નાણાકીય નીતિ: બદલાયેલ નીતિ	ડ્રાફ્ટ નીતિની િ રીખ	07/28/2015
	પ્રભાવી િરીખ :	
	તિમ મંજૂરીની િરીખ:	
	ફેરફાર થયાની િરીખ :	12/31/2015
	આગલી સમીક્ષાની િરીખ :	1/1/2019
	માલિક:	જેફ સ્પ્રેગ, સીએફઓ
	નીતિ ક્ષેત્ર:	નાણાકીય
	સંદભો:	

નાણાકીય સહાયિ નીતિ (ચેરટી કેર)

ઉદ્દે ય

નીતિનો હેતુ દદીને સટર હે થ હોસ્ટિ સની શાખાઓ િર ઉિલ ધ નાણાકીય સહાયિ (ચેરટી કેર) ગે મારિી ઉિલ ધ કરાવવાનો અને નાણાકીય સહાયિ માટે િત્રિ નક્કી કરવાની પ્રરિયાનો સારાંશ આિવાનો છે.

નીતિ

સટર હેલ્થની પાત્ર દદીઓને આવક-આધારિનાણ ાકીય સહાયિ (ચેરટી કેર) પ્રદાન કરવા માટે નાણાકીય સહાયિના સંબંધમાં સમ શકાય િવી લેિિ મારિી પ્રદાન કરવાની નીતિ છે.

ક્ષેત્ર

આ નીતિ સટર હે થ અથવા સંબંતિ સંસ્થા (િ શ દને સટર હે થના િટાનિયમો દ્વારા નિધારિ કરેલ મુજબ) દ્વારા સંચાલિિ િમામ લાઇસ સ પ્રા િ હોસ્ટિલ શાખાઓ િર લાગુ િડે છે અને િ બધી હોસ્ટિ સ કે માં શટલ હે થ અને/અથવા સંબંતિ સંસ્થા પ્ર યક્ષ અથવા િરોક્ષ મ િદાન નિયંત્રણ અથવા 50% (હવે િછી હોસ્ટિલ અથવા સટર હેલ્થ હોસ્પટલ્સ િરીકે સંદિિિ છે (**જોડાણ G માં છે િ મુજબ**) કરિ વધારે એ ટસ્ટ ઇ ટરેસ્ટ ધરાવે છે. યાં સુધી નિર્દષ્ટ કરવામાં ન આવેલ હોય, યાં સુધી આ નીતિ ઇમર્જ સી મના િયસકો, એનિસ્થીસિયોલોજીસ્ટ્સ , રેડીયોલો સ્સ , હોસ્િિલસ્ટ, િથોલોજીસ્ટ વગેરે કે ની સેવાઓને હોસ્ટિલના િલમાં સામેલ કરવામાં આવિ નથી િવા લોકો સરિ, િયસકો અથવા અને િબીબી પ્રદાિઓ િર લાગુ થિ નથી. આ નીતિ આવા િબ ીબો અથવા અ ય િબીબી પ્રદાિઓની સેવાઓ હેતુ ચુકવણી કરવા માટે હોસ્ટિલ માટેના એક કિય િરીકે બનાવવામાં આવી નથી. કેલિફોનિયમાં, ઇમર્જ સી િયસ સક કે હોસ્ટિલમાં ઇમર્જ સી સેવાઓ પ્રદાન કરે છે િમણે િનવીમાકૃિ દદીઓ અથવા વધુ િડિ િબીબી ખચાવાળા દદીઓ કે ઓ સમવાય ગરીબી રેખાના 350 ટકા િર અથવા િનાથી નીચે હોય િમન છૂટ આિવી આવ યક છે.

યાખ્યાઓ

જરૂરલ/વૈલ્ટા ટકૃિ સેવાઓ:જરૂરલ/વૈલ્ટા ટકૃિ સેવાઓિ સેવાઓ છે કે જેને સટર હેલ્થ અથવા હોસ્ટિલ જરૂરલ અથવા ત્વર્લા ટકૃિ િરીકે નક્કી કરે છે (દા.િ. ટ્રા સ લાં સ, પ્રયોગાત્મક અને િાિસાધીન સેવાઓ) િમજ અમુક વૈક િક સેવાઓ કે ખાસ કરીને જેને આરો ય યોજના રક્ષણ કરારો હેઠળ રક્ષણથી બાકાિ રાખેલી છે (દા.િ. કોસ્મેરૂક પ્રર્યિા ઓ).

સંધીય ગરીબી રેખા (FPL):"FPL" નું સંધીય ગરીબી રેખા એ આવકના સ્િરનું માિ છે કે યુનાઇટેડ સ્ટે સ ડિાટમે ટ ઑફ હે સ્થ અને હ્યુમન સર્વર્સીસ (HHS) દ્વારા પ્રકાશિિ થાય છે અને નાણાકીય સહાયિા માટે પાત્રતા ત્નધાર્ૂિ કરવા માટે હોસ્ટિલો દ્વારા ઉિયોગમાં લેવાય છે.

નાણાકીય સહાયિા:નાણાકીય સહાયિા સંપૂણા ચેરૂટી કેર અને વધુ મેરૂકલ ખચાવાળી ચેરૂટી સારવાર (અનુભાગ A.1 િત્રિમાં દશાાવેલ મુજબ)નો સંદભા આિે છે.

હોસ્ટિલ સેવાઓ:હોસ્ટિલ સેવાઓ ઇમર્જન્સી અને બિ ીબી ે અ ય જરૂરી સેવા સરૂિ (જરૂરલ/વૈલ્ટા ટ્કૃિ સેવાઓને બાકાિ છે)ે િમિમ સેવ ાઓ છે કે પ્રદાન કરવા માટે હોસ્ટિલ ને લાઇ સ મળેલ છે,.

હોસ્ટિલ ના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમિક ભાષા:હોસ્ટિલ દ્વારા હાલમાં જ કરવામાં આવેલ સમુદાય સ્વાસ્ ય જ રૂરયાિના મૂ યાંકનના આધારે હોસ્ટિલ ના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથમ્મક ભાષા એ હોસ્ટિલ દ્વારા સેવા અિાયેલ 1000 લોકો અથવા સમુદાયનાં 5% લોકો દ્વારા વિરાિી એક ભાષા છે.

બ્નાનવીમકૃિ દદી: બ્નાનવીમાકૃિ દદી એ એવા દદી છે કે જેમની િાસે િમના િબીબી ખચાના કોઈિણ ભાગ માટે ચુકવણીનો યાવસાત્મક અથવા અન વીમો, સરકાર દ્વારા પ્રાયોજ્જિ હેલ્થકેર લાભ કાયિમો સરૂિ, કોઈ તૃિીય િક્ષ સ્રોિ નથી, િરંતુ યાં સુધી મયાર્દિ નથી અને િવા દદીનો સમાવેશ થાય છે કે ના ચુકવણીના િમામ સંભત્નિ સ્રોિ હેઠળના લાભ દાખલ થવા િહેલા વિરાઈ ગયા છે.

વીમાકૃિ દદી: વીમાકૃિ દદી એ ે દદી છે કે જેઓ િાસે ેમિન ા બિ ીબી ખચાના ભાગ માટે ચુકવણીના તૃિીય-પક્ષ સ્રોિ ે, િરંતુ મેરૂ-કલ દ્વારા આરક્ષિ દદીઓને બાકાિ ાખે છે.

દદીની જવાબદારી: દદીની જવાબદારી િ રકમ છે દદીના તૃિીય કવરેજમાં દદીના લાભની રકમ ત્નધાર્ૂિ થયા િછી વીમાકૃિ દદીના બ્નસ્સામાંથી ચુકવવાને િાત્ર છે.

પ્રિયિા ઓ

A. **પાત્રતા**

1. <u>િત્રિ માિદંડ</u>: અરજીની પ્રિયિા દરમ્યાન નીચેના ભાગ Bઅને Cમાં, હોસ્પટલ્સ નાણાકીય સહાયિ માટે નીચે આિલ િત્રિ માિદંડ લાગુ કરી શકે છે:

નાણાકીય સહાયિ શ્રેણી	દદી િત્રિ માિદંડ	ઉિલ ધ છૂટ
સંપૂણા ચેરટી કેર	દદીકેજેસૌથીિ જેતરની400% અથવોિન ાથીઓછીFPL રિકુટુંબકઆવકવાળા(નીચેધાિમુજબ) ાનવીમાકૃિદદીછે	હોસ્ટિલ સેવાઓ માટેના િમામ શુ કોનું સંપૂણાલખાણ
વધુ ખચા માટે ચેરટી કેર (વીમાકૃિ દદીઓ માટે)	1. દદી કે જે સૌથી િજેતરની 400%કૌટુંબકિનાથી ઓછી FPL િર કુટુંબક આવકવાળા (નીચે ધાિ મુજબ) વીમાકૃિ દદી છે; **<u>અને</u>** 2. િમના અથવા િમના કુટુંબ માટેના િબીબી ખચાા (હોસ્ટિલ સંબદ્ધ ખાિ ખચાયેલ અથવા છેલ્લા 12 મહનામાં અ ય પ્રદાિ ચૂકવાયેલ) કે જે દદીના રિરવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.	હોસ્ટિલ સેવાઓ માટે દદીની જવાબદારીનું લખાણ

2. <u>કુટુંબની આવકની ગણિરી કરવી</u>: નાણાકીય સહાયિ માટે દદીની પાત્રતા નક્કી કરવા માટે, હોસ્ટિલ િહેલા દદીના કુટુંબની આવકની નીચે મુજબ ગણિરી કરશે:

   a) <u>દદીનું કુટુંબ</u>: દદીનું કુટુંબ નીચે આિલ મુજબ નક્કી કરવામાં આવશે:

(i) <u>પુ િ વયના દદીઓ</u>:18 વષથીવધુવયનાદદીઓમાટે, દદીનાકુટુંબમાંિમના વનસાથી, ઘરેલુભાગીદાર, અને 21 વષકરિઓછી મરનાઆશ્રિબાળકો, છીભ લેઘિરે રહેિહોયકેનહ .

(ii) <u>સગીર દદીઓ</u>:18 વષથી ઓછી મરના દદીઓ માટે, દદીના કુટુંબમાં માિ-િ , સંભાળ રાખનાર સંબંધીઓ અને માિ-િ અથવા સંભાળ રાખનારના સંબંધીઓના 21 વષથી ઓછી મરના અ ય બાળકો.

b) <u>કુટુંબની આવકનો પુરાવો</u>:દદીએ આવકના પૂરાવા રીકે માત્ર િજેતરની વેિ રસીદ અને કર રીટના પ્રદાન કરવાનું રહેશે. કુટુંબની આવક એ િ િરની વેિ રસીદો અથવા ઇ કમ ટે સ રીટનમાં દશાવેલ મુજબ 12 મહના િહેલા અથવા પૂવાટે સ વષની, છૂટાછેડા લીધેલ સ્ત્રીની ખાધા ખોરાકી અને બાળ સહાય બાદ કરિ રહેિ, કુટુંબના િમમ સભ્યોની વાત્સકિ આવક છે. આ ગણિરીમાં સામેલ આવક દરેક આવકથી છે, દા.િ. િગ ાર અને વેિ , સેવાત્તાવૃત્તિની આવક, હાલની ફૂડ સ્ટે પ્સ જેવા હાલના સરકારી સ્થાનાંિર અને રોકાણના લાભ છે.વાત્સક આવકમાં વષની સમા િ સુધીની કુટુંબની આવક અનુસાર વષભરની આવક કાઢીને નક્કી થઈ શકે છે.

c) <u>સ્વગસ્થ દદીઓ માટે કુટુંબની આવકની ગણિરી કરવી</u>: સ્વગસ્થ દદીઓ, કે જેનો કોઈ વનસાથી ત્યાં નથી, િમને કુટુંબની આવકની ગણિરીના ઉદ્દે યો માટે કોઈ આવક ધરાવિ નથી હોવાનું માનવામાં આવે છે. સ્વગસ્થ દદીઓ માટે આવકના દસ્િવેજની જરૂર નથી; િમ છિાં, સ્થાવર િમલકિોના દસ્િાવેજની જરૂર િડી શકે છે. સ્વગસ્થ દદીના હયાત જીવનસાથી નાણાકીય સહાયિ માટે અરજી કરી શકે છે

3. <u>કુટુંબની આવકની FPL મુજબ ગણિરી કરવી</u>: કુટુંબની આવક નક્કી કયા િછી, હોસ્િટલ કુટુંબની આવકના સ્િરની FPL સાથે સરખામણી કરશે, જેને FPL ની ટકાવારી િરીકે દશાવેલ છે. ઉદાહરણ િરીકે, જો ત્રણ લોકોના કુટુંબ મટે સમવાય ગરીબી રેખા $20,000 હોય, અને દદીના કુટુંબની આવક $60,000 હોય, િો હોસ્િટલ દદીના કુટુંબની આવક 300%FPL હોવાનું ગણશે. હોસ્િટલ આ ગણિરીનો ઉિયોગ દદી નાણાકીય સહાયિ માટે આવકના માિદંડની પૂિિ કરે છે કે કેમ િે નક્કી કરવા માટેની અરજી પ્રિક્રયા દરમ્યાન કરશે.

4. <u>િવશેષ િરિસ્થિિ – હોસ્િટલમાં રહીને સેવા લેિી વખિે વિરાયેલ લાભ</u>:દદીએ હોસ્િટલમાં રહેવા દર યાન િેના લાભ વાિરી લીધા હોવાને કારણે યારે કોઈ વીમાકૃિ ય િનું તૃિીય-િક્ષ કવરેજ માત્ર દદીના હોસ્િટલમાં રહેવા માટેના અિિિ ખચાના ભાગની જ ચુકવણી કરે, યારે હોસ્િટલે દદી િાસેથી અિિિ ખચ-વળિર એકત્ર કરવું જોઈએ, જો લાભ વાિરવામાં આ યાં ન હોય િો િે તૃિીય-પક્ષ કવરેજમાથી દેય હશે. જો લાભ, િમજ દદીના ખચનો હસ્સો અથવા સહ-વીમો વાિરવામાં આ યા ન હોય, િો હોસ્િટલ તૃિીય-પક્ષ પક્ષ િરફથી દેય હશે િે રકમથી વધુની

કોઈ ણિ રકમ માટે દદીને અનુસરશે નહં. જો દદી હોસ્ટિલમાં રહેવા દર યાન નો લાભ વટાવી દે છે ઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે.જો દદી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોય, હોસ્ટિલ દદી લાભ ક્ષમ વિટ ાવી દે પછી પ્રદાન કરે છે સે વાઓ માટેના મામ ખચા લખીને રાખશે.

5. <u>નાણાકીય સહાય નો બ કાર/અપાત્રતા</u>: નીચે એવી સ્થતિઓ અ લી છે કે માં આ નીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાય ઉ લ ધ નથી:

   a) <u>બનવીમાકૃ દદી જટલ/ત્વ ષ્ટ સેવાઓનો આગ્રહ કરે છે</u>: સામાન્ય રીતે, બનવીમાકૃ દદીઓ કે ઓ બનવીમાકૃ દદી જટલ/ત્વ ષ્ટ સેવાઓનો આગ્રહ કરે છે (દા, ,પ્રત્યારોણ ો અથવા સાધીન પ્રિ ાઓ) અને આવી સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાય પ્રાપ્ત કરવાનો આગ્રહ કરે, ઓ એ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોવા માટે આવી સેવાઓની જોગવાઈના હેલાં હોસ્ટિલ ખા નાણાકીય માટે જવાબદાર ય (અથવા ત્વયુ) રફથી યવસ્થા કીય મંજૂરી પ્રા કરવી આવ યક છે. હોસ્પટલ્સ આવી મંજૂરીની જ ર હોય વી સેવાઓ માટે યવસ્થા કીય મંજૂરી હેલા દદીઓ માટે માગ કરવાની પ્રિયાનો ત્વકાસ કરશે. પ્રભાવી સેવાઓ કે જે સામા ય રીતે આરો ય યોજના કવરેજ કરારો હેઠળ કવરેજથી બાકા હોય છે (દા. . કોસ્મેટક પ્રિ ાઓ) નાણાકીય સહાય માટે ત્ર નથી.

   b) <u>ખચાના સ્સાવાળા મે -કલ દદીઓ</u>: ઓ ખચાનો સ્સો ચુકવવા માટે જવાબદાર છે વિા મે -કલ દદીઓ મેળવેલ ખચાનો સ્સો ઘટાડવા માટે નાણાકીય સહાય હેતુ અરજી કરવાને પાત્ર નથી. હોસ્ટિલ આ રકમો દદીઓ સેથી એકત્ર કરવાની માગ કરશે.

   c) <u>દદી આવરી લેવામાં આવેલ સેવાઓને નકારે છે</u>:કોઈ વીમાકૃ દદી કે એવી સેવાઓ સંદ કરે છે કે દદીના લાભ કરાર હેઠળ કરવ કરવામાં આવેલ નથી (દા. . રીકે HMO દદી કે ઓ સટરથી બહારની નેટવક સેવાઓની માગ કરે છે અથવા સટર હોસ્ટિલમાંથી નેટવકમાં આવ ી હોય વી કોઈ શાખામાં સ્થાનાં થવાની ના ડે છે વિા દ દી) ઓ નાણાકીય સહાય માટ પાત્ર નથી.

   d) <u>વીમાકૃ દદી તૃ ીય- ક્ષ ચુકવણીકાર સાથે સહયોગ કર નથી</u>: વીમાકૃ દદી કે તૃ ીય- ક્ષ ચુકવણીકાર દ્વારા વીમાકૃ છે, દદી તૃ ીય- ક્ષને તૃ ીય-પક્ષની જવાબદારી નક્કી કરવા માટે જ રી મા ી પ્રદાન કરવામાં ત્વ ફળ થાય છે કારણે સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાનું નકારે વા દદી નાણાકીય સહાય માટે ત્ર નથી.

   e) <u>ચુકવણીકાર સીધી દદીને ચુકવણી કરે છે</u>: જો દદી સેવાઓ માટેની ચુકવણી સીધી ક્ષતિ તિ, મે કેર સપ્લિમે ટ, અથવા અ ય ચુકવણીકાર રફથી પ્રા કરે છે, સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી.

f) માહિતીની ખોટી રજૂઆત: હોસ્પિટલ્સ એવા દદીઓને નાણાકીય સહાયતા એનાયત કરવાનું નકારી શકે છે કે જેઓ તેમની અરજીમાં કુટુંબની આવક, ઘરેલુ આકાર અથવા અન્ય માહિતી ખોટી રીતે રજૂ કરે છે.

g) તૃતીય પક્ષ પુનઃપ્રાપ્તિઓ: જો દદી કોઈ નાણાકીય વિવાદ અથવા દદીને જેના કારણે ઇજા થઈ છે તે અકસ્માત કરનાર તૃતીય પક્ષ તરફથી ચુકાદો પ્રાપ્ત કરે, તો દદીએ કોઈપણ દદીના ખાતા બેલેન્સને સંતુષ્ટ કરવા માટેની પતાવટ અથવા ચુકાદાની રકમનો ઉપયોગ કરવો આવશ્યક છે.

h) વ્યવસાયિક ચિકિત્સક સેવાઓ: એનેસ્થેટીસ્ટ, રેડીયોલોજીસ્ટ, ચિકિત્સકો, હોસ્પિટલીસ્ટ, પેથોલોજીસ્ટ વગેરેની સેવાઓને આ નીતિ હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલ નથી. દસ્તાવેજ A માં અપવાદ સિવાય કોઈપણ. ઘણા ચિકિત્સકો ચેરિટી કેર નીતિઓ ધરાવતા હોય છે કે જે દદીઓને મફત અથવા સારવારમાં છૂટ મેળવવાની મંજૂરી આપે છે. દદીઓએ ચિકિત્સકની ચેરિટી કેર નીતિ વિશેની માહિતી સીધી તેમના ચિકિત્સકથી જ મેળવવી જોઈએ.

B. એપ્લિકેશન પ્રક્રિયા

1. પ્રત્યેકહોસ્પિટલ્સદદીઅથવાતેમનાઅથવાતેણીનાપ્રતિનિધિથીખાનગીઅથવાજાહેરવીમોહોસ્પિટલદ્વારાદદીનેઆપવામાંઆવેલીસારવારમાટેનાશુલ્કસંપૂર્ણપણેકેઆંશિકપણેઆવરીશકેછેતેવિશેનીમાહિતીમેળવવામાટેવાજબીપ્રયાસકરશે.
   દદીકેજેકોઈપણસમયેહોસ્પિટલસેવાઓમાટેબિલચુકવવામાંનાણાકીયઅક્ષમતાદશાવેછેતેનેનાણાકીયસહાયતામાટેમૂલ્યાંકિતકરાશે. વીમાકૃતદદીતરીકેપાત્રહોવામાટે, દદીઅથવાદદીનાજમીનદારેતેસુનિશ્ચિતકરવુંઆવશ્યકછેકેતેઅથવાતેણીબિલનેઆવરેઅથવાછૂટઆપતાવીમાઅથવાસરકારીલાભનાકોઈપણઅધિકારથીવાકેફનથી.
   દરેકદદીનેતેમણેહિલેથીકરેલનથીતેસરકારીસહાયતાકાયક્રમમાટેતેમનીસંભવિતપાત્રતાતપાસવામાટેપ્રોત્સાહિતકરવાજોઈએ.

2. નાણાકીયસહાયતામાટેઅરજીકરવામાગતાહોયતેવાદદીઓસટરહેલ્થદ્વારામાનકીકૃતઅરજીપત્રક, “નાણાકીયસહાયતામાટેઅરજી”, દસ્તાવેજ B નોઉપયોગકરશે.

3. દદીઓ દસ્તાવેજ A માં સૂચિબદ્ધ હેલ્થ સટર હોસ્પિટલ્સ ખાતે બ માં,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. દદીઓએ નાણાકીય સહાયતા માટે સટર હેલ્થ, P.નેમેલ કરવી જોઈએ. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: ચેરિટી કેર અરજી.

5. દદીઓએ હોસ્પિટલ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે બને તેટલી જલ્દી નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજી પૂરી કરવી જોઈએ. હોસ્પિટલ દદીને ડિસચાર્જ થવા પહેલા મોકલેલ બિલને તારીખ ના 240 દિવસની અંદર અરજી ભરીને અને રજૂ કરવામાં આવે તો નાણાકીય સહાયતાની મંજૂરીમાં પરિણમી શકે છે.

C. નાણાકીય સહાયતાનો નિર્ણય

1. હોસ્પિટલ પ્રત્યેક અરજદારની નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજીને ધ્યાનમાં લેશે અને જ્યારે દદી વિભાગ A.1 માં નિર્ધારિત પાત્રતા માપદંડની પૂર્તિ કરે અને હોસ્પિટલની સેવા(ઓ) પ્રાપ્ત કરી હોય (અથવા પ્રાપ્ત કરશે) ત્યારે નાણાકીય સહાયની મંજૂરી આપશે.

2. દદીઓ સરકારી કાર્યક્રમ દ્વારા મળતી સહાય માટે પણ અરજી કરે છે, જે જો કોઈ ચોક્કસ દદીને આવશ્યક સેવાઓ માટે જરૂર હોય, તો યોગ્ય હોઇ શકે છે.

   a) હોસ્પિટલે દદીને તેઓ સરકારી અથવા અન્ય સહાયતા માટે પાત્ર છે કે કેમ અથવા દદી કેલિફોર્નિયા હેલ્થ બેનિફિટ એક્સચેન્જ (દા.ત. કવડ કેલિફોર્નિયા)માં યોજનાઓમાં નોંધણી કરાવવા માટે પાત્ર છે કેમ તે નિર્ધારિત કરવામાં સહાય કરવી જોઈએ.

   b) જો દદી 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 દદીની પાત્રતાને પ્રતિબંધિત કરશે નહીં.

3. એકવાર સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર અથવા વધુ પડતી ખર્ચ ચેરિટી કેરનો નિર્ણય થઈ જાય પછી, એક સૂચના પત્ર (દસ્તાવેજ D) અરજદારને તેમના હોસ્પિટલના નિર્ણયની સૂચના આપવા માટે મોકલવામાં આવશે.

4. હોસ્પિટલ દદીને સૂચના ફોર્મ મોકલે તે પછી એક વર્ષની અવધિ માટે દદીઓને નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોવાનું ગણવામાં આવે છે. એક વર્ષ પછી, નાણાકીય સહાયતા માટે ફરીથી અરજી કરવી આવશ્યક છે.

5. જો નાણાકીય સહાયતા નિર્ણય દદીના પક્ષમાં કોઈ ક્રેડિટ બેલેંસનો નિર્ણય લે, તો ક્રેડિટ બેલેંસના રિફંડમાં આરોગ્ય અને સલામતી સંહિતાની કલમ 127440 અનુસાર કાનૂની દરે (10% પ્રતિ વર્ષ) દદીની 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

દદીને ત્વવાદ ઊભો થવાની રિ રસ્થતિઓ ની સૂચના પ્રાપ્ત થવાના ત્રીસ (30) દ્વવસની દર ત્વવાદના મૂળની અને ઇચ્છિરિ ıહનિ ી, દદી હોસ્ટિલ ખોિ નાણાકીય માટે જવાબદાર ય ક્ત અથવા ત્વયુ િને સૂચના આિીને નાણાકીય સહાયિ નકારવા માટેના હોસ્ટિલ દ્વારા કોઈણિ ત્વણયની સમીક્ષાની માગ કરી શકે છે. દદીઓ ત્વવાદ લેખ્રિમાં અથવા મૌખ્રક સબત્મટ કરાવી શકે છે. હોસ્ટિલ ખોિ નાણાકીય માટે જવાબદાર ય ક્ત અથવા ત્વયુ િને ય િ બને િટેલી જ દી દદીના ત્વવાદની સમીક્ષા કરશે અને દદીને લેખ્રિમાં કોઈણિ ત્વણયની ણ કરશે.

E. નાણાકીય સહાયિ માટેની ઉલિ ધિ

1. **<u>ભાષાઓ</u>**:આ નીત્િ હોસ્ટિલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથત્મક ભાષામાં ઉલિ ધ હશે. ઉિરાંિ, આ ત્વભાગમાં પ્રદાન કરેલ બધી સૂચનાઓ/સંચારો હોસ્ટિલના સેવા ક્ષેત્રની પ્રાથત્મકભાષા(ભાષાઓ)માં અને િમામ લાગુ સંઘીય અને રા ય કાયદા અને ત્વયમનો અનુસાર ઉલિ ધ હશે.

2. **<u>હોસ્ટિલ સેવાઓની જોગવાઈ દર યાન દદીને પ્રદાન કરવામાં આવેલી માત્હિી</u>**:

   a) <u>અગાઉથી પ્રવેશ અથવા નંધણી</u>: અગાઉથી પ્રવેશ અથવા નંધણી દરમ્યાન (અથવા વહેવારમાં લાવવ યો ય હોય કે િરિ જ) હોસ્ટિલ દરેક દદીઓને દસ્િવેજ E ની એક નકલ આિશે , માં નાણાકીય સહાયિ નીત્િની સરળ ભાષામાં એક સારાંશનો સમાવેશ થાય છે અને સેવાઓ માટે િમની નાણાકીય જવાબદારીના એક દાજની ત્વનંિી કરવા માટેના િમના અત્ધકારથી સંબંત્ધિ માત્હિીનો િણ સમાવેશ થાય છે. હોસ્પટલ્સ નાણાકીય સહાયિ ત્વશે માત્હિી અને અર કરવામાં સહાયિ પ્રા િ કરવા માટે મુલાકાિ લઈ શકે િેવા તવભાગને ઓળખશે.

   b) <u>નાણાકીય સહાયિ ગે સલાહકારો</u>:બીનવીમાકૃિ હોય િેવા દદીઓ માટે નાણાકીય સલાહકારો ત્વયુ િ કરવામાં આવી શકે છે, કે ઓ હોસ્ટિલ ખાિ દદીઓની બ માં મુલાકાિ લેશે.

      નાણાકીય સલાહકારો આવા દદીઓને એક નાણાકીય સહાયિ અરજી આિશેમજ હોસ્ટિલના એવા કમચારીનો સિંકિ નંબર આિશે કે આ નાણાકીય સહાયિ ત્વશે વધારાની માત્હિી પ્રદાન કરી શકે અને અર ની પ્રત્ક્રયામાં મદદ કરી શકે.

   c) <u>ઇમર્જન્સી સેવાઓ</u>: ઇમર્જ સી સેવાઓના ત્કસ્સાઓના કેસમાં, દદીની બિ ીબી સ્થત્િ સ્થર થાય કે િછી વહેવાર કરવા યો ય હોય કે િરિ અથવા ર આિવામાં આવે યારે હોસ્ટિ સ દદીને નાણાકીય સહાયિનો સાદી ભાષામાં સારાંશ પ્રદાન કરશે.

   d) <u>ર અિવમાં આવે યારે પ્રદાન કરાિી અર ઓ</u>: ર આિ ી વખેિ, હોસ્પટલ્સ િમામ દદીઓને દસ્િવેજ E ની એક નકલ આિશે, માં નાણાકીય સહાયિ નીત્િનો અને મેઠ-

કલ અને કેબ્લફોન્લથી બ્લ ઽ સ સેવાઓ અને અ ય સંભત્ને િ લાતુ સરકારી કાયમિ માટેની અર ઓ ધરાવિ મિામ બ્લનવીમાકૃિ દદીઓનો સાદી ભાષામાં એક સારાંશ હશે.

3. <u>અ ય સમયે દદીઓને પ્રદાન કરવા માટેની મારુીિ</u>:

a) <u>સંિકા મારુીિ</u>: દદીઓ નાણાકીય સહાયિ બ્લશે વધારાની મારુીિ અને અર ની પ્રરિયામાં સહાયિ મેળવવા માટે 1-855-398-1633 રિ કૉલ કરી શકે છે અથવા દસ્િવેજ G રિ સૂચ્િબદ્ધ હોસ્ટિલ બ્લભાગનો સંિકા કરી શકે છે.

b) <u>બ્લીલંગ સ્ટેટમેન્સ</u>: હોસ્પટલ્સ સટર હેલ્થ હોસ્ટિલ બ્લીલંગ અને વસૂલાિ નીિિઅનુસાર દદીને બ્લલ આિશે. દદીઓ માટેના બ્લીલંગ સ્ટેટમે્ સમાં દસ્િવેજ E સામેલ હશે, માં નાણાકીય સહાયાિ નીિિનો સાદી ભાષામાં સારાંશ, નાણાકીય સહાયિ બ્લશે સહાયિ માટે કૉલ કરવા માટે દદીઓ હેતુ એક ફોન નંબર અને વેબસાઇટ સરનામું કે યા દદી નાણાકીય સહાયિ નીિિ, સરળ ભાષામાં નીિિનો સારાંશ અને નાણાકીય સહાયિ માટે અર બ્લશે વધારાની મારુીિ મેળવી શકે છે. િમારા કાનૂની અબ્લકારોનો સારાંશ જોડાણ F માં સામેલ છે, અને દદીના છેલ્લા બ્લીલંગ સેટમેન્ટ િણ સામેલ હોય છે

c) <u>બ્લનંિી રિ</u>: હોસ્પટલ્સ દદીઓને નાણાકીય સહાયિ નીિિના દસ્િવેજની નકલો, નાણાકીય સહાયિ માટે અર અને બ્લનંિી કરવા િરિ નાણાકીય સહાયિ નીિિનો સરળ ભાષામાં સારાંશ બ્લના મૂ યે આિશે.

4. <u>નાણાકી સહાયિ મારુીિનો પ્રચાર</u>:

a) <u>સાવજ્બ્લક િિસ્ટંગ</u>: હોસ્પટલ્સ નાણાકીય સહાયિ નીિિની નકલો, માં પ્રિીક્ષા કક્ષ, બ્લીલંગ કાયાલયો અને હોસ્ટિલની બહારના દદીઓની સેવા યવસ્થાઓ સરુિ, નાણાકીય સહાયિ માટે અર અને નાણાકીય સહાયિ નીિિનો સરળ ભાષામાં સારાંશને ઇમર્જ સી મમાં મુ ય સ્થાનમાં, એડબ્લશ સ બ્લસિરમાં, હોસ્ટિલના અ ય સ્થાનોમાં િિસ્ટ કરશે કે યાં દદીઓનું ટ્રાફુક વધુ પ્રમાણમાં હોય યાં મોકલશે, િણ યાં સુધી જ મયાદ્િ નથી. આ સાવજ્બ્લક સૂચનાઓમાં સેવાઓ માટે નાણાકીય જવાબદારી બ્લશે બ્લનંિી કરવાના અબ્લકાર બ્લશેની મારુીિનો સમાવેશ થાય છે.

b) <u>વેબસાઇટ</u>: નાણાકીય સહાયિ નીિિ, નાણાકીય સહાયિની અર અને સાદી ભાષામાં સારાંશ સટર હે થ વેબસાઇટ િરિ અને હોસ્ટિલની વેબસાઇટ િરિ કોઈ મુ ય સ્થાનમાં ઉિલ ધ હશે. નાણાકીય સહાયિ બ્લશેની મારુીિની માગ કરનાર યક્તિઓએ નાણાકીયસહાયિતવશે મારુીિ પ્રા િ કરિ િહેલાં કોઈ એકાઉ ટ બનાવવાની અથવા કોઈ યક્તિગિમા રુીિ પ્રદાન કરવાની આવ યક્તા રહેશે નહં.

c) <u>મેલ</u>: માિ-તી   નાણાકીય સહાયિ નીતિ, નાણાકીય સહાયિની અરજી અને સાદી ભાષામાં સારાંશની નકલની ત્યનંિી કરી શકે છે જ, માિ-તીિથી કોઈ શુ ક લીધા ત્યના, મેલ દ્વારા મોકલવામાં આવશે.

d) <u> હેરાિ/પ્રેસ રિલીઝ</u>: સટર હેલ્થ જ ર ડિવા રિ અને વાત્યકિઆધારે ઓ ં હોય િ મુજબ સટર હે થ દ્વારા સેવા આિવામાં આવિ સમુદાયોમાં મુ ય સમાચારિત્ર(ત્રો)માં હોસ્િટલ ખાિની નાણાકીય સહાયિની ઉિલ ધિના સંબંધમાં એક   હેરાિ આિશે અથવા યારે આવું કરવું યવહારું ન હોય, યારે સટર આ માહ્િતી ધરાવિી એક પ્રેસ રીલ્યઝ રજૂ કરશે અથવા સટર હેલ્થ નક્કી કરે કે જે આિણ ા સમુદાયોમાં પ્રભાત્યિ દદીઓ માટે નીતિની ઉિલ ધિને સાવજત્યક કરશે િવા અ ય માધ્યમોનો ઉિયો ગ કરશે.

e) <u>સમુદાયમાં   ગૃિિ</u>: સટર હે થ નાણાકીય સહાયિની ઉિલ ધિ ત્યશે સમુદાયના સભ્યોને (ખાસ કરીને ને નાણાકીય સહાયિની આવ યકિની સૌથી વધુ સંભાવના હોય િવા) સૂચના આિવા માટે સંબંદ્ધ સંસ્થાઓ, ત્યક સકો, સમુદાય લત્ય સ અને આરો ય સંભાળ પ્રદાિઓ સાથે કાયા કરશે.

F. ત્યત્યધ

1. <u>**રેકોડા રક્તિંગ**</u>:

નાણાકીય સહાયિથી સંબંત્યિ રેકોડ્સા સહેલાઈથી પ્રા િ થવો જોઈએ. હોસ્ટિલે હોસ્ટિલ થી સેવાઓ મેળવી હોય િવા ત્યનવીમાકૃિ દદીઓની સં યા, પૂણા ભરાયેલ નાણાકીય અર ની સં યા, મંજૂર કરેલ સં યા, પ્રદાન કરેલા લાભનું ડોલરમાં અનૂમાત્યિ મૂ ય, નકારવામાં આવેલ અર ની સં યા, નકારવાના કારણોથી સંબંત્યિ માહ્િ ળવવી આવ યક છે. ઉિરાંિ, નાણાકીય સહાય માટે દદીની મંજૂરી અને અસ્વીકારના સંબંધમાં દદીના એકાઉ ટમાં કોઈ નં ધ દાખલ કરેલી હોવી જોઈએ.

2. દદીઓ ચુકવણી યોજના માટે િત્ર હોઇ શકે છે. ચુકવણી યોજના સટર હે થ હોસ્િટલ ત્યલંગ અને વસૂલાિ નીતિ મુજબ અિવામાં અને નક્કી કરવામાં આવશે.

3. <u>**ત્યલંગ અને વસૂલાિ**</u>:

હોસ્િટલ દદીઓ િસેથી ચુકવણી પ્રા િ કરવા માટે વસૂલીના વાજબી પ્રયાસો કરી શકે છે. નાણાકીય સહાયિ માટે અર પ્રક્રિયા દર યાન મેળવેલ માહ્િનો વસૂલાિ પ્રક્રિયામાં અથવા હોસ્િટલ દ્વારા અથવા હોસ્િટલા દ્વારા ત્યયુ િ એજ સી દ્વારા કરી શકાશે નહં. સામા ય વસૂલાિ પ્રવૃત્તિઓમાં દદીના બયાનો, ફોન કૉ સ અને દદીનો અથવા મીનદારને મોકલવામાં આવેલ િ બયાનોનો સંદભા રજૂ કરવો સામેલ હોઇ શકે છે. આનુષંત્યકો અને મહેસૂલ ચિ ત્યભાગોએ ત્ય સ ત્યશે દદીના પ્રશ્નો અને ફરયાદોને પુનઃસંશોત્યિ કરવામાં આવેલ છે અને યાં યો ય હોય યાં દદી અનુસાર સમયસર સંશોત્યિ કરેલ છે િની ખાિરી કરવા માટે પ્રક્રિયાઓ ત્યકત્યિ કરેલી હોવી આવશ્યક છે. હોસ્ટિલ અથવા વસૂલાિ એજન્સીઓ કોઈિણ અસામાન્ય વસૂલાિ ક્રિયાઓ (સટર હેલ્થ હોસ્િટલની ત્યલંગ અને વસૂલાિ નીતિ દ્વારા ત્યધાત્યિ કરાયેલ મુજબ)માં જોડાશે નહં . હોસ્િટલ

બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિની નકલો સટર હેલ્થ વેબસાઇટ www.sutterhealth.org પર, -398-855 1633 પર કૉલ કરીને અથવા હોસ્પિટલ દદી નોંધણી, દદી 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 ડેવલોપમેન્ટ (OSHPD પર જમા કરાવશે. નીતિઓ અહી સ્થિત OSHPD વેબસાઇટ પર સ્થિત હોઇ શકે છે: https://syfphr.oshpd.ca.gov//

5. **સામાન્ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ:**
પરિક રેવ યૂ કોડના વિભાગ 1 અનુસાર. **501(r)-5,** સટર સામા ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ માટે સંભવનીય મેડિકેર પદ્ધતિને સ્વીકારે છે, છતાં પણ, નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દદીઓ સામા ય રીતે બિલમાં જોડાતી રકમ કરતા વધુ માટે આર્થિક રીતે જવાબદાર નથી કારણ કે મિત્ર દદીકો કોઈપણ રકમની ચુકવણી કરતા નથી.

પિંદગી

પરિક રેવ યૂ સંહિતાની ધારા 501(r)

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

કેલિફોર્નિયા સ્વાસ્ થ્ય અને સલામતી સંહિતા ધારા 124700 થી 127446 સુધી

આ નીતિસિટ ર હેલ્થ બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિ (નાણાકીય નીતિ 14-227) સાથે વાંચવા માટેના હેતુપૂવક 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 કાયત્રિક
દસ્તાવેજ D – ચેરિટી કેર માટે સૂચના ફોર્મ સટર હે થ મિત્રતા નિર્ણય
દસ્તાવેજ E – દદીઓ માટે મહ વપૂર્ણ બિલિંગ માહિતી
દસ્તાવેજ F – અધિકારોની સૂચના
દસ્તાવેજ G – સટલ હેલ્થ એફિલેટ હોસ્પિટલ્સ, ભૌતિક સરનામું અને નાણાકીય સહાયતા માટે વેબસાઇટ સરનામું

દસ્તાવેજ A

નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં અને આવરવામાં ન આ યાં 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 કે પ્રદાતાઓને આ નીતિ હેઠળ **આવરી લેવાયેલ નથી**

દસ્તાવેજ B

નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી

દદીનું નામ ______________________ વનસાથી

____

સરનામું ______________________ ફોન

____

ખાતું# ______________________ SNN ______________

(દદી)(વનસાથી)

કુટુંબની સ્થતિ: વનસથી, ઘરેલૂ ભાગીદાર અથવા21વર્ષથી ઓછી વયના બાળકો. જો દદી સગીર હોય, તો મિમમ ાતિ ા, કાળ રાખનારા સંબંધીઓ અથવા21વર્ષથી ઓછી વયના ભાઈ-બહેન

નામ	મર	સંબંધ

રોજગાર અને વ્યવસાય

નોકરીદાતા:______________________ દિ :______________________

સંપર્ક માટેની ય અથવા ટેલિફોન:______________________

જો સ્વ-રોજગાર હોય, તો યવસાયનું નામ:______________________

વનસાથીના નોકરીદાતા:______________________ દિ :______________________

સંપર્ક માટેની ય અથવા ટેલિફોન:______________________

જો સ્વ-રોજગાર હોય, તો યવસાયનું નામ:______________________

વર્તમાન માસિક આવક

		દદીનું	અ ય કુટુંબ
કુલ વેતન (કર પહેલાં)			
ઉમેરો:	ઑપરેટિંગ યવસાયથી આવક (જો સ્વ-રોજગાર)	______	______
ઉમેરો:	અ ય આવક: યાજ અને ડિવિડન્ડ્સ	______	______
	સ્થાવર મિલકત અથવા યક્તિગત મિલકથી પ્રાપ્ત	______	______
	સામાજિક સુરક્ષા	______	______
	અ ય (ઉલ્લેખ કરો):	______	______
	ગુજરાન-ખર્ચ અથવા સહાય ચુકવણીઓ પ્રા ત થઈ	______	______

બાદ કરો: ગુજરાન-ખર્ચા સહાય ચુકવણીઓ ચુકવી | ____________ | ____________

સમાંિ િ: વિ િમાન માિસક આવક | ____________ | ____________

કુલ વિ િમાન માિસક આવક (દદી + વનસાથી ઉમેરો) | ____________ | ____________

ઉિ ર જણાવેલથી પ્રાપ્ત આવક | ____________ | ____________

કુટુંબમાં સં યા

કુટુંબના કુલ સ યો ____________

(દદી, માિ ા-િ િા (સગીર દદીઓ માટે), વનસથી, અને ઉિ રો િમાંથી બાળકો)

	હા	નહં
શું િમારી િાસે આરો ય વીમો છે?	□	□
શું િમારી િાસે લાગુ થઈ શકે િેવા અ ય વીમા છે (જેમ કે ઑટો નીિિ)?	□	□
શું િમેન તૃિીય િક્ષને કારણે ઇ ઓ થઈ હિી (જેમ કે અકસ્માિ દર યાન અથવા લસીને ડી જવાથી)?	□	□

આ ફોમા સાઇન કરીને, હું સટર હે થને નાણાકીય ટ માટે મારી િાત્રિા નક્કી કરવાના ઉદ્દે ય હેતુ રોજગાર િાિસવાની મંજૂરી આિવા સંમિ થા ં, હું સમજું ં કે મને હું પ્રદાન કરું ં િે માિહિીનો પુરાવો પ્રદાન કરવાની જરૂર ડી શકે છે.

____

(દદી અથવા મીનદારની સહી)(િારીખ)

____

(વનસાથીની સહી) (િારીખ)

દસ્તાવેજ C

નાણાકીય સહાયતાનું રદીકરણ કાર્યપત્રક

દદીનું નામ:________________________________દદીનું ખાતું #: ________________________________

હોસ્પિટલ :____

વિશેષ બાબતો/પરિસ્થિતિઓ:____

____

____

____

	હા	નહં
શું દદી આરોગ્ય વીમો ધરાવે છે?	□	□
શું દદી મેડિકેર માટે પાત્ર છે?	□	□
શું દદી મેડિ-કલ માટે પાત્ર છે?	□	□
શું દદી અન્ય સરકારી કાર્યક્રમો માટે પાત્ર છે (દા.ત. ગુના પીડિત વગેરે)?	□	□

જો દદીએ સમાન સમયે અરજી કરે કે જ્યારે અથવા પછી તેઓએ હોસ્પિટલ ચેરિટી કેર અથવા છૂટ ચુકવણી કાર્યક્રમ માટે અરજી કરી હોય, જ્યારે 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 નહં.

શું દદી અન્ય વીમો ધરાવે છે (દા.ત. ઑટો મીડિ)?	□	□
શું દદી તૃતીય પક્ષ દ્વારા વીમાકૃત છે?	□	□
શું દદી સ્વ-જવાબદાર છે?	□	□

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** **નહં**

દસ્તાવેજ D
સૂચના પત્ર
સટર હેલ્થ
નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા નિર્ણય

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

________________________ ________________________ ________________________

દર્દીનું નામ ખાતા ક્રમાંક સેવાની તારીખ(ખો)

નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજી ___________ 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 અરજી __________________________ પર દર્શાવેલ સેવાઓ માટે મંજૂર કરવામાં આવી છે.
નાણાકીય સહાયતાની અરજી કર્યા બાદ કપાત, દેય રકમ $__________________________.

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

____
____
____
____
____

નાણાકીય સહાયતા માટેની તમારી અરજી 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 દરમ્યાન 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

દદીઓ માટે મહ વપૂણા બીલીંગ માહિતી

નાણાંકીય સહાયતાનો સરળ ભાષામાં સારાંશ

સટર હે થ ‍િસંદ કરવા બદલ આભાર. આ વ િય પુસ્તિકા અમારા દદીઓને િત્ર દદી માટે ઉિલ ધ છે િ નાણાકીય સહાયતિ, નાણાકીય સહાયતિ માટે અર ની પ્રક્રિયા અને િમારા ચુકવણી વકલ્પો િસમ વવામાં મદદ કરવા માટે બનાવવામાં આવેલ છે. િમારા હોસ્પિટલ બીલમાં એવા સેવાઓ માટેના એવા કોઈિણ બીલ સામેલ હશે નહં કે િમારા હોસ્પિટલમાં રહેવા દર યાન ચિકિ સકો, એનેસ્થેસિયોલોજીસ્ટ્સ , ક્લીનીકલ યાવસાયિકો, એ યુલ સ કંિનીઓ અને અ ય પ્રદાિાઓ કે ઓ િમિની સેવાઓ માટે િમને અલગથી બીલ આિી શકે િમિ ના િરફથી પ્રાપ્ત થયા હોય. જો િમે આ અ ય પ્રદાિાઓથી પ્રા િ થયેલા િમારા બી સ ચુકવવામાં સહાયિાની માગ કરવા માગિા હોય, િો િમારે સીધો પ્રદાિાનો સંિર્ક કરવાનો રહેશે.

ઇમર્જન્સી સેવાઓ: જો િમે હોસ્પિટલ ખાિે ઇમર્જન્સી સેવાઓ મેળવો છો, િો િમિ ને ઇમર્જન્સી મ ચિકિત્સક િરફથી અલગ બીલ્લ પ્રાપ્ત થશે. ઇમર્જ સી મ ચિકિ સકની સેવાઓથી સંબંધિિ કોઈિણ પ્રશ્નો ચિકિ સકને જ મોકલવા જોઈએ. ઇમર્જ સી મના એક ચિકિત્સક, આરો ય અને સલામિી સંહિિાની કલમ 127450 માં યા યાયિિ મુજબ, િ કાલીક સારવાર આિિી હોસ્પિટલમાં ઇમર્જ સી િબીબી સેવાઓ આિિી હોય િવા લોકોએ બીનવીમાકૃિ ય િ અથવા સમવાય ગરીબી રેખાના 350% અથવા િનાથી ઓછા િરિ િવા વધુ િબીબી ખર્ચાવાળા વીમાકૃિ દદીઓને ટ પ્રદાન કરવી કાયદા દ્વારા આવ યક છે.

ચુકવણી વકલ્પો: સટર િસે િમારા હોસ્પિટલના બીલની ચુકવણી કરવામાં િમારી સહાય કરવા માટે ઘણા વકલ્પો છે.

ચુકવણી યોજનાઓ: રસીદના આધારે દદીના ખાિામાં બેલંસ દેય છે. દદીઓ િમિન ા હોસ્પિટલ બીલની ચુકવણીની યવસ્થાઓ કરવાનું િસંદ કરી શકે છે. દદીઓને હોસ્પિટલના િમિ ના બીલ્સ સમય વીિી ગયા િછી ચૂકવવાની મંજૂરી આિ િવા દદી નાણાકીય સેવાઓ કાર્યાલય ચુકવણી કરારો સ્વીકારી શકે િ િહેલાં નાણાકીય કરારો િર સહી કરેલી હોવી જોઈએ. આ કરારો ઓછી આવકવાળા બીનવીમાકૃિ દદીઓ અને અમુક વધુ િબીબી ખર્ચાવાળા આવક-પાત્ર દદીઓ માટે યાજ-મુ િ છે હોસ્પિટલ અને દદી વચ્ચે ચુકવણી યોજનાની વાટાઘાટ કરવામાં આવે છે.

મેડિ-કલ અને સરકારી કાયક્રમિ માટે િત્રિા: િમે સરકાર દ્વારા આયોજિિ આરો ય લાભ કાયક્રમિ માટે િત્ર હોઇ શકો છો. સટર હેલ્થમેડિ-કલ વા સરકારી કાયક્રમિ માટે અર કરવામાં િમારી સહાય કરવામાં માટે સ્ટાફ છે. જો િમને સરકારી કાયક્રમિ વશે વધારાની માહિિી જ ર હોય અથવા આવા કાયક્રમો માટે અર કરવા સહાયિાની જ ર હોય, િો કૃિા કરીને દદી નાણાકીય સહાયિાનો (855) 398-1633 િર સંિર્ક કરો. આ શાખાનો િ સંસ્થાઓ સાથે િર કરારો છે કે િમને સરકારી સહાયિાની જ ર િડે, િો િમાં િમારી વધુ સહાય કરી શકે છે.

કવડા કેલ્ક્ષફોત્નાયી: િમે કવડા કેલ્ક્ષફોત્નાયી હેઠળ આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે િાત્ર હોઇ શકો છો, જે એફોર્ડેબલ કેર એક્ટ હેઠળ કેલ્ક્ષફોત્નાયિનો લાભ ત્નાત્નામય છે. િમે કવડા કેલ્ક્ષફોત્નાયી દ્વારા આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે િાત્ર છો કે કેમ િે ત્નાશે વધુ ત્નાગિ અને સહાયિા માટે (855) 398-1633 િર હો સ્ટિલ નાણાકીય સહાયિાનો સંિકિ કરો.

નાણાકીય સહાયિાનો સારાંશ (ચેરટી કેર): સટર હેલ્થ ઓછી આવકવાળા પાત્ર દદીઓ અને જેની પાસે એવો વીમો છે કે મણે િમેની સારવારના નં ધપિાત્ર ભાગની ચુકવણી કરવાની જ ર હોય િેવા દદીઓને નાણાકીય સહાય પૂરી િાડવા માટે વચનબદ્ધ છે.નીચે નાણાકીય સહાયિા હેતુ િાત્રિા માટેની આવ યકિાઓ અને નાણાકીય સહાયની માગ કરવા માગિા હોય િેવા દદી માટે અર પ્રક્રિયાનો સારાંશ આિેલ છે. નાણાકીય સહાયિા માટે િાત્ર હોય િેવા દદીઓની શ્રેણી નીચે આિેલ છે:

- િે દદીઓ કે મની િાસે િમેના િબીબી ખચાા ચુકવવા માટે કોઈ તૃિીય-પક્ષ સ્રોિ, મ કે વીમા કંિની અથવા સરકારી કાયક્રમ નથી **<u>અને</u>** સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા િેનાથી ઓછી આવક ધરાવે છે.
- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિ છે િરંતુ (i) કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા િેનાથી ઓછી છે; **અને**(ii) િમેના અથવા િમેના કુટુંબ માટેના િબીબી ખચાા (હો સ્ટિલ સંબદ્ધ ખાિે ખચાયેલ અથવા છે લા 12 મહિનામાં અ ય પ્રદાિાને ચૂકવાયેલ) કે   દદીના િરરવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.
- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિ છે િરંતુ િમેના લાભ િમેના હોસ્ટિલમાં રોકાવા િહેલા અથવા િે દર યાન વિરાઈ ગયા છે અને કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા િેનાથી ઓછી છે.

િમે અરજી પત્રકનો ઉિયો ગ કરીને નાણાકીય સહાયિા માટે અરજી કરી શકો છો જે દદી નાણાકીય સેવાઓ કે જે હો સ્ટિલ ખાિે દદી ઍક્સેસ / નં ધણી ત્નાભાગોમાં સ્થિ છે િેનાિરફથી અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓને 855-398-1633 િર અથવા સટર હેલ્થ િર કૉલ કરીને અથવા હોસ્ટિલ ની વેબસાઇટ(website (www.sutterhealth.org) િરથી ઉિલ ધ થાય છે. િમે દદી નાણાકીય સેવાઓના પ્રતિનિધ્ન સાથે વાિ કરીને િણ અરજી જમા કરી શકો છો, જે િમે ને અર   ભરવામાં િમારી મદદ કરશે.અર પ્રક્રિયા દર યાન િમેને િમારા િરરવારમાં લોકોની સં યા, િમારી માસિક આવકના સંબંધમાં અને નાણાકીય સહાયિા માટે િમારી િાત્ર નક્કી કરવામાં હોસ્ટિલની મદદ થાય િેવી અ ય માહિિી પૂછવામાં આવી શકે છે. િમારી િાસેથી િમારી   વેિનની રસીદ અથવા ટે સ રેકોડ્સની માગ કરવામાં આવી શકાય છે.

િમે અરજી જમા કરો િછી, હોસ્ટિલ માહિિીની સમીક્ષા કરશે અને િમેને િમારી િાત્રિા ત્નાશે લેખિમાં સૂચના આિશે . જો િમે ને અરજી પ્રક્રિયા દરમ્યાન કોઈ પ્રશ્નો હોય, િો િમે દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાલયનો (855) 398-1633 િર સંિકિ કરી શકો છો.

જો મિ હોસ્પિટલના ત્યાણયથી સંમિ ન હોય, તો મિ દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાલય િર ત્યાવાદ નંધાવી શકો છો.

આ હોસ્પિટલની નાણાકીય સહાયિ નીતિ, સરળ ભાષામાં સારાંશ અને અર ની આ કૉતિઓ, મિજ સરકારી કાયમિની અર ઓ અમારા દદી નંધણી અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓના કાયાલયો િર ય િની બહુત્યાધ ભાષામાં ઉિલ ધ કરાવવામાં આવે છે, મિ જ sutterhealth.org િર અને મેલ દ્વારા ઉિલ ધ કરાવવામાં આવે છે. જો મિ 855-398-1633 િર અમારા નાણાકીય સેવાઓ કાયાલયનો સંિક્ક કરો છો િો અમે મિને નાણાકીય સહાયિ નીતિની એક કૉતિ ત્યાના મૂલ્યે મોકલી શકીએ છીએ.

 િરક રેવન્યૂ કોડના ત્યાભાગ 1 અનુસાર**. 501(r)-5,** સટર સામા ય રીિ બ્યાલમાં જોડાિી રકમ માટે સંભવનીય મેરુકેર િદ્ધતિને સ્વીકારે છે, છિાં િણ, નાણાકીય સહાયિ માટે પાત્ર હોય િેવા દદીઓ સામા ય રીિ બ્યાલમાં જોડાિી રકમ કરિા વધુ માટે આત્યાક રીિ જવાબદાર નથી કારણ કે િત્ર દદીકો કોઈિણ રકમની ચુકવણી કરિા નથી**.**

બાકી અર ઓ: જો મિ ચેરુટી કેર માટે કોઈ અર જમા કરો િ જ સમય દર યાન બી આરો ય રક્ષણ કાયમિ માટે અર કરાવી હોય, િો બેમાંથી એક િણ અર અ ય કાયમિ માટે િત્રિાને પ્રતિબંત્યાિ કરશે નહં

નાણાકીય અનુમાનોની ઉિલ ધિાની સૂચના:મિ હોસ્પિટલ સેવાઓની મિારી નાણાકીય જવાબદારી માટે લેખ્યિ અનુમાનની ત્યાનંિી કરી શકો છો.અનુમાનોની ત્યાનંિીઓ યવસાય સમય દર યાન થવી જોઈએ. અનુમાન મિને હોસ્પિટલ માટે દદીએ આરો ય સંભાળ સેવાઓ, પ્રિયાઓ અને સામગ્રીઓ કે જે હોસ્પિટલ દ્વારા વાજબી દરે પ્રદાનકરવાનુંઅિ્યાિ છે િ માટે ચુકવવી આવ યક હોય િ રકમનો એક દાજ પ્રદાન કરશે.અનુમાનો દદીના ત્યાદાન હોસ્પિટલમાં રોકાણ અને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટેના સરેરાશ સમયગાળા િર આધારિ હોય છે. મિ ત્યાયિ ખચે સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે વચન આિિ નથી. દદીની નાણાકીય જવાબદારી દદી વાસ્તિ્યાક િ સેવાઓ પ્રા િ કરે છે િના આધારે અનુમાન કરિા વધુ કે ઓછી હોય શકે છે.

હોસ્પિટલ માત્ર <u>હોસ્પિટલ</u> સેવાઓની રકમ માટે જ અનુમાનો પ્રદાન કરી શકે છે. દદી હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા હોય િ દર યાન ત્યાસ્ક સકો દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ સેવાઓ માટે અતિરિ િ શુ ક લાગુ થઈ શકે છે, જેમ કે યક્તિગિ ત્યાસ્કત્સકોએ અને કોઈિણ એનેસ્થીત્યાયોલોજીસ્સ્સે , િથો લોજીસ્સે , રેડીયોલોજીસ્સે , એ યુલ સ સેવાઓએ અથવા હોસ્પિટલના કમચારી ન હોય િવા અ ય િબીબી યવસાત્યાકોએ આિેલ બ્યાલ. દદીને આ સેવાઓ માટે અલગ બ્યાલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

જો મિને લેખ્યિ અનુમાનો ત્યાશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, િો કૃિ કરીને 855-398-1637 દદી એ સેસનો સંિક્ક કરો. જો મિને કોઈ પ્રશ્ન હોય અને જો મિ ટેલ્યાફોન દ્વારા ચુકવણી કરવા માગિ હોય, િો કૃિ કરીને 855-398-1633 િર દદી માટે નાણાકીય સેવાનો સંિક્ક કરો.

દસ્તાવેજ F

<u>અધિકારોની સૂચના</u>

તમારી તાજેતરની સેવા માટે સટર હે થનો ઉપયો ગ કરવા બદલ તમારો આભાર. કૃપયા તમારી હોસ્પિટલ મુલાકાત માટેના શુ કનુ સ્ટેટમે ટ અહી બીડેલ મેળવો. **ચુકવણીની દેણગી તાત્કાલિક છે.** જો તમે નીચે ચર્ચા કરવામાં આવેલ અમુક નાણાકીય જરૂરિયાતની પૂર્તતા કરી હોય અથવા જો તમે તાત્કાલિક ચુકવણી કરો, તો છૂટ માટે પાત્ર હોઇ 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 એનેસ્થીસિયોલોજિસ્ટ્સ, પેથોલોજિસ્ટ્સ, રેડીયોલોજિસ્ટ્સ, એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓએ અથવા હોસ્પિટલના કર્મચારી ન હોય તેવા અન્ય બિલિંગ વ્યવસાયિકોએ મોકલેલ બિલ. તમને તમની સેવાઓ માટે અલગ બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

<u>તમારા અધિકારોનો સારાંશ</u>: 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 નહં. સામાન્ય રીતે, ઋણ વસૂલકર્તાઓ તમારા ઋણ વિશેની માહિતી તમારા વકીલ અથવા જીવન સાથી સિવાય કોઈ અન્ય વ્યક્તિને આપી શકાશે નહં. ઋણ વસૂલકર્તા તમારા સ્થાનની પુષ્ટ કરવા અથવા ચુકાદાની બજવણી કરવા માટે બીજા 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 ઑનલાઇન ફેડરલ ટ્રેડ કમિશનનો સંપર્ક કરી શકો છો.

બિનલાભકારી ક્રેડિટ સલાહકાર સેવાઓ, તેમજ સ્થાનિક કાનૂની સેવાઓ કાયાલયના ઉપભો તા સહાયક, તમાર ા ક્ષેત્રમાં ઉપલબ્ધ હોઇ શકે છે. કૃપા કરીને સંદર્ભ માટે દદી નાણાકીય સેવા કાયાલયનો 855-398-1633 પર સંપર્ક કરો

સટરના દદીઓ 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 દદી દ્વારા સંમતિ આપવામાં આવ્યા હોય તેવા કોઈપણ ચુકવણી પ્લાનને ઓળખવા અને તેનું પાલન કરવું આવશ્યક છે.

<u>નાણાકીય સહાયતા (ચેરિટી કેર)</u>: સટર હેલ્થ ઓછી આવકવાળા પાત્ર દદીઓ અને જેની પાસે એવો વીમો છે કે જેમણે તેમની સારવારના નંધપાત્ર ભાગની ચુકવણી કરવાની જરૂર હોય તેવા દદીઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવા માટે વચનબદ્ધ છે. નીચે નાણાકીય સહાયતા હેતુ પાત્રતા માટેની આવશ્યકતાઓ અને નાણાકીય સહાયની માગ કરવા માગતા હોય તેવા દદી માટે અરજી પ્રક્રિયાનો સારાંશ આપેલ છે. નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય તેવા દદીઓની શ્રેણી નીચે મોકલે છે:

- િ દદીઓ કે મની િસે િમના િબીબી ખચાા ચુકવવા માટે કોઈ તૃિીય-પક્ષ સ્રોિ, મ કે વીમા કંિની અથવા સરકારી કાયિમ નથી **<u>અને</u>** સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેનિ ાથી ઓછી આવક ધરાવે છે.

- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિ છે િરંતુ (i) કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેનાિથી ઓછી છે; **અને**(ii) િમના અથવા િમના કુટુંબ માટેના િબીબી ખચાા (હોસ્િટલ સંબદ્ધ ખાિ ખચાયેલ અથવા છે લા 12 મહ઼ીનામાં અ ય પ્રદાિાને ચૂકવાયેલ) કે દદીના િરિવારની આવકના 10% ને વટાવે છે.

- દદીઓ કે ઓ વીમા દ્વારા આરક્ષિ છે િરંતુ િમના લાભ િમના હોસ્િટલમાં રોકાવા િહેલા અથવા િ દર યાન વિારાઈ ગયા છે અને કુટુંબની આવક સંઘીય ગરીબી રેખાના 400% જેટલી અથવા ેનાિથી ઓછી છે.

િમે અરજી પત્રકનો ઉિયો ગ કરીને નાણાકીય સહાયિ માટે અરજી કરી શકો છો જે દદી નાણાકીય સેવાઓ,કે જે હોસ્િટલ ખાિ દદી ઍક્સેસ / નં ધણી ત્તિભાગો િર સ્થિ છે, અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓને 855-398-1633 િર કૉલ કરવાથી અથવા સટર હેલ્થ અથવા હોપ્સટલની વેબસાઇટ (www.sutterhealth.org) ઉિલ ધ થાય છે. િમે દદી નાણાકીય સેવાઓના પ્રતિનિધિ સાથે વાિ કરીને િણ અરજી જમા કરી શકો છો, જે િમને અર ભરવામાં િમારી મદદ કરશે. અરજી પ્રક્રિયા દર યાન િમને િમારા િરિવારમાં લોકોની સં યા, િમારી માસિક આવકના સંબંધમાં અને નાણાકીય સહાયિ માટે િમારી િાત્ર નક્કી કરવામાં હોસ્િટલની મદદ થાય િેવી અ ય માહિિી પૂછવામાં આવી શકે છે. સટરને િમારી આવક ચકાસવામાં મદદ કરવા માટે િમારી િાસેથી િમારી વેિનની રસીદ અથવા ટે સ રેકોર્ડ્સની માગ કરવામાં આવી શકાય છે.

િમે અરજી જમા કરો િછી , હોસ્િટલ માહિિીની સમીક્ષા કરશે અને િમને િમારી િાત્રિા ત્તિશે લેખિમાં સૂચના આિશે . જો િમને અરજીની પ્રક્રિયા દર યાન કોઈ પ્રશ્નો હોય, િો િમે દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાાલયનો (855) 398-1633 િર સંિકા કરી શકો છો.

જો િમે હોસ્િટલના િનણાયથી સંમિ ન હોય, િો િમે દદી નાણાકીય સેવાઓ કાયાાલય િર ત્તિવાદ નં ધાવી શકો છો.

આ હોસ્િટલ ની નાણાકીય સહાયિ નીત્તિ, સરળ ભાષામાં સારાંશ અને અરજીની આ કૉત્તિઓ, િેમ જ સરકારી કાયિમની અર ઓ અમારા દદી નં ધણી અથવા દદી નાણાકીય સેવાઓના કાયાાલયો િર યિિી બહુત્તિધ ભાષામાં ઉિલ ધ કરાવવામાં આવે છે, િેમજ sutterhealth.org િર મેલ દ્વારા ઉિલ ધ કરાવવામાં આવે છે. જો િમે 855-398-1633 િર અમારા નાણાકીય સેવાઓ કાયાાલયનો સંિકા કરો છો િો અમે િમને નાણાકીય સહાયિ નીત્તિની એ ક કૉિી ત્તિના મૂલ્યે મોકલી શકીએ છીએ.

િરક રેવન્યૂ કોડના ત્વભાગ 1 અનુસાર. **501(r)-5,** સટર સામા ય રીિ ભ્રાલમાં જોડાિી રકમ માટે સંભવનીય મેરુકેર પદ્ધતિ સ્વીકારે છે, છિાં િણ, નાણાકીય સહાયિ માટે િત્ર હોય િવા દદીઓ સામા ય રીિ ભ્રાલમાં જોડાિી રકમ કરિ વધુ માટે આત્મક રીિ જવાબદાર નથી કારણ કે િત્ર દદીકો કોઈિણ રકમની ચુકવણી કરિ નથી.

<u>બાકી અર ઓ</u>: જો મિ ચેસ્ટી કેર માટે કોઈ અરજી જમા કરો િ જ સમય દરમ્યાન બીજા આરો ય રક્ષણ કાયમિ માટે અર કરાવી હોય, િ બેમાંથી એક િણ અર અ ય કાયમિ માટે િત્રિને પ્રતિબંત્મિ કરશે નહં .

<u>આરો ય વીમો/સરકારી કાયમિ કવરેજ/નાણાકીય સહાયિ</u>:જો િમારી િસે આરો ય વીમા રક્ષણ, મેરુકેર, મેરુ-કલ, કેલ્લફોત્નયી લ્ય ડ્રન સેવાઓ અથવા આ ભ્રાલ માટે ચુકવણીનો અ ય કોઈ સ્રોિ હોય, િ કૃિયા 855-398-1633 િર દદી નાણાકીય સેવાઓનો સંિક્ર કરો. જો યો ય હશે, દદી નાણાકીય સેવાઓ િમારી સેવાઓ માટે િ સંસ્થાઓને ભ્રાલ ચુકવશે.

જો મિન્ મેરુ-કલ અથવા મેરુકેર વા સરકારી પ્રોગ્રામ માટે મારફિ આરો ય વીમો અથવા રક્ષણ મળતું નથી, િ િમે સરકારી કાયમિ સહાયિ માટે િત્ર હોઇ શકો છો. દદી નાણાકીય સેવાઓ મિ ને અરજી પત્રકો પ્રદાન કરીને અને અર પ્રકિયામાં િમારી મદદ કરી શકે છે

જો િમને હોસ્ટિલ િરફથી નાણાકીય સહાયિનો એવોડા પ્રા િ થયો હોય િમને આ ભ્રાલને આધીન સેવાઓને આવરી લેતું હોય િવું લાગે, િ કૃિ કરીને દદી નાણાકીય સેવાઓનો 855-398-1633 િર સંિક્ર કરો.

<u>કેલ્લફોત્નયી આરો ય લાભ એક્સચેન્જ</u>: િમે કવડા કેલ્લફોત્નયી હેઠળ આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે િત્ર હોઇ શકો છો. િમે કવડા કેલ્લફોત્નયી દ્વારા આરો ય સંભાળ રક્ષણ માટે િત્ર છો કે કેમ િ ત્વશે વધુ ત્વગિ અને સહાયિ માટે હોસ્ટિલ ભ્રઝનેસ સેવાઓનો સંિક્ર કરો.

<u>સંિક્ર મારુિી</u>:દદી નાણાકીય સેવાઓ મિન્ િમારા હોસ્ટિલ ભ્રાલ અથવા નાણાકીય સહાયિ અથવા સરકારી કાયમિ માટે અર કરવા માટેનું િસંદ કરિ ત્વશે હોય શકે િવા પ્રશ્નોના જવાબ આિવા ઉિલ ધ છે. ટેલ્લફોન નંબર 855-398-1633 છે. અમારા ટેલ્લફોનનો સમય, સવારે 8:00 વા યેથી સાં 5:00 વા યા સુધી છે, સોમવારથી શુકવાર 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