



COUNTY OF SANTA CLARA  
Health System

**ਮਿਤੀ:** 8 ਦਸੰਬਰ, 2022

**ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ:** County of Santa Clara Health System  
ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਲੀਡਰਸ਼ਿਪ ਗਰੁੱਪ

**ਇਹਨਾਂ ਵਲੋਂ:** René G. Santiago, ਡਿਪਟੀ ਕਾਉਂਟੀ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਤੇ  
ਡਾਇਰੈਕਟਰ, County of Santa Clara Health System

**ਵਿਸ਼ਾ:** ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਉਗਰਾਹੀ ਨੀਤੀ

**ਹਵਾਲੇ:** Cal. Health & Safety Code, §§ 127400–127462  
Cal. Civ. Code, §§ 1788–1788.33  
15 U.S.C. §§ 1692–1692p  
CSCHS Policy #715.0 (Healthcare Access Program)

**ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ:**

- ਮਰੀਜ਼:** ਇਸ ਨੀਤੀ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸਨੇ CSCHS ਤੋਂ ਅਤੇ, ਜੇ ਸਮਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗਾਰੰਟਰ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।
- ਗਾਰੰਟਰ:** ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਰਜ਼ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਕਰਜ਼:** ਰਕਮ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ CSCHS ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਦੇਣੀ ਹੈ।
- DTAC:** County of Santa Clara's Department of Tax and Collections (ਕਾਉਂਟੀ ਔਫ ਸਾਂਟਾ ਕਲਾਰਾ ਦਾ ਕਰ ਅਤੇ ਉਗਰਾਹੀ ਵਿਭਾਗ), ਜੋ CSCHS ਦੇ ਵਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਕਰਜ਼ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ:** CSCHS ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ CSCHS ਦੁਆਰਾ

ਅਧਿਕਾਰਤ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਉੱਤੇ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਛੋਟ।

6. **CSCHS ਪਾਲਿਸੀ #715.0 ਜਾਂ CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ:** ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਨੀਤੀ ਜੋ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ Healthcare Access Program (HAP) ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ CSCHS ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਘੱਟ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ CSCHS ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਛੋਟ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ: <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program> 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਲੋਕੀ CSCHS Patient Access Department ਨਾਲ (866) 967-4677 'ਤੇ (ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ) ਕਾਲ ਕਰਕੇ CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### ਪਿਛੋਕੜ:

ਇਸ ਨੀਤੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ County of Santa Clara Health System (CSCHS) ਨੂੰ ਦੇਣ ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਲਈ ਮਿਆਰਾਂ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨਾ ਹੈ।

### ਨੀਤੀ:

ਇਹ CSCHS ਦੀ ਨੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਬਿੱਲ ਭੇਜੇ ਜੋ ਸਟੀਕ, ਸਮੇਂ ਸਿਰ, ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਕਾਇਮੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਕਸਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ California Health and Safety Code (ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੋਡ), California Civil Code (ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਿਵਿਲ ਕੋਡ), ਅਤੇ United States Code (ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਸਟੇਟਸ ਕੋਡ) ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

### ਕਾਰਜਵਿਧੀ:

#### ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਧਿਰ

CSCHS Patient Business Services

#### ਕਾਰਵਾਈ

1. CSCHS ਮੁੱਖ ਵਿੱਤੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਇਖਤਿਆਰ ਤਹਿਤ, CSCHS ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਰਜ਼ ਲਿੱਤੀ ਰਕਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਅਨੁਸਰਣ CSCHS ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਨਾ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਪੈਸਿਆਂ ਵਜੋਂ ਮਨੋਨੀਤ ਕੀਤੀਆਂ ਭੁਗਤਾਨ-ਰਹਿਤ ਰਕਮਾਂ ਅਤੇ ਉਗਰਾਹੀ ਲਈ DTAC ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਰਕਮਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਉਗਰਾਹੀ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ CSCHS ਦੇ ਅਤੇ DTAC ਦੇ ਵਿਵੇਕ 'ਤੇ ਪੂਰੀਆਂ

ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਲਾਗੂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਕਾਇਮੀਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨਗੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ California Hospital Fair Pricing Policies ਕਾਨੂੰਨ (California Health and Safety Code, ਸੈਕਸ਼ਨ 127400 *et seq.*), Emergency Physician Fair Pricing Policies ਕਾਨੂੰਨ (California Health and Safety Code, ਸੈਕਸ਼ਨ 127450 *et seq.*), Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act (California Civil Code, ਸੈਕਸ਼ਨ 1788 *et seq.*), ਅਤੇ ਸੰਘੀ Fair Debt Collection Practices Act (United States Code, ਟਾਈਟਲ 15, ਸੈਕਸ਼ਨ 1692 *et seq.*) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

2. CSCHS ਨੂੰ DTAC ਵਲੋਂ ਇੱਕ ਲਿਖਤ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ DTAC ਇਸ ਨੀਤੀ ਦਾ ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਲਣ ਕਰੇਗਾ। ਲਿਖਤ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਅਰਥ CSCHS ਅਤੇ DTAC ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸਾਂਝੇ ਵਪਾਰ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਨ ਵਜੋਂ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ DTAC ਦੇ CSCHS ਸ਼ਾਸਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
3. DTAC ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, CSCHS ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਕਰੇਗਾ:
  - a. ਕਾਉਂਟੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੁਨਾਸਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਜਾਂ ਪਬਲਿਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ CSCHS ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ।
  - b. ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜੋ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ-ਧਿਰ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ, ਜਾਂ ਜੋ ਛੋਟ ਵਾਲੀ ਕੀਮਤ ਜਾਂ ਚੈਰਿਟੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਰਾਜ- ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ-ਦੁਆਰਾ-ਫੰਡ ਕੀਤੇ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ।

- c. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ CSCHS ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਚਾਰ (4) ਖਾਤੇ ਦੀਆਂ ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ।
- d. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਿਤੀ(ਆਂ) ਨੂੰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੇਤੀ ਹੀ, ਬਿੱਲਿੰਗ ਦੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਅਤੇ DTAC ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ, CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ।
- e. ਕਦਮ ਪੁੱਟਣਾ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ CSCHS Patient Access Department ਦੇ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ Medi-Cal, ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਕੀਤੀ ਹੋਰ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਵਰੇਜ, ਅਤੇ, Healthcare Access Program, ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
- f. DTAC ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 60 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਣਾ—ਜਿਸ ਨੂੰ ਉੱਝ "ਗੁੱਡਬਾਇ ਲੈਟਰ" ਵਜੋਂ—ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗਾ:
  - i. ਉਸ ਬਿੱਲ ਦੀ ਸਰਵਿਸ ਦੀ ਮਿਤੀ(ਆਂ) ਜੋ DTAC ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ;
  - ii. DTAC ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ;
  - iii. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਰਹੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਕਿ CSCHS ਵਲੋਂ ਵਸਤੂ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿੱਲ ਕਿਵੇਂ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਹੈ;

- iv. ਸੇਵਾ ਦੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ CSCHS ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕਿਸਮ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਕਿ CSCHS ਕੋਲ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ;
  - v. CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ; ਅਤੇ
  - vi. ਮਿਤੀ(ਆਂ) ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਮਿਤੀ(ਆਂ) ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਭੇਜੀ ਗਈ ਸੀ, ਅਤੇ ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਮਿਤੀ ਜਦੋਂ CSCHS ਨੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ।
- g. DTAC ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ (Patient Debt) ਭੇਜਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 180 ਦਿਨ ਉਡੀਕ ਕਰਨਾ।
4. ਇੱਕ ਵਾਰ ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ (3) ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਕਦਮ ਪੂਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, CSCHS ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਗਹਾਰੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦਾ ਅਨੁਪਾਲਣ ਕਰਨ ਲਈ DTAC ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ:
- a. ਮਿਆਰੀ ਉਗਹਾਰੀ ਕੇਸ਼ਿਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁੱਝਣਾ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿੱਲਿੰਗ ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ, ਲਿਖਤ ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ, ਅਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਾਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ;
  - b. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਨਾਗਰਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਜੇ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਅਨੁਪਾਲਣ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਲਿਖਤ ਇੰਟਰਏਜੰਸੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਦੁਆਰਾ,

CSCHS ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ ਕਿ DTAC ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਨਾਗਰਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪੀਲ ਲੰਬਤ ਹੈ ਜਿਸ ਵਾਸਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ CSCHS ਤੋਂ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ California Health and Safety Code, ਸੈਕਸ਼ਨ 127426, ਉਪ-ਵਿਭਾਗ (b) ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਹੈ), ਜਦੋਂ ਤਕ ਉਸ ਅਪੀਲ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ CSCHS ਅਤੇ DTAC ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਲੰਬਤ ਅਪੀਲਾਂ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁਨਾਸਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਲੰਬਤ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, Department of Managed Health Care (ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਭਾਗ) ਜਾਂ Department of Insurance (ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ) ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਸੁਤੰਤਰ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ, Medi-Cal ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ Medicare ਅਪੀਲਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ California Health and Safety Code, section 127426, ਉਪ-ਵਿਭਾਗ (b) ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

5. ਇੱਕ ਲਿਖਤ ਇੰਟਰਏਜੰਸੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੁਆਰਾ, CSCHS ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋ ਦਰਸਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਉਗਰਾਹੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, DTAC ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ Hospital Fair Pricing Policies ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ, Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act, ਅਤੇ ਸੰਘੀ Fair Debt Collection Practices Act ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਸਰਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਗੈਰ-ਮੁਨਾਫਾ ਉਧਾਰ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, Health and Safety Code ਸੈਕਸ਼ਨ 127430 ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਲਿਖਤ ਸੰਚਾਰ ਵਿੱਚ, DTAC ਗੁੱਡਬਾਇ ਲੈਟਰ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 180 ਤੋਂ

ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਨ ਲੰਘ ਗਏ ਹਨ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਬਿੱਲ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਰਜ਼ ਦਾ ਆਧਾਰ ਸੀ, ਕਿ DTAC ਕਰਜ਼ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ DTAC ਉਧਾਰ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

6. CSCHS ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ:

- a. ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਇੱਕ ਉਪਭੋਗਤਾ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਏਜੰਸੀ ਜਾਂ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਬਿਊਰੋ ਨੂੰ ਦੇਣਾ;
- b. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਰਜ਼ ਨੂੰ ਕਰਜ਼ ਖਰੀਦਾਰ ਨੂੰ ਵੇਚਣਾ;
- c. ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਟਾਲਣਾ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ;
- d. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਸਲ ਸੰਪੱਤੀ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾ ਦੇਣਾ;
- e. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਜਾਂ ਦੂਜੀ ਨਿੱਜੀ ਸੰਪੱਤੀ ਨੂੰ ਨੱਥੀ ਜਾਂ ਜ਼ਬਤ ਕਰਨਾ; ਜਾਂ
- f. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਪਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਬਿੱਲਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਜੋਂ, ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਉੱਤੇ ਵੇਜ ਗਾਰਨਿਸ਼ਮੈਂਟ ਜਾਂ ਹੱਕ-ਰਖਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

7. ਕੋਈ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਮਰੀਜ਼ ਕਰਜ਼ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਆਜ-ਰਹਿਤ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- a. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ ਸੰਦੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ, CSCHS ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਉੱਤੇ ਸੋਚ-ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗੀ।
- b. ਜੇ CSCHS ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਪਾਤਰ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਇੱਕ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਉੱਤੇ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ CSCHS ਅਜਿਹੇ ਮਾਸਿਕ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੋ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਕਟੌਤੀਆਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਕੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਮੁਨਾਸਬ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ California Health and Safety Code ਸੈਕਸ਼ਨ 127400 ਦੇ ਉਪ-ਵਿਭਾਗ (i) ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਫਾਰਮੂਲੇ ਅਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗੀ।
- c. ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ 90-ਦਿਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਰੇ ਲਗਾਤਾਰ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- d. ਇੱਕ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, CSCHS ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਕਰੇਗਾ:
  - i. ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਨਾਸਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਨੀਆਂ, ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣੀ ਕਿ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਿਫੋਲਟ ਵਾਲੀ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਮੁੜ-ਸੰਦੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਕੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ।
  - ii. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ, ਡਿਫੋਲਟ ਵਾਲੀ ਭੁਗਤਾਨ



ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ 'ਤੇ ਮੁੜ-ਸੰਦੇਸ਼ਾਜੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ।

- e. CSCHS ਕਿਸੇ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਬੇਅਸਰ ਘੋਸ਼ਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਿਵਿਲ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।
8. CSCHS ਉਗਰਾਹੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਤਨਖਾਹ ਸਟੱਬ, ਇਨਕਮਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨਸ, ਜਾਂ ਪੁੰਜੀਆਂ ਦੇ ਲਿਖਤੀ ਸਬੂਤ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।
9. ਅਜਿਹੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ CSCHS Revenue Cycle Director ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਡਿਜ਼ਾਇਨੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿਲਿੰਗ ਤੋਂ 180 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ CSCHS Revenue Cycle Director ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਡਿਜ਼ਾਇਨੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰੇਗਾ ਕਿ DTAC ਸਿਵਿਲ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਸਮੇਤ ਉਗਰਾਹੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕੇ, ਜਦੋਂ ਤਕ CSCHS Revenue Cycle Director ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਡਿਜ਼ਾਇਨੀ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਦੇ ਦਿੰਦੇ। ਉਸ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਿਵਿਲ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ CSCHS ਪੱਖਪਾਤ ਵਾਲੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਨ ਲਈ DTAC ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ।
10. ਇਸ ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ CSCHS ਜਾਂ DTAC ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੀਰਕੇ ਵਿੱਚ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੀ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੀ।

ਮਰੀਜ਼

1. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਨੀਤੀ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ CSCHS Patient Business Services ਨੂੰ ਪੁੱਛਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ CSCHS Patient Business Services ਨਾਲ ਫ਼ੋਨ ਦੁਆਰਾ (408) 885-7470 'ਤੇ (ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ) ਜਾਂ ਆਪ ਜਾ ਕੇ 770 S. Bascom Ave, San Jose, CA 95128 (ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ CSCHS ਅਤੇ DTAC ਵਲੋਂ ਬਿੱਲਿੰਗ ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਸੰਚਾਰਾਂ ਦਾ ਫੌਰਨ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਮੁਨਾਸਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।
3. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ CSCHS ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਮੁਨਾਸਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ, Medicare, Medi-Cal, ਜਾਂ ਹੋਰ ਤੀਜੀ-ਪਿਰ ਕਵਰੇਜ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ CSCHS 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇ ਉਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਪੂਰਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦਰਜ ਕਰੋ। ਮਰੀਜ਼ ਪੂਰਨ CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ CSCHS ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program> 'ਤੇ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ CSCHS Patient Access Department ਨਾਲ (866) 967-4677 'ਤੇ (ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ) ਸੰਪਰਕ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ: 12/08/2022