

Indice

Politica di Assistenza Finanziaria AJH.....	3
Ambito di applicazione.....	3
Riferimenti.....	3
Scopo.....	3
Definizioni.....	4
Idoneità all'Assistenza Finanziaria da parte di AJH.....	9
Servizi non idonei per l'Assistenza Finanziaria fornita da AJH.....	10
Assistenza disponibile.....	10
Programmi di pubblica assistenza.....	12
Assistenza mediante Health Safety Net.....	13
Ruolo del consulente di Assistenza Finanziaria.....	15
Obblighi del paziente.....	17
Assistenza Finanziaria dell'ospedale.....	18
Sconti di Assistenza Finanziaria.....	20
Politica di Assistenza Finanziaria.....	20
Motivi per il rifiuto.....	23
Idoneità presunta.....	23
Non assicurati Importo dello sconto ed esclusioni.....	24
Servizi sanitari di emergenza.....	24
Credito e recupero crediti.....	25
Requisiti normativi.....	25
Appendice 1.....	27
Modulo di richiesta per l'Assistenza Finanziaria.....	27
Appendice 2.....	31
Richiesta per Medical Hardship.....	31
Appendice 3.....	35
Tabella sconti in base al reddito e soglie di Patrimonio.....	35
Appendice 4.....	36
Importi generalmente fatturati (AGB).....	36

Appendice 5	37
Fornitori e Cliniche - Coperti e non coperti.....	37
Appendice 6	52
Pubblico accesso alla documentazione	52
Cronologia della Politica.....	53

Politica di Assistenza Finanziaria AJH

Ambito di applicazione

La presente politica si applica all'Anna Jaques Hospital ("AJH", "l'ospedale" o "Ospedale"), in rispetto all'ospedale da esso gestito e qualsiasi entità sostanzialmente collegata (come definito nei regolamenti del Dipartimento del Tesoro, art. 501(r)) e i fornitori impiegati da o affiliati con AJH (vedi Appendice Cinque (5) per la lista completa dei fornitori coperti ai sensi della presente politica).

Riferimenti

EMTALA: Raccolta di informazioni finanziarie
Politica di credito e recupero crediti
Linee guida federali sulla povertà, Dipartimento della salute e sociali degli Stati Uniti.
Avviso IRS 2015-46 e 29 CFR NN 1.501(r)-(4)-(6)
Appendice 1: Richiesta di assistenza finanziaria per il Charity Care
Appendice 2: Richiesta di assistenza finanziaria per Medical Hardship
Appendice 3: Tabella sconti basata sugli scaglioni di reddito e patrimonio
Appendice 4: Importi generalmente fatturati (AGB)
Appendice 5: Fornitori e reparti coperti e scoperti
Appendice 6: Pubblico accesso alla documentazione

Scopo

La nostra missione è quella di distinguerci grazie all'eccellenza nella cura dei pazienti, nell'istruzione, nella ricerca e mediante una sanità migliore nelle comunità dove operiamo.

AJH si impegna a fornire un'Assistenza Finanziaria ai pazienti che risultino non assicurati o non adeguatamente assicurati, o non idonei a partecipare a un programma statale o che non siano in grado per altri motivi di pagare cure d'emergenza, cure urgenti o altri servizi necessari sotto il profilo medico. La presente Politica di Assistenza Finanziaria è da intendersi essere in conformità con le leggi federali e statali vigenti per la nostra area di attività. I pazienti idonei per l'Assistenza Finanziaria riceveranno cure a prezzi scontati, prestate dai fornitori qualificati AJH. Per i pazienti ritenuti idonei per l'Assistenza Finanziaria da un ospedale affiliato (inclusi: Addison Gilbert Hospital; BayRidge Hospital; Beth Israel Deaconess Medical Center; Beth

Israel Deaconess Hospital – Milton, Beth Israel Deaconess Hospital – Needham; Beth Israel Deaconess Hospital – Plymouth; Beverly Hospital; Lahey Hospital & Medical Center, Burlington; Lahey Medical Center, Peabody; Mount Auburn Hospital; New England Baptist Hospital e il Winchester Hospital) non sarà necessario richiedere nuovamente l'Assistenza Finanziaria da AJH.

L'Assistenza Finanziaria fornita ai sensi della presente politica, viene erogata presupponendo che la cooperazione da parte del paziente al processo di richiesta della politica, e ai programmi di pubblico beneficio o copertura che possono essere eventualmente a disposizione per coprire i costi dell'assistenza.

Non si effettuano discriminazioni secondo l'età, il sesso, la razza, il credo, la religione, l'eventuale disabilità, orientamento sessuale, identità di genere, nazionalità o status di immigrazione nel processo di determinazione dell'idoneità del paziente.

Definizioni

Le seguenti definizioni sono applicabili a tutte le sezioni della presente politica.

La classificazione di servizi emergenza e non-emergenza si basa sulle definizioni generali seguenti, così come sul parere clinico del medico curante. Le definizioni dei cure d'emergenza o urgenti fornite in basso sono inoltre utilizzate dall'ospedale, ai fini di determinare l'emergenza ammissibile e la copertura di crediti inesigibili con carattere di urgenza secondo il programma di Assistenza Finanziaria dell'ospedale, incluso l'Health Safety Net.

Importi generalmente fatturati (AGB): Si definiscono AGB gli importi generalmente fatturati per cure d'emergenza o urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico, a individui provvisti di un'assicurazione che copre tali cure. AJH utilizza il metodo "Look-Back" descritto nel 29 CFR N. 1.501(r)-5(b)(3) al fine di determinare la percentuale dell'AGB. La percentuale AGB viene calcolata dividendo la somma degli importi di tutte le richieste di rimborso pervenute a AJH per le cure d'emergenza o urgenti e altre cure necessarie da un punto di vista medico, che sono riconosciute da assicuratori privati e dai rimborsi spesa per prestazione erogata del Medicare durante il periodo fiscale precedente (1° ottobre - 30 settembre) (incluse le coassicurazioni, le partecipazioni alle spese e le franchigie) per la somma

dell'insieme delle Spese Lorde per tali reclami. L'AGB viene poi determinato moltiplicando la percentuale AGB per le spese lorde relative alle cure fornite al paziente. AJH utilizza solo una singola percentuale AGB e non calcola percentuali diverse per diversi tipi di cure. La percentuale AGB verrà calcolata annualmente a partire dal 45° giorno seguente alla chiusura dell'anno fiscale precedente, e applicato a partire dal 120° giorno seguente alla chiusura dell'anno fiscale. Una volta determinato se un individuo è idoneo per l'Assistenza Finanziaria ai sensi della presente politica, a detto individuo non dovranno essere addebitati importi oltre l'AGB per i cure d'emergenze o urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico.

Per ulteriori informazioni, vedi l'appendice quattro (4).

Periodo di richiesta: Il periodo durante il quale le richieste per l'Assistenza Finanziaria verranno accettate ed evase. Il periodo di richiesta inizia nella data in cui viene fornito il primo estratto conto post-dimissione, fino al 240° giorno successivo a tale data.

Patrimonio: È composto da:

- Conti di risparmio
- Conti correnti
- Conti di risparmio sanitari (HSA)*
- Piani di rimborso sanitari (HRA)*
- Conti spese flessibili (FSA)*

* Se un paziente/Garante è titolare di HSA, HRA, FSA o fondi simili destinati alle spese mediche familiari, detto individuo non è idoneo per l'assistenza ai sensi della presente politica fintanto che dette risorse non siano terminate.

Charity Care: I pazienti, o i loro Garanti, con un Reddito Familiare annualizzato pari o inferiore al 400% del FPL, o che altrimenti soddisfano altri criteri di idoneità indicati nella presente politica, riceveranno un'esenzione del 100% per il saldo dovuto dal paziente per i servizi sanitari ammessi, forniti da AJH.

Servizi elettivi: Un servizio ospedaliero che non si qualifica come cure d'emergenza, cure urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico (come indicato in basso)

Cure d'emergenza: Prodotti o servizi forniti allo scopo di una valutazione, di una diagnosi e/o di un trattamento di una condizione medica d'emergenza.

Condizioni sanitarie di emergenza: Come definito nell'articolo 1867 del Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd) il termine "Condizioni sanitarie di emergenza" significa una condizione sanitaria che si manifesta con sintomi acuti o con sufficiente gravità, che ci si potrebbe ragionevolmente aspettare che l'assenza di assistenza sanitaria potrebbe risultare in:

1. Porre la salute dell'individuo (o, relativamente a donne in gravidanza, la salute della donna e del feto) in serio pericolo;
2. Gravi danni alle funzioni corporali;
3. Seria disfunzione di un organo o di una parte del corpo; o
4. Relativamente a una donna in gravidanza che sta avendo le contrazioni:
 - a. Manca il tempo adeguato a effettuare un trasferimento sicuro a un altro ospedale per il parto; e
 - b. Tale trasferimento potrebbe minacciare la salute o la sicurezza della donna e del feto

Famiglia: come definito dall'ufficio del censimento degli Stati Uniti, un gruppo di due o più persone che risiedono insieme o che sono legate da nascita, matrimonio o adozione. Se, nella propria dichiarazione dei redditi, un paziente indica un terzo a carico, secondo le norme dell'IRS (Agenzia delle Entrate), potrebbero essere considerati a carico per gli scopi di determinazione dell'idoneità secondo la presente politica.

Reddito Familiare: il Reddito Familiare di un richiedente è il reddito lordo congiunto di tutti i membri adulti della Famiglia che vive nella stessa casa e incluso nell'ultima dichiarazione dei redditi. Per i pazienti minori di 18 anni, il Reddito Familiare include quello del/i genitore/i, genitori adottivi o parenti tutori. Il Reddito Familiare viene determinato utilizzando la definizione dell'ufficio del censimento, come segue, quando si contengono le linee guida federali sulla povertà:

1. Sono inclusi i guadagni, le indennità per la disoccupazione, le indennità per gli infortuni sul lavoro, la previdenza Sociale, il reddito integrativo pensionistico, assistenza pubblica, pagamenti ai veterani, le prestazioni per i superstiti, il reddito pensionistico, gli interessi, i dividendi, gli affitti, le royalties, il reddito derivante da immobili, trust, borse di studio e alimenti

2. Benefici diversi dai contanti (come buoni per gli alimenti e sussidi per la casa) non vengono conteggiati.
3. Determinato sulla base dell'imponibile al netto delle imposte (lordo)
4. Esclude i guadagni e le perdite di capitale

Livello di povertà federale: Il livello di povertà federale (FPL) utilizza gli scaglioni di reddito che variano in base alla dimensione e alla composizione della Famiglia, in modo da determinare chi si trova in situazione di povertà negli Stati Uniti. Esso viene aggiornato periodicamente nel Registro Federale del Dipartimento di salute e servizi al cittadino degli Stati Uniti, ai sensi dell'autorità della sottosezione (2) dell'articolo 9902 del Titolo 42 del Codice degli Stati Uniti. Su <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> è possibile trovare le linee guida FPL in vigore.

Assistenza Finanziaria: Si tratta di assistenza, comprendente Charity Care e Medical Hardship, prestate a pazienti che altrimenti si troverebbero ad affrontare problemi economici, in modo da liberarli dagli obblighi finanziari dovuti per cure d'emergenza, cure urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico fornite da AJH.

Garante: Una persona diversa dal paziente che è responsabile per il conto del paziente.

Spese lorde: Spese totali secondo la tariffa piena stabilita per la fornitura di servizi di assistenza al paziente, prima dell'applicazione della franchigia dai ricavi.

Senzatetto: Come definito dal governo federale, e pubblicato nel registro federale da parte dell'HUD:

“Un individuo o famiglia senza una residenza fissa, regolare e adeguata al pernottamento, che significa che l'individuo o la famiglia dispone di una residenza per il pernottamento (pubblica o privata) il cui uso principale non è quello abitativo, o vive in un rifugio gestito pubblicamente o privatamente destinato a fornire soluzioni di residenza temporanea. Questa categoria include inoltre individui, i quali stanno per uscire da un istituto nel quale hanno risieduto per 90 giorni o meno, o chi ha risieduto in un rifugio o luogo di emergenza non destinato ad abitazione subito prima di accedere a tale istituto.”

All'interno del Network: AJH e le sue affiliate hanno sottoscritto un contratto con la società assicurativa del paziente per il rimborso secondo i tassi negoziati.

Medical Hardship: L'Assistenza Finanziaria fornita ai pazienti idonei, le cui spese mediche sono maggiori o pari al 25% del loro Reddito Familiare.

Assistenza necessaria da un punto di vista medico: I prodotti e i servizi necessari da un punto di vista medico, come i servizi sanitari per i pazienti ricoverati e quelli di ambulatorio, che vengono forniti a scopi di valutazione, diagnosi e/o trattamento di infortuni o malattie. Oltre al soddisfare i requisiti clinici, detti prodotti o servizi sono generalmente coperti dal Medicare Fee-For-Service, Assicuratori Sanitari Privati o altre assicurazioni di terze parti.

Medicare Fee-for-Service: L'assicurazione sanitaria offerta ai sensi del Medicare Parte A e B del titolo XVIII del Social Security Act (42 USC 1395c-1395w-5).

Fuori dal Network: AJH e le sue affiliate non hanno sottoscritto un contratto con la società assicurativa del paziente per il rimborso secondo i tassi negoziati, che generalmente risulta in una maggiore responsabilità del paziente.

Piano di pagamento: Un piano di pagamento che sia accordato sia da AJH, o un fornitore di terze parti che rappresenti AJH e il paziente/Garante per le spese vive. Il Piano di Pagamento terrà conto delle circostanze finanziarie del paziente, l'importo dovuto e qualsiasi pagamento già effettuato.

Idoneità presunta: Sotto alcune circostanze, i Pazienti non Assicurati possono essere presunti o ritenuti idonei per l'Assistenza Finanziaria, in base alla loro registrazione in altri programmi che vanno in base alle condizioni economiche o altre fonti di informazioni che non sono fornite direttamente dal paziente, in modo da effettuare una valutazione individuale delle necessità finanziarie.

Assicuratore Sanitario Privato: Una qualsiasi organizzazione che non sia un'unità governativa che offre assicurazioni sanitarie, incluse organizzazioni non governative che gestiscono piani di assicurazione sanitaria secondo il Medicare Advantage.

Periodo di fruizione: I richiedenti ritenuti idonei per l'Assistenza Finanziaria riceveranno assistenza per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione. I pazienti che beneficiano dell'Assistenza Finanziaria possono attestare che non ci sono stati cambiamenti nella propria situazione finanziaria alla fine del periodo di fruizione di sei (6) mesi, in modo da estendere l'idoneità per ulteriori sei (6) mesi.

Sconto per i non assicurati: sconto applicato ai pazienti non assicurati (vedi definizione di seguito) per servizi medici necessari. Le esclusioni a questo sconto sono applicate e sono contenute all'interno di questa politica.

Paziente non assicurato: Un paziente senza copertura di terze parti fornite da un Assicuratore Sanitario Privato, un assicuratore ERISA, un programma sanitario federale (inclusi, ma senza limitazioni: Medicare Fee-for-Service, Medicaid, SCHIP e CHAMPUS), indennizzo per infortuni sul lavoro, o altre forme di assistenza messe a disposizione da terze parti al fine di coprire i costi delle spese sanitarie del paziente. Questo includerebbe servizi che non sono coperti a causa di limitazioni di rete, vantaggi assicurativi esauriti o altri servizi non coperti.

Pazienti non adeguatamente assicurati: Qualsiasi individuo che disponga di copertura da parte del governo, per il quale sarebbe un disagio finanziario pagare interamente le spese vive presunte per i servizi medici forniti da AJH.

Assistenza urgente: Le cure sanitarie, necessarie da un punto di vista medico, prestati presso un ospedale acuto all'insorgere di una condizione medica, sia fisica che mentale, manifestatasi con sintomi di sufficiente gravità (incluso il dolore acuto), tale per cui una persona prudente con una conoscenza nella media in campo medico e della salute possa ragionevolmente pensare che l'assenza di assistenza medica entro 24 ore ponga la salute di un paziente in serio pericolo, o causare gravi danni alle funzioni corporee, o la disfunzione di un organo o di una parte del corpo.

**Idoneità
all'Assistenza
Finanziaria da
parte di AJH**

I servizi idonei per l'Assistenza Finanziaria devono essere clinicamente adeguati e mantenendo standard accettabili della prassi medica ed includere:

1. Addebiti di strutture all'interno del Network e all'esterno del Network per cure d'emergenza come definito in alto.

2. Addebiti di strutture all'interno del Network per cure d'emergenza, come definito in alto, fornite dai fornitori assunti da AJH e dai suoi affiliati, come elencato nell'appendice cinque (5).
 3. Addebiti di strutture all'interno del Network per Cure Urgenti, come definito in alto
 4. Addebiti di strutture all'interno del Network per Cure necessarie da un punto di vista medico, come indicato in alto.
 5. Le spese per gli specialisti all'interno del Network per cure urgenti e cure necessarie da un punto di vista medico fornite dai fornitori impiegati da AJH e dalle sue affiliate come elencato nell'Appendice Cinque (5)
-

Servizi non idonei per l'Assistenza Finanziaria fornita da AJH

I Servizi non idonei per l'Assistenza Finanziaria comprendono:

1. Spese per specialisti e addebiti di strutture per Servizi Facoltativi, come definito in alto,
 2. Spese specialistiche per l'assistenza fornita da fornitori che non seguono la Politica di Assistenza Finanziaria (ad esempio: professionisti medici o medici privati o non di AJH, trasporto in ambulanza, ecc.) come elencato nell'Appendice Cinque (5). I pazienti sono invitati a contattare detti fornitori direttamente, al fine di controllare se questi ultimi forniscano assistenza finanziaria e su quali sono le modalità di pagamento. Vedi l'appendice cinque (5) per una lista completa dei fornitori che la presente politica non copre.
 3. Addebiti di strutture all'esterno del Network e spese specialistiche per cure urgenti e cure necessarie da un punto di vista medico che non siano cure d'emergenza come definito in alto.
-

Assistenza disponibile

In basso, sono descritte nel dettaglio le modalità in cui AJH offre di assistere i pazienti nella richiesta per i programmi di pubblica assistenza e di Assistenza Finanziaria ospedaliera.

AJH farà tutto quanto diligentemente possibile per ottenere le informazioni sullo status assicurativo del paziente e altre informazioni utili, al fine di verificare la copertura per i servizi sanitari di emergenza e assistenza sanitaria

a pazienti ricoverati e ambulatoriali, che vengono erogati dall'ospedale. L'ottenimento di tali informazioni sarà effettuato prima dell'erogazione di prodotti o servizi che non costituiscano cure d'emergenza o cure urgenti. L'ospedale posporrà qualsiasi tentativo di ottenere tali informazioni durante la fornitura di una qualsiasi cura d'emergenza o urgente di un qualsiasi livello di emergenza EMTALA, nel caso in cui il processo per ottenere tali informazioni ritarderebbe o interferirebbe sia con gli esami medici o con il servizio effettuato per stabilizzare una condizione sanitaria di emergenza.

Gli sforzi ragionevoli della due diligence dell'ospedale per verificare se un'assicurazione di terze parti o altre risorse sia responsabile per i costi dei servizi prestati dall'ospedale, deve includere, ad esempio, la determinazione da parte del paziente se ci sia una politica applicabile per coprire i costi del reclamo, includendo: (1) Polizza RC sulla casa o dei veicoli, (2) polizza personale di protezione contro gli infortuni o di incidenti generali, (3) programmi di indennità per gli infortuni sul lavoro, e (4) polizze assicurative per studenti, fra le altre cose. Nel caso in cui l'ospedale sia in grado di identificare un ente assicurativo privato responsabile, o riceva un pagamento da una terza parte o da un'altra risorsa (incluso un assicuratore privato o un altro programma pubblico), l'ospedale comunicherà il pagamento ai programmi pertinenti e lo compenserà, se ammissibile secondo i requisiti delle procedure di reclamo del programma, contro qualsiasi reclamo che sia stato pagato da terze parti o altra risorsa. L'ospedale non è tenuto a garantire di prendersi carico del diritto di un paziente per una copertura di servizi di terze parti, rispetto ai programmi di pubblica assistenza che hanno effettivamente pagato per i costi dei servizi. In tali casi, il paziente deve essere al corrente che il programma statale pertinente potrebbe tentare di farsi carico dei costi dei servizi prestati al paziente.

Prima di inoltrare una richiesta di risarcimento, AJH controllerà il Massachusetts Eligibility Verification System (EVS) (Sistema di verifica dell'idoneità del Massachusetts) per verificare che il paziente non sia un paziente a basso reddito e non abbia presentato richiesta per la copertura per MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector, il Children's Medical Security Program, o Health Safety Net per la copertura dei crediti inesigibili.

**Programmi di
pubblica
assistenza**

L'ospedale lavorerà assieme ai Pazienti non Assicurati o ai Pazienti Sottoassicurati per assisterli nel presentare richiesta per i programmi di pubblica assistenza che potrebbero coprire in parte o in toto le loro fatture ospedaliere insolute. Al fine di aiutare i Pazienti non Assicurati e i Pazienti Sottoassicurati nel trovare le opzioni appropriate e disponibili, l'ospedale fornirà a tutti gli individui un avviso generico della disponibilità di programmi di pubblica assistenza. Questo, durante la registrazione iniziale del paziente presso un'unità ospedaliera per un servizio, o indicandolo nelle fatture che vengono inviate al paziente o al Garante, e quando il fornitore venga informato, o venga a conoscenza grazie alla propria due diligence, di un cambiamento nello status del paziente per l'idoneità a una copertura assicurativa, sia pubblica che privata.

I pazienti dell'ospedale potrebbero essere idonei per una riduzione parziale o totale dei costi dei servizi sanitari, mediante molteplici programmi di pubblica assistenza (incluso, ad esempio, MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector, il Children's Medical Security Program, e Health Safety Net). Detti programmi sono destinati ad assistere i pazienti a basso reddito, tenendo conto della capacità di ogni singolo individuo a provvedere ai costi della propria assistenza. Quando richiesto, l'ospedale aiuterà i Pazienti non Assicurati o i Pazienti Sottoassicurati, nel presentare richiesta per i programmi di pubblica assistenza che potrebbero coprire in parte o in toto le loro fatture ospedaliere insolute.

L'ospedale è disponibile ad assistere i pazienti a registrarsi ai programmi statali di copertura sanitaria. Ciò include: MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector dello stato e il Children's Medical Security Plan. Per tali programmi, i richiedenti possono inoltrare una richiesta attraverso un sito internet (che si trova localizzato nel sito Health Connector dello stato), tramite una richiesta cartacea o per telefono con un rappresentante del servizio clienti che si trovi presso MassHealth o il Connector. Gli individui possono anche richiedere assistenza da parte dei consulenti finanziari dell'ospedale (chiamati anche consulenti certificati per le richieste) per inoltrare la richiesta, sia tramite il sito internet, che con una richiesta cartacea.

**Assistenza
mediante
Health Safety
Net**

Partecipando al Massachusetts Health Safety Net, l'ospedale fornisce anche Assistenza Finanziaria ai Pazienti non Assicurati e ai Pazienti Sottoassicurati a basso reddito, residenti del Massachusetts e che soddisfano i requisiti di reddito previsti. L'Health Safety Net è stato creato per distribuire in modo più equo il costo della fornitura non remunerata di assistenza ai Pazienti non Assicurati o ai Pazienti Sottoassicurati a basso reddito, e questo fornendo assistenza gratuita o scontata negli ospedali acuti in Massachusetts. Il pooling di Health Safety Net per l'assistenza non corrisposta viene perseguito attraverso una valutazione di ogni ospedale a coprire il costo dell'assistenza per i Pazienti non Assicurati e i Pazienti Sottoassicurati con redditi inferiori al 300% del Livello di Povertà Federale.

I pazienti a basso reddito che ricevono servizi presso l'ospedale per mezzo dell'Health Safety Net, potrebbero essere idonei per l'Assistenza Finanziaria, inclusi i servizi gratuiti o parzialmente gratuiti idonei per Health Safety Net, stabiliti nel 101 CMR 613.00.

(a) Health Safety Net - Primario

I pazienti non Assicurati che sono residenti nel Massachusetts con reddito Familiare verificato MassHealth MAGI o reddito familiare di Medical Hardship, come descritto nel 101 CMR 613.04(1), tra lo 0 e il 300% del livello di povertà federale (Federal Poverty Level) possono essere determinati come idonei per i servizi Health Safety Net.

Il periodo di idoneità e il tipo dei servizi per *Health Safety Net - Primario* è limitato ai pazienti idonei per la registrazione nel Premium Assistance Payment Program (Programma premium di assistenza al pagamento) gestito da Health Connector come descritto nel 101 CMR 613.04(5)(a) e (b). I pazienti soggetti ai requisiti del Student Health Program (Programma sanitario per gli studenti) del M.G.L. c. 15A, § 18 non sono idonei per l'*Health Safety Net - Primario*.

(b) Health Safety Net – Secondario

I pazienti che sono residenti del Massachusetts con assicurazione medica primaria e Reddito Familiare MassHealth MAGI o reddito Medical Hardship Family Countable (per famiglie in difficoltà), come descritto nel 101 CMR 613.04(1), tra lo 0 e 300% del FPL, possono essere determinati come idonei per i servizi Health Safety Net. Il periodo di idoneità e il tipo dei servizi per *Health Safety Net - Secondario* è limitato ai pazienti idonei per la registrazione nel Premium Assistance Payment Program (Programma premium di assistenza al pagamento) gestito da Health Connector come descritto nel 101 CMR 613.04(5)(a) e (b). I pazienti

soggetti ai requisiti del Student Health Program (Programma sanitario per gli studenti) del M.G.L. c. 15A, § 18 non sono idonei per l'*Health Safety Net - Primario*.

(c) Health Safety Net - Franchigie parziali

I pazienti con i requisiti per *Health Safety Net Primario* o *Health Safety Net – Secondario* con Reddito Familiare MassHealth MAGI o reddito Medical Hardship Family Countable (per famiglie in difficoltà) tra il 150.1% e il 300% del FPL (Livello Federale di Povertà) possono essere soggetti a una franchigia annuale se tutti i membri del Premium Billing Family Group (PBFG) hanno un reddito oltre il 150.1% dell'FPL. Questo gruppo viene definito nel 130 CMR 501.0001.

Se qualsiasi membro del PBFG avesse un FPL sotto il 150.1% non ci saranno franchigie per nessun altro membro del PBFG. La franchigia annuale è pari al più grande tra:

1. il Programma di Assistenza Pagamenti Premium meno costoso gestito da Health Connector premium, rettificato in base alla dimensione del PBFG proporzionalmente al reddito del FPL MassHealth standard, all'inizio dell'anno solare; oppure
2. Il 40% della differenza tra il Reddito Familiare MassHealth MAGI o Medical Hardship Family Countable più bassi, come descritto in 101 CMR 613.04(1), nel PBFG e il 200% dell'FPL

(d) Health Safety Net - Medical Hardship

Un residente del Massachusetts con qualsiasi reddito può avere i requisiti per *Health Safety Net - Medical Hardship (Medical Hardship)* attraverso Health Safety Net, nel caso in cui le spese sanitarie ammissibili hanno ridotto il suo reddito a tal punto da non riuscire a far fronte alle spese per servizi sanitari. Per beneficiare del *Medical Hardship*, le spese sanitarie sostenibili del richiedente devono eccedere una specifica percentuale del reddito imponibile del richiedente, stabilito nel 101 CMR 613:

Il contributo richiesto al richiedente è calcolato in base alla specifica percentuale del reddito imponibile specificato nel 101 CMR 613.05(1)(b) basato sul Livello Federale di Povertà *Medical Hardship Family*, moltiplicato per l'effettivo reddito imponibile detratte le spese non idonee a rientrare nei pagamenti del Health Safety Net, e delle

quali il richiedente dovrà farsi carico. Ulteriori requisiti per *Medical Hardship* sono specificate nel 101 CMR 613.05.

Un ospedale potrebbe richiedere degli anticipi ai pazienti idonei per Medical Hardship. Gli anticipi saranno limitati al 20% del contributo per Medical Hardship, fino a un massimo di \$1.000. Tutti i conti restanti saranno soggetti alle condizioni del piano di pagamento stabilite nel 101 CMR 613.08(1)(g).

Per Medical Hardship, l'ospedale lavorerà assieme al paziente per determinare se un programma come condizioni sanitarie disagiate sia appropriato e presentare una richiesta per Medical Hardship all'Health Safety Net. È dovere del paziente, fornire tutte le informazioni necessarie come richiesto dall'ospedale, in un lasso di tempo appropriato al fine di assicurare che l'ospedale possa presentare una richiesta completa.

**Ruolo del
consulente di
Assistenza
Finanziaria**

L'ospedale aiuterà i Pazienti non Assicurati e i Pazienti Sottoassicurati a richiedere la copertura sanitaria tramite un programma di pubblica assistenza (incluso, ad esempio: MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector e il Children's Medical Security Program), e lavorerà assieme agli individui affinché si registrino correttamente. Inoltre, l'ospedale aiuterà i pazienti che desiderano richiedere l'Assistenza Finanziaria tramite Health Safety Net.

L'ospedale:

- a) Fornire informazioni riguardo l'intera gamma di programmi, incluso MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector e il Children's Medical Security Program e l'Health Safety Net.
- b) Aiutare gli individui a completare una nuova richiesta per la copertura o presentare un rinnovo per la copertura esistente;
- c) Lavorare assieme all'individuo per ottenere tutta la documentazione richiesta;
- d) Presentare richieste o rinnovi (assieme a tutta la documentazione richiesta);
- e) Interagire, quando possibile e quando consentito sotto il sistema di limitazioni attuale, con i programmi sullo status di dette richieste e rinnovi;

- f) Aiutare a favorire la registrazione dei richiedenti o beneficiari in programmi assicurativi; e
- g) Offrire e fornire assistenza per l'iscrizione nelle liste elettorali.

L'ospedale informerà il paziente in merito agli obblighi di fornire all'ospedale e alle agenzie statali di pertinenza informazioni accurate e tempestive riguardo al proprio nome completo, indirizzo, numero di telefono, data di nascita, codice fiscale (se disponibile), opzioni assicurative attualmente disponibili (includendo casa, veicoli, e altre polizze assicurative), che possono coprire il costo delle cure ricevute; altre risorse economiche di rilievo, e informazioni di cittadinanza/residenza. Tali informazioni saranno inoltrate allo stato come parte della richiesta per programmi di pubblica assistenza, per determinare la copertura per i servizi forniti all'individuo.

Se l'individuo o Garante non è in grado di fornire le informazioni necessarie, l'ospedale può (su richiesta dell'individuo) impegnarsi, entro i limiti ragionevoli, ad ottenere le informazioni attraverso altre fonti. Tali sforzi includono la collaborazione con gli individui, quando richiesto, per determinare se una fattura per i servizi ricevuti debba essere inviata all'individuo per assisterlo con la franchigia una tantum. Ciò avviene: quando l'individuo pianifica i propri servizi, durante la pre-registrazione, mentre l'individuo viene ammesso in ospedale, alla sua dimissione, o in un tempo ragionevole dopo la dimissione dall'ospedale. Le informazioni ottenute dall'ospedale saranno conservate in conformità con le leggi sulla privacy e la sicurezza, sia federali che statali, attualmente in vigore.

Durante il processo di richiesta, l'ospedale informerà il paziente della propria responsabilità di comunicare, sia all'ospedale che all'agenzia statale che fornisce la copertura per i servizi sanitari, una qualsiasi terza parte che sia responsabile per il pagamento delle richieste di risarcimento, incluse le polizze sulla casa, auto o altri tipi di RC. Se il paziente ha presentato un reclamo assicurativo o istituito una causa contro una terza parte, l'ospedale informerà il paziente della necessità di informare il fornitore e il programma statale entro 10 giorni da tale azione. Il paziente sarà inoltre informato del fatto di dover rimborsare l'agenzia statale pertinente dell'importo fornito per la copertura dei servizi sanitari da parte del programma statale, se è stato ottenuto un rimborso da un reclamo, o cedere il diritto allo stato per permettergli di recuperare gli importi applicabili.

Quando l'individuo contatta l'ospedale, l'ospedale tenterà di determinare se un detto individuo sia idoneo per un programma di pubblica assistenza o a

ricevere l' Assistenza Finanziaria dell'ospedale. Un individuo registrato in un programma di pubblica assistenza può beneficiare di determinate prestazioni. Gli individui possono inoltre essere idonei per assistenza aggiuntiva in base al programma di Assistenza Finanziaria dell'ospedale, che si basa sul reddito documentato, il Patrimonio e le spese sanitarie ammissibili dell'individuo.

Obblighi del paziente

Prima dell'erogazione di un qualsiasi servizio sanitario (ad eccezione dei servizi che vengono forniti per stabilizzare un paziente per il quale venga accertata una condizione sanitaria di emergenza, o che abbia necessità di Cure Urgenti), ci si aspetta che il paziente fornisca in modo tempestivo ed accurato, le informazioni sul proprio status assicurativo attuale, dati anagrafici, cambiamenti nel proprio Reddito Familiare o delle coperture della polizza collettiva (se disponibile), e, se note, le informazioni sulle franchigie o partecipazioni alle spese che sono richieste dal proprio programma di assicurazione o finanziario, ove applicabile. Per ogni singola voce, le informazioni dettagliate dovrebbero includere, ad esempio:

- Nome completo, indirizzo, numero di telefono, data di nascita, numero di previdenza sociale (se disponibile), opzioni attuali di copertura sanitaria assicurativa, informazioni sulla residenza e la cittadinanza, e le eventuali risorse finanziarie del paziente che potrebbero essere utilizzate per pagare le proprie fatture;
- Ove possibile, il nome completo del Garante del paziente, il suo indirizzo, numero di telefono, data di nascita, numero di previdenza sociale (se disponibile), opzioni attuali di copertura sanitaria assicurativa, e le proprie eventuali risorse finanziarie che potrebbero essere utilizzate per pagare le fatture del paziente;
- Altre risorse utilizzabili al fine di pagare le proprie fatture, inclusi altri programmi assicurativi, polizze di assicurazione di veicoli o sulla casa, nel caso in cui il trattamento sia dovuto a un incidente, programmi di indennizzo per infortuni sul lavoro, polizze di assicurazione per studenti, o qualsiasi altro Reddito Familiare come eredità, regali, o dividendi provenienti da trust a disposizione, tra le altre cose.

Il paziente è responsabile per tenere traccia delle proprie fatture ospedaliere non pagate, inclusa qualsiasi partecipazione alle spese, coassicurazione e franchigia, e contattare l'ospedale in caso necessiti di assistenza nel pagamento delle proprie fatture. Inoltre, è richiesto al paziente di informare sia l'assicuratore sanitario corrente (se ne ha uno) o l'agenzia statale che ha determinato lo status di idoneità del paziente a un programma pubblico,

riguardo qualsiasi cambiamento nel Reddito Familiare o status assicurativo. L'ospedale può inoltre assistere il paziente ad aggiornare la propria idoneità a un programma pubblico, qualora ci fossero dei cambiamenti nel Reddito Familiare o nello status assicurativo, ammesso che il paziente informi l'ospedale di tali cambiamenti nel proprio status di idoneità.

Il paziente è tenuto a informare l'ospedale e il programma pertinente presso il quale si sta ricevendo assistenza (ad esempio: MassHealth, Connector, Health Safety Net, o Health Safety Net Medical Hardship), riguardo qualsiasi informazione relativa a un cambiamento nel Reddito Familiare, o se fa parte di una richiesta di risarcimento che può coprire l'intero costo dei servizi prestati dall'ospedale. Se vi fosse una terza parte (come, ad esempio, un'assicurazione auto o sulla casa) che sia responsabile per la copertura dei costi assistenziali dovuti a un incidente automobilistico o di altro genere, il paziente collaborerà con l'ospedale o con il programma pertinente (inclusi, ad esempio, MassHealth, Connector, o Health Safety Net) per cedere il diritto di recupero degli importi pagati o insoluti per detti servizi.

**Assistenza
Finanziaria
dell'ospedale**

L'Assistenza Finanziaria verrà estesa ai Pazienti non Assicurati o Sottoassicurati e ai rispettivi Garanti che rientrano in specifici criteri, come definito in basso. Tali criteri permettono che la presente Politica di Assistenza Finanziaria venga applicata coerentemente nell'intero AJH. AJH si riserva il diritto di rivedere, modificare o cambiare la presente politica qualora lo ritenga necessario o appropriato. AJH aiuterà gli individui a richiedere l'Assistenza Finanziaria dell'ospedale completando un modulo di richiesta (Vedi appendici 1 e 2).

Le risorse di pagamento (assicurazione messa a disposizione dal datore di lavoro, Medicaid, Fondi per gli indigenti, Vittime di crimini violenti, ecc.) devono essere revisionate e valutate prima di prendere in considerazione il paziente per l'Assistenza Finanziaria. Qualora sembri che un paziente sia idoneo per assistenza diversa, AJH indirizzerà il paziente all'agenzia per assistenza pertinente per completare la richiesta e i moduli o assistere il paziente con dette richieste. I richiedenti per l'Assistenza Finanziaria sono tenuti a esaurire tutte le altre opzioni di pagamento come condizione per essere approvati per l'Assistenza Finanziaria dell'ospedale, incluso fare richiesta per i programmi di pubblica assistenza e per Health Safety Net, come descritto in alto.

I richiedenti dell'Assistenza Finanziaria sono responsabili per la richiesta di partecipazione ai programmi pubblici e per la ricerca di una copertura assicurativa sanitaria privata. L'Assistenza Finanziaria potrebbe essere revocata a quei pazienti/Garanti che scelgono di non cooperare alla richiesta per i programmi identificati da AJH come possibili risorse per il pagamento. Ci si aspetta che i richiedenti contribuiscano al costo della propria assistenza, secondo la propria abilità di pagare come indicato nella presente politica.

I pazienti/Garanti che risultino idonei per il Medicaid o altre assicurazioni sanitarie, devono richiedere la copertura Medicaid o fornire prove di aver presentato richiesta per il Medicaid o altra assicurazione sanitaria tramite il Federal Health Insurance Marketplace nei sei (6) mesi precedenti la richiesta per l'Assistenza Finanziaria AJH. I pazienti/Garanti devono collaborare al processo di richiesta specificato nella presente politica, in modo da poter beneficiare dell'Assistenza Finanziaria.

I criteri considerati da AJH nella valutazione dell'idoneità di un paziente per l'Assistenza Finanziaria ospedaliera includono:

- Reddito Familiare
- Patrimonio
- Obblighi medici

- Esaurimento di tutte le ulteriori assistenze di carattere privato o pubblico disponibili

Il programma di Assistenza Finanziaria di AJH è disponibile per tutti i pazienti che soddisfano i requisiti stabiliti nella presente politica, senza tener conto della posizione geografica o status di residenza. L'Assistenza Finanziaria verrà concessa ai pazienti/Garanti in base alle proprie necessità finanziarie e secondo le leggi federali e dello stato.

L'Assistenza Finanziaria verrà offerta ai pazienti non adeguatamente assicurati idonei, fornendo tale assistenza secondo l'accordo contrattuale stipulato con l'assicuratore. In genere, l'Assistenza Finanziaria non è disponibile per la partecipazione alle spese o i conti del paziente, nel caso in cui il paziente non soddisfi i requisiti dell'assicurazione.

I pazienti, titolari di conti di risparmio sanitari (HSA); conti di rimborso sanitario (HRA) o conti spese flessibili (FSA), sono tenuti ad utilizzare i fondi presenti nei rispettivi conti prima di poter essere considerati idonei per l'Assistenza Finanziaria dell'ospedale. AJH si riserva il diritto di annullare gli

sconti descritti nella presente politica, nel caso in cui venga determinato che tali termini violino qualsiasi obbligo contrattuale o legale di AJH.

**Sconti di
Assistenza
Finanziaria**

In base alla valutazione del Reddito Familiare, del patrimonio e degli obblighi medici del richiedente, i pazienti potranno ricevere uno degli sconti elencati in basso. Tutti gli sconti descritti si basano sul conto aperto di cui il paziente è responsabile. Partecipazioni alle spese, coassicurazioni e franchigie fuori dalla rete non sono idonee per l'Assistenza Finanziaria. Allo stesso modo, i pazienti assicurati che decidono di non utilizzare una copertura di terze parti disponibile ("pagamento in proprio volontario) non sono idonei per l'Assistenza Finanziaria per gli importi dovuti su qualsiasi conto registrato come pagamento in proprio volontario. Tuttavia, in nessun caso, a nessun paziente ritenuto idoneo per l'Assistenza Finanziaria ospedaliera verranno addebitati importi superiori all'AGB.

Charity Care: AJH fornirà cure scontate del 100%, secondo la presente politica, a quei pazienti/Garanti il cui Reddito Familiare è pari o inferiore al 400% del FPL attuale, e che comunque soddisfino gli altri criteri di idoneità stabiliti nella presente politica.

Medical Hardship: Verrà concesso uno sconto del 100% ai pazienti idonei, il cui debito medico è maggiore o uguale al 25% del proprio Reddito Familiare, e che comunque soddisfino gli altri criteri di idoneità stabiliti nella presente politica.

**Politica di
Assistenza
Finanziaria**

Le informazioni riguardanti la Politica di Assistenza Finanziaria di AJH, il Riepilogo Semplificato e la Richiesta per l'Assistenza Finanziaria sono disponibili, in modo gratuito, sul sito di AJH, affissi nelle località ospedaliere e cliniche e saranno tradotti in qualsiasi lingua che sia la lingua primaria parlata da almeno 1000 persone o dal 5% dei residenti presenti nella comunità servita da AJH.

Inoltre, AJH fa riferimento alle politiche di pagamento e di Assistenza Finanziaria su tutti i resoconti mensili dei pazienti e sulle lettere di recupero

crediti. Su richiesta, sono disponibili in qualsiasi momento le informazioni sulla Politica di Assistenza Finanziaria,

1. I pazienti/Garanti possono richiedere l'Assistenza Finanziaria in qualsiasi momento durante il Periodo di Richiesta.
2. I pazienti/Garanti sono tenuti a cooperare e fornire la documentazione finanziaria, personale o di altro tipo al fine di poter determinare le esigenze finanziarie, ed essere quindi presi in considerazione per l'Assistenza Finanziaria. È possibile ottenere il Modulo di Richiesta per l'Assistenza Finanziaria in una delle seguenti modalità:
 - a. Sui sito pubblico di AJH: <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>
 - b. Di persona al Financial Counseling Unit (Ufficio Consulenza Finanziaria)
Anna Jaques Hospital
25 Highland Avenue
First Floor
Newburyport, MA 01950
(978) 463-1134
 - c. Contattare il numero indicato in alto per richiedere l'invio tramite posta di una copia
 - d. Contattare il numero indicato in alto per richiedere una copia elettronica
3. I pazienti/Garanti sono tenuti a fornire un resoconto delle risorse finanziarie disponibile tempestivamente per il paziente/Garante. Il Reddito Familiare può essere verificato utilizzando uno o tutti i seguenti:
 - a. W2s corrente
 - b. Situazione attuale o dichiarazione dei redditi federale
 - c. Le ultime quattro (4) buste paga
 - d. Gli ultimi quattro (4) estratti conto e/o conti risparmio
 - e. Conti di risparmio sanitari
 - f. Piani di rimborso sanitari
 - g. Conti spese flessibili
4. Prima di valutare l'idoneità per l'Assistenza Finanziaria, il paziente/Garante deve fornire prova della propria richiesta per Medicaid o altra assicurazione sanitaria attraverso il Federal Health Insurance Marketplace (Mercato federale per l'acquisto di assicurazioni sanitarie) e deve fornire la documentazione relativa a una eventuale copertura di terze parti.

- a. I consulenti finanziari AJH assisteranno i pazienti/Garanti nella richiesta del Medicaid e, in seguito, assisteranno gli stessi individui nella richiesta per l'Assistenza Finanziaria.
 - b. Qualora un individuo richiedesse l'Assistenza Finanziaria nel periodo durante il quale sono aperte le iscrizioni sul Federal Health Insurance Marketplace (Mercato federale per l'acquisto di assicurazioni sanitarie), detto individuo è tenuto a cercare una copertura prima della valutazione da parte di AJH di una qualsiasi richiesta di Assistenza Finanziaria.
5. AJH *non* può rifiutare l'Assistenza Finanziaria secondo la presente Politica basandosi sulla mancanza, da parte di un individuo, a fornire informazioni o documenti che non sono chiaramente specificati nella presente politica o nella richiesta di Assistenza Finanziaria.
 6. AJH determinerà l'idoneità definitiva per l'Assistenza Finanziaria entro trenta (30) giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta completa.
 7. La documentazione della decisione finale riguardo l'idoneità definitiva sarà effettuata su tutti i conti (aperti) del paziente, con una retroattività di 6 mesi dalla data della richiesta. Una lettera con la decisione verrà inviata al paziente/Garante.
 8. Se un paziente/Garante invierà una richiesta incompleta, verrà inviato allo stesso una notifica che descrive le informazioni mancanti. Il paziente/Garante avrà trenta (30) giorni per adeguarsi e fornire le informazioni richieste. Il mancato completamento della richiesta risulterà in un rifiuto dell'Assistenza Finanziaria.
 9. La decisione riguardo l'idoneità per l'Assistenza Finanziaria basata sulla presentazione di una Richiesta di Assistenza Finanziaria, sarà valida per il periodo di qualificazione per tutti i servizi sanitari idonei forniti, in base alla data della lettera di decisione e includerà tutti i crediti aperti relativi ai sei (6) mesi precedenti, inclusi quelli verso le agenzie di recupero crediti. I pazienti ritenuti idonei per l'Assistenza Finanziaria fornita da AJH o da un ospedale affiliato durante il periodo di qualificazione, saranno automaticamente considerati idonei per l'Assistenza Finanziaria per un periodo di 6 mesi dalla data in cui è stata determinata l'idoneità. È responsabilità del paziente/Garante di informare AJH riguardo qualsiasi cambiamento nelle proprie finanze durante il periodo di qualificazione. Una tale inadempienza potrebbe condurre alla perdita dell'idoneità.
 10. I pazienti idonei per l'Assistenza Finanziaria riceveranno un rimborso per ogni pagamento eccedente l'importo per il quale sono tenuti a pagare.

Motivi per il rifiuto

AJH ha la facoltà di rifiutare una richiesta per l'Assistenza Finanziaria secondo una molteplicità di ragioni, le quali includono ma non sono limitate a:

- Reddito Familiare sufficiente
 - Livello patrimoniale sufficiente
 - Il paziente non coopera o si mostra indifferente agli sforzi fatti per lavorare assieme al paziente/Garante
 - La Richiesta per l'Assistenza Finanziaria non è stata completata nonostante gli sforzi fatti per lavorare assieme al paziente/Garante
 - Richieste di sinistro o assicurative aperte
 - Trattenere i pagamenti assicurativi e/o conguagli assicurativi, inclusi i pagamenti inviati al paziente/Garante per coprire i servizi prestati da AJH e i reclami relativi a infortuni personali o a incidenti.
-

Idoneità presunta

AJH comprende che non tutti i pazienti sono in grado di completare una Richiesta per l'Assistenza Finanziaria o adeguarsi alle richieste di documentazione. Potrebbero verificarsi casi nei quali la qualificazione da parte di un paziente/Garante per l'Assistenza Finanziaria venga concessa senza completare il modulo di richiesta. AJH ha la facoltà di utilizzare altre informazioni per determinare se il conto di un paziente/Garante sia inesigibile, e tale informazione sarà utilizzata per determinare l'Idoneità Presunta.

L'Idoneità Presunta può essere concessa ai pazienti, basandosi sulla loro idoneità per altri programmi o situazioni personali come:

- I pazienti/Garanti che hanno dichiarato bancarotta. Nei casi interessati da bancarotta, verranno estinti solo i conti aperti a partire dalla data di liquidazione del fallimento.
- I pazienti/Garanti deceduti che non lasciano in eredità degli immobili.
- I pazienti/Garanti per i quali viene determinato lo status di "Senzatetto"
- I conti che l'agenzia di recupero crediti restituisce come inesigibili, secondo uno dei motivi indicati in alto e per i quali non è stato ricevuto alcun pagamento.

- I pazienti/Garanti che beneficiano dei programmi statali Medicaid saranno idonei per l'Assistenza Finanziaria per qualsiasi costo derivante da obblighi associati con il programma o per i servizi non coperti.

I conti dei pazienti per i quali sia stata concessa l'Idoneità Presunta saranno riclassificati sotto la Politica di Assistenza Finanziaria. Essi, non saranno né inviati per la riscossione, né saranno soggetti a future azioni di recupero crediti.

**Non assicurati
Importo dello
sconto ed
esclusioni**

I pazienti/garanti che non hanno un'assicurazione sanitaria e non sono idonei per Masshealth o assistenza finanziaria, avranno uno sconto del 40% applicato sui servizi ospedalieri e medici come elencato nell'Appendice 5 della Politica di assistenza finanziaria.

Questo sconto non è disponibile per i seguenti servizi:

- Servizi cosmetici
- Servizi di pagamento diretto (servizi per i quali esiste già un apposito piano di tariffe di pagamento diretto)
- Servizi di infertilità
- Richieste di risarcimento per incidenti stradali
- Servizi di bypass gastrico in assenza di una determinazione del pagante sulla necessità medica
- Articoli come lenti, apparecchi acustici, impianti e qualsiasi altro prodotto specializzato acquistato
- Articoli di comodità per il paziente, come pernottamenti non necessari dal punto di vista medico

Lo sconto per i non assicurati verrà applicato al momento della fatturazione e è incluso in qualsiasi stima.

**Servizi sanitari
di emergenza**

Secondo i regolamenti del Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), nessun paziente deve essere sottoposto a controllo per Assistenza Finanziaria o informazioni di pagamento prima di erogare servizi in una situazione di emergenza. AJH può richiedere che i pagamenti condivisi delle spese del paziente (ovvero la partecipazione alle spese) siano corrisposti nel momento in cui il servizio viene fornito, ammesso che tale richiesta non

causi ritardi all'esame medico di screening o al trattamento necessario al fine di stabilizzare il paziente che si trova in una situazione di emergenza. AJH fornirà, senza alcuna discriminazione, cure per condizioni sanitarie di emergenza a qualsiasi individuo, a prescindere dalla sua idoneità rispetto alla presente Politica. AJH non porrà in essere azioni che scoraggiano gli individui a richiedere Cure d'Emergenza.

Credito e recupero crediti

Le misure che AJH può adottare in caso di mancato pagamento sono descritte in una politica in materia di credito e recupero crediti separata.

Chiunque può ottenere una copia gratuita:

- a. visitando il sito pubblico di AJH: <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>
 - b. Visitando il dipartimento di Consulenza Finanziaria sito in:
Anna Jaques Hospital
25 Highland Avenue
First Floor
Newburyport, MA 01950
(978) 463-1134
 - c. Chiamando il numero in alto chiedendo la spedizione a mezzo posta di una copia
 - d. Chiamando il numero in alto per richiedere una copia elettronica
-

Requisiti normativi

AJH agirà in conformità a tutte le leggi, regolamenti, norme e requisiti di trasparenza a livello federale, statale e locale che possano essere applicati alle attività descritte nella presente politica. La presente politica richiede che AJH tenga traccia dell'Assistenza Finanziaria fornita al fine di garantirne una relazione accurata. Le informazioni riguardanti l'Assistenza Finanziaria fornita sotto la presente politica, saranno riportate nel modulo 990 tabella H dell'IRS (agenzia delle entrate) su base annuale.

AJH documenterà tutta l'Assistenza Finanziaria in modo da mantenere su di essa un controllo adeguato, oltre che a soddisfare ogni requisito di conformità, sia interno che esterno.

Appendice 1

Modulo di
richiesta per
l'Assistenza
Finanziaria

Richiesta di Assistenza Finanziaria per il Charity Care

Si prega di stampare

Data di oggi: _____ N. di previdenza sociale _____

Numero di referto medico: _____

Nome del paziente: _____

Indirizzo: _____

Via

Int. Numero

Città

Stato

CAP

Data del servizio ospedaliero: _____

Data di nascita del paziente _____

Il paziente aveva un'assicurazione sanitaria o Medicaid** al momento del servizio ospedaliero?

Sì No

Se "Sì", allegare una copia della tessera sanitaria (fronte e retro) e compilare quanto segue:

Nome della compagnia assicurativa: _____

Numero di polizza: _____

Data di decorrenza: _____

Numero di telefono dell'assicurazione: _____

** prima di fare richiesta per l'Assistenza Finanziaria, è necessario aver richiesto il Medicaid nei 6 mesi precedenti, e sarà necessario fornire la prova del suo rifiuto.

Nota: *Se un paziente/Garante è titolare di un conti di risparmio sanitario (HSA), di un conto di rimborso sanitario (HRA), Conti spese flessibili (FSA) o fondi simili destinati alle spese mediche familiari, detto individuo non è idoneo per l'Assistenza Finanziaria fintanto che dette risorse non siano terminate.*

Per richiedere l'assistenza finanziaria compilare quanto segue:

Indicare tutti i membri della famiglia, inclusi il paziente, i genitori, figli e fratelli/sorelle, naturali o adottati, minori di 18 anni e che vivono a casa.

Familiare	Età	Relazione con il paziente	Fonte di reddito o Nome del datore di lavoro	Reddito mensile lordo
1.				
2.				
3.				
4.				

Oltre alla richiesta di Assistenza Finanziaria, è necessario che la documentazione che segue venga allegata alla presente richiesta:

- La dichiarazione dei redditi corrente, sia federale che statale
- Il modulo W2 corrente e/o i moduli 1099
- Le ultime quattro buste paga
- Gli ultimi quattro estratti conto e/o conti risparmio
- I conti per le spese sanitarie
- Gli accordi per il rimborso delle spese sanitarie
- I conti spesa flessibili

Nel caso in cui detti documenti non fossero disponibili, si prega di contattare il Financial Counseling Unit (Ufficio Consulenza Finanziaria) per valutare quale altra documentazione è possibile fornire.

Apponendo la mia firma in basso, certifico di aver letto attentamente la politica di Assistenza Finanziaria e la relativa richiesta, e che tutto quanto da me dichiarato o qualsiasi documento da me allegato alla presente è vero e corretto per quanto di mia conoscenza. Comprendo che fornire false informazioni al fine di ottenere Assistenza Finanziaria è contro la legge.

Firma del richiedente: _____

Relazione con il paziente:

Data di compilazione: _____

Se il tuo reddito viene integrato in qualsiasi modo, o hai inserito nella presente richiesta \$0,00 come reddito, si prega di far riempire la dichiarazione di supporto in basso dalla persona(e) che fornisce aiuto a te e alla tua famiglia.

Dichiarazione di supporto

Sono stato designato dal paziente/dalla parte responsabile per fornire supporto finanziario. In basso trova una lista dei servizi e del supporto che fornisco.

Certifico e confermo che tutte le informazioni fornite sono vere e corrette per quanto di mia conoscenza. Comprendo che la mia firma non mi renderà finanziariamente responsabile per le spese mediche del paziente.

Firma: _____

Data di compilazione: _____

Si prega di concedere 30 giorni dalla data della ricezione della richiesta completa per la determinazione dell'idoneità.

Se ammissibile, l'Assistenza Finanziaria viene garantita per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione ed è valida per tutti gli affiliati di Beth Israel Lahey Health come elencati nell'appendice 5 delle loro rispettive Politiche di Assistenza Finanziaria:

- Anna James Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

Solo ad uso dello staff.

Richiesta ricevuta da:

AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

Appendice 2

**Richiesta per
Medical
Hardship**

Richiesta di Assistenza Finanziaria per Medical Hardship

Si prega di stampare

Data di oggi: _____

Numero di previdenza sociale _____

Numero di referto medico: _____

Nome del paziente:

Data di nascita del paziente _____

Indirizzo:

_____	_____	_____
Via	Int. Numero	
_____	_____	_____
Città	Stato	CAP

Il paziente aveva un'assicurazione sanitaria o Medicaid al momento del/i servizi/o ospedaliero/i?

Sì No

Se "Sì", allegare una copia della tessera sanitaria (fronte e retro) e compilare quanto segue:

Nome della compagnia assicurativa: _____

Numero di polizza: _____

Data di decorrenza: _____

Numero di telefono dell'assicurazione: _____

Nota: Se un paziente/Garante è titolare di un conti di risparmio sanitario (HSA), di un conto di rimborso sanitario (HRA), Conti spese flessibili (FSA) o fondi simili destinati alle spese

mediche familiari, detto individuo non è idoneo per l'Assistenza Finanziaria fintanto che dette risorse non siano terminate.

Per richiedere l'Assistenza Finanziaria per Medical Hardship, compilare quanto segue:

Indicare tutti i membri della famiglia, inclusi il paziente, i genitori, figli e fratelli/sorelle, naturali o adottati, minori di 18 anni e che vivono a casa.

Familiare	Età	Relazione con il paziente	Fonte di reddito o Nome del datore di lavoro	Reddito mensile lordo
1.				
2.				
3.				
4.				

Oltre alla richiesta di Assistenza Finanziaria per Medical Hardship, è necessario che la documentazione seguente venga allegata alla presente richiesta:

- La dichiarazione dei redditi corrente, sia federale che statale
- Il modulo W2 corrente e/o i moduli 1099
- Le ultime quattro buste paga
- Gli ultimi quattro estratti conto e/o conti risparmio
- I conti per le spese sanitarie
- Gli accordi per il rimborso delle spese sanitarie
- I conti spesa flessibili

Nel caso in cui detti documenti non fossero disponibili, si prega di contattare il Financial Counseling Unit (Ufficio Consulenza Finanziaria) per valutare quale altra documentazione è possibile fornire.

Elencare tutti i debiti medici e fornire copia delle fatture ricevute nei dodici mesi precedenti:

Data del servizio	Luogo del servizio	Importo dovuto
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si prega di fornire una breve spiegazione del perché il pagamento di tali fatture mediche costituirebbe un disagio economico:

Apponendo la mia firma, certifico che tutte le informazioni riportate nella richiesta sono vere per quanto di mia conoscenza.

Firma del richiedente:

Relazione con il
paziente: _____

Data di compilazione: _____

Si prega di concedere 30 giorni dalla data della ricezione della richiesta completa per la determinazione dell'idoneità.

Se ammissibile, l'assistenza viene garantita per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione ed è valida per tutti gli affiliati di Beth Israel Lahey Health come elencati nell'appendice 5 delle rispettive Politiche di Assistenza Finanziaria::

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

Solo ad uso dello staff.	
Richiesta ricevuta da:	
AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

Appendice 3

**Tabella sconti
in base al
reddito e soglie
di Patrimonio**

Gli sconti per l'Assistenza Finanziaria e Medical Hardship vengono applicati al conto per il quale il cliente è responsabile.

Sconti di Assistenza Finanziaria per i pazienti idonei:

Charity Care

Livello di reddito	Sconto
Minore o uguale al 400% del FPL	100%

Medical Hardship

I pazienti verranno ritenuti idonei per la Medical Hardship nel caso in cui le sue fatture mediche siano maggiori o uguali al 25% del proprio reddito lordo, e in tal caso, riceveranno uno sconto del 100%.

Appendice 4

Importi generalmente fatturati (AGB)

Prendere visione della definizione nella politica degli importi generalmente fatturati, per una descrizione del modo in cui viene calcolato l'AGB utilizzando il metodo "Look-Back".

La percentuale AGB attuale di AJH si basa sulle richieste di sinistro ricevute nell'anno fiscale 2025, che è pari al 31.26%.

L'AGB è in qualsiasi momento soggetto a modifiche, per via delle seguenti ragioni:

- Modifiche a contratti di Assicuratori Sanitari Privati o di Medicare Fee-for-Service
- Importi ricevuti da piani Assicuratori Sanitari Privati e da Medicare Fee-for-Service

Aggiornato al 1/2026

Appendice 5

**Fornitori e
Cliniche -
Coperti e non
coperti**

La politica di Assistenza Finanziaria copre tutti gli addebiti ospedalieri (della struttura) presso le seguenti unità di AJH:

- AJH Main Campus, 25 Highland Ave, Newburyport, MA
- Amesbury Health Center, 24 Morrill Place, 3rd Floor, Amesbury, MA
- AJH Diagnostic Ultrasound, 255 Low St., Newburyport, MA
- Diagnostic Imaging Services, One Parkway, PMA, 1st Floor, Haverhill, MA
- AJH Ultrasound, 600 Primrose St., 2nd Floor, Suite 202, Haverhill, MA
- AJH Aquatic Rehabilitation, 13 Market St., 1st Floor, Haverhill, MA
- AJH Cancer Center, 1 Wallace Bashaw Jr. Way, 2nd Floor, Suite 2001, Newburyport, MA
- AJH Outpatient Rehabilitation, 25 Storey Ave., 1st Floor, Newburyport, MA

La presente Politica di Assistenza Finanziaria copre inoltre gli addebiti degli individui e degli enti elencanti nella sezione sottostante, relativi a servizi forniti all'interno delle strutture ospedaliere sopra elencate:

- Seacoast Affiliated Group Practice, Inc. (SAGP)
- Lahey Clinic Inc Department of Neurology

Per i fornitori elencati in basso, la presente Politica di Assistenza Finanziaria copre solamente i costi della struttura ospedaliera. Non copre invece, i costi dei fornitori degli individui e enti elencati in basso. I pazienti sono invitati a contattare detti fornitori direttamente, al fine di controllare se questi ultimi forniscano una qualsiasi assistenza e su quali sono le modalità di pagamento.

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Abousayed	Mostafa	MD
Abrams	J.	PhD
Absalom	Kathleen	NP
Acash	Ghazwan	MD
Agarwal	Sangita	MD
Ahmad	Syed	MD
Alexander	Kelsey	NP

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Ali	Nissa	MD, MEd
Allen	Damon	PA
Allen	Samuel	MD
Anagbogu	Nneka	MD
Anamur	Murat	MD
Anderson	Marianne	MD
Anderson	Peter	LMFT
Andoni	Alda	MD
Ansari	Essam	MD
Anselmo	Alexa	NP
Antonell	Michael	MD
Aquino Infante	Messalina	MD
Armour	Brittney	NP
Arnow	Jonathan	MD
Asch	Alexander	DO
Assouline Dayan	Yehudith	MD
Austin	Matthew	MD
Awerman	Jessica	MD
Babayan	Emma	MD
Badessa	Kimberly	NP
Badri	Omar	MD
Bahou	Edward	MD
Bailyn	Lisa	PhD
Baker-Berzansky	Mary	MD
Banos Martinez	Juan	NP
Barnes	Angela	DPM
Barthelmess	Julie	PA
Bashir	Hassaan	MD
Basler	Sally	RNFA
Beams	Owen	MD
Beams	Marjorie	MD
Beaudoin	Stephen	MD
Beck	Adam	MD
Beeson	Donn	MD
Bejakian	Katia	PA
Beloiartsev	Arkadi	MD
Bencale	Maureen	NP
Bennett	Marie	NP
Berger	Ruth	PA
Bernard	Kevin	MD
Bernier	Candy	NP
Bernstein	Megan	MD
Berzansky	Stephen	MD
Betts	Megan	DO

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Biese	Alec	PA
Blawie	Marian	CNM
Blinderman	Raechel	LICSW
Bogorad	Ilya	MD
Bonica	Kady	NP
Boreri	Susan	MD
Bose	Satrajit	MD
Bottner	Tammy	MD
Bouley	Michelle	PA
Boulia-Madden	Hailey	PA
Bourne	Katherine	MD
Boyadzhiev	Ivan	MD
Boyer	Rebecca	MD
Brady	Stephen	MD
Brammer	Michael	LICSW
Branton	Kenneth	MD
Breen	Joan	MD
Brierly	Kurt	PA
Briggs	Lawrence	MD
Broderick	Brittany	PsyD
Bronstein	Yulia	MD
Bryan	Gisela	MD
Bucher	Eric	MD
Buck	Rosanne	NP
Bulczynski	Wojciech	MD, BS
Burdette	David	MD
Burke	Samuel	MD
Buzney	Sheldon	MD
Cabral Silvero	Heather	DO
Caffrey	Lorna	NP
Cancelliere	Alessandro	MD, PhD
Cannon	Kevin	PhD
Capomacchio	Lucy	NP
Cardenas Villa	Sandra	MD
Carias	Kimberly	NP, MSN
Carney	Caitlin	MD
Carter	Kimberly	NP
Casha	Lawrence	MD
Castantini	Sara	NP
Caton	Mark	LICSW
Celona-Mucci	Kristine	LICSW, MSW
Chan	Andrew	MD
Chang	John	MD
Chang	Scott	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Chartier	Molly	MD
Chaudhry	Ghulam	MD
Chaudrey	Khadija	MD
Chin	Benjamin	DO
Chin	Sandy	MD
Chinamasa	Gordon	LICSW
Chionatos	Rafail	MD
Chmielinski	Brittney	CRNA
Chowdhury	Nagib	MD
Clay	Lisa	LMHC, MA
Cleveland	Jane	PA
Clough	Jessica	CRNA
Clough	Nycol	NP
Cohen	Aaron	MD
Colden	Daryl	MD
Collin	Carlos	MD
Cooke	Vera	MD, DDS
Cooper	Bruce	MD
Corbin	Christine	LMHC
Cornette	Christine	LICSW
Corrales	Carleton	MD
Costello	Dominica	DO
Cratty	Kimberly	LICSW
Daou	Nadine	NP
Das	Alvin	MD
Das	Debasmita	MD
Dashkoff	Matthew	MD
Davis	Steven	MD
DeAngelis	Cynthia	MD
Dearborn-Tomazos	Jennifer	MD
Deckers	Peter	LMHC
Dellaria	Romina	PA
Dellocono	Amy	NP
DeMartino	Wendy	MD
Desai	Anupam	MD
DeSimone	Olga	MD
Deslouches	Joshua	MD
d'Hemecourt	Nicholas	CRNA
Dinges	Sharon	LMHC, MEd
Doane	Eric	DO
Dohadwala	Mustali	MD
Donohoo	Jay	MD
Dore	Cortney	LMHC
Dowd	Leslie	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Downen	Cathy	NP
Downs	Timothy	DPM
Duclos	Sarah	PA
Duignan	Meagan	LICSW
Dulude	Emily	MD
Dumornay	Katheline	LICSW
Duppert	Jennifer	NP
Durney	Valerie	NP
Echavarri	Julienne	MD
Eisenberg	Vladimir	MD
Erickson	Joseph	LICSW
Evans	Ira	MD
Evansmith	Jennifer	MD
Evenchik	Benjamin	MD
Faliszek	James	MD
Fallon	Paul	MD
Faragi	Jennifer	LMHC
Faro	Angela	NP
Faynzilberg	Simon	MD
Federman	Marc	MD
Feeley	Raymond	PA
Fehnel	David	MD
Fenton	Sarah	LMHC, MA
Ferres	Millie	MD
Ferrucci	Frankie	PA
Fiore	Eddie	MD, MBBS
Fiorito	Thomas	MD
Fisher	Marc	MD
Fletcher	James	MD
Flores	Sara	MD
Foster	Rachel	PA
Fox	Kristin	NP
Fox	Matthew	MD
Froio	Erin	NP
Fu	Eric	MD
Fuenfer	Michael	MD
Garcia	Christopher	MD
Gazaway	Rona	MD
Geaney	Megan	PA
Geary	Julie	MD
Geigle	Danielle	LMHC
Gelsomini-Gruber	Rita	MD
Gendreau	Mark	MD
Ghani	Mazen	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Ghiasuddin	Salman	MD
Giard	Renee	LICSW, MSW
Gierbolini	Mayte	MD
Giguere	Kathryn	NP
Gireesh	Arvind	MD
Glass	Allison	NP
Golzari	Houtan	MD
Gosbee	Beth	CNM
Gowan	Meghan	PsyD
Greenblott	David	DPM
Greenstein	David	MD
Griesacker	Paula	CRNA
Griffin	Olivia	LICSW
Guarino	Joseph	PA
Guarino	Dana	PA
Guillemin	Andre	LICSW
Gurley	Kiersten	MD
Hadaway	Jolene	LMHC
Haddad	Eduardo	MD
Haines	Frederick	LMHC, BA, MA
Hal	Hassan	MD
Hall	Matthew	MD
Hannifin	Edward	LMHC
Hargraves	Joshua	MD
Harriman	David	MD
Hartmann	Peter	MD
Hassan	Fida	MD
Hatch	Christine	NP
Hatzigiannis	George	DMD, MD
Hausman	Esther	CNM, BS, MPH
Hayes	Mose	MD
Headley	Craig	NP
Heath	Jessica	MD
Hecht	Adam	MD
Heck	Kelsey	PA
Hein	John	MD
Hemani	Sadrudin	MD, MBA
Hemming	Jason	MD
Hennessey	Meaghan	NP
Herrera	Michele	PA
Higgins	Luke	MD
Hills	Jennifer	LMHC
Hillsgrove	Dawne	NP
Hindle	Linda	DO, MBA, MSc

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Hirschaut	William	LICSW
Ho	Charles	MD
Hohnecker	Debra	PsyD
Hopkins	Gerald	MD, MBA
Horwath	Ewald	MD
Howell	Nathan	MD
Hsieh	Alex	MD
Hughes	Beth	CRNA
Hui	David	MD
Hunter	Drew	MD
Husain	Amjad	MD
Ibrahim	Ahmer	MD
Ierardi	Michael	PA
Intriere	Lisa	MD
Jac	Jaroslav	MD
Jaleel	Mohammed	MD
Jarmusik	Ellen	LMHC, MEd
Jasti	Rahul	MD
Jednacz	Jeffrey	MD
Johnson	Patrick	CRNA
Johnson	Diana	LMHC
Joseph	Kara	MD
Joseph	Joe	MD
Jung	Esther	MD
Kannler	Christine	MD
Kanyi	Emmanuel	MD
Karbassi	John	MD
Kashef	Parisa	MD
Kass	Jason	MD
Kats	Mark	MD
Kaufman	Michael	MD
Kaul	Heema	MD
Keating	Alexa	PA
Kellogg	Patricia	NP
Kempinski	Sharon	LICSW
Kent	Michael	MD
Kerr-Fernandez	Jane	MD
Khanna	Lokesh	MD
Khoury	Constantine	MD
Kilmartin	Catherine	MD
Kim	Patricia	DPM
Kinn	Emily	MD
Kireyev	Dmitriy	MD
Kittredge	Maureen	NP

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Klein	Jerome	MD
Klink	Brian	MD
Kobrosky	Neil	MD
Koning	Heather	PA
Korenis	Panagiota	MD
Korinow	Doron	MD
Kramer	Zachary	MD
Kraus	James	DMD
Kumar	Sandeep	MD
Kung	Adrienne	MD
Kurens	Hope	MD
Kutka	Michael	MD
Kwon	Robert	MD
Lacy	Kristin	NP
Lacy	Kyle	MD
Ladsaria	Sally	MD
Lane	Leewood	MD
LaRochelle	Elisa	NP
LaSpina	Mark	DO
Leddy	Ashley	NP
Lee	Ye Jin	MD
Lee	Jennifer	MD
Lefebvre	Katherine	LICSW, MSW
LeRoy	Ariel	MD
Levitz	Michael	DO
Lightfoot	Jeffrey	MD
Liguori	Paul	MD
Lin	Michael	MD
Lincoln	Kyle	LMHC
Liou	Wayne	MD
Lioutas	Vasileios-Arsenios	MD
Littlefield	Lauren	LICSW
Lloyd	Daniel	LMHC
Long	Jennifer	NP
Long	Jennifer	LICSW
Lopes	Anavera	MD
Lundgren	Lars	MD
Lutner	Samuel	PA
Macri	Brooke	NP
Manning	Jennifer	CRNA
Marchione	Robb	MD
Marenghi	Noelle	LICSW
Markarian	Mark	MD
Markuns	Kimberly	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Martin	Tyler	NP
Martin	Robert	CRNA
Martinez	Tatiana	LICSW
Mattheos	Steven	MD
Mattimore	John	MD
Mazzarino	Erin	PA
McCartney	Michael	MD
McClintock	Marissa	PA
McCoy	Kimberly	LICSW
McDermott	Anne	LMHC
McGrail	Bernadette	LMHC
McIntosh	Richard	NP
McKenna	Madeline	NP
McKennon	Alex	PA, MPH, MMSc
McQuide	Andrew	MD
Mears	Kara	CNM
Melchionda	Lara	PA
Messier	Ryan	CRNA
Migneault-Ciriello	Andrea	NP
Mignosi	Kate	MD
Millina	Stacey	MD
Mitchell	Renaee	DO
Moak-Blest	Hayley	DO
Moche	Ilana	MD
Molinaro	Giulia	DO
Moore	Tara	NP
Moore	Omar	MD
Morrison	Kristy	NP
Motsis	Olivia	NP
Mouzakis	George	LICSW
Murali	Kamala	MD
Murnane	Leah	CRNA
Myserlis	Evangelos Pavlos	MD
Nadkarni	Sangeeta	MD
Naidoo	Elton	MD
Nallaparaju	Anusha	MD
Naseer	Saira	MD
Nashi	Nicholas	LMHC
Natale	Michael	MD
Naveed	Nausheen	MD
Nazemian	Ryan	MD, PhD
Nicell	Donald	MD
Noohani	Tariq	DO, MBA

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
North	Victoria	MD
O'Brien	Erin	NP
Oconnor	Patricia	CRNA
O'Flynn	Hugh	MD
O'Holleran	James	MD
Okurowski	Lee	MD, MPH
Onchaga	Robert	NP
O'Neil	Shane	MD
Onwubiko	Ifeoma	MD, MPH
Ossa Concha	Jose	MD
Otitoju	Foluke	MD
Oyelese	Kolawole	MD
Ozuna	Richard	MD
Pagani	Nicholas	MD
Panda	Alexander	MD, MPH
Paolino	Ryan	DO
Pappavaselio	Thomas	MD
Parham	Mahtab	DO
Patel	Minesh	MD
Patel	Lisa	MD
Patwardhan	Soumil	MD
Pelletier	Jon	PA
Penalver	Alberto	MD
Perrin	Chelsea	CNM
Perry	Kelly	LICSW
Pescosolido	Elizabeth	CRNA
Pike	Christopher	LICSW
Pilkenton	Deanna	CNM
Pilz	Michael	MD
Piper	Kylie	LICSW
Plourde	Kasey	CNM
Pondicherry	Arnav	MD
Popelka	Andrew	MD, MBA
Post-Anderle	Janine	NP
Potvin	Krista	PA
Pourati	Isaac	MD
Pratt	Alan	MD
Prokopis	Peter	MD
Pursley	Dewayne	MD, MPH
Quinn	James	DDS
Raju	Kiran	DO
Ramsey Payeur	Christa	CNM
Rashid	Tarek	MD
Ray	Chaya	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Reeves-Blurton	Lee	CRNA, DNP
Rehman	Raja	MD
Rheaume	Thomas	MD
Riccardi	Christine	MD
Rice	Phillip	MD
Riley	Thomas	MD
Rindner	Sarah	PA
Riordan	Matthew	DPM
Riyaz	Fareed	MD
Rizvi	Avez	MD
Robertson	Sarah	NP
Rodriguez	Alex	PA
Rogers	John	LMHC, MEd
Rosin	Richard	MD
Rouleau	Peggy	MD
Roy	Jeffrey	PA
Rozell	Joseph	MD
Rubenstein	William	MD
Russo	Thomas	MD
Salvador	Gary	PA
Sandford	Amanda	MD
Sasmor	Michele	MD
Sayegh	Raouf	MD
Scanlon	Patrick	DO
Scarantino	Nikki	NP
Scheidegger	Angela	PA
Schill	Michael	DNP
Schleibaum	Jeremy	PA
Schmitt	Courtney	LICSW
Schoeck	Andreas	MD
Schoonmaker	Jessica	MD
Schulman	Risa	MD
Schwartz	Mary	MD
Scott	Kayla	LICSW
Searls	David Eric	MD
Sebeny	Peter	MD, MPH
Selbst	Julie	MD
Selim	Magdy	MD, PhD
Seymour	Bridget	MD
Shafiq	Majid	MD, MPH
Shah	Kaya	MD
Shah	Divya	MD
Shah	Anushree	LMHC
Shanker	Scott	DO, MSc

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Sharma	Balram	MD
Sheehan	Janet	NP
Sheehan	Stacey	MD
Sheel	Sanjiv	MD
Sherman	Lon	MD, MPH, BS
Shore	Jeremy	MD
Silva	Joshua	MD
Siva	Kirubakaran	DO
Skinner	Cary	PA
Small	Jeffrey	PA
Smith	Jillian	CNM
Smith	Diana	MD
Smith	Benjamin	PA
Smoot	Matthew	DO
Snadecki	Haley	MD
Snyder	Molly	MD
Soccorso	Elizabeth	PCNS
Somers	Nathan	MD
Someswaranathan	Janarthan	MD
Sorenson	David	MD
Sorour	Khaled	MD
Spang	Robert	MD
Spiel	Melissa	DO
Sprague	Thomas	DO
Srivastava	Sunny	MD
St. Pierre	Stephanie	MD
Staniul	Mark	LMHC
Stippler	Martina	MD
Strasser	Ryan	PA
Strauss	Tyler	PA
Stryjewski	Tomasz	MD
Stupnytskyi	Oleksandr	MD
Su	Mark	MD
Sullivan	Andre	MD
Sullivan	Patrick	LMHC
Sullivan	Kenna	LICSW
Sullivan	Katharine	OD
Sung	Cynthia	DO
Swanson	Jeffrey	MD
Sweda	Nicholas	MD
Swierzewski	David	MD
Sydow	Gregg	MD
Tabba	Maher	MD
Tamez Aguilar	Hector	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Tarasuk	Andrew	LICSW
Tarkan	Joshua	MD
Tenedios	Christina	CRNA
Thiim	Michael	MD
Thompson	Zachary	LMHC, MEd
Thompson	Daniel	MD
Tibbetts	Alla	MD, DO
Tilson	Richard	MD
Tisdale	Douglas	MD
Tocco	Michael	MD
Todd	Matthew	PA
Tollman	James	MD
Tommasi	Nicole	PA, MPH
Trejo	Edgardo	MD
Tsirozidou	Irene	MD
Tuck	Jaclyn	MD
Tusini	Alta	MD
Tylus	Lisa	NP
Uroskie	Jonathan	MD
Uthayashankar	Arun	MD
Uzosike	Akachimere	MD, MPH
Valeras	Demetrios	PA
Venter	Jacob	MD, MBA
Victor	Stephanie	NP, MSN
Vinyarszky	Eden	NP, MSN
Vitterito	Joseph	MD
Vrouhas	Bethany	NP
Vu	Stephanie	MD
Walton	Zachary	MD
Wan	Steven	MD, MAc, BS
Ward	Emine	MD
Warner	Christina	DO
Wei	Catherine	MD, PhD
Weiner	Janel	LICSW
Weinschenk	Nancy	MD
Welch Marsh	Elizabeth	MD
Wen	Shih-Te	MD, PhD
Weng	Jenny	PA
Werner	Alain-Marc	MD
Wettstein	Casey	NP
Wettstein	Carey	NP
White	Whitney	PA
Wilbraham	Tracy	NP
Wilson	Michael	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Wilson	Anthony	MD
Windham	Charles	MD
Winking	Kyle	MD
Witkin	Andre	MD
Wittbold	Kelley	MD, MHCM
Xue	Lanny	MD, PhD
Yasin	Zayed	MD
Yavarow	Colleen	DO
Yoon	Jason	MD
Young	Christine	MD
Yumasi	Vivienne	MD, MPH
Zahalka	Ryan	MD
Zamora	Jesus	MD
Zera	Chloe	MD
Zhang	Sarah	MD
Zirin	Richard	MD
Zoric	Bojan	MD
Zuflacht	Jonah	MD
Zuser	Lydia	MD

Aggiornato al 4.2026

Appendice 6

Publico accesso alla documentazione

Le informazioni riguardo la politica di Assistenza Finanziaria AJH, il riassunto semplificato, la richiesta di Assistenza Finanziaria, la richiesta di Medical Hardship e la politica di crediti e recupero crediti AJH saranno rese disponibili in modo gratuito ai pazienti e alla comunità serviti da AJH attraverso molteplici fonti.

1. I pazienti e i Garanti possono richiedere le copie di tutti i documenti pertinenti all'Assistenza Finanziaria e al credito e recupero crediti, e anche richiedere assistenza nella compilazione di entrambe le richieste di Assistenza Finanziaria e di Medical Hardship, sia per telefono o via mail o di persona a:

AJH
(Financial Counseling Unit) Reparto Consulenza Finanziaria
25 Highland Avenue
First Floor
Newburyport, MA 01950
(978) 463-1134

2. I pazienti e i Garanti possono scaricare le copie di tutta la documentazione relativa all'Assistenza Finanziaria e alla politica di crediti e recupero crediti attraverso il sito pubblico di AJH:

<https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>

- Le informazioni della Politica di Assistenza Finanziaria AJH, il riassunto semplificato, la richiesta per l'Assistenza Finanziaria, la richiesta per Medical Hardship e la politica di credito e recupero crediti saranno tradotti in qualsiasi lingua che sia la lingua primaria parlata da almeno 1000 persone o dal 5% dei residenti presenti nella comunità servita da AJH.

Come evidenziato nella presente politica, AJH ha affisso avvisi (segnaletica) della disponibilità di Assistenza Finanziaria nelle seguenti aree:

1. Ricoveri generici, accesso del paziente, sale di attesa/registrazione o simili, incluso, ad esclusione di qualsiasi dubbio, l'area d'attesa/registrazione del reparto di pronto soccorso e

2. Le aree di attesa/registrazione o l'equivalente delle strutture sanitarie fuori dalla struttura; e
3. Le aree di consulenza finanziaria ai pazienti

La segnaletica affissa è chiaramente visibile (8.5" x 11") e leggibile per i pazienti che visitano tali aree. La segnaletica riporta:

AVVISO DI ASSISTENZA FINANZIARIA

AJH offre vari programmi di Assistenza Finanziaria ai pazienti che ne abbiano i requisiti. Per scoprire se sei idoneo per l'assistenza in merito alle tue spese ospedaliere, ti preghiamo di visitare il nostro ufficio di consulenza finanziaria al primo piano dell'edificio principale sito in 25 Highland Avenue, Newburyport, MA o di chiamare il (978) 463-1134 per ottenere informazioni riguardo i diversi programmi e la loro disponibilità.

Cronologia della Politica

Data	Azione
Giugno 2020	Aggiornamento della lista dei fornitori
Agosto 2020	La Politica Revisionata approvata da BILH EVP/CFO e dal tesoriere del consiglio AJH come entità autorizzata dal consiglio.
Aprile 2024	La Politica Revisionata approvata da BILH EVP/CFO e dal tesoriere del consiglio AJH come entità autorizzata dal consiglio.
