

Table des matières

Politique d'Assistance Financière du NHC	3
Applicable A	3
Références	3
Objet	3
Définitions	3
Admissibilité à l'Assistance Financière de NHC	8
Services Non Admissibles à l'Assistance Financière du NHC	9
Assistance Disponible	9
Programmes d'Assistance Sociale	10
Assistance par l'entremise du Revenu de sécurité sanitaire	11
Rôle du Conseiller en Assistance Financière	14
Obligations du Patient	15
Assistance Financière aux Hôpitaux	17
Rabais sur l'Assistance Financière	19
Politique d'Assistance Financière	19
Les Raisons du Refus	21
La Présomption d'Admissibilité	21
Non assuré Montant de la remise et exclusions	22
Services Médicaux d'Urgence	23
Crédit et Encaissement	23
Exigences Réglementaires	24
Annexe 1	25
Formulaire de Demande de Soins de Bienfaisance	25
Annexe 2	29
Demande pour Problèmes Médicaux	29

Annexe 3	33
Tableau de rabais Basé sur les seuils des revenus et des actifs	33
Annexe 4	33
Montants Généralement Facturés (AGB)	33
Annexe 5	35
Fournisseurs et Cliniques—Couverts et Non Couverts	35
Annexe 6	52
Accès Public aux Documents	52
Historique de la politique	53

Politique d'Assistance Financière du NHC

Applicable A Cette politique s'applique à la Corporation Hospitalière Northeast, l'hôpital d/b/a Addison Gilbert, l'hôpital BayRidge et l'hôpital Beverly, (« NHC », l'« hôpital » ou l'« Hôpital »), en ce qui concerne les hôpitaux qu'elle exploite et toute entité substantiellement liée (tel que défini dans la section 501(r) des règlements du Ministère du Trésor) et les prestataires employés par ou affiliés au NHC (voir l'Annexe 5 pour la liste complète des prestataires couverts sous cette politique).

Références

- EMTALA : Collecte d'informations financières
- Politique de crédit et de recouvrement
- Recommandations fédérales sur la pauvreté, Département de la santé et des services sociaux des États-Unis
- Avis de l'IRS 2015 - 46 et 29 CFR §§1.501(r)-(4)-(6)
- Annexe 1 : Demande d'Assistance Financière pour les soins de bienfaisance
- Annexe 2 : Demande d'Assistance Financière pour difficultés médicales
- Annexe 3 : Tableau d'actualisation basé sur les seuils de revenu et d'actifs
- Annexe 4 : Montants généralement facturés (AGB)
- Annexe 5 : Fournisseurs et ministères, visés et non visés
- Annexe 6 : Accès du public aux documents



Objet

Notre mission est de nous distinguer par l'excellence dans les soins aux patients, l'éducation, la recherche et l'amélioration de la santé dans les communautés que nous servons.

Le NHC s'engage à fournir une assistance financière aux patients qui ont besoin de soins de santé et qui ne sont pas assurés, sous-assurés, inadmissibles à un programme gouvernemental ou autrement incapables de payer des Soins d'Urgence, des Soins Urgents ou d'autres Soins Médicalement Nécessaires en fonction de leur situation financière individuelle. La présente politique d'Assistance Financière veut se conformer aux lois fédérales et étatiques applicables à notre secteur de service. Les patients éligibles à l'Assistance Financière recevront des soins à prix réduit de la part des prestataires NHC habilités. Les patients jugés admissibles à l'Assistance Financière d'un hôpital affilié (y compris l'hôpital Addison Gilbert ; l'hôpital Anna Jaques ; l'hôpital BayRidge ; le Centre Médical Beth Israel Deaconess ; l'hôpital Beth Israel Deaconess – Milton ; l'hôpital Beth Israel Deaconess – Needham ; l'hôpital Beth Israel Deaconess - Plymouth ; l'hôpital Beverly ; l'hôpital et centre médical Lahey, Burlington ; le centre médical Lahey, Peabody ; l'hôpital Mount Auburn ; l'hôpital New England Baptist ; et l'hôpital Winchester) ne seront pas tenus de présenter une nouvelle demande d'Assistance Financière au NHC pendant la Période d'Admissibilité.

L'Assistance Financière offerte en vertu de la présente politique est accordée dans l'espoir que les patients collaboreront au processus de demande de la politique et à ceux des programmes d'intérêt public ou de couverture qui pourraient être offerts pour couvrir le coût des soins.

Nous ne ferons aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la race, la croyance, la religion, le handicap, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'origine nationale ou le statut d'immigration du patient au moment de déterminer son admissibilité.

Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent à tous les articles de la présente politique.

La classification des services d'urgence et des services non-urgents est fondée sur les définitions générales suivantes, ainsi que sur la décision médicale du clinicien traitant. Les définitions des services de Soins d'Urgence ou de Soins Urgents fournies ci-dessous sont également utilisées par l'Hôpital pour déterminer la couverture admissible des urgences et des créances urgentes

irrécouvrables dans le cadre du programme d'Assistance Financière de l'hôpital, y compris le Revenu de sécurité sanitaire.

Actifs : Composé de :

- Comptes d'épargne
- Vérification des comptes ● Comptes d'épargne-santé (CES)*
- Modalités de remboursement des soins de santé (ERS)*
- Comptes de dépenses flexibles (CDF)*

* Si un patient/Garant a un CES, un ERS, un CDF ou un fonds similaire désigné pour les frais médicaux familiaux, cette personne n'est pas admissible à l'assistance en vertu de cette politique, tant que ces actifs ne sont pas épuisés.

Admissibilité Présumée : Dans certaines circonstances, les Patients Non Assurés peuvent être présumés ou jugés admissibles à une Assistance Financière en fonction de leur inscription à d'autres programmes liés aux ressources ou à d'autres sources d'information, non fournies directement par le patient, pour faire une évaluation individuelle des besoins financiers.

Assistance Financière : L'assistance, qui consiste en des soins de bienfaisance et des soins médicaux d'urgence, fournie aux patients admissibles qui, autrement, éprouveraient des difficultés financières, afin de les libérer d'une obligation financière pour des Soins d'Urgence, les Soins Urgents ou les Soins Médicalement Nécessaires fournis par le NHC.

Assureur Privé d'Assurance Maladie : Toute organisation qui n'est pas une unité gouvernementale qui offre une assurance-maladie, y compris les organisations non-gouvernementales qui administrent un régime d'assurancemaladie en vertu de la Loi Avantage assurance maladie.

Condition Médicale d'Urgence : Au sens de l'article 1867 de La loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd), l'expression « Etat Médical d'Urgence » désigne un état médical se manifestant par des symptômes aigus suffisamment graves pour que l'on puisse raisonnablement s'attendre à ce que l'absence de soins médicaux entraîne :

1. Le fait de mettre gravement en danger la santé de la personne (où dans le cas d'une femme enceinte, la santé de la femme ou de son enfant à naître) ;
2. L'atteinte grave aux fonctions corporelles ;
3. Le dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps ; ou
4. Dans le cas d'une femme enceinte qui a des contractions :

- a. Il n'y a pas assez de temps pour effectuer un transfert en toute sécurité à un autre hôpital pour l'accouchement ; et
- b. Ce transfert peut constituer une menace pour la santé ou la sécurité de la femme ou de l'enfant à naître.

En-Réseau : Le NHC et ses affiliés sont contractés par la compagnie d'assurance du patient pour le remboursement à des taux négociés.

Famille : telle que définie par le Service du recensement des États-Unis, un groupe de deux personnes ou plus qui résident ensemble et qui sont liées par la naissance, le mariage ou l'adoption. Si un patient demande qu'une personne soit considérée comme une personne à charge dans sa déclaration de revenus, selon les règles du Service des Impôts, elle peut être considérée comme une personne à charge aux fins de la détermination de son admissibilité à cette politique.

Frais Bruts : Total des frais au plein tarif établi pour la prestation de services de soins aux patients, avant déduction des recettes.

Frais d'Assurance-Maladie à l'acte : C'est l'assurance-maladie offerte en vertu de la partie A et de la partie B du titre XVIII de la Loi sur la sécurité sociale (42 USC 1395c-1395w-5) de Medicare.

Garant : Une personne autre que le patient qui est responsable de la facture du patient.

Hors-Réseau : Le NHC et ses affiliés ne sont pas contractés par la compagnie d'assurance du patient pour le remboursement à des taux négociés, résultant habituellement à une plus grande responsabilité du patient.

Montants Généralement Facturés (AGB) : L'AGB se définit comme les montants généralement facturés pour les Soins d'Urgence, Soins Urgents ou autres Soins Médicalement Nécessaires aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins. Le NHC utilise la méthode « Look-Back » décrite dans 29 CFR § 1.501(r)-5(b)(3) pour déterminer son pourcentage AGB. Le pourcentage AGB est calculé en divisant la somme des montants de toutes les demandes de remboursement du NHC pour les Soins d'Urgence et autres Soins Médicalement Nécessaires qui ont été autorisés par les assureurs privés et le régime d'assurance-maladie au cours de l'exercice précédent (du 1er Octobre au 30 Septembre) (y compris la coassurance, les co-paiements et les franchises) par la somme des Frais Bruts associés pour ces demandes. L'AGB est ensuite déterminé en multipliant le pourcentage de l'AGB par les Frais Bruts pour les soins fournis au patient. Le NHC n'utilise qu'un seul pourcentage AGB et n'en calcule pas un autre pour les différents types de

soins. Le pourcentage de l'AGB sera calculé annuellement au plus tard le 45^e jour suivant la clôture de l'exercice précédent, et mis en œuvre au plus tard le 120^e jour suivant la clôture de l'exercice financier. Lorsqu'il est établi qu'une personne est admissible à une Assistance Financière en vertu de la présente politique, il ne peut lui être facturé plus que l'AGB pour les Soins d'Urgence, les Soins Urgents ou autres Soins Médicalement Nécessaires.

Pour de plus amples renseignements, voir l'annexe quatre (4).

Niveau Fédéral de Pauvreté : Le Niveau fédéral de pauvreté (FPL) utilise les seuils de revenu qui varient selon la taille et la composition des Familles pour déterminer qui vit dans la pauvreté aux États-Unis. Il est mis à jour périodiquement dans le Régistre Fédéral par le Département de la Santé et des Services Sociaux des États-Unis en vertu du paragraphe (2) de la section 9902 du Titre 42 du Code des États-Unis. Les lignes directrices actuelles du FPL peuvent être consultées à l'adresse <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Patient Non Assuré : Un patient qui n'est pas couvert par un assureur santé privé, un assureur ERISA, un programme fédéral de soins de santé (y compris, sans s'y limiter, Medicare à l'acte, Medicaid, SCHIP et CHAMPUS), une indemnisation des accidents du travail ou toute autre aide fournie par un tiers pour couvrir le coût des frais médicaux du patient. Cela inclurait des services qui ne sont pas couverts en raison de limitations réseau, d'avantages d'assurance épuisés, ou d'autres services non couverts.

Patient Sous-Assuré : Toute personne bénéficiant d'une couverture privée ou gouvernementale pour laquelle il serait difficile financièrement de payer intégralement les frais médicaux prévus pour les services médicaux fournis par le NHC

Période d'Admissibilité : Les demandeurs jugés admissibles à une Assistance Financière se verront accorder une aide pour une période de six mois à compter de la date d'acceptation. Les patients admissibles à l'Assistance Financière peuvent attester qu'il n'y a eu aucun changement à leur situation financière à la fin de la Période d'Admissibilité de six (6) mois pour prolonger l'admissibilité de six (6) mois.

Utilisateur Remise pour les non assurés : remise appliquée aux patients non assurés (voir définition ci-dessous) pour les services médicaux nécessaires. Les exclusions à cette remise sont appliquées et sont contenues dans cette politique.

Période de Demande : C'est la période au cours de laquelle les demandes d'Assistance Financière seront acceptées et traitées. La période de demande commence à la date à laquelle le premier relevé de facturation après le congé est fourni et se termine le 240^e jour après cette date.

Plan de Paiement : C'est un Plan de Paiement accepté par le NHC ou par un tiers représentant le NHC et le patient/Garant pour les frais à la charge du patient. Le Plan de Paiement tiendra compte de la situation financière du patient, du montant dû et de tout paiement antérieur.

Problèmes Médicaux : Assistance Financière accordée aux patients admissibles dont les frais médicaux représentent au moins 25 % de leur Revenu Familial.

Revenu Familial : Le Revenu Familial d'un demandeur est le revenu brut combiné de tous les membres adultes de la Famille vivant dans le même ménage et figurant dans la dernière déclaration de revenus fédérale. Pour les patients de moins de 18 ans, le Revenu Familial comprend celui du ou des parents ou des beaux-parents, ou des beaux-parents, ou des parents soignants. Le Revenu Familial est déterminé à l'aide de la définition du Census Bureau, telle que suivie pour les lignes directrices fédérales sur la pauvreté :

1. Comprend les gains, les indemnités de chômage, les indemnités d'accident du travail, la sécurité sociale, les revenus supplémentaires de sécurité, l'aide publique, les paiements aux anciens combattants, les prestations de survivant, les revenus de pension ou de retraite, les intérêts, les dividendes, les loyers, les redevances, les revenus de succession, les fiducies, les allocations scolaires, les pensions alimentaires pour enfants
2. Les avantages autres qu'en espèces (comme les bons d'alimentation et les subventions au logement) ne comptent pas
3. Déterminé sur une base avant impôts (brut)
4. Exclut les gains et les pertes en capital

Sans-abri : Tel que défini par le gouvernement fédéral, et publié dans le registre fédéral par le HUD : « Personne ou Famille qui n'a pas de résidence de nuit fixe, régulière et adéquate, ce qui signifie qu'elle a une résidence de nuit principale qui est un lieu public ou privé non destiné à l'habitation humaine ou qui vit dans un refuge public ou privé conçu pour offrir des conditions de vie temporaires. Cette catégorie comprend également les personnes qui quittent un établissement où elles ont résidé pendant 90 jours ou moins et qui résidaient dans un refuge d'urgence ou un endroit non destiné à l'habitation humaine immédiatement avant leur entrée en établissement. »



Service Électif : Un service hospitalier qui n'est pas qualifié de Soins d'Urgence, de Soins Urgents ou d'autres Services Médicalement Nécessaires (comme défini ci-dessous),

Soins d'Urgence : Articles ou services fournis pour les besoins d'évaluation, de diagnostic ou de traitement d'une Condition Médicale d'Urgence.

Soins de Bienfaisance : Les patients, ou leurs Garants, dont le Revenu Familial annuel est égal ou inférieur à 400 % du FPL et qui satisfont par ailleurs aux autres critères d'admissibilité énoncés dans la présente politique, recevront une exonération totale du solde des services médicaux admissibles fournis par le NHC pour l'équilibre responsable du patient.

Soins Médicalement Nécessaires : Ce sont les articles et services médicaux nécessaires, comme les services de soins de santé fournis aux patients hospitalisés ou externes aux fins d'évaluation, de diagnostic ou de traitement d'une blessure ou d'une maladie. En plus de rencontrer les critères cliniques, de tels articles ou services sont habituellement définis comme couverts par l'Assurance-maladie à l'acte, les assureurs médicaux privés ou d'autres régimes d'assurance de tierce partie.

Soins Urgents : Soins Médicalement Nécessaires fournis dans un hôpital de soins actifs après l'apparition soudaine d'un état médical, physique ou mental, se manifestant par des symptômes aigus d'une gravité suffisante (y compris une douleur intense) pour qu'un profane averti puisse raisonnablement penser que l'absence de soins médicaux dans les 24 heures risque de mettre la santé du patient en péril ou de nuire au fonctionnement physique, à une déficience de tout organe ou partie du corps.



Beverly Hospital

Admissibilité à l'Assistance Financière de NHC

Les services admissibles à l'Assistance Financière de NHC doivent être cliniquement appropriés et conformes aux normes de pratique médicale acceptables, et incluent :

1. Les frais d'établissement En-Réseau et hors-Réseau pour les Soins d'Urgences tels que définis ci-dessus.
2. Les frais professionnels En-Réseau et Hors-Réseau pour les Soins d'Urgence tels que définis ci-dessus, rendus par des fournisseurs employés par le NHC et ses affiliés, tels qu'énumérés dans l'annexe cinq (5).
3. Les frais d'établissement En-Réseau pour les Soins Urgents, tels que définis ci-dessus.
4. Frais d'établissement En-Réseau pour les Soins Médicalement Nécessaires, tels que définis ci-dessus.
5. Les frais professionnels En-Réseau pour les Soins d'Urgence, les Soins Urgents ou les Soins Médicalement Nécessaires définis cidessus, rendus par des fournisseurs employés par le NHC et ses affiliés, tels qu'énumérés dans l'annexe cinq (5).

Services Non Admissibles à l'Assistance Financière du NHC

Les services non-éligibles à l'Assistance Financière incluent :

1. Les frais professionnels et les frais d'établissement pour les services électifs, tels que définis ci-dessus :
2. Les frais professionnels pour des soins reçus de prestataires qui ne suivent pas la politique d'Assistance Financière (par exemple, les professionnels de la santé ou les médecins privés ou non-membres du NHC, le transport en ambulance, etc.), tels qu'énumérés dans l'annexe cinq (5). Les patients sont encouragés à communiquer directement avec ces fournisseurs pour savoir s'ils offrent de l'aide financière et pour prendre des arrangements de paiement. Voir l'annexe cinq (5) pour une liste complète des fournisseurs qui ne sont pas couverts par la présente politique
3. Les frais d'établissement hors-Réseau et les frais professionnels pour les Soins Urgents et les Soins Médicalement Nécessaires qui ne sont pas des Soins d'Urgence, tels que définis ci-dessus.

Assistance Disponible

Le NHC offre aux patients de l'aide pour présenter une demande aux programmes d'aide publique et d'Assistance Financière hospitalière, comme il est décrit plus en détail ci-dessous.

Le NHC fera des efforts diligents pour connaître le statut d'assurance du patient et d'autres informations afin de vérifier la couverture pour les services de soins de santé d'urgence, hospitaliers ou ambulatoires qui seront fournis par l'hôpital. Tous les renseignements seront obtenus avant la prestation de

tout article ou service de qui ne constitue pas des Soins d'Urgence ou des Soins Urgents. L'Hôpital reportera toute tentative d'obtenir ces renseignements pendant la prestation de tout service de Soins d'Urgence de niveau EMTALA ou de Soins Urgents, si le processus d'obtention de ces renseignements retarde ou entrave l'examen médical de dépistage ou les services entrepris pour stabiliser une condition médicale urgente.

Les efforts de diligence raisonnable déployés par l'hôpital pour déterminer si une assurance de tierce partie ou une autre ressource peut être responsable du coût des services fournis par l'hôpital doivent comprendre, sans s'y limiter, la détermination par le patient s'il existe une politique applicable qui couvre les frais des réclamations, notamment : (1) la police d'assurance responsabilité civile automobile ou habitation (2) la police générale de protection contre les accidents ou les blessures corporelles (3) les programmes d'indemnisation des accidentés du travail et les (4) polices d'assurance pour étudiants, entre autres. Si l'hôpital est en mesure d'identifier une tierce partie ou a reçu un paiement d'un tiers ou d'une autre ressource (y compris d'un assureur privé ou d'un autre programme public), l'hôpital déclarera le paiement au programme applicable et le déduira, s'il y a lieu, conformément aux exigences du programme en matière de traitement des demandes de remboursement, de toute autre somme qui pourrait avoir été versée par la tierce partie ou une autre personne. Pour les programmes d'assistance publique de l'État qui ont effectivement payé le coût des services, l'hôpital n'est pas tenu d'obtenir une assignation sur le droit du patient à une couverture des services par une tierce partie. Dans ces cas, le patient doit savoir que le programme d'État applicable peut tenter d'obtenir une assignation sur les coûts des services fournis au patient.

Le NHC vérifiera le système de vérification de conformité du Massachusetts (SVE) pour s'assurer que le patient n'est pas un patient à faible revenu et n'a pas soumis une demande de couverture pour MassHealth, le programme de paiement des primes d'assistance géré par le Coordonnateur Santé, le Responsable de sécurité médicale pour enfants et celui de revenu de sécurité sanitaire avant de soumettre les réclamations au Bureau du Revenu de sécurité sanitaire contre les créances douteuses.

**Programmes
d'Assistance
Sociale**

Pour les Patients Non Assurés ou les Patients sous-Assurés, l'hôpital travaillera avec ces patients pour les aider à faire une demande d'aide publique qui pourrait couvrir une partie ou la totalité de leurs factures impayées. Afin d'aider les Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés à trouver des options disponibles et appropriées, l'hôpital fournira à toutes les personnes un avis général de la disponibilité des programmes d'assistance publique lors de l'inscription initiale du patient en personne dans un établissement hospitalier pour un service, tout en incluant les frais d'administration de l'assurance dans toutes les factures envoyées à un patient ou à un Garant, et lorsque le fournisseur en est avisé ou par sa diligence



raisonnable prend connaissance du changement de l'admissibilité à une couverture d'assurance publique ou privée de ce patient.

Les patients hospitalisés peuvent être admissibles à des services de soins de santé gratuits ou à coût réduit dans le cadre de divers programmes d'assistance publique des États (y compris, mais sans s'y limiter, MassHealth, le programme de paiement des primes d'assistance géré par le Coordonnateur Santé, le Responsable de sécurité médicale pour enfants et celui de revenu de sécurité sanitaire). Ces programmes visent à assister les patients à faible revenu en tenant compte de la capacité de chacun de contribuer au coût de ses soins. Dans le cas des Patients Non Assurés ou les Patients Sous-Assurés, l'hôpital les aidera, sur demande, à présenter une demande de couverture dans le cadre de programmes d'assistance publique qui peuvent couvrir la totalité ou une partie de leurs frais d'hôpital impayés.

L'Hôpital est disponible pour aider les patients à s'inscrire aux programmes d'assurance-maladie de l'État. Il s'agit notamment de MassHealth, le programme d'aide au paiement des primes géré par le Centre de santé de l'État, et du Programme de sécurité médicale pour les enfants. Pour ces programmes, les candidats peuvent soumettre une demande par l'entremise d'un site Web en ligne (qui se trouve au centre du site Web du Centre de santé de l'État), d'une demande papier ou par téléphone avec un représentant du service à la clientèle situé à MassHealth ou par le Centre de liaison. Les personnes peuvent également demander l'aide des conseillers financiers de l'hôpital (aussi appelés conseillers financiers agréés) pour présenter leur demande soit sur le site Web, soit sur une demande papier.

**Assistance par
l'entremise du
Revenu de
sécurité sanitaire**

Grâce à sa participation au Programme de Revenu de sécurité sanitaire du Massachusetts, l'hôpital offre aussi une aide financière aux Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés à faible revenu qui sont des résidents du Massachusetts et qui répondent aux critères de revenu. Le Revenu de sécurité sanitaire a été créé pour répartir plus équitablement le coût de la prestation de soins non rémunérés aux Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés à faible revenu au moyen de soins gratuits ou à prix réduit dans les hôpitaux de soins actifs du Massachusetts. La mise en commun des soins non rémunérés dans le cadre du Revenu de sécurité sanitaire s'effectue au moyen d'une évaluation de chaque hôpital afin de couvrir le coût des soins pour les Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés dont le revenu est inférieur à 300 % du seuil de pauvreté fédéral.

Les patients à faible revenu qui reçoivent des services à l'Hôpital peuvent être admissibles à une aide financière par le Programme de Revenu de sécurité

sanitaire, y compris des soins gratuits ou partiellement gratuits pour des services admissibles au Programme de Revenu de sécurité sanitaire définis dans la norme 101 CMR 613.00.

(a) Revenu de sécurité sanitaire - Primaire

Les Patients Non Assurés qui résident à Massachusetts et dont le revenu du ménage a été vérifié par le MAGI MassHealth ou le Revenu Familial du programme Problèmes Médicaux, tel que décrit au paragraphe 101 CMR 613.04(1), entre 0 et 300 % du Niveau de Pauvreté Fédéral peuvent être éligibles aux services du Revenu de sécurité sanitaire.

La Période d'Admissibilité et le type de services pour le programme primaire de protection du revenu de santé sont limités pour les patients admissibles à l'inscription au Programme d'Assistance au Paiement des Primes administré par Health Connector, tel que décrit aux alinéas 101 CMR 613.04(5)a) et b). Les patients assujettis aux exigences du Programme de Santé des Etudiants du M.G.L.M. c. 15A, § 18 ne sont pas admissibles au Revenu de sécurité sanitaire – *Primaire*.

(b) Revenu de sécurité sanitaire -Secondaire

Les patients qui sont des résidents du Massachusetts avec une assurance santé primaire et une assurance *MassHealth MAGI Household Income* ou un Revenu Familial Prévisible du programme Problèmes Médicaux, comme décrit dans 101 CMR 613.04(1), entre 0 et 300 % du FPL peuvent être jugés éligibles au Revenu de sécurité sanitaire. La Période d'Admissibilité et le type de services offerts par Revenu de sécurité sanitaire- *Secondaire* sont limités pour les Patients Admissibles à l'inscription au Programme d'Assistance au Paiement des Primes administré par **Health Connector** comme décrit dans 101 CMR 613.04(5)a) et (5) (b). Les patients assujettis aux exigences du Programme de Santé des Etudiantes du M.G.L.M. c. 15A, § 18 ne sont pas admissibles au Revenu de sécurité sanitaire - *Secondaire*.

(c) Revenu de sécurité sanitaire - Franchises partielles

Les patients qui sont admissibles au Revenu de sécurité sanitaire *Primaire* ou au Revenu de sécurité sanitaire - *Secondaire* ayant un MassHealth MAGI Household Income ou un Revenu Familial Calculable du programme Problèmes Médicaux entre 150,1 % et 300 % du FPL peuvent être assujettis à une franchise annuelle si tous les membres du Groupe Familial de Facturation des Primes (PBFPG) ont un revenu qui dépasse 150,1 % de ce FPL. Ce groupe est défini dans l'alinéa 130 CMR 501.0001.

Si un membre du projet PBFG a un FPL inférieure à 150,1 %, il n'y a aucune franchise pour ce membre du projet PBFG. La franchise annuelle est égale au plus élevé des deux montants suivants :

1. Le Programme d'Assistance au Paiement des Primes le moins coûteux administré par Health Connector, est ajusté en fonction de la taille du projet PBFG proportionnellement aux normes Mass Health FPL Income, en date du début de l'année civile ; ou
2. 40 % de la différence entre le Revenu du Ménage ou le Revenu Familial Calculable du programme Problèmes Médicaux le plus faible, tel que décrit au paragraphe 101 CMR 613.04(1), dans le Groupe Familial de PBFG du demandeur et 200 % du FPL.

(d) Revenu de sécurité sanitaire - Problèmes Médicaux

Un résident du Massachusetts, quel que soit son revenu, peut être admissible à une aide médicale d'urgence par l'entremise du programme **Health Safety Net – Medical Hardship** (Problèmes Médicaux) si les frais médicaux admissibles ont tellement réduit son revenu assurable qu'il est incapable de payer les services de santé. Pour être admissible à l'Assurance-maladie Revenu de sécurité sanitaire, les frais médicaux admissibles du demandeur doivent dépasser un pourcentage précis du revenu assurable du demandeur, défini dans l'alinéa 101 CMR 613 :

La contribution exigée du demandeur est calculée comme le pourcentage déterminé du Revenu Assurable en vertu de l'alinéa 101 CMR 613.05(1)b) en fonction du FPL de la Famille en cas de *Problèmes Médicaux* multiplié par le Revenu Assurable réel moins les factures non-admissibles au paiement du Revenu de sécurité sanitaire dont le demandeur demeure responsable. D'autres exigences relatives aux *Problèmes Médicaux* sont précisées dans la norme 101 CMR 613.05.

Un hôpital peut demander un dépôt de Garantie aux patients admissibles aux Problèmes Médicaux. Les dépôts seront limités à 20 % de la contribution des Problèmes Médicaux jusqu'à concurrence de 1 000 \$. Tous les soldes restants seront assujettis aux conditions du Plan de Paiement établies à l'alinéa 101 CMR 613.08(1)g).

Pour les Problèmes Médicaux, l'hôpital travaillera avec le patient pour déterminer si un programme comme celui des Problèmes Médicaux serait approprié et soumettra une demande pour Problèmes Médicaux au Revenu de



sécurité sanitaire. Le patient a l'obligation de fournir tous les renseignements nécessaires demandés par l'hôpital dans un délai approprié pour s'assurer que l'hôpital peut présenter une demande dûment remplie.

**Rôle du
Conseiller en
Assistance
Financière**

L'hôpital aidera les Patients Non Assurés et les Patients Sous-Assurés à présenter une demande d'assurance-maladie dans le cadre d'un programme d'assistance publique (y compris, mais sans s'y limiter, MassHealth, le programme de paiement des primes d'assistance géré par Health Connector et le Programme de Sécurité Médicale pour Enfants) et à travailler avec les personnes pour les inscrire en cas de besoin. L'hôpital aidera également les patients qui souhaitent faire une demande d'aide financière par l'entremise du Revenu de sécurité sanitaire.

L'hôpital :

- a) Fournira de l'information sur la gamme complète des programmes, y compris MassHealth, le programme d'assistance au paiement des primes géré par Health Connector, le Programme de Sécurité Médicale pour les Enfants et le Revenu de sécurité sanitaire ;
- b) Aidera les personnes à remplir une nouvelle demande d'assurance ou à présenter une demande de renouvellement pour une assurance existante ;
- c) Travaillera avec la personne pour obtenir toute la documentation requise ;
- d) Présentera des demandes ou des renouvellements (ainsi que toute la documentation requise) ;
- e) Interagira, s'il y a lieu et dans la mesure permise par les limites actuelles du système, avec les programmes au sujet de l'état de ces demandes et renouvellements ;
- f) Aidera à faciliter l'adhésion des demandeurs ou des bénéficiaires aux programmes d'assurance ; et
- g) Offrira et fournira de l'aide pour l'inscription des électeurs.

L'hôpital informera le patient de son obligation de lui fournir, ainsi qu'à l'organisme d'État concerné des renseignements exacts et opportuns concernant son nom complet, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son numéro de sécurité sociale (le cas échéant), ses options d'assurance actuelles (y compris une assurance habitation, automobile et autre assurance responsabilité) pouvant couvrir le coût des soins reçus, toute autre ressource financière applicable et des renseignements sur la nationalité et la résidence. Ces renseignements seront soumis à l'État dans le cadre de la



demande d'assistance du programme public afin de déterminer la couverture pour les services fournis à la personne.

Si la personne ou le Garant n'est pas en mesure de fournir les renseignements nécessaires, l'hôpital peut (à la demande de la personne) faire des efforts raisonnables pour obtenir des renseignements supplémentaires d'autres sources. Ces efforts comprennent également la collaboration avec les particuliers, à leur demande, pour déterminer si une facture de services devrait leur être envoyée pour les aider à payer la franchise unique. Cela se produira lorsque la personne planifie ses services, au moment de l'inscription préalable, pendant qu'elle est admise à l'hôpital, au moment de son congé ou pendant une période raisonnable après son congé de l'hôpital. Les renseignements obtenus par l'hôpital seront conservés conformément aux lois fédérales et étatiques applicables en matière de confidentialité et de sécurité.

L'hôpital informera également le patient au cours du processus de demande de l'obligation qui lui incombe de signaler à l'hôpital et à l'organisme d'État qui fournit la couverture des services de soins de santé tout tiers qui pourrait être responsable du paiement des réclamations, y compris une police d'assurance habitation, automobile ou autre responsabilité. Si le patient a présenté une demande de règlement auprès d'un tiers ou a intenté une poursuite contre un tiers, l'hôpital avisera le patient de l'obligation d'aviser le fournisseur et le programme de l'État dans les 10 jours suivant de telles actions. Le patient sera également informé qu'il doit rembourser à l'organisme d'État approprié le montant des soins de santé couverts par le programme d'État s'il y a un recouvrement sur la réclamation, ou céder des droits à l'État pour lui permettre de récupérer son montant applicable.

Lorsque la personne communique avec l'hôpital, ce dernier tente de déterminer si elle est admissible à un programme d'aide publique ou au programme d'Assistance Financière de l'hôpital. Une personne qui est inscrite à un programme d'aide sociale peut avoir droit à certaines prestations. Les personnes peuvent également être admissibles à une aide supplémentaire en fonction du programme d'Assistance Financière de l'hôpital en se basant sur leurs revenus, leurs biens et leurs frais médicaux admissibles.

Obligations du Patient

Avant la prestation de tout service de soins de santé (à l'exception des services fournis pour stabiliser un patient ayant un état médical d'urgence ou nécessitant des Soins Urgents), le patient doit fournir des renseignements exacts et à jour sur sa situation d'assurance actuelle, des renseignements démographiques, les changements apportés à son Revenu Familial ou à sa police d'assurance collective (le cas échéant), et, si ces renseignements sont



connus, les franchises, coassurance ou co-paiements requis par son assurance ou programme financier applicable. L'information détaillée pour chaque élément devrait comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- Nom complet, adresse, numéro de téléphone, date de naissance, numéro de sécurité sociale (s'il y a lieu), options actuelles d'assurance-maladie, renseignements sur la citoyenneté et la résidence, et ressources financières applicables du patient qui peuvent servir à payer sa facture ;
- Le cas échéant, le nom complet du Garant du patient, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son numéro de sécurité sociale (s'il y a lieu), les options de couverture d'assurance maladie actuelles et les ressources financières qui peuvent être utilisées pour payer la facture du patient ; et
- Les autres ressources qui peuvent être utilisées pour payer leur facture, y compris d'autres programmes d'assurance, des polices d'assurance automobile ou d'assurance habitation si le traitement est attribuable à un accident, des programmes d'indemnisation des accidentés du travail, des polices d'assurance pour étudiants et tout autre Revenu Familial comme les héritages, les cadeaux ou quelque chose provenant de toute fiducie disponible entre autres.

Il incombe au patient de faire le suivi de sa facture d'hôpital impayée, y compris toute quote-part, coassurance et franchise existantes, et de communiquer avec l'hôpital s'il a besoin d'aide pour payer leur facture. Le patient est en outre tenu d'informer son assureur-maladie actuel (s'il en a un) ou l'organisme d'État qui a déterminé son admissibilité à un programme public de tout changement dans son Revenu Familial ou sa situation d'assurance. L'hôpital peut également aider le patient à mettre à jour son admissibilité à un programme public lorsqu'il y a des changements dans le Revenu Familial ou le statut d'assurance, pourvu que le patient informe l'hôpital de tout changement dans son admissibilité.

Les patients sont également tenus d'aviser l'hôpital et le programme applicable dont ils bénéficient (par exemple, **MassHealth**, **Connector** ou Revenu de sécurité sanitaire) de tout renseignement lié à un changement du Revenu Familial ou s'ils font partie d'une demande de règlement d'assurance qui pourrait couvrir le coût des services fournis par l'hôpital. S'il y a une tierce partie (comme, mais sans s'y limiter, une assurance habitation ou automobile) qui est responsable de couvrir le coût des soins en raison d'un accident ou d'un autre incident, le patient travaillera avec l'hôpital ou le programme applicable (y compris, sans s'y limiter, MassHealth, Connecteur ou Revenu de sécurité sanitaire) pour attribuer le droit de récupérer le montant payé ou non payé pour ces services.



**Assistance
Financière aux
Hôpitaux**

L'Assistance Financière sera accordée aux Patients Non Assurés et aux Patients sous-Assurés et leurs Garants respectifs qui répondent aux critères précis définis ci-dessous. Ces critères assureront que cette politique d'Assistance Financière est appliquée de manière cohérente dans l'ensemble du NHC. Le NHC se réserve le droit de réviser, modifier ou changer cette politique si nécessaire ou approprié. Le MHC aidera les personnes à présenter une demande d'Assistance Financière hospitalière en remplissant une demande (voir les Annexes 1 et 2).

Les moyens de paiement (assurance disponible par le biais de l'emploi, **Medicaid**, Fonds Indigent, Victimes de Crimes Violents, etc.) doivent être examinés et évalués avant qu'un patient soit considéré pour une Assistance Financière. S'il apparaît qu'un patient peut être admissible à une autre aide, le NHC l'orientera vers l'organisme approprié pour l'aider à remplir les demandes et les formulaires ou l'assister dans ces demandes. Les demandeurs d'aide doivent satisfaire à toutes les autres options de paiement comme condition d'approbation de l'Assistance Financière hospitalière, y compris les programmes d'aide publique et le Revenu de sécurité sanitaire, tel décrit cidessus.

Les demandeurs d'Assistance Financière sont responsables de présenter une demande aux programmes publics et d'obtenir une couverture d'assurancemaladie privée. Les patients/Garants qui choisissent de ne pas collaborer à la demande de programmes identifiés par le NHC comme sources possibles de paiement peuvent se voir refuser une Assistance Financière. On s'attend à ce que les demandeurs contribuent au frais de leurs soins en fonction de leur capacité de payer, comme il est indiqué dans la présente politique.

Les patients/Garants qui peuvent être éligibles à Medicaid ou à une autre assurance maladie doivent faire une demande d'assurance Medicaid ou présenter une preuve qu'ils ont fait une demande d'assurance Medicaid ou autre par l'entremise du Marché Fédéral d'Assurance Santé dans les six (6) mois précédents après leur demande pour une Assistance Financière NHC. Les patients/Garants doivent collaborer au processus de demande décrit dans la présente politique afin d'être admissibles à l'Assistance Financière.

Les critères dont doit tenir compte le NHC lorsqu'il évalue l'admissibilité d'un patient à l'Assistance Financière hospitalière sont les suivants : ●

Revenu Familial

- Actifs
- Obligations Médicales
- Épuisement de toutes autres aides publiques ou privées disponibles



Le programme d'Assistance Financière du NHC est offert à tous les patients qui répondent aux critères d'admissibilité énoncés dans la présente politique, peu importe leur emplacement géographique ou leur statut de résidence. L'Assistance Financière sera accordée aux patients/Garants en fonction des besoins financiers et conformément aux lois fédérales et des États.

Une Assistance Financière sera offerte aux patients sous-assurés admissibles, à condition que cette aide soit conforme à l'entente contractuelle de l'assureur. Aucune Assistance Financière n'est généralement offerte pour le paiement de la quote-part du patient ou des soldes dans l'éventualité où le patient ne se conformerait pas aux exigences de l'assurance.

Les patients Titulaires d'un Compte d'Épargne-santé (HSA), d'un Compte de Remboursement de Soins de Santé (HRA) ou d'un Compte de Dépenses Flexible (FSA) devront utiliser les fonds du compte avant d'être considérés admissibles à l'Assistance Financière Hospitalière. Le NHC se réserve le droit d'annuler les rabais décrits dans cette politique dans le cas où il détermine raisonnablement que de telles conditions violent toute obligation légale ou contractuelle de NHC.

**Rabais sur
l'Assistance
Financière**

Selon l'évaluation du Revenu Familial, des actifs et des obligations médicales d'un demandeur, les patients peuvent bénéficier de l'un des rabais énumérés ci-dessous. Tous les rabais indiqués se rapportent à l'équilibre responsable du patient. Les co-paiements hors-Réseau, la coassurance et les franchises ne sont pas admissibles à une Assistance Financière. De même, les patients assurés qui choisissent de ne pas utiliser leur couverture par un tiers (« paiement volontaire ») ne sont pas admissibles à l'Assistance Financière pour le montant dû pour tout compte enregistré comme paiement volontaire. En aucun cas, toutefois, un patient jugé admissible à l'Assistance Financière hospitalière ne sera facturé plus que l'AGB.

Soins de Bienfaisance : Le NHC offrira des soins à rabais de 100 % en vertu de la présente politique pour les patients/Garants dont le Revenu Familial est égal ou inférieur à 400 % du PFL actuel et qui répondent par ailleurs aux autres critères d'admissibilité énoncés dans cette politique.

Problèmes Médicaux : Une réduction de 100 % sera accordé aux patients admissibles dont la dette médicale est supérieure ou égale à



25 % de leur Revenu Familial et qui répondent par ailleurs aux autres critères d'éligibilité énoncés dans la présente politique.

**Politique
d'Assistance
Financière**

L'information relative à la politique d'Assistance Financière du NHC, le résumé en langage clair et la demande d'Assistance Financière sont disponibles, sans frais, sur le site Web du NHC, affichés dans les hôpitaux et les cliniques et seront traduits dans toute langue qui constitue la langue de travail des 1 000 personnes ou 5 % des résidents dans la communauté desservie par le centre NHC (la moindre des deux évaluations). De plus, le NHC fait référence aux politiques de paiement et à l'Assistance Financière sur tous les relevés mensuels imprimés des patients et les lettres de recouvrement. Des renseignements sur la politique d'Assistance Financière sont disponibles, en tout temps, sur demande.

1. Les patients/Garants peuvent présenter une demande d'Assistance Financière en tout temps pendant la période d'admissibilité.
2. Pour être admissibles à l'Assistance Financière, les patients/Garants doivent collaborer et fournir des documents financiers, personnels ou autres, pertinents à la détermination de leurs besoins financiers. Un formulaire de demande d'Assistance Financière peut être obtenu de l'une ou des façons suivantes :
 - a. Sur le site Web public du NHC :
<https://www.beverlyhospital.org/locations-services/patientsvisitors'-guide/billing-patient-accounts>
 - b. En personne au Bureau de Conseil Financier



41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815

- c. Composez le numéro ci-dessus pour demander une copie envoyée par la poste.
 - d. Composez le numéro ci-dessus pour demander une copie électronique.
3. Les patients/Garants doivent fournir les informations financières ou comptables accessibles au patient. Le Revenu Familial peut être vérifié à l'aide de l'un ou l'autre ou de l'ensemble des éléments suivants :
 - a. Formulaires W2s et/ou 1099 actuels
 - b. Déclarations fiscales actuelles de l'État ou du gouvernement fédéral
 - c. Quatre (4) fiches de paie les plus récentes.
 - d. Quatre (4) derniers relevés de chèques et/ou relevés d'épargne
 - e. Comptes d'épargne santé
 - f. Modalités de remboursement des soins de santé
 - g. Comptes de dépenses souples
4. Avant d'évaluer l'admissibilité à l'Assistance Financière, le patient/Garant doit présenter une preuve qu'il ou elle a faite une demande d'assurance Medicaid ou autre assurance maladie par l'intermédiaire du Marché Fédéral de l'Assurance Maladie, et doit fournir la documentation de toute couverture par une tierce partie.
 - a. Les conseillers financiers du NHC aideront les patients et les Garants à faire une demande de Medicaid et aideront ensuite ces mêmes personnes à faire une demande d'Assistance Financière.
 - b. Si une personne fait une demande d'Assistance Financière lors de l'inscription ouverte au Marché Fédéral de l'Assurance Maladie, cette personne est tenue de demander une couverture avant l'évaluation par le NHC de toute demande d'Assistance Financière.
5. Le NHC *ne peut pas* refuser une Assistance Financière en vertu de la présente politique en raison du défaut d'une personne de fournir des renseignements ou des documents qui ne sont pas clairement décrits dans la présente politique ou dans la demande d'Assistance Financière.
6. Le NHC déterminera l'admissibilité finale à l'Assistance Financière dans les trente (30) jours ouvrables suivant la réception d'une demande dûment remplie.
7. La documentation de la détermination finale de l'admissibilité sera faite sur tous les comptes courants (solde ouvert) des patients rétroactivement à 6 mois à compter de la demande. Une lettre de décision sera envoyée au patient/Garant.



8. Si un patient/Garant soumet une demande incomplète, un avis sera envoyé au patient/Garant lui expliquant quels renseignements manquent. Le patient/Garant aura trente (30) jours pour se conformer et fournir les renseignements demandés. Si la demande n'est pas remplie, l'Assistance Financière sera refusée.
9. Une détermination de l'admissibilité à l'Assistance Financière basée sur la présentation d'une demande d'Assistance Financière demeurera valide pour la période d'admissibilité pour tous les services médicaux admissibles fournis et inclura toutes les créances en suspens pour les six (6) mois précédents, y compris celles des agences de créances irrécouvrables. Les patients qui ont été jugés admissibles pour une Assistance Financière par le NHC ou un hôpital affilié à l'intérieur de la Période d'Admissibilité seront automatiquement considérés comme admissibles pour le programme d'Assistance Financière de l'hôpital pour la période de six mois à compter de la date de détermination de leur admissibilité. Il incombe au patient/Garant d'aviser le NHC de tout changement financier durant la Période d'Admissibilité. Le défaut de le faire pourrait entraîner la perte de l'admissibilité.
10. Les patients admissibles à l'Assistance Financière recevront un remboursement pour tout paiement effectué qui dépasse le montant que la personne est personnellement responsable de payer.

Les Raisons du Refus

Le NHC peut refuser une demande d'Assistance Financière pour diverses raisons, y compris, mais sans s'y limiter : ● Revenu Familial suffisant

- Niveau d'actifs suffisant
- Le patient ne coopère pas ou ne réagit pas aux efforts raisonnables déployés pour travailler avec lui ou avec le Garant.
- Demande d'Assistance Financière incomplète malgré des efforts raisonnables pour travailler avec le patient/Garant
- En attente d'une assurance ou d'une demande d'indemnisation responsabilité civile
- Retenue du paiement d'assurance et/ou des fonds de règlement d'assurance, y compris les paiements envoyés au patient/Garant pour couvrir les services fournis par le NHC, et les demandes d'indemnisation pour blessures corporelles et/ou accidents connexes

La Présomption

Le NHC comprend que tous les patients ne sont pas en mesure de remplir une demande d'Assistance Financière ou de se conformer aux demandes de documentation. Il peut y avoir des cas où l'admissibilité d'un patient/Garant à



d'Admissibilité L'Assistance Financière est établie sans qu'il ait rempli le formulaire de demande. D'autres renseignements peuvent être utilisés par le NHC pour déterminer si le compte d'un patient/Garant est irrécouvrable et ces renseignements serviront à déterminer l'Admissibilité Présumée.

L'Admissibilité Présumée peut être accordée aux patients en fonction de leur admissibilité à d'autres programmes ou des circonstances de leur vie, par exemple :

- Les patients/Garants qui ont déclaré faillite. En cas de faillite, seul le solde du compte à la date de la libération de la faillite sera radié.
- Les patients/Garants décédés sans succession en cours d'homologation. • Les patients/Garants considérés comme Sans-abri.
- Les comptes dont le recouvrement a été jugé irrécouvrable par l'agence de recouvrement pour l'une ou l'autre des raisons susmentionnées et pour lesquels aucun paiement n'a été reçu.
- Les patients/Garants qui sont admissibles aux programmes Medicaid de l'État seront admissibles à une Assistance Financière pour toute obligation de partage des coûts associée au programme ou aux services non couverts.

Les comptes de patients auxquels l'Admissibilité Présumée a été accordée seront reclassés en vertu de la politique d'Assistance Financière. Ils ne seront pas envoyés en recouvrement et ne feront pas l'objet d'autres mesures de recouvrement.

**Non assuré
Montant de la
remise et
exclusions**

Les patients/les garants qui n'ont pas d'assurance maladie et ne remplissent pas les critères pour Masshealth ou l'aide financière bénéficieront d'une remise de 40 % appliquée aux services hospitaliers et médicaux énumérés à l'annexe 5 de la Politique d'aide financière.

Cette remise n'est pas disponible pour les services suivants :

- Services cosmétiques
- Services d'autopaiement (services pour lesquels il existe déjà un calendrier de frais d'autopaiement dédié)
- Services d'infertilité
- Réclamations liées à des véhicules à moteur
- Services de contournement gastrique en l'absence d'une détermination médicale de nécessité par un payeur
- Articles tels que des lentilles, des aides auditives, des implants et tout autre produit spécialisé acheté
- Articles de commodité pour le patient tels que les nuitées qui ne sont pas médicalement nécessaires

La remise pour les non assurés sera appliquée au moment de la facturation et est incluse dans toute estimation.

**Services
Médicaux
d'Urgence**

Conformément aux règlements de la Loi Fédérale sur le Traitement Médical d'Urgence et le Travail (EMTALA), aucun patient ne doit faire l'objet d'un dépistage pour obtenir de l'Assistance Financière ou des renseignements sur les paiements avant la prestation de services dans une situation d'urgence. Le NHC pourrait demander que les paiements de partage des coûts des patients (c'est-à-dire les co-paiements) soient effectués au moment du service, à condition que ces demandes ne retardent pas l'examen de dépistage ou le traitement nécessaire pour stabiliser le patient dans une situation d'urgence. Le NHC fournira, sans discrimination, des Soins Médicaux d'Urgence aux personnes, qu'elles soient admissibles ou non en vertu de la présente politique. Le NHC ne s'engagera pas dans des actions qui décourageraient les individus de demander des Soins d'Urgence.

**Crédit et
Encaissement**

Les mesures qui peuvent être prises par le NHC en cas de non-paiement sont décrites dans une politique de crédit et d'encaissement distincte.

Les membres du public peuvent en obtenir un exemplaire gratuit en :

- a. Allant sur le site Web public du NHC :
<https://www.beverlyhospital.org/locations-services/patients-visitors/guide/billing-patient-accounts>
- b. Rendant visite au Bureau du Conseil Financier au : 41 Mall Road
Burlington, MA 0180
(781) 744-8815



- c. Appelant le numéro de téléphone ci-dessous pour demander une copie papier par la poste.
 - d. Appelant le numéro de téléphone ci-dessous pour demander une copie électronique
-

**Exigences
Réglementaires**

Le NHC se conformera à toutes les lois, règles et règlements fédéraux, étatiques et locaux, ainsi qu'aux exigences en matière de rapports qui peuvent s'appliquer aux activités menées en vertu de cette politique. Cette politique exige que le NHC assure le suivi de l'Assistance Financière fournie afin d'assurer l'exactitude des rapports. Les renseignements sur l'Assistance Financière fournie en vertu de la présente politique seront déclarés chaque année sur le formulaire 990 Annexe H de l'IRS.

Le NHC documentera toute l'Assistance Financière afin de maintenir des contrôles appropriés et de répondre à toutes les exigences de conformité internes et externes.

Annexe 1

**Formulaire de
Demande
d'Assistance
Financière**

Demande d'Assistance Financière pour des Soins de Bienfaisance

Veuillez Imprimer

Date d'aujourd'hui : _____ Sécurité sociale # _____

Numéro d'enregistrement médical : _____

Nom du patient : _____

Adresse : _____
Rue Numéro d'App

_____ Ville État Code postal

Date des services de l'hôpital : _____

Date de naissance du patient _____

Le patient avait-il une assurance de santé ou Medicaid** au moment de l'hospitalisation ?

Oui ☐ Non ☐

Si « Oui », joignez une copie de la carte d'assurance (recto et verso) et complétez ce qui suit :

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Numéro de police : _____

Date effective : _____

Numéro de téléphone de l'assureur : _____

** Avant de formuler une demande pour d'Assistance Financière, vous devez avoir formulé une demande à Medicaid au cours des 6 derniers mois et devrez montrer une preuve de refus.

Remarque : Si un patient/Garant a établi un Compte d'Epargne-Santé (HSA), un Compte de Remboursement pour la Santé (HRA), un Compte de Dépense Flexible (FSA) ou un fonds similaire destiné aux frais médicaux familiaux, un tel individu n'est pas admissible à une Assistance Financière avant que ces actifs n'aient été épuisés

Pour demander une Assistance Financière, complétez ce qui suit :

Listez tous les membres de la Famille, y compris le patient, les parents, les enfants et/ou les frères et sœurs, biologiques ou adoptés, âgés de moins de 18 ans résidant à la maison.

Membre de la Famille	Âge	Relation avec le patient	Source de revenus ou nom de l'employeur	Revenu brut mensuel
1.				
2.				
3.				
4.				

En plus du Formulaire d'Assistance Financière, nous avons également besoin de la documentation suivante jointe à ce formulaire :

- Déclarations de revenus actuelles de l'État ou du fédéral
- Formulaires W2 et/ou 1099 actuels

- Les quatre relevés de paie les plus récents
- Les quatre derniers relevés de compte courant et/ou de compte d'épargne •
Les comptes d'épargne santé
- Ententes de remboursement de frais de santé
- Comptes de dépenses flexibles

Si ces documents ne sont pas disponibles, veuillez appeler l'Unité du Conseil Financier pour discuter de toute autre documentation que vous pourriez fournir.

Par ma signature ci-dessous, je certifie que je certifie que j'ai lu attentivement la politique et la demande d'Assistance Financière et que tout ce que j'ai déclaré ou toute documentation que j'ai jointe est véridique et correcte au meilleur de ma connaissance. Je comprends qu'il est illégal de soumettre sciemment de fausses informations pour obtenir de l'Assistance Financière.

Signature du demandeur : _____

Relation avec le patient : _____

Date complétée : _____

Si votre revenu est complété de quelque façon ou si vous avez déclaré un revenu de 0,00 \$ sur ce formulaire, a la déclaration d'assistance ci-dessous complétée par la ou les personnes fournissant de l'aide à vous et votre Famille.

Déclaration d'assistance

J'ai été identifié par le patient/partie responsable, comme fournissant une aide financière. Cidessous est une liste des services et de l'aide que je fournis

Je soussigné certifie et vérifie que toute l'information fournie est véridique et correcte au meilleur de ma connaissance. Je comprends que ma signature ne me rendra pas financièrement responsable des frais médicaux du patient.

Signature : _____

Date complétée : _____

Veuillez permettre 30 jours à partir de la date où le formulaire complété est reçu pour la détermination de l'admissibilité.

Si éligible, l'Assistance Financière est accordée pour une période de six mois à compter de la date d'approbation et est valable pour toutes les filiales de NHC tel qu'indiqué dans l'Annexe 5 de leurs politiques d'Assistance Financière respectives :

Personnel uniquement Formulaire	
Reçu par :	
AJH	☐
AGH	☐
BayRidge	☐
BIDMC	☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
LHMC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

- L'Hôpital Anna Jaques
- L'Hôpital Addison Gilbert
- L'Hôpital BayRidge
- Centre Médical Beth Israel Deaconess-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Hôpital Beverly
- Hôpital et centre médical Lahey, Burlington
- Centre médical Lahey, Peabody
- L'Hôpital Mount Auburn
- L'Hôpital New England Baptist
- L'Hôpital Winchester



Demande pour **Demande d'Assistance Financière pour Problèmes Médicaux**
Médicaux Problèmes Médicaux

Veuillez Imprimer

Date du jour : _____

Sécurité sociale # _____

Numéro d'enregistrement médical : _____

Nom du patient : _____

Date de naissance du patient _____

Adresse : _____
Rue Numéro d'App

_____ Ville Etat Code postal

Le patient avait-il une assurance de santé ou Medicaid ** au moment de l'hospitalisation?

Oui ☐ Non ☐

Si « Oui », joignez une copie de la carte d'assurance (recto et verso) et complétez ce qui suit :

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Numéro de police : _____

Date effective : _____

Numéro de téléphone de l'assureur : _____

Remarque : Si un patient/Garant a établi un Compte d'Epargne-Santé (HSA), un Compte de Remboursement pour la Santé (HRA), un Compte de Dépense Flexible

(FSA) ou un fonds similaire destiné aux frais médicaux familiaux, un tel individu n'est pas admissible à une Assistance Financière avant que ces actifs n'aient été épuisés.

Pour faire une demande d'Assistance pour Problèmes Médicaux, remplissez ce qui suit :

Faites la liste de tous les membres de la Famille, y compris le patient, les parents, les enfants

et/ou les frères et sœurs, naturels ou adoptés, âgés de moins de 18 ans et vivant à la maison.

Membre de la Famille	Âge	Lien avec le patient	Source de revenus ou nom de l'employeur	Revenu brut mensuel
1.				
2.				
3.				
4.				

En plus de la demande d'Assistance Financière pour Problèmes Médicaux, nous avons également besoin des documents suivants qui sont joints à cette demande :

- Déclarations de revenus actuelles de l'État ou du fédéral
- Formulaires W2 et/ou 1099 actuels
- Les quatre relevés de paie les plus récents
- Les quatre derniers relevés de compte courant et/ou de compte d'épargne
- Les comptes d'épargne santé
- Ententes de remboursement de frais de santé
- Comptes de dépenses flexibles
- Copies de toutes les factures médicales

Si ces documents ne sont pas disponibles, veuillez communiquer avec l'Unité de Conseil Financier pour discuter d'autres documents qu'ils pourraient fournir.

Dressez la liste de toutes les dettes médicales et fournissez des copies des factures encourues au cours des douze derniers mois :

Date de service	Lieu de Service	Montant dû
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Veuillez expliquer brièvement pourquoi le paiement de ces frais médicaux sera difficile :

Par ma signature ci-dessous, j'atteste que tous les renseignements fournis dans la demande sont véridiques au meilleur de mes connaissances, informations et croyances.

Signature du demandeur : _____

Relation avec le Patient: _____

Date complétée : _____

Veuillez prévoir un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la demande dûment remplie pour déterminer l'admissibilité.

Personnel uniquement Formulaire	
Reçu par :	
AJH	☐
AGH	☐
BayRidge	☐
BIDMC	☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
LHMC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

Si elle est éligible, l'Assistance Financière est accordée pour une période de six mois à compter de la date d'approbation et est valable pour toutes les filiales de Beth Israel Deaconess :

- L'hôpital Anna Jaques
- L'Hôpital Addison Gilbert
- L'Hôpital BayRidge
- Centre Médical Beth Israel Deaconess-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham

- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Hôpital Beverly
- Hôpital et centre médical Lahey, Burlington
- Centre médical Lahey, Peabody
- L'hôpital Mount Auburn
- L'hôpital New England Baptist
- L'hôpital Winchester

Annexe 3

Tableau de Rabais basé sur les seuils des revenus et des actifs

Les Rabais pour l'Assistance Financière et les Problèmes Médicaux sont appliqués au solde à la responsabilité du patient pour les services médicaux admissibles tels que décrits dans cette politique.

Rabais d'Assistance Financière pour les patients admissibles :

Soins de Bienfaisance :

Niveau de Revenu	Remise
Inférieur ou égal à 400 % FPL	100 %

Problèmes Médicaux

Les patients seront jugés admissibles à l'Assistance Financière pour Problèmes Médicaux si les frais médicaux sont supérieurs ou égaux à 25 % du Revenu Familial et bénéficieront d'un rabais de 100 %.

Annexe 4

Montants Voir la définition des Montants Généralement Facturés dans la politique, ci-Généralement dessus, pour une description du mode de calcul de l'AGB à l'aide de la **Facturés (AGB)** méthode « **Look-Back** ».

Le pourcentage actuel de l'AGB du NHC basé sur les réclamations pour l'année fiscale 2024 est de 30.58 %.

L'AGB est susceptible d'être modifiée à tout moment pour les raisons suivantes :

- Modifications des contrats d'assureurs médicaux privés et de l'Assurance-maladie à l'acte.
- Règlements reçus par les assureurs médicaux privés et de l'Assurance-maladie à l'acte.

Mise à jour en 01/2025

Annexe 5

Fournisseurs et Cliniques— Couverts et Non Couverts	Cette Politique d'Assistance Financière couvre tous les frais d'établissement hospitalier aux locations NHC suivantes :
	- Beverly Hospital 85 Herrick Street, Beverly, MA - Addison Gilbert Hospital 298 Washington Street, Gloucester, MA - BayRidge Hospital 60 Granite Street, Lynn, MA - BILH Care Center Danvers, 480 Maple Street, Danvers, MA - Wound Center, 500 Cummings Center, Beverly, MA - Sports Medicine Rehabilitation, 77 Herrick Street, Beverly, MA - Gloucester High School Clinic 32 Leslie O Johnson Way, Gloucester, MA - Manchester Radiology 195 School Street, Manchester, MA - Rheumatology Burlington 67 South Bedford Street, East Lobby, 4th Floor, Burlington, MA - Rheumatology BILH Care Center, 480 Maple Street Danvers, MA - Endocrinology Burlington, 67 South Bedford Street, East Lobby, 4th Floor, Burlington, MA - Adult Inpatient Psychiatric Anna Jacques Hospital 25 Highland Avenue, Newburyport, MA - Adolescent Inpatient Psychiatric Amesbury Health Center 24 Morrill Place, Amesbury, MA - Neurology Burlington, 29 Mall Road, Burlington, MA - Beverly Hospital Cancer Center, 1 Wallace Bashaw Junior Way, Newburyport, MA

La présente politique d'Assistance Financière couvre également les frais des personnes et entités énumérées dans cette section ci-dessous pour les services fournis dans les établissements hospitaliers énumérés ci-dessus :

BILH Primary Care
BILH Specialty Care departments include:
Cardiology
Center for Healthy Aging
Emergency Services
Endocrinology
Endoscopy
Gastroenterology

General Surgery
Hematology and Oncology
Infectious Disease
Medical Weight Loss Center
Nephrology
Obstetrics
Pain Center
Physical Therapy
Urology
Breast Center
Cardiac Rehabilitation
Psychiatric Emergency Services
Psychiatry
Lahey Clinic Inc. departments of:
Anesthesiology
Cardiology
Hospital Medicine
Nephrology
Pathology and Laboratory
Pulmonary and Critical Care
Vascular Surgery

Pour les fournisseurs énumérés ci-dessous, cette politique d'Assistance Financière ne couvre que les frais d'Etablissements Hospitalier. Elle ne couvre pas les frais de prestataire des personnes et entités énumérées ci-dessous. Les patients sont encouragés à communiquer directement avec ces fournisseurs pour savoir s'ils offrent de l'aide et pour prendre des mesures en vue du paiement.

Non-Covered Providers			
LastName	FirstName	MiddleName	Degree
Abanilla	Elibel	Marie	NP
Abdulla	Maha	Bedr	DO
Abousayed	Mostafa	M.	MD

Addison	Jessica	M.	MD, MSc, MPH
Adrien	Jeanne	Marguerite	NP
Ahson	Imran	M.	DMD, MD
Ajam	Firas	Abbas Zaki	MD
Akbar	Syed	A	MD
Al Dalati	Chirin		MD
Alden-St. Pierre	David	M.	PA
Allara	Mark	E.	MD
Allen	Matthew	Weslee	MD
Amaravadi	Raghu	R	MD
Amesur	Sandeep	Nirmal	MD
Anagbogu	Nneka	C.	MD
Anand	Namrata		MD
Andoni	Alda		MD
Ansari	Eman		MD
Aquino	Suzanne	Lei	MD
Arathuzik	Gillian		RD
Archibald	Jason	D.	MD
Argento	Vivian	S.	MD
Assouline Dayan	Yehudith		MD
Avgerinos	Nicholas	G.	MD
Bader	Walid	G.	DO
Badri	Omar		MD
Baer	Sideris	D.	MD
Bahng	Edward	J.	MD
Baker	Daniel	M.	MD
Balekian	Diana	S.	MD
Balesh	Elie	R	MD
Barker	Jennifer	L.	PA
Barrand	Stephen	Ayers	MD
Barrett	James	E.	NP
Barthelmess	Julie		PA
Basler	Sally	A.	RNFA
Bauer	Laurel	Ann	MD
Baxter	Victoria	Lynn	NP
Becker	Kathryn	Rhodes	NP
Becker	Theresa	M.	DO
Bejakian	Katia	V.	PA
Belle	Troy	Allyn	MD
Bencale	Maureen	Anne	NP
Berger	Kyan	J.	MD
Bernal	Oscar	Guillermo	MD
Bernard	Kevin	K	MD
Bernstein	Megan	L.	MD
Bertozzi	Julia	C.	PA
Berven	Michael	D	MD
Bhathena	Jasmin	F.	MD, MBBS
Bhattacharya	Subroto		MD

Birkett	Richard	T.	MD
Bis	Sabina	G.	MD
Blatt	Nancy	Ann	DO
Blumenthal	Scott	E.	DO
Boardman	John	W.	MD
Bogorad	Ilya	V.	MD
Bolus	Christopher	C.	MD
Borus	Joshua	S.	MD
Boucher	Danielle	Marie	NP
Bouley	Michelle	J.	PA
Boyd	Mary	C.	MD
Boyd	William	F.	MD
Breckwoldt	William	Lawrence	MD
Breslin	Fiona	M.	MD
Brickley	Tess	Alexandra	CNM
Brogna	Carla		PA
Brooks	Joseph	D.	PA
Brooks	Katherine		PA
Broughton	Adam	T.	PA
Brown	Carter	W.	PA
Brown	Daniel	E.	DPM
Brown	Tanner	William	MD
Brull	James		DO
Bruns	Margaret	D	MD
Bui	Rosa	T.	MD
Bulczynski	Wojciech		MD, BS
Burgett-Yandow	Nicole	Christine	NP
Burke	Ashley	Joan	NP
Burke	Patrick	J.	MD
Burns-Edel	Tristan	Elias	PA, BS
Burrows	Barry	W.	MD
Burzinski	Shiloe	S.	MD
Butler	Matthew	P.	DPM
Byer	Jeffrey	B.	MD
Cabot	Anya	V.	NP
Calder	Rebecca	R.	DPM
Camilon	Philip Ryan	Molarte	MD
Campagnolo	Elise	M.	MD
Capomacchio	Lucy	E.	NP
Capozzi	Matthew	V.	DPM
Cariker	Jon	Brent	NP
Carlson	Sarah	J.	MD, MSc
Carney	Caitlin	K.	MD
Carritte	Amanda	L.	CNM
Casey	Matthew		PA
Cassidy	Elizabeth	F.	PA
Cataldo	Lauren	Elizabeth	DO
Catao Alves Martins da Silva	Fabio		MD

Chan	Andrew	T.	MD
Chan	Vivian	S.	MD
Chandrasekaran	Soumya		MD
Chang	David	J.	DMD
Chaoui	Alain	Albert	MD
Charbonneau	Quinn	T.	DPM
Chase	Meghan	McCarthy	NP
Chaudrey	Khadija	H.	MD
Chen	Christopher		MD
Cheng	Lauren-Anne		MD
Cherry	Kayla		PA
Chhajed	Gautam	P.	MD
Chin	Emily	K.	MD
Chiou	James	Paul	MD
Choice	Tanishia	D	MD
Chon	Anna	H.	MD
Chrzanowski	David	S.	MD
Chuderewicz	Cara	L.	MD
Clapp	John	C.	MD
Claunch	Joshua	D.	MD
Cline	Catherine	M.	NP
Cohen	Mauri	R.	MD
Cohen	Saul	L.	MD
Collins	Meaghan	M	MD
Collins	Timothy		PA
Conlon	Leanne		NP
Conrad	Stephanie	Jane	MD
Cooper	Robert	J	MD
Copeland	Maura	Pepose	MD
Coronel	Misti		MD
Corrales	Carleton	E.	MD
Coughlin	Catherine	G.	MD
Courtney	Michael	W.	DMD, MD
Crognale	Janice	E.	MD
Crowe	Jenna	M.	DO
Cruz-Gonzalez	Irma		MD
Culbertson	Collin	J.	MD
Cummins	Deborah	L	MD
Cummins	Jordan	M.	MD
Cuneo	Richard	K	MD
Cunningham	Mary	E.	DO
Danis	David	O.	MD
Davis	Frances	S	MD
Davis	Marguerite	L.	MD
Day	Samantha	Marie	PA
De Jesus	Maria	A.	MD
Dean	John	C.	MD
Decker	Tamara	K.	PA
Defossez	Steven	M.	MD

Dellogono	Amy	Marie	NP
Demeter	Bradley	L.	MD
Demetroulakos	James	L.	MD
Deming	Rachel	S.	MD
Denbow	Neil	L	MD
Desai	Dhruv	B.	MD, MBBS
Diamond	Jill	F.	MD
DiChiara	David	P.	MD
DiClemente	Jamie		NP
Digloria	Kelsey	Christine	MSN, RN, BS
DiPirro	Mary	Elizabeth	DDS
Dirks	Susan	L. McGowan	NP
Do	Daihung	V	MD
Donnelly	Andrew	Dallahan	NP
Doran	Janet	E.	MD
Dording	Christina	M	MD
Douglas	David	W.	MD
Downey	Nicole		PA
Duclos	Sarah	Kruzel	PA
Duffy	Catherine	M.	NP
Duffy	Kristina	E.	MD
Dufresne	Shannon	L.	MD
Duignan	Meagan		LICSW
Dunau	Miriam	C.	MD
Dupont	Stefan	Afshin	MD, PhD
Duppert	Jennifer	Lyn	NP
Dupuis	Jessica	L.	PA
Duran	Kelly	C.	PA
Durney	Valerie		NP
Duva-Frissora	Audrey	Diana	MD
Edgar	Kenneth	A.	MD
Edwards	Michael	A.	MD
Elkhider	Hisham	G.	MD
Elvanides	Harry	S.	MD
Emery	Sherry	T.	MD
Emmerson	Danison		MD
Enneguess	Jeanne	M.	DO
Enos	Laura	Anne	NP
Erhahon	Jonadab	Ekuase	NP
Esdale	Amy	Bonner	MD
Evans	Christina	R.	MD
Evans	Ira	Kenneth	MD
Everett	Margaret	F.	MD
Faro	Angela		NP
Farrell	Caitlin	A.	MD
Fast	Marissa	A	MD
Feeley	Raymond		PA
Fehnel	David	J.	MD
Feldman	Galina		DO

Feng	Allen	L	MD
Fewkes	Jessica Lynn		MD
Finocchiaro	Darci	L.	MD
Foss	Cara	J.	NP
Fox	Courtney	R.	MD
Fremault Macedo	Sheena	Ann	NP
Freniere	Brian	B.	MD
Frey	Timothy	E.	MD
Frissora	Henry	A.	MD
Froio	Erin	Marie	NP
Fryling	Brent	A.	MD
Fu	Eric	C.	MD
Gandhi	Jaipal	S.	MD
Ganim	JoAnn	S.	MD
Garcia-Banigan	Dinamarie	C.	MD, MPH
Garcia-Rivera	Ricardo		MD
Garibaldi	Dominick		DPM
Garibyan	Lilit		MD
Geaney	Megan		PA
Gelsomini-Gruber	Rita	M.	MD
Genadry	Katia	C.	MD
Gendreau	Mark	A.	MD
Gibson	Donna		PhD
Gibson	Whitney	Marie	NP
Gillies	Lindsey	Anne	CNM, NP
Ginsberg	Barry	I	MD
Giordani	Julie		PA
Giordano	Anthony	Victor	MD
Giorgio	Louis	A	MD
Girouard	Derek	Michael	PA
Gladstein	Jaclyn	L	PA
Glavas	Ioannis	P.	MD
Goldberg	Howard	S.	MD
Goldstein	Erica	Norkin	MD
Gordon	Laurence	A.	MD
Gordon	Wayne	H.	MD
Gorfinkel	Lev		MD
Gosbee	Beth	L.	CNM
Gould	Karen	Marie	CNM
Grafmiller	Kevin	Timothy	MD
Granot	Amit		MD
Gravel	Cynthia	A.	MD
Graves	Suzanne	F.	MD
Greenstein	David	Scott	MD
Grossman	Shamai	A.	MD, MSc
Gruskin	Karen	Dale	MD
Guaragna	Jessica	C.	NP
Guarino	Dana	T.	PA
Guarino	Joseph	Thomas	PA

Guarracino	Kara	Ann	NP
Guenther	Geoffrey	M.	MD, MPH
Guerra	Lilia	De Jesus	MD
Gurley	John	M.	MD
Hadaegh	Anoush		MD
Haines	Frederick	W.	LMHC
Halverson	Matthew	D	NP
Hande	Rashmi		MD
Handler	Alyssa	S.	MD
Hansen	Christopher	K.	MD
Hansen	Stephanie	Louise	NP
Harper	April	A.	MD
Hart	Margaret	Leigh Inners	MD
Harte	Francis	Michael	MD
Hassan	Fida		MD
Hehir	Kristin		PA
Heith	Agnieszka	M.	MD
Hemme	Kellie	A.	MD
Hemming	Jason	M.	MD
Heneghan	Richard	Kevin	NP
Hennessey	Lindsay		NP
Higham	Catherine	M.	MD
Hill	Joseph	A.	MD
Hillner	Allison		CNM
Hillner	Allison		CNM
Hillsgrove	Dawne		NP
Hoffman	Jennifer	L,	MD
Hogan	Mary	Kate	MD
Holden	Emily	N.	MD
Hollis	Steven	C.	MD
Horowitz	Leonard	M.	MD
Hotchkiss	Laura	A.	MD
Hulkower	Miriam	B.	MD
Humphreys	Elizabeth	H.	MD, MPH
Hutchinson	Helene		NP
Ibrahim	Ahmer	M.	MD
Ierardi	Michael	D.	PA
Indelicato	Michael	G	DO
Indes	Jeffrey		MD
Inz	Jonathan	M	PhD
Isaac	Jay	J.	MD
Isaacson	Jonathan	R.	MD
Ivanis	Jelena		MD
Izgur	Vitaly	Z	MD
Jackson	Kristina	Gavelis	MD
Jacobs	Karen		NP
Jaleel	Mohammed	A.	MD
Janisar	Muhammad		MD
Jeppesen	Hans	C.	MD

Jerome	Lauren		NP
Jha	Amalanshu		MD
Jhaveri	Deepa		DPM
Jiang	Naomi	Y.	MD
Johnson	Carl	E.	MD
Johnson	Ellen	D.	MD
Jones	Elaine	Celeste	MD
Jorgensen	Selena		MD
Joseph	Joe	K	MD
Joseph	Luc	F.	MD
Kachan-Liu	Svetlana	S.	MD
Kacoyanis	George	P.	MD
Kahane	Caroline	G.	MD
Kakazu	Rafael		MD
Kamalian	Sholeh		MD
Kaminski	Justin	P.	DPM
Kanarek	Stephen	D.	MD
Kane	Alexandra	Nicole	PA
Kane	Louise	A.	MD
Kannler	Christine		MD
Karbassi	John	A	MD
Kelley	Leroy	J.	DPM
Kelliher	Timothy	Raymond	MD
Kelly	Robert	C.	MD
Kemp	Jacqueline	M.	MD
Kendrick	Karla	N.	MD
Kenney	Michelle	J.	PA
Kerr-Fernandez	Jane	C.	MD
Kersten	Kimberly	P.	DO
Khan	Arham	Adnan	DO
Khani	Shahrokh	C.	MD
Khoury	Constantine		MD
Kim	Connie	T	MD
Kim	Yonwook	J.	MD
Kita	Filza	Kaukab	DO
Klebanov	Nikolai		MD
Kleeman	Linda	C.	MD
Kobrosky	Neil	D.	MD
Konduri	Srivalli		MD
Kontamwar	Mridul	A.	MD
Korik	Deborah	L.	MD
Kowalczyk	Kathie	Yvonne	MD
Krendel	Steven	I.	MD
Kulbak	Guy		MD
Kurtz Phelan	Dorothy	H.	DPM
Lacy	Kyle	W.	MD
Landman	Jarett	S	PA
Lau	Julianna	J	MD
Le	James	D.	MD

Lebowitz	Jessica		PA
Leddy	Ashley		NP
Ledoux	Danielle	M.	MD
Lee	Juhee		MD
Lee	Ye Jin		MD
Lenhardt	Andrew	S.	MD
Levin	Adriane	A.	MD
Levitz	Michael	N	DO
Liebmann	James	E.	MD
Lipof	Tamar		MD
Littlefield	Lauren	M.	LICSW
Long	Jennifer	Kathryn	NP
Lonshteyn	Maria		MD
Lopez	Marisa	P	MD
LoPorto	Katelyn	E.	MD
Lorberg	Boris		MD
Loughery	Edward	J.	MD
Lundquist	Brian		PA
Lutsiv	Viktoriya	Yevgen	PharmD
MacDonald	David	B.	MD
Machain	Joanna	Beth	NP
Maciag	Michelle	C.	MD
MacLean	James	A.	MD
Maczynski	Dawn	M.	MD
Mageid	Razaz	H.	MD
Maguire	James	M.	MD
Mahmoud	Mohamed		MD
Maisonet	Laddy	M.	MD
Malik	Raza		MD
Malsnee	Kirsten	A.	MD
Malvey	Gregory		PA
Mandapati	Divakar		MD
Mandeville	Ross	M.	MD
Mann	Dana Ann	D	MD
Manzano	Ramiro	J.	DPM
Marchione	Robb	J.	MD
Marengi	Noelle	J	LICSW
Markarian	Andre	B.	MD
Markarian	Mark	K.	MD
Marrero Hernandez	Juan		PA
Marron	Jonathan	M.	MD, MPH
Martens	Cole		MD
Martin	Nicholas	H.	MD
Martin Paez	Yosbelkys		MD
Martinez	Paula		MD
Mason	Holly	R	MD, PhD
Massicotte	Emma	C.	MD
Masterpol	Katherine	S.	MD
Mastrangelo	Ashley	N.	DPM

Mathew	Jacob	S.	MD
Mathews	Maureen	M.	MD
Mattheos	Steven		MD
Matthews	Brett		DO
May	Caila	Jo	PA
Mazzarino	Erin	L.	PA
Mazzoni	Cynthia	L.	MD
McCabe	O'Ine		MD
McClintock	Marissa		PA
McCullough	Andrew	R.	MD
McCullough	Daniel	J.	MD
McDermott	Anne	G.	LMHC
McDermott	Jennifer	L.	NP
McGinness	Lawrence	E.	DPM
McGrail	Bernadette		LMHC
McGrane	Maura	F.	MD
McIntyre	Angus	P.	MD
McKeen	Elizabeth	C.	MD
McLarney	Richard	M.	MD
McLaughlin II	Robert	E	MD
McNeilly	Amy	Elizabeth	PA
McPhee	James	T.	MD
Medwid	William	J.	MD
Mehurg	Shannon	Michael	MD
Mendese	Gary	W.	MD
Meoli	Vincent	P.	MD
Merlin	Gabriel	E.	MD
Messenger	Mark	J.	MD
Messiner	Ryan	V.	DO
Migneault-Ciriello	Andrea	Rose	NP
Miller	Clay	David	MD
Miller	Kelsey	A.	MD, MEd
Millet	Susan	K.	DO
Miranda	Ana	M.	RNFA
Misuraca	Jacqueline		NP
Miura	Katherine	Kimi	MD
Moak-Blest	Hayley	C	DO
Montbleau	Kara	E.	MD
Mooney-McNulty	Kimberly	J.	MD
Moore	Omar	Jishi	MD
Moore	Una	Vera	NP, MSN
Mor	Amir		MD
Mostone	Alex	Christopher	NP
Moussouttas	Michael	M.	MD
Mugge	Richard	E.	MD
Mundy	Romie	Nelson	MD
Murgia	Robert	D	DO
Murphy	Christiina	M.	PA
Murphy	Kristen	M.	DO, MPH

Murphy	Lawrence	J.	MD
Murzik	William	J.	MD
Narra	Vinod		MD
Nasser	Samer	S.	MD
Natale	Thomas	S.	MD
Nemetz	Margaret	Strebel	MD
Neville	Cassidy	Ann	PA
Newton	Jeffrey	B.	MD
Ng	Michael		MD
Niescierenko	Michelle	L.	MD
Nishitani	Miki		MD
O'Brien	Jean	L	MD
O'Brien	Robert	J.	MD
O'Connell	Amy	E.	MD
Oettinger	Jana	T.	MD
O'Flynn	Hugh	Matthew	MD
O'Holleran	James	D.	MD
Okurowski	Lee		MD, MPH
Ollington	Kevin	F.	MD
Olsen	Gwenivere	Stanton	CNM
Omari	Dorina		MD
O'Neil	Shane	R.	MD
O'Neill	Mary	J.	MD
O'Reilly	Edward		PA
O'Reilly	Edward		PA
Oren	Eyal		MD
Orenberg	Andrew	L.	MD
Orenberg	William	B.	MD
Orenstein	Julian	B.	MD
Orr	Brian	G	MD
Osa	Etin-Osa	O	MD
Ozuna	Richard	M.	MD
Pagani	Nicholas	Robert	MD
Pakett	Joel	Daniel	MD
Palumbo	Cristina	Mazzoni	MD
Panda	Alexander		MD, MPH
Pasquarello	Donald	A.	MD
Patel	Janki	Pradip	PA, MHC
Patel	Pritika	Arvind	NP
Patel	Samir	P.	MD
Patwardhan	Soumil	Shrihari	MD
Pawson	Shawn	R.	MD
Pearce	Lindsay	F.	MD
Pearce	Thomas	S.	MD
Pearlman	Scott	M.	DO
Peicott	Paul	S.	DPM
Peinert	Richard	A	MD
Peloquin	Marie	M	MD
Peltz	Susan		MD

Peppe	Joseph		MD
Pergament	Stuart		MD
Peter	Matthew		DPM
Peterson	Douglas	E	DO
Petropoulos Weissleder	Anna	E.	MD
Pham	Lien		MD
Phillips	Emilia		MD
Phillips	William	E	MD
Piacentini	Michael	A.	MD
Pieper	Connie	L.	MD
Pilika	Asti		MD
Piper	Kylie		LICSW
Plante	Beth	J.	MD
Pleskow	Heather		NP
Plourde	Michael	A.	PA
Podstrelova	Marina		MD
Polansky	Jared	J.	PA
Poorvu	Eli	C.	MD
Popov	Veljko	M.	MD
Porter	John	A	MD
Pound	Kerry	E.	MD
Powell	Dustin	Scott	MD
Prentiss	Jennifer	Ruth	CNM
Preval	Stephanie		NP
Prieur	Heidi	Beth	NP
Prokopsis	Peter	M.	MD
Przewozniak	Natalia	E.	PA
Qureshi	Mariam		MD
Raghavan	Vidya	R.	MD
Rahaghi	Farbod	N.	MD
Raho	Vittorio	J.	MD
Raizin	Mark	D.	MD
Ramirez	Altagracia		MD
Ramirez	Anthony	J.	MD
Ramirez	Daniela		PA
Randall	Daniel	C.	MD
Ratushny	Vladimir		MD
Ravi	Revathi		MD
Rea	Emily	Anne	PA
Reddy	Prathima	V.	MD
Rehman	Raja	A.	MD
Reines	Eric	J.	MD
Rene	Daniel	G	MD
Reynders	Claudia	S.	MD
Rheault	Laura	A.	NP
Richio	Laura	J.	MD
Rindner	Sarah	A.	PA
Rizos	Demetrius	P.	DO
Rizvi	Avez	A.	MD

Roderick	Sarah	S.	MD
Rodman	Richard	C	MD
Rodriguez	Elizabeth	M.	MD
Rogan	Eleana		NP, BS, MSc
Rogers	Gary	Steven	MD
Roggero	Chad	Michael	PA
Rojas-Velasquez	Danilo	A.	MD
Rose	Marrina	Lee	CNM
Rosenfield-Darling	Marla	L.	MD
Rosenzweig	Todd	A	MD
Rosman	Samantha	L	MD, MPH
Rossin	Richard	D.	MD
Rowlands	Bethann		NP, DNP
Roy	Jeffrey		PA
Rubenstein	William	J.	MD
Ruleman	Vicky	E.	MD
Rulli	Natalie	Reynolds	RD
Sadri Tafazoli	Faranak		MD
Safa	Ahmed	M.	MD
Sajgalik	Pavol		MD
Salvador	Gary	B	PA
Sanders	Katrina	L.	MD
Sanderson	Todd		MD
Scanlon	Patrick	E.	DO
Scannell	Elizabeth	C.	MD
Scarantino	Nikki	Therese	NP
Schaefer	Susan	A.	MD
Schillinger	Stephen	A.	DO
Schleibaum	Jeremy	J.	PA
Schleyer	Edward	G.	MD
Schwartz	Benjamin	J	MD
Seaward	Kimberly	A.	NP
Sebeny	Peter	J.	MD
Sen-Gupta	Indranil		MD
Sepehr	Alireza		MD
Servais	Andrew	B.	MD
Sever	Nicholas		PA
Seymour	Bridget	J.	MD
Sfeir	Cynthia	P.	MD
Shafiq	Majid		MD, MPH
Shah	Shree	J.	MD
Shahriar	Jimsheed		MD
Shalhoub	Joseph	Francis	MD
Sharif	Usman	A.	MBBS, MD
Shastri	Priya	S	MD
Shekar	Prem	S.	MD, MBA
Sheldon	Ingrid	V.	MD
Sherman	Melissa	J.	MD
Sheth	Manju		MD

Shieh	Kenneth		MD
Shin	Reuben	D	MD
Shofner	Joshua	D	MD
Shore	Jeremy	M.	MD
Shuman	Elizabeth		NP
Sidhu	Kamaldeep	K.	DNP
Silva	Sheryl	R.	MD
Sinclair	Linda		MD
Siva	Kirubakaran		DO
Sklaver	Ian	Fredric	MD
Sleeper	Eric	J.	MD
Sleeper	Kristin	M.	MD
Slocum	Robert	E.	DO
Smail	David	F.	MD
Smith	Adam	J.	MD
Smith	Benjamin	L.	PA
Smith	Bruce	W.	MD
Smith	Timothy	M.	MD
Smoller	Sara	L.	MSN
Smoot	Sanford	M.	MD
Snadecki	Haley	A	MD
Sneeringer	Rita	M.	MD
Snow	Kathleen	D.	MD
Snyder	Candice	M.	MD
Soderman	Jeffrey	T.	MD
Solky	Benjamin	A.	MD
Someswaranathan	Janarthanan		MD
Sorenson	David	E	MD
Sorkin	Jeffrey	A	MD
Souza	Leticia Maria	B.	MD
Spang	Robert	C.	MD
Spiel	Melissa	H.	DO
Spiewak	Jeremy	Keun Woo	PharmD, BS
Srinivasan	Jayashri		MD
St. Pierre	David	P.	MD
St. Pierre	Stephanie	A.	MD
Stamoulis	John	Georgios	MD, MBA
Stanton	Christopher	P	PA
Starkie	Roderick	Vincent	DO
Ste. Marie	Allison	R.	MD
Ste. Marie	Ronald	W.	MD
Stock	Marjorie	K.	MD
Stockman	Jeffrey	Marc	MD
Strand	Tessera	E.	DO
Strauss	Tyler		PA
Streimish	Iris	G.	MD
Sun	Eddy	B.	MD
Suski	Joanna	L.	MD
Syed	Khalid	Mazhar	MD

Tabba	Maher		MD
Tan	Weizhen		MD
Taneja	Ekta		MD
Tanner	Adriana	Serje	MD
Tarasuk	Andrew	R.	LICSW
Taylor	Hugh	M.	MD
Taylor	Kristin	M.	NP
Tee	Saw		MD
Teoh	Siew	Koon	MD
Thiim	Michael		MD
Thomas	George	P.	MD, PhD
Thompson	Candace	L.	DO
Thurlow	Jeffrey	Paul	MD
Tibert	Amanda	Mae	PA
Tilson	Richard	S.	MD
Tobin	Timothy	J.	DPM
Todd	Matthew		PA
Torregrossa	Jessica		PA
Tramontozzi	Louis	A.	MD
Tramontozzi	Meghan	L.	MD
Trejo	Edgardo		MD
Tryzelaar	Joan	F.	MD
Tsirozidou	Irene	I.	MD
Tudi	Savitha	R	MD
Tung	Christie	E.	MD
Twomey	Andrea		PA
Tylus	Lisa	M.	NP
Tzur	Lihi		MD
Upadhyay	Jagriti		MD
Uroskie	Jonathan	A.	MD
Uzosike	Akachimere	C.	MD, MPH
Valeras	Demetrios	C.	PA
Vanasse	Emily	Mae	PA
Vattamala	Sheba	G.	MD, MPH
Venturelli	Nicholas	S.	MD
Verderame	Molly		PA
Verdugo	Gonzalo	H.	MD
Villalpando	Abigayle	S.	PA
Vitiello	Danielle		MD
Volf	Eva	M.	MD
Voskoboynik	Berenika		MD
Vrouhas	Bethany	Cara	NP
Wages	David	J.	MD
Wallace	Erika	R	MD
Walsh	Kathleen	A.	MD
Wang	Miaoyuan	M.	MD
Warren	Robert	S.	MD
Waugh	Tina	R.	MD
Webster	Myles	D.	MD

Weigel	Charlene	M.	MD
Weinstein-Zanger	Matthew	W.	MD
Weir	Meghan	M.	MD
Weiss	Robert	M.	MD
Westin	Charles	William	MD
Whaley	Marc	A.	MD
Wheeler	Kellie	E.	PA
Wilbraham	Tracy	J.	NP
Willford	Samantha	Leigh	MD
Williams	Kyle	D.	PA
Wilson	Keren	T.	DO
Wren	Donna	K.	MD
Wright	Christopher	M.	MD
Wright	Stacy	Veitch	MD
Wu	Fan		DO
Wu	Katherine	A.	MD
Wu	Lisa	Hueiyu	PharmD
Yakaboski	Elizabeth	A.	MD
Yang	Katelyn	Enwright	NP
Yapundich	Robert	A.	MD
Yegian	Patrick	M.	MD
Yeh	Zeyar	M.	MD
Yin	Yuming		MD
Yoon	Michael	Y.	MD
Yumasi	Vivienne		MD, MPH
Zabar	Julie	Ann	PA
Zachareas	Michael	J.	MD
Zhang	Qiwei		MD
Zhao	Bixiao		MD, PhD
Zhao	Yu Cheng		MD
Zoric	Bojan	B.	MD

Mis à jour en 07/2025



Accès Public aux Documents L'information sur la politique d'Assistance Financière du NHC, le Résumé en Langage Clair, la Demande d'Assistance Financière, la Demande d'Aide en cas de Difficultés Médicales et la Politique de Crédit et de Recouvrement du NHC sont disponible gratuitement aux patients et à la communauté servie par le NHC, et ce, à travers une variété de ressources, sans aucuns frais.

1. Les patients et les Garants peuvent demander des copies de tous les documents relatifs à l'Assistance Financière, au Crédit et au Recouvrement, et peuvent demander de l'aide pour remplir les demandes d'Assistance Financière et de Difficultés Médicales, par téléphone, par courrier ou en personne au :

Lahey Hospital and Medical Center
Financial Counselling Unit
41 Mall Road
Burlington, MA 01803

2. Les patients et les Garants peuvent télécharger des copies de tous les documents relatifs à l'Assistance Financière et à la Politique de Crédit et de Recouvrement sur le site Web public du NHC :

<https://www.beverlyhospital.org/locations-services/patients-visitors/guide/billing-patient-accounts>

La politique d'Assistance Financière, le Résumé en Langage Simple, la Demande d'Assistance Financière, la Demande d'Aide Médicale et la Politique de Crédit et de Recouvrement seront traduits dans toute langue dont la langue maternelle est la langue de travail de 1 000 personnes ou 5 % des résidents dans la communauté servie par le NHC

Le NHC a affiché des avis (pancartes) de disponibilité de l'Assistance Financière tel que décrit dans cette politique :

1. dans les admissions générales, aux accès des patients, aux aires d'attente et d'inscription, incluant, pour éviter tout doute, l'aire d'attente et d'inscription du service d'urgence ;
2. dans les aires d'attente et d'inscription ou l'équivalent des établissements autorisés hors de l'hôpital ; et
3. dans les salles des conseillers financiers pour les patients.

Les panneaux affichés sont bien visibles (8,5 po x 11 po) et lisibles pour les patients qui visitent ces endroits. Les signes se lisent :

AVIS D'ASSISTANCE FINANCIÈRE

L'hôpital offre une variété de programmes d'Assistance Financière aux patients admissibles. Pour savoir si vous êtes éligible à recevoir de l'aide pour payer vos factures d'hôpital, veuillez visiter notre bureau de Conseil Financier à l'Hôpital et Centre Médical Lahey – 41 Mall Road, Burlington ; à l'Hôpital Beverly – 85 Herrick Street, Beverly (situé dans le lobby de l'hôpital) ou à l'Hôpital Addison Gilbert--298 Washington Street, Gloucester (situé juste à l'intérieur de l'entrée sur la rue Washington) ou à l'Hôpital BayRidge—60 Granite Street, Lynn (situé dans la clinique des patients Externes) ou composer le 978-816-2045 du Lundi au vendredi de 8 :30 am à 5 :00 pm pour obtenir des renseignements sur les divers programmes et leur disponibilité.

**Historique de la
politique**

Date	Action
Septembre 2016	Politique approuvée par le Conseil d'Administration
July 2020	Liste des fournisseurs mise à jour
Août 2020	Révision de la politique approuvée par BILH EVP/CFO et NHC Trésorier du Conseil en tant qu'Organisme autorisé par le Conseil
Avril 2024	Révision de la politique approuvée par BILH EVP/CFO et NHC Trésorier du Conseil en tant qu'Organisme autorisé par le Conseil