

Πίνακας Περιεχομένων

NHC Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	2
Εφαρμόζεται σε	2
Αναφορές	2
Σκοπός	2
Ορισμοί	3
Επιλεξιμότητα για Οικονομική Βοήθεια από NHC	9
Υπηρεσίες που δεν είναι Δικαιούμενες για Οικονομική Βοήθεια από NHC	9
Διαθέσιμη Βοήθεια	10
Δημόσιας Προγράμματα Βοήθειας	11
Βοήθεια μέσω του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας	12
Ο ρόλος του Συμβούλου Οικονομικής Βοήθειας	14
Υποχρεώσεις ασθενών	17
Νοσοκομειακή Οικονομική Βοήθεια	18
Εκπτώσεις Οικονομικής Βοήθειας	19
Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	20
Λόγοι Απόρριψης	23
Θεωρητική Επιλεξιμότητα	23
Μη ασφαλισμένοι Ποσό Έκπτωσης και Εξαιρέσεις	24
Ιατρικές Υπηρεσίες Έκτακτης Ανάγκης	24
Πίστωση και Εισπράξεις	24
Ρυθμιστικές Απαιτήσεις	25
Παράρτημα 1	27
Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας	27
Παράρτημα 2	28
Αίτηση Ιατρικής Φροντίδας	28
Παράρτημα 3	31

Διάγραμμα Έκπτωσης με Βάση τα Όρια Εισοδήματος και Περιουσιακά Στοιχεία	31
Παράρτημα 4	32
Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ)	32
Παράρτημα 5	32
Πάροχοι και Κλινικές —Καλυπτόμενοι και μη	32
Παράρτημα 6	48
Πρόσβαση του Κοινού σε Έγγραφα	49
Ιστορικό Πολιτικής	50

NHC Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας

Εφαρμόζεται σε Αυτή η πολιτική εφαρμόζεται στο Βορειοανατολικό Νοσοκομείο, d/b/a Addison Gilbert Hospital, BayRidge Hospital, και Beverly Hospital (“NHC,” το “νοσοκομείο” ή το “Νοσοκομείο”), σε σχέση με το νοσοκομείο που λειτουργεί και οποιαδήποτε ουσιαστικά σχετική οντότητα (όπως ορίζεται στους κανονισμούς του τμήματος 501 (ρ) του Υπουργείου Οικονομικών) και παρόχους που απασχολούνται ή συνεργάζονται με το NHC (δείτε Παράρτημα Πέντε (5) για την πλήρη λίστα των παρόχων που καλύπτονται από αυτήν την πολιτική).

Αναφορές ΕΙΘ: Συλλογή Οικονομικών Πληροφοριών
Πολιτική Πιστώσεων & Εισπράξεων
Ομοσπονδιακές οδηγίες για τη φτώχεια, Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ
IRS Ειδοποίηση 2015-46 και 29 CFR §1.501(r)-(4)-(6)
Παράρτημα 1: Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας για Κοινωνική Μέριμνα
Παράρτημα 2: Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας για Ιατρική Φροντίδα
Παράρτημα 3: Διάγραμμα Έκπτωσης με Βάση τα Όρια Εισοδήματος και Περιουσιακά Στοιχεία
Παράρτημα 4: Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ)
Παράρτημα 5: Πάροχοι και Κλινικές —Καλυπτόμενοι και μη Παράρτημα 6: Πρόσβαση του Κοινού σε Έγγραφα

Σκοπός Η αποστολή μας είναι να ξεχωρίσουμε μέσα από την αριστεία στη φροντίδα των ασθενών, την εκπαίδευση, την έρευνα και μέσω της βελτιωμένης υγείας στις κοινότητες που υπηρετούμε.

Το NHC είναι αφοσιωμένο στην παροχή οικονομικής βοήθειας σε ασθενείς που έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και δεν είναι ασφαλισμένοι, υποσφάλιστοι, δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για κυβερνητικό πρόγραμμα ή διαφορετικά δεν μπορούν να πληρώσουν για επείγουσα περίθαλψη, έκτακτη περίθαλψη ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα με βάση την ατομική οικονομική τους κατάσταση. Αυτή η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας προορίζεται ώστε να συμμορφώνεται με τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς και πολιτειακούς νόμους για την περιοχή εξυπηρέτησης. Οι ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια θα λάβουν έκπτωση φροντίδας που λαμβάνεται από την πιστοποίηση των παρόχων του NHC. Ασθενείς που αποφασίστηκε να είναι δικαιούχοι για οικονομική βοήθεια από συνεργαζόμενο νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένου του νοσοκομείου Addison Gilbert. Νοσοκομείο BayRidge. Ιατρικό Κέντρο Beth Israel Deaconess. Νοσοκομείο Beth Israel Deaconess – Milton. Νοσοκομείο Beth Israel Deaconess – Needham. Νοσοκομείο Beth Israel Deaconess – Plymouth.

Νοσοκομείο Beverly. Νοσοκομείο & Ιατρικό Κέντρο Lahey, Burlington. Ιατρικό Κέντρο Lahey, Peabody. Νοσοκομείο Mount Auburn. Νοσοκομείο New England Baptist. και Νοσοκομείο Winchester) δεν θα απαιτείται να υποβάλλουν ξανά αίτηση για Οικονομική Βοήθεια από το NHC κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ελέγχου.

Η Οικονομική Βοήθεια που παρέχεται βάσει αυτής της πολιτικής πραγματοποιείται με την προσδοκία ότι οι ασθενείς θα συνεργαστούν με τη διαδικασία υποβολής αίτησης της πολιτικής και με προγράμματα δημόσιας ωφέλειας ή κάλυψης που ενδέχεται να είναι διαθέσιμα για την κάλυψη του κόστους της περίθαλψης.

Δεν θα κάνουμε διακρίσεις με βάση την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, τη θρησκεία, τις πεποιθήσεις, την αναπηρία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, την εθνική καταγωγή ή το καθεστώς μετανάστευσης του ασθενούς κατά τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας.

Ορισμοί

Οι ακόλουθοι ορισμοί ισχύουν για όλες τις ενότητες αυτής της πολιτικής.

Η ταξινόμηση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και μη έκτακτης ανάγκης βασίζεται στους ακόλουθους γενικούς ορισμούς, καθώς και στον ιατρικό προσδιορισμό του ιατρού. Οι ορισμοί της Περίθαλψης Έκτακτης Ανάγκης και της Επείγουσας Περίθαλψης που παρέχονται παρακάτω χρησιμοποιούνται περαιτέρω από το Νοσοκομείο για σκοπούς προσδιορισμού επιτρεπόμενης

έκτακτης ανάγκης και επείγουσας κάλυψης επισφαλών χρεών στο πλαίσιο του προγράμματος Οικονομικής Βοήθειας του Νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένου του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας. **Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ):** Τα ΓΠΧ ορίζονται ως τα ποσά που χρεώνονται γενικά για επείγουσα περίθαλψη, έκτακτη περίθαλψη ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα σε άτομα που έχουν ασφάλιση που καλύπτει τέτοια φροντίδα. Το NHC χρησιμοποιεί τη μέθοδο "Look-Back" που περιγράφεται στο 29 CFR § 1.501 (r) -5 (b) (3) για να προσδιορίσει το ποσοστό ΓΠΧ του. Το ποσοστό των ΓΠΧ υπολογίζεται μέσω της διαίρεσης του συνόλου όλων των ποσών των απαιτήσεων του NHC για Περίθαλψη Έκτακτης Ανάγκης, Επείγουσα Περίθαλψης και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα που έχουν επιτραπεί από ιδιωτικούς ασφαλιστές και Φόρων Ιατρικής Περίθαλψης κατά τη διάρκεια της προηγούμενης χρήσης (1 Οκτωβρίου - 30 Σεπτεμβρίου) (συμπεριλαμβανομένων των νομισμάτων, των ιδίων συμμετοχών και των εκπτώσεων) με το άθροισμα των σχετικών ακαθάριστων χρεώσεων για αυτές τις αξιώσεις. Στη συνέχεια, τα ΓΠΧ προσδιορίζονται πολλαπλασιάζοντας το ποσοστό ΓΠΧ με τις ακαθάριστες χρεώσεις για φροντίδα που παρέχεται στον ασθενή. Το NHC χρησιμοποιεί μόνο ένα μόνο ποσοστό ΓΠΧ και δεν υπολογίζει διαφορετικό για διαφορετικούς τύπους φροντίδας. Το ποσοστό ΓΠΧ θα υπολογιστεί ετησίως έως την 45η ημέρα μετά το κλείσιμο της προηγούμενης οικονομικής χρήσης και θα εφαρμοστεί έως την 120η ημέρα μετά το κλείσιμο της οικονομικής χρήσης. Μετά από τον προσδιορισμό ότι ένα άτομο είναι δικαιούχος για οικονομική βοήθεια βάσει αυτής της πολιτικής, το άτομο αυτό δεν μπορεί να χρεωθεί περισσότερο από το ΓΠΧ για επείγουσα περίθαλψη, έκτακτη περίθαλψη ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα.

Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε το Παράρτημα Τέσσερα (4).

Περίοδος Αιτήσεων: Η περίοδος κατά την οποία οι αιτήσεις θα γίνονται αποδεκτές και θα υποβάλλονται σε επεξεργασία για οικονομική βοήθεια. Η περίοδος αίτησης ξεκινά την ημερομηνία κατά την οποία παρέχεται η πρώτη δήλωση χρέωσης μετά την απαλλαγή και λήγει στις 240 μετά την ημερομηνία αυτή.

Περιουσιακά στοιχεία: Αποτελούνται από:

- Λογαριασμούς ταμειωτηρίου
- Αποταμειωτικούς λογαριασμούς
- Λογαριασμούς αποταμίευσης υγείας (HSA) *
- Λογαριασμούς επιστροφής υγείας (HRA) *
- Ευέλικτους λογαριασμούς δαπανών (FSA) *

*Εάν ένας ασθενής / εγγυητής έχει (HSA), (HRA), (FSA) ή παρόμοιο ταμείο που έχει οριστεί για οικογενειακά ιατρικά έξοδα, το άτομο αυτό δεν είναι δικαιούχος για οικονομική βοήθεια έως ότου τέτοια περιουσιακά στοιχεία εξαντληθούν.

Κοινωνική Μέριμνα: Οι ασθενείς, ή οι εγγυητές τους, με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα στο ή κάτω από το 400% του ΕΟΕ, οι οποίοι διαφορετικά πληρούν

άλλα κριτήρια επιλεξιμότητας που ορίζονται στην παρούσα πολιτική, θα λάβουν 100% απαλλαγή από το υπόλοιπο του ασθενούς για δικαιούμενες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται από το NHC.

Επιλεκτική υπηρεσία: Μια υπηρεσία Νοσοκομείου που δεν πληροί τις προϋποθέσεις ως επείγουσα περίθαλψη, έκτακτη περίθαλψη ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα (όπως ορίζεται παρακάτω).

Επείγουσα περίθαλψη: Αντικείμενα ή υπηρεσίες που παρέχονται με σκοπό την αξιολόγηση, τη διάγνωση ή / και τη θεραπεία μιας Έκτακτης Ιατρικής Κατάστασης.

Έκτακτη Ιατρική Κατάσταση: Όπως ορίζεται στην Ενότητα 1867 του Νόμου περί Κοινωνικής Ασφάλισης (42 U.S.C. 1395dd), ο όρος « Έκτακτη Ιατρική Κατάσταση» σημαίνει μια ιατρική κατάσταση που εκδηλώνεται από οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας, έτσι ώστε η απουσία ιατρικής περίθαλψης λογικά αναμένεται να οδηγήσει σε:

1. Κίνδυνο της υγείας του ατόμου (ή, σε σχέση με μια έγκυο γυναίκα, της υγείας της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της),
2. Σοβαρή βλάβη στις σωματικές λειτουργίες,
3. Σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε σωματικού οργάνου ή μέρους, ή
4. Όσον αφορά μια έγκυο γυναίκα που έχει συσπάσεις:
 - α. Υπάρχει ανεπαρκής χρόνος για την ασφαλή μεταφορά σε άλλο Νοσοκομείο για παράδοση, και
 - β. Αυτή η μεταφορά μπορεί να αποτελέσει απειλή για την υγεία ή την ασφάλεια της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού.

Οικογένεια: όπως ορίζεται από το Γραφείο Απογραφής των ΗΠΑ, μια ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που διαμένουν μαζί και που σχετίζονται με τη γέννηση, τον γάμο ή την υιοθεσία. Εάν ένας ασθενής ισχυρίζεται ότι κάποιος εξαρτάται από τη δήλωση φόρου εισοδήματός του, σύμφωνα με τους κανόνες της Εσωτερικής Υπηρεσίας Εσόδων, μπορεί να θεωρηθεί εξαρτώμενος για τον καθορισμό της επιλεξιμότητας για αυτήν την πολιτική.

Οικογενειακό Εισόδημα: Το οικογενειακό εισόδημα ενός αιτούντος είναι το συνδυασμένο ακαθάριστο εισόδημα όλων των ενηλίκων μελών της οικογένειας που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό και περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη ομοσπονδιακή φορολογική δήλωση. Για ασθενείς κάτω των 18 ετών, το οικογενειακό εισόδημα περιλαμβάνει εκείνο του γονέα ή των γονέων ή / και των θετών γονέων ή των επιστάτων συγγενών. Το οικογενειακό εισόδημα προσδιορίζεται χρησιμοποιώντας τον ορισμό του Γραφείου Απογραφής ως εξής κατά τον υπολογισμό των Ομοσπονδιακών Οδηγιών για τη Φτώχεια:

1. Περιλαμβάνει αποδοχές, αποζημίωση ανεργίας, αποζημίωση εργαζομένου, Κοινωνική Ασφάλιση, Συμπληρωματικό Εισόδημα

- Ασφάλισης, δημόσια βοήθεια, πληρωμές βετεράνου, παροχές επιζώντων, συνταξιοδοτικά εισοδήματα, τόκοι, μερίσματα, μισθώματα, δικαιώματα, έσοδα από κτήματα, καταπιστεύματα, εκπαιδευτικά επιδόματα, διατροφή και υποστήριξη παιδιών
2. Οι παροχές χωρίς μετρητά (όπως κουπόνια και επιδοτήσεις στέγασης) δεν υπολογίζονται
 3. Καθορίζεται σε βάση προ φόρων (ακαθάριστα)
 4. Εξαιρούνται τα κέρδη και οι ζημίες κεφαλαίου

Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας: Το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας (ΟΕΦ) χρησιμοποιεί τα κατώτατα όρια εισοδήματος που διαφέρουν ανάλογα με το μέγεθος και τη σύνθεση της οικογένειας για να προσδιορίσει ποιος βρίσκεται σε φτώχεια στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ενημερώνεται περιοδικά στο Ομοσπονδιακό Μητρώο από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών υπό την εποπτεία του εδαφίου (2) της Ενότητας 9902 του Τίτλου 42 του Κώδικα των Ηνωμένων Πολιτειών. Μπορείτε να ανατρέξετε στις τρέχουσες οδηγίες ΟΕΦ στη διεύθυνση <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Οικονομική Βοήθεια: Βοήθεια, που αποτελείται από Κοινωνική Μέρμνα και Ιατρική Φροντίδα, που παρέχεται σε δικαιούχους ασθενείς, οι οποίοι διαφορετικά θα αντιμετώπιζαν οικονομική δυσκολία, για να τους απαλλάξει από οικονομική υποχρέωση για Επείγουσα Περίθαλψη, Έκτακτη Περίθαλψη ή άλλη Ιατρικά Απαραίτητη Φροντίδα που παρέχεται από το NHC.

Εγγυητής: Ένα άτομο εκτός του ασθενούς που είναι υπεύθυνο για τον λογαριασμό του ασθενούς.

Μεικτές Χρεώσεις: Συνολικές χρεώσεις με την πλήρη καθορισμένη τιμή για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας ασθενών πριν από την εφαρμογή των κρατήσεων από έσοδα.

Άστεγος: Όπως ορίζεται από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, και δημοσιεύθηκε στο Ομοσπονδιακό Μητρώο από το HUD: «Ένα άτομο ή οικογένεια που στερείται μίας σταθερής, κανονικής και επαρκούς νυκτερινής κατοικίας, που σημαίνει ότι το άτομο ή η οικογένεια έχει μια κύρια νυκτερινή κατοικία που είναι δημόσια ή ιδιωτική προορίζεται για ανθρώπινη κατοικία ή ζει σε δημόσιο ή ιδιωτικό καταφύγιο που έχει σχεδιαστεί για να παρέχει προσωρινές διαμονές. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει επίσης άτομα που βγαίνουν από ένα ίδρυμα όπου διέμεναν για 90 ημέρες ή λιγότερο που διέμεναν σε καταφύγιο έκτακτης ανάγκης ή σε μέρος που δεν προοριζόταν για ανθρώπινη κατοικία αμέσως πριν από την είσοδο στο ίδρυμα. »

Στο Δίκτυο: Το NHC και οι συνεργάτες του συνάπτονται με την ασφαλιστική εταιρεία του ασθενούς για αποζημίωση σε τιμές με διαπραγμάτευση.

Ιατρική Φροντίδα: Οικονομική βοήθεια που παρέχεται σε δικαιούχους ασθενείς των οποίων οι ιατρικοί λογαριασμοί είναι μεγαλύτεροι ή ίσοι με το 25% του οικογενειακού τους εισοδήματος.

Απαραίτητη Ιατρική Φροντίδα: Ιατρικά απαραίτητα αντικείμενα ή υπηρεσίες, όπως υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς ασθενείς που παρέχονται με σκοπό την αξιολόγηση, τη διάγνωση ή / και τη θεραπεία τραυματισμού ή ασθένειας. Εκτός από την εκπλήρωση κλινικών κριτηρίων, τέτοια αντικείμενα ή υπηρεσίες ορίζονται συνήθως ως καλυπτόμενα από Medicare Fee-for-Service, Ιδιωτική ασφάλιση υγείας, ή από τρίτους.

Medicare Fee-for-Service: Ασφάλιση υγείας που προσφέρεται από τη Medicare Μέρος Α και Μέρος Β του Τίτλου XVIII του Νόμου περί Κοινωνικής Ασφάλισης (42 USC 1395c-1395w-5).

Εκτός Δικτύου: Το NHC και οι συνεργάτες του δεν συνάπτονται με την ασφαλιστική εταιρεία του ασθενούς για αποζημίωση με χρεωστικές τιμές, με αποτέλεσμα συνήθως μεγαλύτερη ευθύνη του ασθενούς.

Πλάνο Πληρωμής: Ένα πρόγραμμα πληρωμών που συμφωνείται είτε από το NHC, ή έναν τρίτο προμηθευτή που εκπροσωπεί το NHC, και τον ασθενή / Εγγυητή για τα έξοδα. Το πρόγραμμα πληρωμών θα λαμβάνει υπόψη τις οικονομικές συνθήκες του ασθενούς, το οφειλόμενο ποσό και τυχόν προηγούμενες πληρωμές.

Θεωρητική επιλεξιμότητα: Υπό ορισμένες συνθήκες, οι Ασφαλισμένοι Ασθενείς μπορεί να θεωρηθούν ή να θεωρηθούν επιλέξιμοι για Οικονομική Βοήθεια με βάση την εγγραφή τους σε άλλα προγράμματα που έχουν δοκιμαστεί ή μέσω άλλων πηγών πληροφοριών, που δεν παρέχονται απευθείας από τον ασθενή, για να προβούν σε ατομική αξιολόγηση των οικονομικών αναγκών.

Ιδιωτικός Ασφαλιστής Υγείας: Οποιοσδήποτε οργανισμός που δεν είναι κυβερνητική μονάδα που προσφέρει ασφάλιση υγείας, συμπεριλαμβανομένων μη κυβερνητικών οργανισμών που διαχειρίζονται πρόγραμμα ασφάλισης υγείας στο Medicare Advantage.

Περίοδος Αξιολόγησης: Οι αιτούντες που έχουν αποφασιστεί να είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια θα λάβουν βοήθεια για περίοδο έξι μηνών από την ημερομηνία έγκρισης. Οι ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για Οικονομική Βοήθεια μπορεί να βεβαιώσουν ότι δεν υπήρξαν αλλαγές στην οικονομική τους κατάσταση στο τέλος της περιόδου των έξι (6) μηνών για να επεκτείνουν την επιλεξιμότητα για άλλους έξι (6) μήνες.

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.

Ανασφάλιστος Ασθενής: Ένας ασθενής χωρίς κάλυψη τρίτων που παρέχεται από έναν ιδιωτικό ασφαλιστή υγείας, έναν ασφαλιστή ERISA, ένα ομοσπονδιακό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένων χωρίς περιορισμό Medicare Fee-for-Service, Medicaid, SCHIP και CHAMPUS), αποζημίωση εργαζομένων ή άλλη βοήθεια τρίτων διαθέσιμη για την κάλυψη του κόστους των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης ενός ασθενούς. 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.

Υποασφάλιστοι Ασθενείς: Κάθε άτομο με ιδιωτική ή κυβερνητική κάλυψη για το οποίο θα ήταν οικονομική δυσκολία να πληρώσει πλήρως τα αναμενόμενα έξοδα για τις ιατρικές υπηρεσίες του NHC.

Επείγουσα Φροντίδα: Ιατρικά απαραίτητη φροντίδα που παρέχεται σε ένα Νοσοκομείο οξέων περιστατικών, μετά την ξαφνική έναρξη μιας ιατρικής πάθησης, σωματικής ή ψυχικής, που εκδηλώνεται από οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου του σοβαρού πόνου) έτσι ώστε ένας συνετός άνθρωπος να πιστεύει ότι η απουσία ιατρικής φροντίδας εντός 24 ωρών θα μπορούσε εύλογα να οδηγήσει σε κίνδυνο της υγείας ενός ασθενούς, σε διαταραχή της σωματικής λειτουργίας ή σε δυσλειτουργία οποιουδήποτε σωματικού οργάνου ή μέρους.

**Επιλεξιμότητα
για Οικονομική
Βοήθεια από το
NHC**

Οι υπηρεσίες που είναι επιλέξιμες για οικονομική βοήθεια πρέπει να είναι κλινικά κατάλληλες και εντός αποδεκτών προτύπων ιατρικής πρακτικής και να περιλαμβάνουν:

1. Εντός δικτύου και εκτός δικτύου χρεώσεις για επείγουσα περίθαλψη όπως ορίζεται παραπάνω.
 2. Εντός δικτύου και εκτός δικτύου επαγγελματικές αμοιβές για επείγουσα περίθαλψη όπως ορίζονται παραπάνω, που παρέχονται από παρόχους που απασχολούνται από το NHC και οι συνεργάτες του, όπως αναφέρονται στο Παράρτημα Πέντε (5).
 3. Εντός δικτύου χρεώσεις για επείγουσα περίθαλψη όπως ορίζεται παραπάνω.
 4. Εντός δικτύου χρεώσεις για Απαραίτητη Ιατρική Περίθαλψη, όπως ορίζεται παραπάνω.
 5. Εντός δικτύου επαγγελματικές αμοιβές για επείγουσα περίθαλψη και Απαραίτητη Ιατρική Περίθαλψη που παρέχονται από παρόχους που απασχολούνται από το NHC και οι συνεργάτες του, όπως αναφέρονται στο Παράρτημα Πέντε (5).
-

**Μη
δικαιούμενες
υπηρεσίες από το
NHC**

Οι υπηρεσίες που δεν είναι δικαιούμενες για οικονομική βοήθεια περιλαμβάνουν:

1. Επαγγελματικές αμοιβές και χρεώσεις εγκαταστάσεων για επλέξιμες υπηρεσίες, όπως ορίζονται παραπάνω.
2. Επαγγελματικές αμοιβές για για φροντίδα που παρέχεται από παρόχους που δεν ακολουθούν την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (π.χ. ιδιώτες ή ιατρούς ή επαγγελματίες υγείας εκτός του NHC, μεταφορά ασθενοφόρων, κλπ.), όπως παρατίθεται στο Παράρτημα Πέντε (5). Οι ασθενείς παρακαλούνται να επικοινωνήσουν απευθείας με αυτούς τους παρόχους για να δουν εάν προσφέρουν οποιαδήποτε οικονομική βοήθεια και να κάνουν ρυθμίσεις πληρωμής. Ανατρέξτε στο Παράρτημα Πέντε (5) για μια πλήρη λίστα παρόχων που δεν καλύπτονται από αυτήν την πολιτική.
3. Χρεώσεις εκτός δικτύου και επαγγελματικές αμοιβές για επείγουσα φροντίδα και ιατρικά απαραίτητη φροντίδα που δεν είναι επείγουσα περίθαλψη, όπως ορίζεται παραπάνω.

**Λιαθέσιμη
βοήθεια**

Το NHC προσφέρει στους ασθενείς βοήθεια για την υποβολή αιτήσεων για προγράμματα δημόσιας βοήθειας και Οικονομικής Βοήθειας, όπως περιγράφεται λεπτομερέστερα παρακάτω.

Το NHC θα καταβάλει μεγάλες προσπάθειες για τη συλλογή της ασφαλιστικής κατάστασης του ασθενούς και άλλων πληροφοριών προκειμένου να επαληθεύσει την κάλυψη για υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, νοσοκομειακού ή εξωτερικού ιατρού που θα παρέχονται από το Νοσοκομείο. Όλες οι πληροφορίες θα ληφθούν πριν από την παράδοση οποιωνδήποτε

αντικειμένων ή υπηρεσιών που δεν αποτελούν Επείγουσα Φροντίδα ή Έκτακτη Φροντίδα. Το Νοσοκομείο θα καθυστερήσει οποιαδήποτε προσπάθεια απόκτησης αυτών των πληροφοριών κατά την παράδοση οποιασδήποτε έκτακτης περίθαλψης ή επείγουσας περίθαλψης επιπέδου ΕΙΘ, εάν η διαδικασία λήψης αυτών των πληροφοριών καθυστερεί ή παρεμβαίνει είτε στην ιατρική εξέταση ελέγχου είτε στις υπηρεσίες που αναλαμβάνονται για τη σταθεροποίηση κατάστασης έκτακτης ιατρικής ανάγκης.

Οι προσπάθειες δέουσας επιμέλειας του Νοσοκομείου να διερευνήσουν εάν μια ασφάλιση τρίτου μέρους ή άλλος πόρος μπορεί να είναι υπεύθυνη για το κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται από το Νοσοκομείο θα περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται σε, τον προσδιορισμό από τον ασθενή εάν υπάρχει μια ισχύουσα πολιτική για την κάλυψη των εξόδων, όπως: (1) πολιτική αστικής ευθύνης για οχήματα με κινητήρα ή ιδιοκτήτη σπιτιού, (2) γενική πολιτική προστασίας ατυχημάτων ή προσωπικών τραυματισμών, (3) προγράμματα αποζημίωσης εργαζομένων και (4) συμβόλαια ασφάλισης σπουδαστών, μεταξύ άλλων. Εάν το Νοσοκομείο είναι σε θέση να εντοπίσει έναν υπεύθυνο τρίτο ή έχει λάβει πληρωμή από τρίτο μέρος ή άλλο πόρο (συμπεριλαμβανομένου ενός ιδιωτικού ασφαλιστή ή άλλου δημόσιου προγράμματος), το Νοσοκομείο θα αναφέρει την πληρωμή στο ισχύον πρόγραμμα και θα το αντισταθμίσει, εάν ισχύει σύμφωνα με τις απαιτήσεις επεξεργασίας των εξόδων του προγράμματος, έναντι οποιασδήποτε αξίωσης που ενδέχεται να έχει πληρωθεί από τον τρίτο ή από άλλο πόρο. Για κρατικά προγράμματα δημόσιας βοήθειας που έχουν πράγματι πληρώσει για το κόστος των υπηρεσιών, το Νοσοκομείο δεν υποχρεούται να εξασφαλίσει ανάθεση στο δικαίωμα ασθενούς για κάλυψη υπηρεσιών από τρίτους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει ότι το ισχύον πρόγραμμα κατάστασης ενδέχεται να προσπαθήσει να ζητήσει ανάθεση στο κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται στον ασθενή.

Το NHC θα ελέγξει το Σύστημα Επαλήθευσης Επιλεξιμότητας της Μασαχουσέτης (ΣΕΕ) για να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής δεν είναι ασθενής χαμηλού εισοδήματος και δεν έχει υποβάλει αίτηση για κάλυψη ούτε για το MassHealth, το πρόγραμμα πληρωμής ασφαλιστικής βοήθειας που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος, το Πρόγραμμα Ιατρικής Ασφάλειας για

τα Παιδιά, ή Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας, πριν από την υποβολή αξιώσεων στο Γραφείο Δικτύου Ασφάλειας Υγείας για κάλυψη επισφαλών χρεών.

**Προγράμματα
Δημόσιας
Βοήθειας**

Για Ανασφάλιστους ή Υποασφάλιστους Ασθενείς, το Νοσοκομείο θα συνεργαστεί με αυτούς τους ασθενείς για να τους βοηθήσει στην υποβολή αιτήσεων για προγράμματα δημόσιας βοήθειας που ενδέχεται να καλύπτουν μερικούς ή όλους τους απλήρωτους λογαριασμούς του Νοσοκομείου. Προκειμένου να βοηθηθούν οι Ανασφάλιστοι ή Υποασφάλιστοι Ασθενείς να βρουν διαθέσιμες και κατάλληλες επιλογές, το Νοσοκομείο θα παρέχει σε όλα τα άτομα μια γενική ειδοποίηση για τη διαθεσιμότητα προγραμμάτων δημόσιας βοήθειας κατά την αρχική προσωπική εγγραφή του ασθενούς στο Νοσοκομείο για μια υπηρεσία, σε όλα τα τιμολόγια χρέωσης που αποστέλλονται σε ασθενή ή Εγγυητή, και όταν ο πάροχος ειδοποιείται, ή μέσω της δικής του δέουσας επιμέλειας, γνωρίζει, για αλλαγή στην κατάσταση επιλεξιμότητας του ασθενούς για δημόσια ή ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη.

Οι ασθενείς του Νοσοκομείου μπορεί να είναι επιλέξιμοι για δωρεάν ή μειωμένο κόστος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μέσω διαφόρων κρατικών προγραμμάτων δημόσιας βοήθειας (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, της MassHealth, του προγράμματος ενίσχυσης πριμοδότησης που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος, του Παιδικού Ιατρικού Προγράμματος Ασφάλειας και του Δικτύου Υγείας). Τέτοια προγράμματα προορίζονται να βοηθήσουν ασθενείς με χαμηλό εισόδημα λαμβάνοντας υπόψη την ικανότητα κάθε ατόμου να συνεισφέρει στο κόστος της φροντίδας του. Για Ανασφάλιστους ή Υποασφάλιστους Ασθενείς, το Νοσοκομείο, όταν του ζητηθεί, θα τους βοηθήσει να υποβάλουν αίτηση για κάλυψη μέσω προγραμμάτων δημόσιας βοήθειας που μπορεί να καλύπτουν το σύνολο ή μερικούς από τους απλήρωτους λογαριασμούς του Νοσοκομείου.

Το Νοσοκομείο είναι διαθέσιμο για να βοηθήσει τους ασθενείς να εγγραφούν σε κρατικά προγράμματα κάλυψης υγείας. Σε αυτά περιλαμβάνονται το MassHealth, το πρόγραμμα πληρωμής για την πριμοδότηση που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος της πολιτείας και το σχέδιο ιατρικής ασφάλειας των παιδιών. Για αυτά τα προγράμματα, οι αιτούντες μπορούν να υποβάλουν αίτηση μέσω ενός διαδικτυακού ιστότοπου (ο οποίος βρίσκεται σε κεντρική τοποθεσία στον ιστότοπο του Ιατρικού Συνδέσμου της πολιτείας), σε μια έντυπη αίτηση ή μέσω τηλεφώνου με έναν αντιπρόσωπο εξυπηρέτησης πελατών που βρίσκεται είτε στο MassHealth είτε στο Σύνδεσμο. Τα άτομα μπορούν επίσης να ζητήσουν βοήθεια από χρηματοοικονομικούς συμβούλους του Νοσοκομείου (που ονομάζονται επίσης πιστοποιημένοι σύμβουλοι

αιτήσεων) με την υποβολή της αίτησης είτε στον ιστότοπο είτε μέσω έντυπης αίτησης.

**Βοήθεια μέσω
του Δικτύου
Ασφάλειας
Υγείας**

Μέσω της συμμετοχής του στο Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας της Μασαχουσέτης, το Νοσοκομείο παρέχει επίσης οικονομική βοήθεια σε Ανασφάλιστους Ασθενείς με χαμηλό εισόδημα και Υποασφάλιστους Ασθενείς που είναι κάτοικοι της Μασαχουσέτης και πληρούν τα προσόντα εισοδήματος. Το Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας δημιουργήθηκε για να κατανεμηθεί πιο δίκαια το κόστος παροχής μη αμειβόμενης περίθαλψης σε χαμηλού εισοδήματος Ανασφάλιστους και Υποασφάλιστους Ασθενείς με δωρεάν ή φροντίδα με έκπτωση σε Νοσοκομεία σοβαρών περιστατικών στη Μασαχουσέτη. Η συγκέντρωση του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας της μη αμειβόμενης περίθαλψης επιτυγχάνεται μέσω μιας αξιολόγησης σε κάθε Νοσοκομείο για την κάλυψη του κόστους της φροντίδας για τους Ανασφάλιστους και Υποασφάλιστους Ασθενείς με εισόδημα κάτω από το 300% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας.

Οι ασθενείς με χαμηλό εισόδημα που λαμβάνουν υπηρεσίες στο Νοσοκομείο μπορεί να δικαιούνται οικονομική βοήθεια μέσω του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας, συμπεριλαμβανομένης δωρεάν ή μερικώς δωρεάν περίθαλψης για επιλέξιμες υπηρεσίες στο Δίκτυο Ασφάλεια Υγείας που ορίζονται στο 101 CMR 613.00.

(α) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας - Βασικό

Ανασφάλιστοι Ασθενείς που είναι κάτοικοι της Μασαχουσέτης με επαληθευμένο οικογενειακό εισόδημα MassHealth MAGI ή οικογενειακό εισόδημα, όπως περιγράφεται στο 101 CMR 613.04 (1), μεταξύ 0-300% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας μπορεί να καθοριστούν ως επιλέξιμοι για τις Επιλέξιμες Υπηρεσίες του Δικτύου Ασφάλεια Υγείας.

Η περίοδος επιλεξιμότητας και ο τύπος των υπηρεσιών για το Δίκτυο Ασφάλεια Υγείας - Βασικό είναι περιορισμένη για τους ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για εγγραφή στο Πρόγραμμα Πληρωμής Βοήθειας Premium που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος όπως περιγράφεται στο 101 CMR 613.04 (5) (α) και (β). Ασθενείς που υπόκεινται στις απαιτήσεις του Προγράμματος Υγείας των Φοιτητών του M.G.L. κ. 15A, § 18 δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για το Δίκτυο Ασφάλεια Υγείας - Βασικό.

(β) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας – Δευτερεύον

Ασθενείς που είναι κάτοικοι της Μασαχουσέτης με πρωτοβάθμια ασφάλιση υγείας και εισόδημα οικογενειακού εισοδήματος MassHealth MAGI ή οικογενειακό εισόδημα, όπως περιγράφεται στο 101 CMR 613.04 (1), μεταξύ 0 και 300% του ΟΕΦ μπορεί να καθοριστούν ως επιλέξιμοι για Επιλέξιμες Υπηρεσίες του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας. Η περίοδος επιλεξιμότητας και ο τύπος υπηρεσιών για το Δίκτυο Ασφάλεια

Υγείας - Δευτερεύον περιορίζεται για ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για εγγραφή στο Πρόγραμμα Πληρωμής Βοήθειας Premium που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος όπως περιγράφεται στο 101 CMR 613.04 (5) (α) και (β). Ασθενείς που υπόκεινται στις απαιτήσεις του Προγράμματος Υγείας των Φοιτητών του M.G.L. ντο. 15A, § 18 δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για το Δίκτυο Ασφάλεια Υγείας - Δευτερεύον.

(c) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας - Μερικές εκπτώσεις

Ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για το Δίκτυο Ασφάλεια Υγείας - Βασικό ή Δίκτυο Ασφάλεια Υγείας - Δευτερεύον με MassHealth MAGI Οικογενειακά Εισοδήματα ή Οικογενειακό Μετρήσιμο εισόδημα Ιατρικής Βοήθειας μεταξύ 150,1% και 300% του ΟΕΦ μπορεί να υπόκεινται σε ετήσια έκπτωση εάν όλα τα μέλη της Premium Billing Family Group (PBFG) έχουν εισόδημα που υπερβαίνει το 150,1% του ΟΕΦ. Αυτή η ομάδα ορίζεται σε 130 CMR 501.0001.

Εάν οποιοδήποτε μέλος του PBFG έχει ΟΕΦ κάτω από το 150,1%, δεν υπάρχει έκπτωση για κανένα μέλος του PBFG. Η ετήσια έκπτωση είναι ίση με το μεγαλύτερο από:

1. το χαμηλότερο κόστος Προγράμματος Πληρωμής Βοήθειας Premium που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος, προσαρμοσμένο για το μέγεθος του PBFG ανάλογα με τα πρότυπα εισοδήματος MassHealth ΟΕΦ, από την αρχή του ημερολογιακού έτους; ή
2. 40% της διαφοράς μεταξύ του χαμηλότερου εισοδήματος νοικοκυριού MassHealth MAGI ή του οικογενειακού εισοδήματος, όπως περιγράφεται στο 101 CMR 613.04 (1), στο PBFG του αιτούντος και στο 200% του ΟΕΦ.

(d) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας – Ιατρική Φροντίδα

Ένας κάτοικος της Μασαχουσέτης οποιουδήποτε εισοδήματος μπορεί να πληροί τις προϋποθέσεις για Δίκτυο Ασφάλεια Υγείας - Ιατρική Φροντίδα (Ιατρική Φροντίδα) μέσω του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας, εάν τα επιτρεπόμενα ιατρικά έξοδα έχουν εξαντλήσει τόσο το μετρήσιμο εισόδημά του που δεν είναι σε θέση να πληρώσει για υπηρεσίες υγείας. Για να πληροί τις προϋποθέσεις για ιατρική δυσκολία, τα επιτρεπόμενα ιατρικά έξοδα του αιτούντος πρέπει να υπερβαίνουν ένα καθορισμένο ποσοστό του Μετρήσιμου Εισοδήματος του αιτούντος που ορίζεται στο 101 CMR 613.

Η απαιτούμενη συνεισφορά του αιτούντος υπολογίζεται ως το καθορισμένο ποσοστό του Μετρήσιμου Εισοδήματος σε 101 CMR 613.05 (1) (b) βάσει του Οικογενειακού ΟΕΦ, πολλαπλασιασμένο επί του πραγματικού Μετρήσιμου Εισοδήματος μείον λογαριασμούς που δεν είναι επιλέξιμοι για πληρωμή από το Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας, για την οποία ο αιτών θα παραμείνει υπεύθυνος. Περαιτέρω απαιτήσεις για ιατρική δυσκολία καθορίζονται στο 101 CMR 613.05.

Το Νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει προκαταβολή από ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για ιατρική φροντίδα. Οι καταθέσεις θα περιορίζονται στο 20% της συνεισφοράς Ιατρικής Φροντίδας έως και 1.000 €. Όλα τα υπόλοιπα υπόκεινται στους όρους του προγράμματος πληρωμής που καθορίζονται στο 101 CMR 613.08 (1) (ζ).

Για ιατρική φροντίδα, το Νοσοκομείο θα συνεργαστεί με τον ασθενή για να προσδιορίσει εάν ένα πρόγραμμα όπως η Ιατρική Φροντίδα θα ήταν κατάλληλο και θα υποβάλει αίτηση για ιατρική φροντίδα στο Δίκτυο Υγείας. Είναι υποχρέωση του ασθενούς να παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες όπως ζητά το Νοσοκομείο σε κατάλληλο χρονικό διάστημα για να διασφαλίσει ότι το Νοσοκομείο μπορεί να υποβάλει μια ολοκληρωμένη αίτηση.

**Ο ρόλος του
Συμβούλου
Οικονομικής
Βοήθειας**

Το Νοσοκομείο θα βοηθήσει τους Ανασφάλιστους Ασθενείς και τους Υποασφάλιστους Ασθενείς να υποβάλουν αίτηση για υγειονομική κάλυψη μέσω ενός προγράμματος δημόσιας βοήθειας (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, της MassHealth, του προγράμματος ενίσχυσης premium που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος και του Προγράμματος Ιατρικής Ασφάλειας των Παιδιών) και να συνεργαστεί με άτομα για εγγραφή τους ανάλογα. Το Νοσοκομείο θα βοηθήσει επίσης τους ασθενείς που επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια μέσω του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας.

Το Νοσοκομείο θα:

- α) παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πλήρες φάσμα των προγραμμάτων, όπως το MassHealth, το πρόγραμμα πληρωμών premium που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος, το Παιδικό Ιατρικό Πρόγραμμα Ασφάλειας και το Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας,
- β) βοηθήσει τα άτομα να συμπληρώσουν μια νέα αίτηση για κάλυψη ή να υποβάλουν ανανέωση για υπάρχουσα κάλυψη,
- γ) συνεργαστεί με το άτομο για να λάβει όλα τα απαιτούμενα έγγραφα,
- δ) υποβάλλει αιτήσεις ή ανανεώσεις (μαζί με όλα τα απαιτούμενα έγγραφα),
- ε) αλληλεπιδρά, κατά περίπτωση και όπως επιτρέπεται από τους τρέχοντες περιορισμούς συστήματος, με τα προγράμματα σχετικά με την κατάσταση τέτοιων αιτήσεων και ανανεώσεων,
- στ) βοηθήσει για τη διευκόλυνση της εγγραφής αιτούντων ή δικαιούχων σε ασφαλιστικά προγράμματα, και θα
- ζ) προσφέρει και θα παρέχει βοήθεια για την εγγραφή των υποψηφίων.

Το Νοσοκομείο θα ενημερώσει τον ασθενή για την υποχρέωσή του να παρέχει στο Νοσοκομείο και στην αρμόδια κρατική υπηρεσία ακριβείς και έγκαιρες πληροφορίες σχετικά με το πλήρες όνομα, τη διεύθυνση, τον αριθμό

τηλεφώνου, την ημερομηνία γέννησης, τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει), τις τρέχουσες επιλογές ασφαλιστικής κάλυψης συμπεριλαμβανομένων οικιακών, μηχανοκίνητων οχημάτων και άλλης ασφάλισης αστικής ευθύνης) που μπορούν να καλύψουν το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας, τυχόν άλλους ισχύοντες οικονομικούς πόρους και πληροφορίες σχετικά με την ιθαγένεια και την κατοικία. Αυτές οι πληροφορίες θα υποβληθούν στην πολιτεία ως μέρος της αίτησης δημόσιας βοήθειας για τον καθορισμό της κάλυψης για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο άτομο.

Εάν το άτομο ή ο Εγγυητής δεν είναι σε θέση να παράσχουν τις απαραίτητες πληροφορίες, το Νοσοκομείο μπορεί (κατόπιν αιτήματος του ατόμου) να καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να λάβει τυχόν πρόσθετες πληροφορίες από άλλες πηγές. Τέτοιες προσπάθειες περιλαμβάνουν επίσης τη συνεργασία με άτομα, όταν ζητηθεί από το άτομο, για να προσδιοριστεί εάν πρέπει να σταλεί ένας λογαριασμός για υπηρεσίες για να βοηθήσει στην εκπλήρωση της εφάπαξ έκπτωσης. Αυτό θα συμβεί όταν το άτομο προγραμματίζει τις υπηρεσίες του, κατά την προεγγραφή, ενώ το άτομο εισάγεται στο Νοσοκομείο, κατά την έξοδο, ή για εύλογο χρονικό διάστημα μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο. Οι πληροφορίες που λαμβάνει το Νοσοκομείο θα διατηρηθούν σύμφωνα με τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς και πολιτειακούς νόμους περί απορρήτου και ασφάλειας.

Το Νοσοκομείο θα ειδοποιήσει επίσης τον ασθενή κατά τη διαδικασία υποβολής αίτησης για την ευθύνη του να αναφέρει τόσο στο Νοσοκομείο όσο και στον κρατικό οργανισμό που παρέχει κάλυψη των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης οποιουδήποτε τρίτου που μπορεί να είναι υπεύθυνος για την πληρωμή αξιώσεων, συμπεριλαμβανομένης οικιακής, αυτόματης ή άλλης ασφαλιστικής ευθύνης πολιτική. Εάν ο ασθενής έχει υποβάλει αξίωση τρίτου ή έχει υποβάλει αγωγή εναντίον τρίτου, το Νοσοκομείο θα ειδοποιήσει τον ασθενή για την απαίτηση να ειδοποιήσει τον πάροχο και το κρατικό πρόγραμμα εντός 10 ημερών από αυτές τις ενέργειες. Ο ασθενής θα ενημερωθεί επίσης ότι πρέπει να επιστρέψει στον αρμόδιο κρατικό φορέα το ποσό της υγειονομικής περίθαλψης που καλύπτεται από το κρατικό πρόγραμμα εάν υπάρχει ανάκτηση στην αξίωση ή να εκχωρήσει δικαιώματα στο κράτος για να του επιτρέψει να ανακτήσει το ισχύον ποσό του.

Όταν το άτομο επικοινωνεί με το Νοσοκομείο, το Νοσοκομείο θα προσπαθήσει να εντοπίσει εάν ένα άτομο πληροί τις προϋποθέσεις για ένα πρόγραμμα δημόσιας βοήθειας ή για οικονομική βοήθεια από το Νοσοκομείο. Ένα άτομο που είναι εγγεγραμμένο σε πρόγραμμα δημόσιας βοήθειας μπορεί να δικαιούται ορισμένα οφέλη. Τα άτομα μπορούν επίσης να πληρούν τις προϋποθέσεις για πρόσθετη βοήθεια βάσει του προγράμματος Οικονομικής Βοήθειας του Νοσοκομείου με βάση τα τεκμηριωμένα έσοδα, τα περιουσιακά στοιχεία και τα επιτρεπόμενα ιατρικά έξοδα.

Υποχρεώσεις Ασθενούς

Πριν από την παροχή οποιωνδήποτε υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (εκτός από τις υπηρεσίες που παρέχονται για τη σταθεροποίηση ενός ασθενούς που έχει κριθεί σε επείγουσα ιατρική κατάσταση ή χρειάζεται επείγουσα περίθαλψη), ο ασθενής αναμένεται να παρέχει έγκαιρες και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα ασφαλιστική του κατάσταση, δημογραφικά στοιχεία, αλλαγές στο οικογενειακό εισόδημά του ή κάλυψη πολιτικής ομάδας (εάν υπάρχουν) και, εάν είναι γνωστές, πληροφορίες σχετικά με τις εκπτώσεις, τη συνασφάλιση και τις ιδίες συμμετοχές που απαιτούνται από το ισχύον ασφαλιστικό ή χρηματοοικονομικό τους πρόγραμμα. Οι λεπτομερείς πληροφορίες για κάθε στοιχείο πρέπει να περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε:

- Πλήρες όνομα, διεύθυνση, αριθμός τηλεφώνου, ημερομηνία γέννησης, αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει), τρέχουσες επιλογές κάλυψης ασφάλισης υγείας, πληροφορίες σχετικά με την ιθαγένεια και την κατοικία και τους ισχύοντες οικονομικούς πόρους του ασθενούς που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πληρωμή του λογαριασμού του,
- Εάν ισχύει, το πλήρες όνομα του Εγγυητή του ασθενούς, η διεύθυνσή του, ο αριθμός τηλεφώνου, η ημερομηνία γέννησης, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει), οι τρέχουσες επιλογές κάλυψης ασφάλισης υγείας και οι ισχύοντες οικονομικοί πόροι τους που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την πληρωμή των λογαριασμών των ασθενών; και
- Άλλοι πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πληρωμή του λογαριασμού τους, συμπεριλαμβανομένων άλλων ασφαλιστικών προγραμμάτων, ασφαλιστηρίων συμβολαίων αυτοκινήτων ή ιδιοκτητών σπιτιού εάν η θεραπεία οφείλεται σε ατύχημα, προγράμματα αποζημίωσης εργαζομένων, ασφαλιστήρια συμβόλαια σπουδαστών και οποιοδήποτε άλλο οικογενειακό εισόδημα, όπως κληρονομιά, δώρα ή διανομές από μια έμπιστη πηγή, μεταξύ άλλων.

Ο ασθενής είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση του απλήρωτου λογαριασμού του Νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων τυχόν υπαρχουσών πληρωμών, συνασφάλισης και εκπτώσεων, και να επικοινωνεί με το Νοσοκομείο σε περίπτωση που χρειαστεί βοήθεια για την πληρωμή του λογαριασμού του. Ο ασθενής απαιτείται περαιτέρω να ενημερώσει είτε τον τρέχοντα ασφαλιστή υγείας του (εάν έχει) είτε την κρατική υπηρεσία που καθόρισε το καθεστώς επιλεξιμότητας του ασθενούς σε ένα δημόσιο πρόγραμμα για τυχόν αλλαγές στο οικογενειακό εισόδημα ή την κατάσταση ασφάλισης. Το Νοσοκομείο μπορεί επίσης να βοηθήσει τον ασθενή με την ενημέρωση της επιλεξιμότητάς του σε ένα δημόσιο πρόγραμμα, όταν υπάρχουν αλλαγές στο οικογενειακό εισόδημα ή στην κατάσταση ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασθενής ενημερώνει το Νοσοκομείο για τυχόν αλλαγές στην κατάσταση επιλεξιμότητας του ασθενούς.

Οι ασθενείς καλούνται επίσης να ενημερώσουν το Νοσοκομείο και το ισχύον πρόγραμμα στο οποίο λαμβάνουν βοήθεια (π.χ. MassHealth, Σύνδεσμος ή Δίκτυο ασφάλειας υγείας), για οποιεσδήποτε πληροφορίες σχετίζονται με αλλαγή στο οικογενειακό εισόδημα ή εάν αποτελούν μέρος μιας ασφάλισης που μπορεί να καλύψει το κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται από το Νοσοκομείο. Εάν υπάρχει τρίτο μέρος (όπως, αλλά χωρίς περιορισμό, ασφάλιση κατοικίας ή αυτοκινήτου) που είναι υπεύθυνο για την κάλυψη του κόστους φροντίδας λόγω ατυχήματος ή άλλου συμβάντος, ο ασθενής θα συνεργαστεί με το Νοσοκομείο ή το ισχύον πρόγραμμα (συμπεριλαμβανομένων, αλλά δεν περιορίζεται σε αυτά, MassHealth, Σύνδεσμος ή Δίκτυο ασφάλειας υγείας) για την εκχώρηση του δικαιώματος ανάκτησης του καταβληθέντος ή μη καταβληθέντος ποσού για τέτοιες υπηρεσίες.

**Νοσοκομειακή
Οικονομική
Βοήθεια**

Η οικονομική βοήθεια θα επεκταθεί σε Ανασφάλιστους Ασθενείς, Υποασφάλιστους Ασθενείς και στους αντίστοιχους Εγγυητές τους που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια όπως ορίζονται παρακάτω. Αυτά τα κριτήρια θα διασφαλίσουν ότι αυτή η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας εφαρμόζεται με συνέπεια με το NHC. Το NHC διατηρεί το δικαίωμα να αναθεωρήσει, να τροποποιήσει ή να αλλάξει αυτήν την πολιτική όπως είναι απαραίτητο ή κατάλληλο. Το NHC θα βοηθήσει τα άτομα να υποβάλουν αίτηση για Νοσοκομειακή Οικονομική Βοήθεια συμπληρώνοντας μια αίτηση (βλ. Παράρτημα 1 και Παράρτημα 2).

Οι πόροι πληρωμής (διαθέσιμες ασφάλειες μέσω απασχόλησης, Medicaid, Ταμεία, θύματα βίαιου εγκλήματος κ.λπ.) πρέπει να επανεξεταστούν και να αξιολογηθούν πριν εξεταστεί ο ασθενής για οικονομική βοήθεια. Εάν φανεί ότι ένας ασθενής μπορεί να είναι επιλέξιμος για άλλη βοήθεια, το NHC θα παραπέμψει τον ασθενή στο κατάλληλο γραφείο για βοήθεια στη συμπλήρωση των αιτήσεων και των εντύπων ή θα βοηθήσει τον ασθενή με αυτές τις αιτήσεις. Οι αιτούντες βοήθεια πρέπει να εξαντλήσουν όλες τις άλλες επιλογές πληρωμής ως προϋπόθεση για την έγκρισή τους για Νοσοκομειακή Οικονομική Βοήθεια, συμπεριλαμβανομένης της υποβολής αίτησης σε προγράμματα δημόσιας βοήθειας και στο Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας, όπως περιγράφεται παραπάνω.

Οι αιτούντες οικονομική βοήθεια είναι υπεύθυνοι για την υποβολή αιτήσεων σε δημόσια προγράμματα και την επιδίωξη ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Ασθενείς / Εγγυητές που επιλέγουν να μην συνεργαστούν για την υποβολή αιτήσεων για προγράμματα που προσδιορίζονται από το NHC ως πιθανές πηγές πληρωμής μπορεί να απορριφθούν για οικονομική βοήθεια. Οι αιτούντες αναμένεται να συνεισφέρουν στο κόστος της φροντίδας τους με βάση την ικανότητά τους να πληρώνουν όπως περιγράφεται στην παρούσα πολιτική.

Ασθενείς / Εγγυητές που ενδέχεται να πληρούν τις προϋποθέσεις για

Medicaid ή άλλη ασφάλιση υγείας πρέπει να υποβάλουν αίτηση για κάλυψη Medicaid ή να αποδείξουν ότι έχουν υποβάλει αίτηση για Medicaid ή άλλη ασφάλιση υγείας μέσω της Ομοσπονδιακής Αγοράς Ασφάλισης Υγείας εντός των προηγούμενων έξι (6) μηνών από την υποβολή αίτησης για Οικονομική Βοήθεια από το NHC. Οι ασθενείς / Εγγυητές πρέπει να συμμορφώνονται με τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων που περιγράφεται σε αυτήν την πολιτική, προκειμένου να πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια.

Τα κριτήρια που πρέπει να ληφθούν υπόψη από το NHC κατά την αξιολόγηση της καταλληλότητας ενός ασθενούς για Νοσοκομειακή Οικονομική Βοήθεια περιλαμβάνουν:

- Οικογενειακό Εισόδημα
- Περιουσιακά στοιχεία
- Ιατρικές υποχρεώσεις
- Εξάντληση όλης της διαθέσιμης δημόσιας και ιδιωτικής βοήθειας

Το πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας του NHC είναι διαθέσιμο σε όλους τους ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις επιλεξιμότητας που ορίζονται σε αυτήν την πολιτική, ανεξάρτητα από τη γεωγραφική τοποθεσία ή την κατάσταση κατοικίας. Η οικονομική βοήθεια θα χορηγηθεί σε ασθενείς / Εγγυητές βάσει οικονομικής ανάγκης και σύμφωνα με το νόμο της πολιτείας και του ομοσπονδιακού κράτους.

Η οικονομική βοήθεια θα προσφερθεί σε επιλέξιμους υποασφαλιστους ασθενείς, υπό την προϋπόθεση ότι η βοήθεια είναι σύμφωνη με τη συμβατική συμφωνία του ασφαλιστή. Η οικονομική βοήθεια γενικά δεν είναι διαθέσιμη για αποπληρωμή ασθενών ή υπόλοιπα σε περίπτωση που ο ασθενής δεν συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις ασφάλισης.

Οι ασθενείς με Λογαριασμό Ταμιευτηρίου Υγείας (HSA), Λογαριασμός Επιστροφής Υγείας (HRA) ή Λογαριασμός Ευέλικτης Δαπάνης (FSA) θα αναμένεται να χρησιμοποιήσουν κεφάλαια λογαριασμού προτού θεωρηθούν επιλέξιμοι για Νοσοκομείο Οικονομική Βοήθεια. Το NHC διατηρεί το δικαίωμα να αντιστρέψει τις εκπτώσεις που περιγράφονται σε αυτήν την πολιτική σε περίπτωση που καθορίσει εύλογα ότι οι όροι αυτοί παραβιάζουν οποιαδήποτε νομική ή συμβατική υποχρέωση NHC.

**Εκπτώσεις
Οικονομικής
Βοήθειας**

Με βάση την εκτίμηση του οικογενειακού εισοδήματος, των περιουσιακών στοιχείων και των ιατρικών υποχρεώσεων του αιτούντος, οι ασθενείς μπορούν να λάβουν μία από τις εκπτώσεις που αναφέρονται παρακάτω. Όλες οι εκπτώσεις που σημειώνονται αφορούν το τρέχον υπόλοιπο. Οι πληρωμές εκτός του δικτύου, η συνασφάλιση και οι εκπτώσεις δεν είναι επιλέξιμες για οικονομική βοήθεια. Ομοίως, οι ασφαλισμένοι ασθενείς που επιλέγουν να μην χρησιμοποιήσουν τη διαθέσιμη κάλυψη τρίτων («εθελοντική αυτοπληρωμή») δεν δικαιούνται Οικονομική Βοήθεια για το ποσό που οφείλεται σε οποιονδήποτε λογαριασμό εγγεγραμμένο ως εθελοντική αυτοπληρωμή. Σε καμία περίπτωση, ωστόσο, δεν θα χρεωθεί ένας ασθενής που είναι επιλέξιμος για Νοσοκομείο Οικονομική Βοήθεια περισσότερο από το ΓΠΧ.

Κοινωνική Μέριμνα: Το NHC θα παρέχει φροντίδα με έκπτωση 100% σύμφωνα με αυτήν την πολιτική για ασθενείς / Εγγυητές των οποίων το οικογενειακό εισόδημα ανέρχεται σε ή κάτω από το 400% του τρέχοντος ΟΕΦ, οι οποίοι διαφορετικά πληρούν άλλα κριτήρια επιλεξιμότητας που ορίζονται στην παρούσα πολιτική.

Ιατρική Φροντίδα: Θα παρέχεται έκπτωση 100% για τους επιλέξιμους ασθενείς των οποίων το ιατρικό χρέος είναι μεγαλύτερο ή ίσο με το 25% του οικογενειακού εισοδήματός τους, οι οποίοι διαφορετικά πληρούν άλλα κριτήρια επιλεξιμότητας που ορίζονται στην παρούσα πολιτική.

**Πολιτική
Οικονομικής
Βοήθειας**

Πληροφορίες σχετικά με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του NHC, Περίληψη Απλής Γλώσσας και Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας είναι διαθέσιμες, δωρεάν, στον ιστότοπο του NHC, αναρτημένες σε τοποθεσίες του Νοσοκομείου και θα μεταφραστούν οποιαδήποτε γλώσσα είναι η κύρια γλώσσα που ομιλείται από λιγότερα από 1.000 άτομα ή το 5% των κατοίκων της κοινότητας που εξυπηρετούνται από το NHC.

Επιπλέον, το NHC αναφέρει πολιτικές πληρωμών και οικονομική βοήθεια σε όλες τις έντυπες μηνιαίες καταστάσεις ασθενών και επιστολές είσπραξης. Πληροφορίες σχετικά με την πολιτική οικονομικής βοήθειας είναι διαθέσιμες, ανά πάσα στιγμή, κατόπιν αιτήματος.

1. Οι ασθενείς / εγγυητές μπορούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της περιόδου αίτησης.
2. Προκειμένου να ληφθούν υπόψη για οικονομική βοήθεια, οι ασθενείς / εγγυητές πρέπει να συνεργάζονται και να παρέχουν χρηματοοικονομικά, προσωπικά ή άλλα έγγραφα σχετικά με τον προσδιορισμό της οικονομικής ανάγκης. Μπορείτε να λάβετε ένα

έντυπο αίτησης οικονομικής βοήθειας με οποιονδήποτε από τους ακόλουθους τρόπους:

α. Στον ιστότοπο του NHC: <https://www.beverlyhospital.org/locations--services/patients--visitors/guide/billing--patient-accounts>

β. Αυτοπροσώπως στο Τμήμα Οικονομικών Συμβούλων 41
Mall Road

Burlington, MA 01803

(781) 744-8815

γ. Καλώντας τον παραπάνω αριθμό για να ζητήσετε να αποσταλεί αντίγραφο

δ. Καλώντας τον παραπάνω αριθμό για να ζητήσετε ηλεκτρονικό αντίγραφο

3. Οι ασθενείς / εγγυητές οφείλουν να παρέχουν πιστοποιητικά των οικονομικών πόρων που είναι άμεσα διαθέσιμα στον ασθενή / εγγυητή. Το οικογενειακό εισόδημα μπορεί να επαληθευτεί χρησιμοποιώντας οποιοδήποτε ή όλα τα ακόλουθα:

α. Τρέχουσες δηλώσεις W-2 και ή 1099

β. Τρέχουσες φορολογικές δηλώσεις πολιτείας ή ομοσπονδιακής

γ. Τέσσερα (4) πιο πρόσφατα αντίγραφα μισθοδοσίας

δ. Τέσσερα (4) πιο πρόσφατα αντίγραφα λογαριασμού και / ή ταμειυτηρίου

ε. Αποταμιευτικούς λογαριασμούς υγείας

στ. Ρυθμίσεις επιστροφής υγείας

ζ. Ευέλικτοι λογαριασμοί δαπανών

4. Πριν από την αξιολόγηση της καταλληλότητας για οικονομική βοήθεια, ο ασθενής / Εγγυητής πρέπει να αποδείξει ότι έχει υποβάλει αίτηση για Medicaid ή άλλη ασφάλιση υγείας μέσω της Ομοσπονδιακής Αγοράς Ασφάλισης Υγείας και πρέπει να παρέχει τεκμηρίωση για τυχόν υπάρχουσα κάλυψη τρίτων.

α. Οι χρηματοοικονομικοί σύμβουλοι θα βοηθήσουν τον ασθενή / τους εγγυητές να υποβάλουν αίτηση για Medicaid και στη συνέχεια θα βοηθήσουν τα ίδια άτομα να υποβάλουν αίτηση για Οικονομική Βοήθεια.

β. Εάν ένα άτομο υποβάλλει αίτηση για Οικονομική Βοήθεια κατά τη διάρκεια της ανοικτής εγγραφής στην Ομοσπονδιακή Ασφάλιση Υγείας, αυτό το άτομο απαιτείται να ζητήσει κάλυψη πριν από την αξιολόγηση του NHC για οποιαδήποτε Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας.

5. Το NHC ενδέχεται να μην απορρίψει την Οικονομική Βοήθεια αυτής της πολιτικής βάσει της αδυναμίας ενός ατόμου να παράσχει πληροφορίες ή έγγραφα που δεν περιγράφονται με σαφήνεια σε αυτήν την πολιτική ή στην αίτηση Οικονομικής Βοήθειας.

6. Το NHC θα καθορίσει την τελική επιλεξιμότητα για Οικονομική Βοήθεια εντός τριάντα (30) εργάσιμων ημερών από την παραλαβή μιας συμπληρωμένης αίτησης.

7. Η τεκμηρίωση του τελικού προσδιορισμού επιλεξιμότητας θα γίνει σε όλους τους τρέχοντες (ανοιχτό υπόλοιπο) λογαριασμούς ασθενών αναδρομικά σε 6 μήνες από την αίτηση. Θα αποσταλεί επιστολή προσδιορισμού στον ασθενή / Εγγυητή.
8. Εάν ένας ασθενής / Εγγυητής υποβάλει μια ελλιπή αίτηση, θα σταλεί ειδοποίηση στον ασθενή / Εγγυητή που θα εξηγήει ποιες πληροφορίες λείπουν. Ο ασθενής / Εγγυητής θα έχει τριάντα (30) ημέρες για να συμμορφωθεί και να παράσχει τις ζητούμενες πληροφορίες. Η μη ολοκλήρωση της αίτησης θα έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη της Οικονομικής Βοήθειας.
9. Ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας για Οικονομική Βοήθεια βάσει της υποβολής αίτησης Οικονομικής Βοήθειας θα παραμείνει ενεργός για την περίοδο πιστοποίησης για όλες τις επιλέξιμες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται και θα περιλαμβάνει όλες τις εκκρεμείς απαιτήσεις για τους προηγούμενους έξι (6) μήνες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που βρίσκονται σε κατάσταση εταιρικού χρέους. Ασθενείς που έχουν καθοριστεί να είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια από το NHC ή ένα συνεργαζόμενο Νοσοκομείο εντός της Περιόδου Πιστοποίησης θα θεωρηθούν αυτόματα επιλέξιμοι για Νοσοκομειακή Οικονομική Βοήθεια για την περίοδο 6 μηνών από την ημερομηνία του καθορισμού της επιλεξιμότητας. Είναι ευθύνη του ασθενούς / Εγγυητή να ειδοποιήσει το NHC για οποιαδήποτε οικονομική μεταβολή κατά την περίοδο προεπιλογής. Εάν δεν το κάνει, μπορεί να προκληθεί απώλεια επιλεξιμότητας.
10. Οι ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια θα λάβουν επιστροφή χρημάτων για τυχόν πληρωμές που πραγματοποιούνται που υπερβαίνουν το ποσό που είναι προσωπικά υπεύθυνοι για να πληρώσουν.

**Λόγοι
Απόρριψης**

Το NHC μπορεί να απορρίψει ένα αίτημα Οικονομικής Βοήθειας για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένων, αλλά όχι περιοριστικά:

- Επαρκές Οικογενειακό Εισόδημα
- Επαρκή Περιουσιακά Στοιχεία
- Ασθενής που δεν συνεργάζεται ή δεν ανταποκρίνεται σε συνεχείς προσπάθειες για συνεργασία με τον ασθενή / Εγγυητή
- Μη ολοκληρωμένη Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας παρά τις συνεχείς προσπάθειες για συνεργασία με τον ασθενή / τον εγγυητή
- Εκκρεμεί αξίωση ασφάλισης ή ευθύνης
- Παρακράτηση ασφαλιστικών πληρωμών ή / και ασφαλιστικών ταμείων, συμπεριλαμβανομένων των πληρωμών που αποστέλλονται στον ασθενή / Εγγυητή για την κάλυψη υπηρεσιών που παρέχονται από το NHC, και προσωπικές βλάβες και / ή ατυχήματα που σχετίζονται με αξιώσεις

**Θεωρητική
Επιλεξιμότητα**

Το NHC κατανοεί ότι δεν μπορούν όλοι οι ασθενείς να συμπληρώσουν μια Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας ή να συμμορφωθούν με αιτήματα τεκμηρίωσης. Ενδέχεται να υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής / Εγγυητής πληροί τις προϋποθέσεις για Οικονομική Βοήθεια χωρίς να συμπληρώσει τη φόρμα αίτησης. Άλλες πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το NHC για να προσδιοριστεί εάν ο λογαριασμός ασθενούς / Εγγυητή έχει απλήρωτες οφειλές και αυτές οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό της Θεωρητικής Επιλεξιμότητας. Η Θεωρητική Επιλεξιμότητα μπορεί να χορηγηθεί σε ασθενείς βάσει της επιλεξιμότητάς τους για άλλα προγράμματα ή συνθήκες ζωής όπως:

- Ασθενείς / Εγγυητές που έχουν κηρύξει πτώχευση. Σε περιπτώσεις που συνεπάγονται πτώχευση, διαγράφεται μόνο το υπόλοιπο του λογαριασμού από την ημερομηνία αποπληρωμής.
- Ασθενείς / Εγγυητές που έχουν αποβιώσει χωρίς κληρονομιά.
- Ασθενείς / Εγγυητές που έχουν οριστεί ως άστεγοι.
- Λογαριασμοί που επιστράφηκαν από εισπρακτικές υπηρεσίες λόγω χρεών για οποιονδήποτε από τους παραπάνω λόγους και δεν έχει ληφθεί πληρωμή.
- Ασθενείς / Εγγυητές που πληρούν τις προϋποθέσεις για κρατικά προγράμματα Medicaid θα είναι επιλέξιμοι για Οικονομική Βοήθεια για οποιεσδήποτε υποχρεώσεις επιμερισμού του κόστους που σχετίζονται με το πρόγραμμα ή μη καλυπτόμενες υπηρεσίες.

Οι λογαριασμοί ασθενών στους οποίους εγκρίθηκε η Θεωρητική Επιλεξιμότητα θα επαναταξινομηθούν σύμφωνα με την πολιτική Οικονομικής Βοήθειας. Δεν θα σταλούν για είσπραξη ούτε θα υποβληθούν σε περαιτέρω ενέργειες είσπραξης.

**Μη
ασφαλισμένοι
Ποσό Έκπτωσης
και Εξαιρέσεις**

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.

**Ιατρικές
Υπηρεσίες
Έκτακτης
Ανάγκης**

Σύμφωνα με τους κανονισμούς της Επείγουσας Ιατρικής Θεραπείας (ΕΙΘ), κανένας ασθενής δεν πρέπει να υποβληθεί σε έλεγχο για οικονομική βοήθεια ή πληροφορίες πληρωμής πριν από την παροχή υπηρεσιών σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Το NHC μπορεί να ζητήσει την πραγματοποίηση πληρωμών καταμερισμού του κόστους του ασθενούς (δηλ. ιδίες συμμετοχές) κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας, υπό την προϋπόθεση ότι τέτοια αιτήματα δεν προκαλούν καθυστέρηση στην εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου ή απαραίτητη θεραπεία για τη σταθεροποίηση του ασθενούς σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Το NHC θα παρέχει, χωρίς διακρίσεις, φροντίδα για επείγουσες ιατρικές καταστάσεις σε άτομα ανεξάρτητα από το εάν είναι επιλέξιμα βάσει αυτής της πολιτικής. Το NHC δεν θα εμπλακεί σε ενέργειες που αποθαρρύνουν τα άτομα από την αναζήτηση επείγουσας φροντίδας.

**Πίστωση και
Εισπράξεις**

Οι ενέργειες που ενδέχεται να αναλάβει το NHC σε περίπτωση μη πληρωμής περιγράφονται σε ξεχωριστή Πολιτική Πίστωσης και Εισπράξεων. Μέλη του κοινού μπορούν να λάβουν ένα δωρεάν αντίγραφο μέσω: α. Επίσκεψης του ιστοτόπου του NHC:

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

β. Επίσκεψης στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβούλων που βρίσκεται
στη διεύθυνση: 41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815

γ.Καλώντας τον παραπάνω αριθμού για να ζητήσετε αποστολή
αντιγράφου

δ.Καλώντας τον παραπάνω αριθμό για να ζητήσετε ηλεκτρονικό
αντίγραφο

Ρυθμιστικές Απαιτήσεις

Το NHC θα συμμορφώνεται με όλους τους ομοσπονδιακούς, πολιτειακούς και τοπικούς νόμους, κανόνες και κανονισμούς και τις απαιτήσεις αναφοράς που ενδέχεται να ισχύουν για δραστηριότητες σύμφωνα με αυτήν την πολιτική. Αυτή η πολιτική απαιτεί τοNHC να παρακολουθεί την Οικονομική Βοήθεια που παρέχεται για την εξασφάλιση ακριβούς αναφοράς. Πληροφορίες σχετικά με την οικονομική βοήθεια που παρέχεται βάσει αυτής της πολιτικής θα αναφέρονται ετησίως στο έντυπο RIS 990 του Προγράμματος H.

NHC θα τεκμηριώσει όλη την Οικονομική Βοήθεια προκειμένου να διατηρήσει τους κατάλληλους ελέγχους και να πληροί όλες τις απαιτήσεις εσωτερικής και εξωτερικής συμμόρφωσης.

Παράρτημα 1

Αίτηση Κοινωνικής Μέριμνας

Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας Κοινωνικής Μέριμνας

Παρακαλώ Εκτυπώστε

Σημερινή Ημερομηνία: _____

Κοινωνική Ασφάλιση

Αριθμός Μητρώου: _____

Όνομα Ασθενούς:

Διεύθυνση:

_____ Οδός

Αρ.Διαμ.

Πόλη

Νομός

T.K.

Ημερομηνία Νοσοκομειακών Υπηρεσιών: _____

Ημερομηνία Γέννησης Ασθενούς _____

Είχε ο ασθενής ασφάλιση υγείας ή Medicaid** κατά τη διάρκεια των νοσοκομειακών
υπηρεσιών; Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν "Ναι", επισυνάψτε αντίγραφο της κάρτας ασφάλισης (εμπρός και πίσω) και συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας: _____

Αριθμός Πολιτικής: _____

Ημερομηνία Ισχύος: _____

Τηλέφωνο Ασφάλειας: _____

**** Πριν από την υποβολή αίτησης για οικονομική βοήθεια, πρέπει να έχετε υποβάλει αίτηση για Medicaid τους τελευταίους 6 μήνες και θα πρέπει να δείξετε απόδειξη απόρριψης.**

Σημείωση: Εάν ένας ασθενής / εγγυητής έχει Λογαριασμό Ταμειυτηρίου Υγείας (HSA), Λογαριασμό Αποζημίωσης Υγείας (HRA), Λογαριασμό Ευέλικτης Δαπάνης (FSA) ή παρόμοιο ταμείο που έχει οριστεί για οικογενειακά ιατρικά έξοδα, το άτομο αυτό δεν είναι δικαιούχος για οικονομική βοήθεια έως ότου τέτοια περιουσιακά στοιχεία εξαντληθούν.

Για να υποβάλετε αίτηση για ιατρική βοήθεια, συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Αναφέρετε όλα τα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, των γονέων, των παιδιών ή / και των αδελφών, φυσικών ή υιοθετημένων, κάτω των 18 ετών που ζουν στο σπίτι.

Μέλος Οικογένειας	Ηλικία	Σχέση με τον Ασθενή	Πηγή Εισοδήματος ή Όνομα Εργοδότη	Μηνιαίο Ακαθάριστο Εισόδημα
1.				
2.				
3.				
4.				

Εκτός από την Αίτηση Ιατρικής Φροντίδας χρειαζόμαστε επίσης τα ακόλουθα έγγραφα που πρέπει να επισυνάπτονται σε αυτήν την αίτηση:

- Τρέχουσες δηλώσεις φόρου εισοδήματος
- Πρόσφατες Δηλώσεις W2 και/ή Έντυπα 1099
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα μισθοδοσίας
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα λογαριασμού μισθοδοσίας ή / και ταμειυτηρίου
- Διακανονισμοί οφειλών υγείας
- Αποταμιευτικός λογαριασμός υγείας
- Ευέλικτοι λογαριασμοί δαπανών
- Αντίγραφα όλων των ιατρικών λογαριασμών

Εάν αυτά δεν είναι διαθέσιμα, καλέστε το Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβούλων για να συζητήσετε άλλα έγγραφα που μπορεί να παρέχουν.

Με την υπογραφή μου παρακάτω, βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει προσεκτικά την Πολιτική και την Εφαρμογή Οικονομικής Βοήθειας και ότι όλα όσα έχω δηλώσει ή οποιαδήποτε τεκμηρίωση έχω επισυνάψει είναι αληθή και σωστά από όσο γνωρίζω. Κατανοώ ότι είναι παράνομο να υποβάλω εν γνώσει μου ψευδείς πληροφορίες για να λάβω οικονομική βοήθεια.

Υπογραφή Αιτούντα: _____

Σχέση με τον Ασθενή: _____

Ημερομηνία Συμπλήρωσης: _____

Εάν το εισόδημά σας συμπληρωθεί με οποιονδήποτε τρόπο ή αναφέρατε εισόδημα 0,00 € σε αυτήν την αίτηση, συμπληρώστε την παρακάτω δήλωση υποστήριξης από τα άτομα που παρέχουν βοήθεια σε εσάς και την οικογένειά σας.

Δήλωση Υποστήριξης

Έχω αναγνωριστεί από τον ασθενή / υπεύθυνο μέρος ως πάροχος οικονομικής υποστήριξης. Ακολουθεί μια λίστα υπηρεσιών και υποστήριξης που παρέχω.

—

—

—

—

—

—

Πιστοποιώ και επαληθεύω ότι όλες οι πληροφορίες που δίνονται είναι αληθείς και σωστές από όσο γνωρίζω. Κατανοώ ότι η υπογραφή μου δεν θα με κάνει οικονομικά υπεύθυνο για τα ιατρικά έξοδα του ασθενούς.

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία Συμπλήρωσης: _____

Περιμένετε 30 ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής της συμπληρωμένης αίτησης για προσδιορισμό της επιλεξιμότητας.

Προσωπικό Μόνο.

Η Αίτηση Παραλήφθηκε από:

NHC ☐

AGH ☐

BayRidge ☐

BID Milton ☐

BID Needham ☐

BID Plymouth ☐

Beverly ☐

LHMC ☐

LMC Peabody ☐

MAH ☐

NEBH ☐

WH ☐

Εάν είστε δικαιούχοι, η οικονομική βοήθεια χορηγείται για έξι μήνες από την ημερομηνία έγκρισης και ισχύει για όλες τις θυγατρικές της Beth Israel Lahey Health, όπως ορίζεται στο Παράρτημα 5 των αντίστοιχων Πολιτικών Οικονομικής Βοήθειας:

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

Παράρτημα 2
Αίτηση Ιατρικής
Φροντίδας

Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας για Ιατρική Φροντίδα
Παρακαλώ Εκτυπώστε

Σημερινή Ημερομηνία: _____

Κοινωνική Ασφάλιση # _____

Αριθμός Μητρώου: _____

Όνομα Ασθενούς: _____

Ημερομηνία Γέννησης Ασθενούς _____

Διεύθυνση: _____

_____ Οδός _____ Αρ.Διαμ. _____
Πόλη _____ Νομός _____ Τ.Κ. _____

Είχε ο ασθενής ασφάλιση υγείας ή Medicaid κατά τη διάρκεια των νοσοκομειακών υπηρεσιών; Ναι ☐ Όχι ☐
Εάν "Ναι", επισυνάψτε αντίγραφο της κάρτας ασφάλισης (εμπρός και πίσω) και συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας: _____

Αριθμός Πολιτικής: _____

Ημερομηνία Ισχύος: _____

Τηλέφωνο Ασφάλειας: _____

Σημείωση: Εάν ένας ασθενής / εγγυητής έχει Λογαριασμό Ταμειυτηρίου Υγείας (HSA), Λογαριασμό Αποζημίωσης Υγείας (HRA), Λογαριασμό Ευέλικτης Δαπάνης (FSA) ή παρόμοιο ταμείο που έχει οριστεί για οικογενειακά ιατρικά έξοδα, το άτομο αυτό δεν είναι δικαιούχος για οικονομική βοήθεια έως ότου τέτοια περιουσιακά στοιχεία εξαντληθούν.

Για να υποβάλετε αίτηση για ιατρική βοήθεια, συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Αναφέρετε όλα τα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, των γονέων, των παιδιών ή / και των αδελφών, φυσικών ή υιοθετημένων, κάτω των 18 ετών που ζουν στο σπίτι.

Μέλος Οικογένειας	Ηλικία	Σχέση με τον Ασθενή	Πηγή Εισοδήματος ή Όνομα Εργοδότη	Μηνιαίο Ακαθάριστο Εισόδημα
1.				
2.				

3.				
4.				

Εκτός από την Αίτηση Ιατρικής Φροντίδας χρειαζόμαστε επίσης τα ακόλουθα έγγραφα που πρέπει να επισυνάπτονται σε αυτήν την αίτηση:

- Τρέχουσες δηλώσεις φόρου εισοδήματος
- Πρόσφατες Δηλώσεις W2 και/η Έντυπα 1099
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα μισθοδοσίας
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα λογαριασμού μισθοδοσίας ή / και ταμειυτηρίου
- Διακανονισμοί οφειλών υγείας • Αποταμειευτικός λογαριασμός υγείας
- Ευέλικτοι λογαριασμοί δαπανών
- Αντίγραφα όλων των ιατρικών λογαριασμών

Εάν αυτά δεν είναι διαθέσιμα, καλέστε το Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβούλων για να συζητήσετε άλλα έγγραφα που μπορεί να παρέχουν.

Καταγράψτε όλα τα ιατρικά χρέη και δώστε αντίγραφα των λογαριασμών που πραγματοποιήθηκαν τους προηγούμενους δώδεκα μήνες:

Ημερομηνία Παροχής	Τόπος Παροχής	Οφειλή

Δώστε μια σύντομη εξήγηση για το γιατί η πληρωμή αυτών των ιατρικών λογαριασμών θα είναι μια δυσχέρεια:

—
—
—
—
Με την υπογραφή μου παρακάτω, βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που υποβάλλονται στην αίτηση είναι αληθείς όσο γνωρίζω, καταλαβαίνω και πιστεύω.

Υπογραφή Αιτούντα:

Σχέση με τον
Ασθενή:

Ημερομηνία Συμπλήρωσης: _____

Περιμένετε 30 ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής της συμπληρωμένης αίτησης για προσδιορισμό της επιλεξιμότητας.

Εάν είστε δικαιούχος, η βοήθεια χορηγείται για έξι μήνες από την ημερομηνία έγκρισης και ισχύει για όλους τους συνεργάτες της Beth Israel Lahey Health, όπως ορίζεται στο Παράρτημα 5 των αντίστοιχων Πολιτικών Οικονομικής Βοήθειας.:

Προσωπικό Μόνο.

Η αίτηση παραλήφθηκε από:

- | | |
|--------------|--------------------------|
| NHC | ☐ |
| AGH | ☐ |
| BayRidge | ☐ |
| BID Milton | ☐ |
| BID Needham | ☐ |
| BID Plymouth | ☐ |
| Beverly | ☐ |
| LHMC | ☐ |
| LMC Peabody | ☐ |
| MAH | ☐ |
| NEBH | ☐ |
| WH | ☐ |

- Νοσοκομείο Anna Jaques
- Νοσοκομείο Addison Gilbert
- Νοσοκομείο BayRidge
- Ιατρικό Κέντρο Beth Israel Deaconess -Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Νοσοκομείο Beverly
- Νοσοκομείο & Ιατρικό Κέντρο Lahey, Burlington

- Ιατρικό Κέντρο Lahey, Peabody
- Νοσοκομείο Mount Auburn
- Νοσοκομείο New England Baptist • Νοσοκομείο Winchester

Παράρτημα 3 **Οι εκπτώσεις για Οικονομική Βοήθεια και Ιατρική Φροντίδα**
Διάγραμμα **εφαρμόζονται στο Υπόλοιπο του Ασθενούς για δικαιούμενες ιατρικές**
Έκπτωσης με **υπηρεσίες, όπως περιγράφεται στην πολιτική.**
Βάση τα Όρια **Έκπτωση Οικονομικής Βοήθειας για Δικαιούχους Ασθενείς:**
Εισοδήματος και **Κοινωνική Μέριμνα**
Περιουσιακά
Στοιχεία

Επίπεδο Εισοδήματος	Έκπτωση
Λιγότερο από ή ίσο με 400% ΕΟΕ	100%

Ιατρική Φροντίδα

Οι ασθενείς θα καθοριστούν ως δικαιούχοι για Ιατρική Φροντίδα εάν οι ιατρικοί λογαριασμοί είναι μεγαλύτεροι ή ίσοι με το 25% του Οικογενειακού Εισοδήματος και θα λάβουν έκπτωση 100%.

Παράρτημα 4 Ανατρέξτε στον ορισμό των Γενικών Ποσών Χρέωσης στην πολιτική, παραπάνω, για μια περιγραφή του τρόπου υπολογισμού των ΓΠΧ χρησιμοποιώντας τη μέθοδο "Look-Back".

Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ)

Το τρέχον ποσοστό των ΓΠΧ του NHC με βάση τις απαιτήσεις για τη χρήση 2024 ισούται με 30.58%.

Τα ΓΠΧ υπόκεινται σε αλλαγές ανά πάσα στιγμή για τους ακόλουθους λόγους:

- Αλλαγές στη σύμβαση ιδιωτικού ασφαλιστή υγείας και αμοιβής υπηρεσιών υγείας
- Διακανονισμοί που λαμβάνονται από προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας και υπηρεσίες υγείας Ενημερώθηκε τον 01/2025

Παράρτημα 5

Πάροχοι και κλινικές

— Καλυμμένοι και ακάλυπτοι

Αυτή η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας καλύπτει όλες τις χρεώσεις του Νοσοκομείου στις ακόλουθες τοποθεσίες του NHC:

- *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*

Αυτή η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας καλύπτει επίσης τις χρεώσεις από άτομα και οντότητες που αναφέρονται σε αυτήν την ενότητα παρακάτω για υπηρεσίες που παρέχονται στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου που αναφέρονται παραπάνω:

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

Για τους παρόχους που αναφέρονται παρακάτω, αυτή η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας καλύπτει μόνο τη χρέωση του Νοσοκομείου. Δεν καλύπτει χρεώσεις παρόχου από τα άτομα και τις οντότητες που αναφέρονται παρακάτω. Οι ασθενείς παρακαλούνται να επικοινωνήσουν απευθείας με αυτούς τους παρόχους

για να δουν εάν προσφέρουν οποιαδήποτε βοήθεια και να κάνουν ρυθμίσεις πληρωμής.

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
Broгна	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
Dellocono	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
Magaid	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
Marenghi	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
Murzic	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
Prokopis	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	Janarthan		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

Ενημέρωση 07/2025

Παράρτημα 6

Πρόσβαση του Κοινού σε Έγγραφα

Πληροφορίες σχετικά με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του NHC, Περίληψη Απλής Γλώσσας, Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας, Αίτηση Ιατρικής Φροντίδας και την Πολιτική Πίστωσης και Εισπράξεων του NHC θα γίνουν διαθέσιμα στους ασθενείς και στην κοινότητα που εξυπηρετείται από το NHC

μέσω διαφόρων πηγών, δωρεάν:

1. Οι ασθενείς και οι εγγυητές μπορούν να ζητήσουν αντίγραφα όλων των εγγράφων που σχετίζονται με την Οικονομική Βοήθεια και την Πίστωση και τις Εισπράξεις και μπορεί να ζητήσουν βοήθεια για την ολοκλήρωση τόσο των Αιτήσεων Οικονομικής Βοήθειας όσο και της Ιατρικής Φροντίδας, μέσω τηλεφώνου, ταχυδρομείου ή αυτοπροσώπως στη διεύθυνση.:

Νοσοκομείο Lahey και Ιατρικό Κέντρο,
Τμήμα Οικονομικών Συμβούλων

41 Burlington Mall Road, Burlington,
Δεύτερος Όροφος
Cambridge, MA 01803

Νοσοκομείο Beverly, 85 Herrick Street, Beverly, MA

Νοσοκομείο Addison Gilbert, 298 Washington Street, Gloucester, MA

Νοσοκομείο BayRidge, 60 Granite Street, Lynn, MA

2. Οι ασθενείς και οι Εγγυητές μπορούν να κατεβάσουν αντίγραφα όλων των εγγράφων που σχετίζονται με την Οικονομική Βοήθεια και την Πολιτική Πίστωσης και Είσπραξης μέσω του ιστοτόπου του NHC:

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

Η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας, Περίληψη Απλής Γλώσσας, Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας, Αίτηση Ιατρικής Φροντίδας και Πολιτική Πιστώσεων και Εισπράξεων θα μεταφραστεί σε οποιαδήποτε γλώσσα που είναι η κύρια γλώσσα που ομιλείται από τον εκμισθωτή 1.000 ατόμων ή το 5% των κατοίκων στην κοινότητα που εξυπηρετούνται από το NHC.

Το NHC έχει δημοσιεύσει ειδοποιήσεις (ενδείξεις) διαθεσιμότητας Οικονομικής Βοήθειας όπως περιγράφεται σε αυτήν την πολιτική στις ακόλουθες τοποθεσίες:

1. Γενικές εισαγωγές, πρόσβαση ασθενούς, χώροι αναμονής / εγγραφής ή αντίστοιχο, συμπεριλαμβανομένης, για την αποφυγή αμφιβολιών, του χώρου αναμονής / εγγραφής του τμήματος έκτακτης ανάγκης,
2. Περιοχές αναμονής / εγγραφής ή ισοδύναμες εγκαταστάσεις εκτός του Νοσοκομείου με άδεια χρήσης. και
3. Περιοχές χρηματοοικονομικών συμβούλων ασθενών.

Οι καταχωρημένες ενδείξεις είναι ορατές (8,5 "x 11") και είναι ευανάγνωστες σε ασθενείς που επισκέπτονται αυτές τις περιοχές. Οι ενδείξεις αναγράφουν:

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ

Το Νοσοκομείο προσφέρει μια ποικιλία προγραμμάτων οικονομικής βοήθειας σε ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις. Για να μάθετε εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις για βοήθεια σχετικά με τους λογαριασμούς του νοσοκομείου σας, επισκεφθείτε το Γραφείο Οικονομικής Συμβουλευτικής στο Νοσοκομείο Lahey και το Ιατρικό Κέντρο στο 41 Burlington Mall Road στο Burlington, το νοσοκομείο Beverly στο 85 Herrick Street στο Μπέβερλι που βρίσκεται στο λόμπι του νοσοκομείου ή στο νοσοκομείο Addison Gilbert στο 298 Washington Street στο Γκλόουτσεστερ που βρίσκεται ακριβώς μέσα στο κτίριο καθώς εισέρχεστε στην είσοδο της Washington Street ή στο νοσοκομείο BayRidge στο 60 Granite Street στο

Ληψη που βρίσκεται στην περιοχή Κλινική εξωτερικών ασθενών ή καλώντας στο 978-816-2045 τη Δευτέρα - Παρασκευή 8:30 π.μ. - 5:00 για πληροφορίες σχετικά με τα διάφορα προγράμματα και τη διαθεσιμότητά τους.

**Ιστορικό
Πολιτικής**

Ημερομηνία	Ενέργεια
Σεπτέμβριος 2016	Πολιτική εγκεκριμένη από το Διοικητικό Συμβούλιο
Ιούνιος 2020	Η Λίστα Παρόχων Ενημερώθηκε
Αύγουστος 2020	Αναθεωρημένη Πολιτική εγκεκριμένη από την BILH EVP / CFO και το Ταμείο του Διοικητικού Συμβουλίου του NHC ως Εξουσιοδοτημένο Σώμα του Διοικητικού Συμβουλίου
Απρίλιος 2024	Αναθεωρημένη Πολιτική εγκεκριμένη από την BILH EVP / CFO και το Ταμείο του Διοικητικού Συμβουλίου του NHC ως Εξουσιοδοτημένο Σώμα του Διοικητικού Συμβουλίου