству старатеља.

b) Доказ Породичног прихода: Пацијент ће имати обавезу да поднесе само недавне изводе о исплаћеној заради или недавне пореске пријаве као доказ прихода. Породични приход је годишња зарада свих чланова Породице пацијента остварена током претходних 12 месеци или током претходне пореске године као што је приказано на недавним изводима о исплаћеној заради или пореским пријавама, умањена за износ исплате алиментације и издржавања деце. Приход који је укључен у овај прорачун односи се на сваки вид прихода, нпр., плате и наднице, приход од пензије, квазиновчани трансфери државе као што су бонови за храну и добит од инвестиција. Годишњи приход може да се одреди израчунавањем Породичног прихода на годишњем нивоу до потребног датума. Болница „Sutter“ може да потврди приход посредством спољних пружалаца услуга за процену могуће квалификованости („presumptive eligibility“) под условом да се том услугом само утврђује квалификованост и то једино на темељу информација које дозвољава ова полиса.

c) Израчунавање Породичног прихода за Преминуле пацијенте: Преминули пацијенти, чији супружник није жив, могу да се сматрају пацијентима без прихода ради израчунавања Породичног прихода. документација о приходу није потребна за преминуле пацијенте; међутим, можда ће бити потребна документација о маси имовине. Живи

супружник преминулог пацијента може да се пријави за Финансијску помоћ

3. Израчунавање Породичног прихода као проценат савезног прага сиромаштва: након утврђивања Породичног прихода, Болница ће израчунати ниво Породичног прихода у поређењу са савезним прагом сиромаштва, изражено у процентима савезног прага сиромаштва. На пример, ако савезни праг сиромаштва за трочлану породицу износи 20.000 америчких долара а Породични приход пацијента износи 60.000 америчких долара, Болница ће израчунати да Породични приход пацијента износи 300% савезног прага сиромаштва. Болнице ће користити овај прорачун током процеса пријављивања како би утврдиле да ли пацијент у погледу прихода испуњава критеријуме за Финансијску помоћ.
4. Посебна околност – средства потрошена током боравака у болници: када покриће Осигураног пацијента за штету причињену трећим лицима плати само део очекиване накнаде за пацијентов боравак зато што је пацијент током њега потрошио своја средства, Болница треба да од пацијента наплати остатак очекиване накнаде која би се наплатила од покрића за штету причињену трећим лицима да средства нису потрошена. Болница неће тражити од пацијента било који износ преко износа који би наплатила од покрића за штету причињену трећим лицима да средства нису потрошена, увећано за пацијентов удео у трошковима или саосигурању. Пацијент који је премашио горњу границу својих средстава током боравака испуњава услове да се пријави за Финансијску помоћ. Ако пацијент испуњава услове за Финансијску помоћ, Болница ће отписати све трошкове за услуге које је пружила након што је пацијент премашио горњу границу својих средстава.
5. Изузеци од Финансијске помоћи/дисквалификација: у наставку су наведене околности у којима Финансијска помоћ није доступна у склопу овог правилника:
 - a) Пацијент без осигурања тражи Сложене/специјализоване услуге: уопштено говорећи, да би задовољили услове за Финансијску помоћ, Пацијенти без осигурања који траже Сложене/специјализоване услуге (нпр., пресађивања, експерименталне или истраживачке процедуре) и траже да приме Финансијску помоћ за такве услуге морају да пре пружања таквих услуга добију административну потврду од лица које је у Болници одговорно за Финансије (или од именованог лица). Болнице ће увести процес за пацијенте који траже претходно административно одобрење за услуге за које је потребно такво одобрење. Факултативне услуге које обично нису обухваћене покрићем у склопу уговора о покрићу здравственим планом нису прихватљиве за Финансијску помоћ.
 - b) Пацијенти у програму „Medi-Cal“ са уделом у трошковима: пацијенти у програму „Medi-Cal“ који су одговорни да плате део трошкова не испуњавају услове за подношење пријаве за Финансијску помоћ како би смањили Удео у трошковима који дугују. Болнице ће настојати да наплате те дугове од пацијената.
 - c) Пацијент одбија обухваћене услуге: Осигурани пацијент који одлучи да затражи услуге које нису обухваћене пацијентовим уговором о користима (као што је пацијент Организације за очување здравља [НМО] који од болнице „Sutter“ тражи услуге које нису обухваћене њеном мрежом услуга или пацијент одбија да се из болнице „Sutter“ пребаци у институцију у склопу мреже) не испуњава услове за Финансијску помоћ.
 - d) Осигурани пацијенти не сарађују са трећим лицем које врши плаћање: Осигурани пацијент кога осигурава треће лице које врши плаћање које одбија да плати за услуге зато што му пацијент није доставио информације потребне за утврђивање одговорности трећег лица које врши плаћање не испуњава услове за Финансијску помоћ.

- e) Платилац директно плаћа пацијенту: ако пацијент прими уплату за услуге директно од обештећења, плана „Medicare Supplement“ или другог платиоца, пацијент не испуњава услове за Финансијску помоћ за услуге.
- f) Кривотворење информација: Болнице могу да одбију да доделе Финансијску помоћ пацијентима који кривотворе податке о Породичном приходу, величини домаћинства или друге податке у њиховој пријави за квалификовање.
- g) Повраћај од трећег лица: ако пацијент добије финансијско поравнање или пресуду од преступника као трећег лица које је изазвало пацијентове повреде, он мора да употреби износ поравнања или пресуде да покрије сваки салдо свог рачуна и не испуњава услове за Финансијску помоћ.
- h) Професионалне (лекарске) услуге: услуге лекара као што су анестезиолози, радиолози, болнички лекари („hospitalists“), патолози итд., нису обухваћене овим правилником. Сви изузеци су наведени у Прилогу А. Многи лекари поседују полисе здравственог осигурања за сиромашне грађане које пацијентима омогућавају да се пријаве за бесплатну здравствену заштиту или здравствену заштиту са попустом. Пацијент треба да добије информације о лекаревој полиси здравственог осигурања за сиромашне грађане директно од свог лекара.

В. ПРОЦЕС ПРИЈАВЉИВАЊА

1. Свака Болница треба да уложи сваки разуман напор да од пацијента или његовог или њеног представника добије информације о томе да ли приватно или јавно здравствено осигурање може да у целости или делимично покрије трошкове здравствене заштите коју Болница пружа пацијенту. Пацијент који у било ком тренутку наведе да није финансијски способан да плати рачун за Болничке услуге треба да се узме у обзир за Финансијску помоћ. Да би се квалификовао као Пацијент без осигурања, пацијент или онај који гарантује за њега мора да потврди да он или она не знају за било које право на осигурање или користи од владиног програма који би покрили износ рачуна или омогућили попуст за њега. Ако то до сада нису урадили, сви пацијенти треба да испитају своју могућу квалификованост за помоћ путем владиног програма.
2. Пацијент који жели да се пријави за Финансијску помоћ користиће стандардизовани образац за пријаву болнице „Sutter Health“ под називом „Пријава за финансијску помоћ“, Прилог Б.
3. Пацијенти могу да затраже помоћ тако што ће лично попунити Пријаву за финансијску помоћ у Болницама „Sutter Health“ које су наведене у Прилогу А, путем телефона на број 855-398-1633, путем е-поште или веб-сајта болнице „Sutter Health“ (www.sutterhealth.org).
4. Пацијенти треба да Пријаве за финансијску помоћ пошаљу болници „Sutter Health“ поштом на адресу P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: Charity Care Application.
5. Пацијенти треба да попуне Пријаву за финансијску помоћ у најкраћем могућем року након што приме Болничке услуге. Ако пријаву не попуне и не пошаљу у року од 240 дана од дана када је Болница први пут послала рачун пацијенту након његовог пуштања, то може да доведе до ускраћивања Финансијске помоћи.

С. УТВРЂИВАЊЕ ФИНАНСИЈСКЕ ПОМОЋИ

1. Болница ће размотрити Пријаву за финансијску помоћ сваког подносиоца и доделиће Финансијску помоћ ако пацијент испуњава услове наведене у одељку А.1 и ако је примио/ла (или ће примити) Болничку(е) услугу(е).
2. Пацијенти могу да се пријаве и за помоћ путем владиног програма, што може да буде промишљен потез ако одређени пацијент тражи трајне услуге.
 - a) Болница треба да помогне пацијентима приликом утврђивања да ли су квалификовани за било коју владину или другу помоћ или за учешће у плановима програма „California Health Benefit Exchange“ (тј. „Covered California“).
 - b) Ако пацијент поднесе пријаву, или чека да она буде решена, за неки други програм здравственог осигурања у исто време када се он или она пријаве за Финансијску помоћ, пријава за осигурање под другим програмом здравственог осигурања неће значити да пацијент није квалификован за Финансијску помоћ.
3. Када се утврди могућност добијања Пуног здравственог осигурања за сиромашне грађане или Здравственог осигурања за сиромашне грађане са високим медицинским издацима, сваком подносиоцу биће послат „Образац са обавештењем“ (Прилог D) путем ког ће подносиоци бити информисани о одлуци Болнице.
4. Сматра се да су пацијенти квалификовани за Финансијску помоћ за период од једне године након што Болница изда пацијенту Образац са обавештењем. Након једне године, пацијенти поново морају да поднесу пријаву за Финансијску помоћ.
5. Ако утврђивањем Финансијске помоћи настане кредитни биланс у корист пацијента, повраћај кредитног биланса треба да обухвати камату на преплаћени износ од датума када је пацијент извршио плаћање по законској стопи (10% годишње) сходно члану 127440 Закона о здрављу и безбедности, под условом да се од Болница не тражи да изврше повраћај кредитног биланса што је, заједно са каматом, мање од пет (5) америчких долара.

D. ЖАЛБЕ

Пацијент може да затражи проверу сваке одлуке Болнице да ускрати Финансијску помоћ тако што ће обавестити лице које је у Болници одговорно за Финансије или именовано лице о основи жалбе и жељеној помоћи у року од тридесет (30) дана од дана када је пацијент примио обавештење о околностима које су довеле до жалбе. Пацијенти могу да поднесу жалбу усмено или писмено. Лице које је у Болници одговорно за Финансије или именовано лице размотриће пацијентову жалбу у најкраћем могућем року и писменим путем ће обавестити пацијента о донетој одлуци.

E. ДОСТУПНОСТ ИНФОРМАЦИЈА О ФИНАНСИЈСКОЈ ПОМОЋИ

1. **Језици:** ова Полиса биће доступна на Главном(им) језику(цима) Подручја на ком Болница пружа услуге. Осим тога, сва обавештења/саопштења дата у овом одељку треба да буду доступна на Главном(им) језику(цима) Подручја на ком Болница пружа услуге и на начин који је у складу са свим примењивим савезним и државним законима и прописима.
2. **Информације пружене пацијентима током пружања болничких услуга:**
 - a) **Преоперативна процена или Пријављивање:** током преоперативне процене или пријављивања (или одмах након тога ако је то изводљиво) Болнице ће свим пацијентима доставити примерак Прилога Е, који обухвата једноставан сажетак полисе Финансијске помоћи а који садржи и све информације о њиховом праву да затраже процену њихове финансијске

одговорности за услуге. Болнице ће навести одељење ком Пацијенти могу да се обрате како би добили жељене информације и помоћ за подношење пријаве за Финансијску помоћ.

- b) Саветници за финансијску помоћ: Пацијенти који могу да буду Пацијенти без осигурања биће додељени Финансијским саветницима, који ће у болници лично посећивати пацијенте. Финансијски саветници ће дати таквим пацијентима пријаву за Финансијску помоћ, као и контакт податке болничког особља које може да пружи додатне информације о овој полиси Финансијске помоћи и да им пруже помоћ око процеса пријављивања.
- c) Услуге ургентне медицинске помоћи: када се ради о услугама ургентне медицинске помоћи, Болнице ће свим пацијентима доставити једноставан сажетак полисе Финансијске помоћи у најкраћем могућем року након стабилизације пацијентовог ургентног здравственог стања или након отпуштања.
- d) Пријаве достављене приликом отпуштања: у време отпуштања, Болнице ће Пацијентима доставити примерак Прилога Е, који укључује једноставан сажетак полисе Финансијске помоћи а свим Пацијентима без осигурања доставиће пријаве за програме „Medi-Cal“ и „California Children’s Services“ или било који други владин програм који је можда примењив.

3. Информације достављене пацијентима у неко друго време:

- a) Контакт подаци: Пацијенти могу да позову број 1-855-398-1633 или да ступе у контакт са одељењем Болнице наведеним у Прилогу Г како би добили додатне информације о Финансијској помоћи и помоћи око процеса пријављивања.
- b) Обрачуни: Болнице ће фактурисати пацијентима у складу са Правилником о фактурисању и наплати потраживања Болнице „Sutter Health“. Обрачуни за пацијенте обухватаће Прилог Е, који садржи једноставан сажетак полисе Финансијске помоћи, број телефона који пацијенти могу да позову како би поставили питања о Финансијској помоћи и адресу веб-сајта путем ког пацијенти могу да добију додатне информације о Финансијској помоћи укључујући и Полису финансијске помоћи, једноставан сажетак полисе и Пријаву за финансијску помоћ. Сажетак ваших законских права обухваћен је Прилогом Ф а укључен је и у пацијентов завршни обрачун.
- c) Када се захтев прими: када приме захтев, Болнице ће без надокнаде доставити пацијентима штампане примерке Полисе финансијске помоћи, Пријаву за финансијску помоћ и једноставан сажетак Полисе финансијске помоћи.

4. Рекламирање информација о финансијској помоћи:

- a) Изношење у јавност: Болнице ће поставити примерке Полисе финансијске помоћи, Пријаве за финансијску помоћ и једноставан сажетак Полисе финансијске помоћи на лако уочљива места на ургентном одељењу, у простору где се врши пријем и на било којој другој локацији у болници где има пуно пацијената укључујући без ограничења чекаонице, канцеларије наплате и места где се пружају услуге ванболничког лечења. Та јавна обавештења обухватаће информације о праву да се затражи процена финансијске одговорности за услуге.
- b) Веб-сајт: Полиса финансијске помоћи, Пријава за финансијску помоћ и једноставан сажетак биће доступни на истакнутом месту на веб-сајту

болнице „Sutter Health“ (www.sutterhealth.org) и на сваком поједином веб-сајту Болнице. Особе које траже информације о Финансијској помоћи неће морати да отворе налог или пруже било које личне податке да би добили информације о Финансијској помоћи.

- c) Пошта: Пацијенти могу да затраже да примерак Полисе финансијске помоћи, Пријаве за финансијску помоћ и једноставан сажетак добију поштом, без плаћања било каквих трошкова.
- d) Оглашавање/изјаве за штампу: „Sutter Health“ ће по потреби и барем једном годишње објавити оглас о расположивости Финансијске помоћи у Болницама у главном(им) листу(овима) у заједници у којој болница „Sutter Health“ делује. Ако то није изводљиво, „Sutter“ ће дати изјаву за штампу која ће садржати те информације или ће употребити друга средства којима ће се по њеном мишљењу доступност полисе јавно објавити пацијентима у нашој заједници на које се те информације односе.
- e) Свесност заједнице: „Sutter Health“ ће сарађивати са придруженим организацијама, лекарима, клиникама у заједници и другим пружаоцима здравствене заштите у заједници (а нарочито са онима који би највероватније затражили Финансијску помоћ) о доступности Финансијске помоћи.

F. РАЗНО

1. Вођење евиденције:

Евиденција о Финансијској помоћи мора да буде лако доступна. Болница мора да чува информације о броју Пацијената без осигурања који су примили услуге од болнице, броју попуњених пријава за Финансијску помоћ, броју одобрених пријава, процењеној вредности услуга у америчким доларима, броју одбијених пријава и разлога за одбијање. Поред тога, напомене о одобрењу или одбијању Финансијске помоћи пацијенту треба унети у пацијентов рачун.

2. Планови плаћања:

Пацијенти могу да се квалификују за план плаћања. План плаћања ће се понудити и о њему ће се преговарати у повезаности са Правилником Болнице „Sutter Health“ о фактурисању и наплати потраживања.

3. Фактурисање и наплата потраживања:

Болнице могу да уложе разумне напоре како би наплатиле потраживања од Пацијената. Информације добијене током процеса пријављивања за Финансијску помоћ не смеју да се користе у процесу наплате потраживања, било од стране Болнице или било које агенције за наплату потраживања коју Болница ангажује. Опште активности наплате потраживања могу да укључују издавање извештаја о наплати потраживања за пружене медицинске услуге („patient statements“), телефонске позиве а упутнице извештаја шаљу се пацијенту или гаранту. Филијале и одељења Циклуса прихода морају да развију процедуре којима ће обезбедити да се питања и жалбе пацијената о рачунима испитају и исправе када је то потребно, о чему ће се пацијенти правовремено обавештавати. Ни Болница нити агенције за наплату потраживања неће се ангажовати ни у једној ванредној акцији наплате потраживања (како је дефинисано Правилником о фактурисању и наплати потраживања Болница „Sutter Health“. Примерци правилника о фактурисању и наплати потраживања Болнице могу да се добију бесплатно путем

веб-сајта болнице „Sutter Health“ на адреси www.sutterhealth.org, позивом на број 855-398-1633, у Служби за пријављивање пацијената, Финансијској служби за пацијенте и на ургентном одељењу.

4. **Подношење OSHPD-у:**

Болнице „Sutter Health“ доставиће полисе Финансијске помоћи Канцеларији за државно планирање и развој здравствене заштите (Office of Statewide Planning and Healthcare Development, OSHPD). Полисе могу да се пронађу на веб-сајту OSHPD-а на адреси: <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>

5. **Општи фактурисани износи**

У складу са чланом 501(r)-5 Закона о пореској управи, „Sutter“ усваја очекивани „Medicare“ метод за опште фактурисане износе; међутим, пацијенти који су квалификовани да приме финансијску помоћ нису финансијски одговорни за износе веће од општих фактурисаних износа зато што квалификовани пацијенти не плаћају никакве износе.

РЕФЕРЕНЦЕ

Члан 501(r) Закона о пореској управи

26 Регистар савезних прописа од 1.501(r)-1 до 1.501(r)-7

Закон о здрављу и безбедности Калифорније, чланови од 124700 до 127446

Ову полису треба користити уз Правилник о фактурисању и наплати потраживања болнице „Sutter Health“ (Правилник о финансијама 14-227).

ПРИЛОЗИ

Прилог А – пружаоци услуга који су обухваћени и који нису обухваћени Полисом

Прилог Б – Пријава за финансијску помоћ

Прилог Ц – Радни лист за обрачун финансијске помоћи

Прилог Д – Образац са обавештењем болнице „Sutter Health“ о утврђивању квалификованости за Здравствено осигурање за сиромашне грађане

Прилог Е – Важне информације о фактурисању за пацијенте

Прилог Ф – Обавештење о правима

Прилог Г – Болнице придружене болници „Sutter Health“, поштанска адреса и адреса веб-сајта за финансијску помоћ

Прилог А

Пружаоци услуга који су обухваћени и који нису обухваћени Полисом

Пружаоци услуга који су наведени на адреси <http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html> **обухваћени су** овом Полисом.

Пружаоци услуга који су наведени на адреси <http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html> **НИСУ обухваћени** овом Полисом.

Прилог Б
ПРИЈАВА ЗА ФИНАНСИЈСКУ ПОМОЋ

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ПАЦИЈЕНТА _____
СУПРУЖНИК _____
АДРЕСА _____
ТЕЛЕФОН _____
БР. РАЧУНА _____
SNN _____

(ПАЦИЈЕНТ) (СУПРУЖНИК)

БРАЧНО СТАЊЕ: Наведите супружника, невенчаног партнера или децу узраста испод 21 године. Ако је пацијент малолетан, наведите све родитеље, рођаке у својству старатеља и браћу и сестре узраста испод 21 године

Име и презиме	Старост	Сродство
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ЗАПОСЛЕЊЕ И ЗАНИМАЊЕ

Послодавац: _____ Радно место: _____

Контакт особа и контакт телефон: _____

Ако је самозапослен/а, наведите делатност: _____

Послодавац: _____ Радно место: _____

Контакт особа и контакт телефон: _____

Ако је самозапослен/а, наведите делатност: _____

ТЕКУЋИ МЕСЕЧНИ ПРИХОД

	Друга породица пацијента	
<i>Додати:</i> Бруто доходак (без одбитака) Приход од вођења посла (ако је самозапослен/а)	_____	_____
<i>Додати:</i> Други приходи: Камата и дивиденде	_____	_____
Од некретнина или личне имовине	_____	_____
Социјално осигурање	_____	_____
Друго (наведите):	_____	_____
Примљене исплате за алиментацију и издржавање	_____	_____
<i>Одузети:</i> Исплате за алиментацију и издржавање	_____	_____
<i>Једнако:</i> Текући месечни приход	_____	_____
Укупни текући месечни приход (додати Пацијента + Супружника)	_____	_____
Горњи приход	_____	_____

ВЕЛИЧИНА ПОРОДИЦЕ

Укупан број чланова породице _____
(Додати пацијента, родитеље (за малолетне пацијенте), супружника и децу који су горе наведени)

Да Не

- Да ли имате здравствено осигурање?
- Да ли имате неко друго Осигурање које може да игра улогу
(као што је полиса осигурања аутомобила)?
- Да ли је Ваше повреде изазвало треће лице (као што су повреде услед
саобраћајне несреће или оклизнућа и пада)?

Потписивањем овог обрасца, дозвољавам болници „Sutter Health“ да провери запослење како би се утврдило да ли испуњавам услове за финансијски попуст и разумем да ће можда бити потребно да пружим доказ за податке које наводим.

(Потпис пацијента или гаранта)

(Датум)

(Потпис супружника)

(Датум)

Прилог Ц
РАДНИ ЛИСТ ЗА ОБРАЧУН ФИНАНСИЈСКЕ ПОМОЋИ

Име и презиме пацијента: _____ Бр. рачуна *пацијента*: _____
Болница: _____

Посебни случајеви/околности: _____

	Да	Не
Да ли пацијент има здравствено осигурање?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Да ли пацијент испуњава услове за „Medicare“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Да ли пацијент испуњава услове за „Medi-Cal“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Да ли пацијент испуњава услове за друге владине програме (нпр. „Crime Victims“ („Жртве злочина“ итд.)?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако пацијент поднесе пријаву, или чека док његова молба не буде решена, у погледу неког другог програма здравственог осигурања у исто време када подноси пријаву за здравствено осигурање за сиромашне грађане или за програм плаћања са попустом, ниједна од тих пријава неће спречити пацијента да испуни услови за онај други програм.

Да ли Пацијент има друго осигурање (нпр. „Medray“ осигурање аутомобила)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Да ли је Пацијента осигуравало треће лице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Да ли Пацијент самостално плаћа медицинске услуге?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Обрачун финансијске помоћи:

Укупни комбиновани текући месечни породични приход (из Пријаве за финансијску помоћ) \$ _____

Величина породице (из Пријаве за финансијску помоћ) _____

Испуњени су услови за финансијску помоћ Да Не

Прилог Д
ОБРАЗАЦ СА ОБАВЕШТЕЊЕМ
„SUTTER HEALTH“
УТВРЂИВАЊЕ КВАЛИФИКОВАНОСТИ ЗА ФИНАНСИЈСКУ ПОМОЋ

Болница „Sutter Health“ извршила је процену квалификованости за финансијску помоћ за:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ПАЦИЈЕНТА _____ БРОЈ РАЧУНА _____ ДАТУМ(И) УСЛУГЕ _____

Захтев за финансијску помоћ поднет је од стране пацијента или у његово име дана _____.
Ова процена је извршена дана _____.

На основу информација добијених од пацијента или у његово име, донета је следећа одлука:

Ваш захтев за финансијску помоћ одобрен је за услуге пружене дана _____.
Након примене смањења због финансијске помоћи, дуг износи \$ _____.

Ваш захтев за финансијску помоћ још није решен. Међутим, пре него што било које измене могу да се изврше на Вашем рачуну, потребне су следеће информације:

Ваш захтев за финансијску помоћ одбијен је зато што:

РАЗЛОГ: _____

Додељивање финансијске помоћи зависи од тога да ли су информације достављене болници потпуне и тачне. Ако болница установи да Вас је повредило друго лице, да имате додатне приходе, додатно осигурање или да сте доставили непотпуне или нетачне податке о Вашој способности да платите пружене услуге, болница може преиначи своју одлуку да Вам додели Финансијску помоћ и да Вас и/или трећа лица сматра одговорним за болничке трошкове.

Ако сте поднели пријаву за неки други програм здравственог осигурања у исто време када подносите пријаву за Финансијску помоћ, ниједна од њих неће спречити да се квалификујете за онај други програм.

Ако имате неко питање о овој одлуци, молимо да се обратите:

Финансијској служби за пацијенте
855-398-1633

Прилог Е

Важне информације о фактурисању за пацијенте Једноставан сажетак о финансијској помоћи

Захваљујемо Вам што сте изабрали „Sutter Health“. Овај материјал је осмишљен са циљем да се пацијентима помогне да разумеју Финансијску помоћ која је доступна квалификованим пацијентима, процес пријављивања за Финансијску помоћ и опције плаћања које Вам стоје на располагању. Ваш болнички рачун неће обухватати рачуне за услуге које сте примили током боравка у болници од лекара, анестезиолога, клиничких лекара, амбулантних служби или других пружалаца услуга који могу да Вам засебно издају рачун за њихове услуге. Ако желите да затражите помоћ око плаћања Ваших рачуна од тих других пружалаца услуга, треба да се директно обратите њима.

Услуге ургентне медицинске помоћи: ако сте примили услуге ургентне медицинске помоћи у болници, добићете засебан рачун за лекара на ургентном одељењу. За било која питања о услугама лекара на ургентном одељењу треба да се обратите том лекару. Лекар на ургентном одељењу, у складу са чланом 127450 Закона о здрављу и безбедности, који пружа услуге ургентне медицинске помоћи у болници која пружа ургентну медицинску негу обавезан је по закону да омогући попуст пацијентима без осигурања или осигураним пацијентима са високим медицинским издацима чији приходи у односу на савезни праг сиромаштва износе до 350 посто.

Могућности плаћања: „Sutter Health“ пружа много опција како би Вам било могуће да платите свој болнички рачун.

Планови плаћања: салдо рачуна пацијента приспео је након примања. Пацијенти могу да одлуче да организују плаћање за своје болничке рачуне. Финансијски уговор мора да се потпише пре него што Финансијска служба за пацијенте може да прихвати услове плаћања који пацијентима омогућавају да с временом плате своје болничке рачуне. За те услове нема камате када се ради о пацијентима без осигурања чија су примања ниска и неким пацијентима са високим медицинским издацима чији их приходи чине квалификованим. План плаћања договара се између Болнице и пацијента.

Квалификованост за „Medi-Cal“ и владин програм: можете да budete квалификовани за програм здравственог осигурања који финансира држава. Болница „Sutter Health“ има особље које може да Вам пружи помоћ што се тиче подношења пријаве за владине програме као што је „Medi-Cal“. Молимо да се обратите Финансијској помоћи за пацијенте на број (855) 398-1633 ако желите додатне информације о владиним програмима или ако Вам је потребна помоћ да се пријавите за такве програме. Ова институција има уговоре са организацијама које могу додатно да Вам помогну да се пријавите за владину помоћ, ако је то потребно.

„Covered California“: можда сте квалификовани за здравствено осигурање које пружа програм „Covered California“ у складу са Законом о приступачној нези (Affordable Care Act). Обратите се одељењу за финансијску помоћ болнице на број (855) 398-1633 за више појединости и помоћ како бисте утврдили да ли сте квалификовани за здравствено осигурање путем програма „Covered California“.

Сажетак Финансијске помоћи (Здравствено осигурање за сиромашне грађане): Болница „Sutter Health“ посвећена је пружању финансијске помоћи квалификованим пацијентима са ниским примањима и пацијентима чије осигурање изискује да пацијент плати значајан део трошкова за негу коју прима. У наставку следи сажетак захтева за стицање права на Финансијску помоћ и процеса пријављивања за пацијенте који желе да је затраже. За Финансијску помоћ квалификоване су следеће категорије пацијената:

- Пацијенти који немају треће лице као извор плаћања, као што је осигуравајућа компанија или владин програм, за било који део својих медицинских издатака и чији је породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега.

- Пацијенти који имају осигурање али чији је (i) породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега; и (ii) чији медицински издаци за њих или њихову породицу (настали у филијали болнице или плаћени другим пружаоцима услуга у протеклих 12 месеци) прелазе 10% прихода пацијентове породице.
- Пацијенти који имају осигурање али су потрошили своја средства било пре или током свог боравка у болници а чији је породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега.

Можете да се пријавите за Финансијску помоћ користећи образац за пријаву који може да се добије у Финансијској служби за пацијенте, која се налази на Болничком Одељењу за пријем/пријављивање пацијената, позивањем Финансијске службе за пацијенте на број 855-398-1633 или путем веб-сајта за „Sutter Health“ или Болницу (www.sutterhealth.org). Пријаву можете да поднесете и тако што ћете се обратити представнику Финансијске службе за пацијенте који ће Вам помоћи да је попуните. Током процеса пријављивања бићете замољени да наведете податке о броју лица у Вашој породици, свој месечни приход и друге информације које ће помоћи болничком особљу да утврди да ли сте квалификовани за Финансијску помоћ. Можда ћете бити замољени да приложите извод о исплаћеној заради или пореску евиденцију на основу чега ће болница „Sutter“ утврдити висину Ваших прихода.

Након што поднесете пријаву, болница ће размотрити наведене информације и писменим путем ће Вас обавестити о Вашим квалификацијама. Ако будете имали неко питање током процеса пријављивања, можете да ступите у контакт са Финансијском службом за пацијенте на број телефона (855) 398-1633.

Ако се не будете сложили са одлуком болнице, можете да уложите жалбу Финансијској служби за пацијенте.

Примерци ове Полисе финансијске помоћи Болнице, Једноставног сажетка и Пријаве као и пријава за владин програм на располагању су на више језика у нашој Служби за пријављивање пацијената и Финансијској служби за пацијенте, као и на интернет страници www.sutterhealth.org или путем поште. Можемо бесплатно да Вам пошаљемо и примерак Полисе финансијске помоћи ако ступите у контакт са нашом Финансијском службом за пацијенте на број телефона 855-398-1633.

У складу са чланом 1.501(г)-5 Закона о пореској управи, „Sutter Health“ усваја очекивани „Medicare“ метод за опште фактурисане износе; међутим, пацијенти који су квалификовани да приме финансијску помоћ нису финансијски одговорни за износе веће од општих фактурисаних износа зато што квалификовани пацијенти не плаћају никакве износе.

Пријаве које су у процесу решавања: ако сте поднели пријаву за неки други програм здравственог осигурања у исто време када подносите пријаву за здравствено осигурање за сиромашне грађане, ниједна од њих неће спречити да се квалификујете за онај други програм.

Обавештење о расположивости финансијске процене: можете да затражите писмену процену Ваше финансијске одговорности за болничке услуге. Захтеви за процену морају да се поднесу током радног времена. На основу процене знаћете колики ће износ болница захтевати да пацијент плати за услуге, процедуре и материјал здравствене заштите што се очекује да обезбеди болница. Процене се заснивају на просечној дужини боравка и просечним пруженим услугама за дијагнозу пацијента. Оне не представљају обећање да ће се услуге пружити по непроменљивим ценама. Финансијска одговорност пацијента може да буде мања или већа од процене засноване на услугама које пацијент тренутно прима.

Болница може да направи само процену износа болничких услуга. Могу да постоје додатни трошкови за услуге које ће лекари пружити током боравка пацијента у болници, као што су рачуни од личних лекара и било ког анестезиолога, патолога, радиолога, било

које амбулантне службе или других здравственог радника који нису запослени у болници. Пацијенти ће добити засебан рачун на те услуге.

Ако имате неко питање о писменој процени, молимо да се обратите Одељењу за пријем пацијената на број 855-398-1637. Ако имате неко питање или желите да платите путем телефона, молимо да се обратите Финансијској служби за пацијенте на број 855-398-1633.

Прилог Ф

Обавештење о правима

Захваљујемо Вам на избору болнице „Sutter Health“ за услуге које сте недавно примили. У прилогу се налази изјава о трошковима у вези са Вашом посетом болници. **Исплату треба извршити одмах.** Можда имате право на попуст ако испуњавате одређене финансијске услове, размотрене у наставку, или ако плаћање извршите одмах.

Молимо да имате на уму да се овај рачун односи искључиво на болничке услуге. Могу да постоје додатни трошкови за услуге које ће Вам лекари пружити током Вашег боравка у болници, као што су рачуни од лекара и било ког анестезиолога, патолога, радиолога, било које амбулантне службе или других здравствених радника који нису запослени у болници. Може да се деси да добијете засебан рачун на њихове услуге.

Сажетак Ваших права: државни и савезни закон захтева да лица која наплаћују потраживања поступају према Вама на поштен начин и забрањује им да дају лажне изјаве или да прете насилјем, користећи при том непристојне или вулгарне речи, или да на неприкладан начин комуницирају са трећим лицима, укључујући и Вашег послодавца. Изузев у необичним околностима, лица која наплаћују потраживања не смеју да ступају у контакт са Вама пре 8.00 часова и након 21.00 часа. Уопштено говорећи, лице које наплаћује потраживања не сме да пренеси информације о Вашем дугу другом лицу, које није Ваш правни заступник или супружник. Лице које наплаћује потраживања може да ступи у контакт са другим лицем како би утврдило Вашу локацију или извршило пресуду. За више информација о активностима лица која наплаћују потраживања можете да ступите у контакт са Савезном комисијом за трговину путем телефона на број 1-877-FTC-HELP (382-4357) или путем интернет странице www.ftc.gov.

Правне службе у Вашој средини можда пружају услуге непрофитног саветовања о кредитирању или помоћ потрошачима. Молимо да се за више информација обратите Финансијској служби за пацијенте на број 855-398-1633.

Болница „Sutter Health“ има уговоре са спољним агенцијама за наплату потраживања ради наплате потраживања од пацијената. Агенције са наплату потраживања имају обавезу да поступају у складу са прописима болнице. Агенције за наплату потраживања имају и обавезу да прихвате било које планове плаћања о којима су се болница и пацијент договорили и да их се придржавају.

Финансијска помоћ (Здравствено осигурање за сиромашне грађане): Болница „Sutter Health“ посвећена је пружању финансијске помоћи квалификованим пацијентима са ниским примањима и пацијентима чије осигурање изискује да пацијент плати значајан део трошкова за негу коју прима. У наставку следи сажетак захтева за стицање права на Финансијску помоћ и процеса пријављивања за пацијенте који желе да је затраже. За Финансијску помоћ квалификоване су следеће категорије пацијената:

- Пацијенти који немају треће лице као извор плаћања, као што је осигуравајућа компанија или владин програм, за било који део својих медицинских издатака **и** чији је породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега.
- Пацијенти који имају осигурање али чији је (i) породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега; **и** (ii) чији медицински издаци за њих или њихову породицу (настали у филијали болнице или плаћени другим пружаоцима услуга у протеклих 12 месеци) прелазе 10% прихода пацијентове породице.
- Пацијенти који имају осигурање али су потрошили своја средства било пре или током свог боравка у болници а чији је породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега.

Можете да се пријавите за Финансијску помоћ користећи образац за пријаву који може да се добије у Финансијској служби за пацијенте, која се налази на Болничком Одељењу за пријем/пријављивање пацијената, позивањем Финансијске службе за пацијенте на број 855-398-1633 или путем веб-сајта за „Sutter Health“ или Болницу (www.sutterhealth.org). Пријаву можете да поднесете и тако што ћете се обратити представнику Финансијске службе за пацијенте који ће Вам помоћи да је попуните. Током процеса пријављивања бићете замољени да наведете податке о броју лица у Вашој породици, свој месечни приход и друге информације које ће помоћи болничком особљу да утврди да ли сте квалификовани за Финансијску помоћ. Можда ћете бити замољени да приложите извод о исплаћеној заради или пореску евиденцију на основу чега ће болница „Sutter“ утврдити висину Ваших прихода.

Након што поднесете пријаву, болница ће размотрити наведене информације и писменим путем ће Вас обавестити о Вашим квалификацијама. Ако будете имали неко питање током процеса пријављивања, можете да ступите у контакт са Финансијском службом за пацијенте на број телефона (855) 398-1633.

Ако се не будете сложили са одлуком болнице, можете да уложите жалбу Финансијској служби за пацијенте.

Примерци ове Полисе финансијске помоћи Болнице, Једноставног сажетка и Пријаве као и пријава за владин програм на располагању су на више језика у нашој Служби за пријављивање пацијената или Финансијској служби за пацијенте, као и на интернет страници sutterhealth.org или путем поште. Можемо бесплатно да Вам пошаљемо и примерак Полисе финансијске помоћи ако ступите у контакт са нашом Финансијском службом за пацијенте на број телефона 855-398-1633.

У складу са чланом 1.501(r)-5 Закона о пореској управи, „Sutter Health“ усваја очекивани „Medicare“ метод за опште фактурисане износе; међутим, пацијенти који су квалификовани да приме финансијску помоћ нису финансијски одговорни за износе веће од општих фактурисаних износа зато што квалификовани пацијенти не плаћају никакве износе.

Пријаве које су у процесу решавања: ако сте поднели пријаву за неки други програм здравственог осигурања у исто време када подносите пријаву за здравствено осигурање за сиромашне грађане, ниједна од њих неће спречити да се квалификујете за онај други програм.

Здравствено осигурање/осигурање путем владиног програма/финансијска помоћ: ако имате здравствено осигурање, „Medicare“, „Medi-Cal“, „California Children's Services“ или било који други извор плаћања за тај рачун, молимо да се обратите Финансијској служби за пацијенте на број 855-398-1633. Ако је то на месту, Финансијска служба за пацијенте фактурисаће тим ентитетима за Вашу негу.

Ако немате здравствено осигурање или покриће путем владиног програма као што је „Medi-Cal“ или „Medicare“, можете да имате право на помоћ путем владиног програма. Финансијска служба за пацијенте може да Вам достави обрасце за пријаву и да Вам помогне у процесу пријављивања.

Ако сте од Болнице примили новчану надокнаду у склопу Финансијске помоћи за коју сматрате да може да покрије услуге наведене на том рачуну, молимо да се обратите Финансијској служби за пацијенте на број 855-398-1633.

„California Health Benefit Exchange“: можете да имате право на осигурање у склопу програма „Covered California“. Обратите се Пословној служби болнице за више појединости и помоћ да утврдите да ли сте квалификовани за здравствено осигурање путем програма „Covered California“.

Контакт подаци: Финансијска служба за пацијенте доступна је да одговори на питања која можда имате о рачуну који је издала болница или ако желите да се пријавите за Финансијску помоћ или владин програм. Број телефона је 855-398-1633. Позивање је могуће у времену од 8.00 до 17.00 часова, од понедељка до петка.

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.altabatesummit.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>