

Mục lục

Chính sách Hỗ trợ Tài chính của NHC	3
Áp dụng	3
Tham khảo	3
Mục đích	4
Các khái niệm	4
Các dịch vụ đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính từ NHC	9
Các dịch vụ không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính từ NHC	10
Hỗ trợ có sẵn	11
Các chương trình Hỗ trợ Cộng đồng	12
Hỗ trợ thông qua Health Safety Net	13
Vai trò của Cố vấn Hỗ trợ Tài chính	14
Nghĩa vụ của Bệnh nhân	16
Hỗ trợ Tài chính Bệnh viện	17
Giảm giá Hỗ trợ Tài chính	19
Chính sách Hỗ trợ Tài chính	19
Lý do Từ chối	22
Đủ tiêu chuẩn Dự kiến	23
Số tiền giảm giá cho người không có bảo hiểm và những loại trừ	24
Các dịch vụ Y tế Khẩn cấp	24
Chính sách Thanh toán và Truy thu	24
Các yêu cầu Điều chỉnh	25
Phụ lục 1: Đơn xin Hỗ trợ Tài chính	25
Phụ lục 2: Đơn xin Hỗ trợ Khó khăn Y tế	27
Phụ lục 3: Biểu đồ Giảm giá dựa trên mức Thu nhập và Tài sản	31
Phụ lục 4: Số tiền Thông thường được tính (AGB)	32
Phụ lục 5: Nhà cung cấp và các Phòng khám - Được chi trả và Không được chi trả	33
Phụ lục 6: Truy cập Tài liệu Công khai	53
Lịch sử Chính sách	55

Chính sách Hỗ trợ Tài chính của NHC

Áp dụng Chính sách này áp dụng cho Công ty Cổ phần Bệnh viện Đông Bắc, Bệnh viện Addison Gilbert d/b/a, Bệnh viện BayRidge và Bệnh viện Beverly (“NHC”, “bệnh viện” hoặc “Bệnh viện”) liên quan đến các bệnh viện mà tập đoàn đang điều hành và bất kỳ thực thể nào có liên quan (theo quy định của Bộ Tài chính 501(r)) và Nhà cung cấp dịch vụ y tế do NHC thuê hoặc có liên kết với NHC (tham khảo Phụ lục Năm (5) để xem danh sách đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ được bảo hiểm theo chính sách này).

Tham khảo

- EMTALA: Thu thập Thông tin Tài chính
- Chính sách Thanh toán và Truy thu
- Định mức Nghèo khó Liên bang, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ
- Thông báo IRS 2015-46 và 29 CFR §§1.501(r) (4)-(6)
- Phụ lục 1: Đơn xin Hỗ trợ Tài chính
- Phụ lục 2: Đơn xin Hỗ trợ Khó khăn Y tế
- Phụ lục 3: Biểu đồ chiết khấu dựa trên ngưỡng Thu nhập và Tài sản
- Phụ lục 4: Số tiền Thông thường được tính (AGB)
- Phụ lục 5: Nhà cung cấp và các phòng khám Được chi trả và Không được chi trả
- Phụ lục 6: Truy cập tài liệu

Mục đích

Sứ mạng của chúng tôi là tạo sự khác biệt thông qua sự xuất sắc trong việc chăm sóc bệnh nhân, giáo dục, nghiên cứu và thông qua nỗ lực cải thiện sức khỏe cộng đồng tại nơi mà chúng tôi phục vụ.

NHC luôn nỗ lực cung cấp các hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân, những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhưng không có bảo hiểm, không đủ bảo hiểm, không đủ điều kiện tham gia các chương trình của Chính phủ, hoặc không đủ khả năng chi trả cho cấp cứu hoặc các nhu cầu chăm sóc y tế do hoàn cảnh tài chính. Chính sách hỗ trợ tài chính này phù hợp với luật pháp Liên bang và bang áp dụng tại khu vực của chúng tôi. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính sẽ được giảm giá khi chăm sóc sức khỏe tại các nhà cung ứng dịch vụ thuộc NHC. Bệnh nhân được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ một bệnh viện trực thuộc (bao gồm Bệnh viện Addison Gilbert; Bệnh viện Anna Jaques; Bệnh viện BayRidge; Trung tâm Y tế Beth Israel Deaconess, Bệnh viện Beth Israel Deaconess - Milton; Bệnh viện Beth Israel Deaconess - Needham; Bệnh viện Beth Israel Deaconess - Plymouth; Bệnh viện Beverly; Bệnh viện & Trung tâm Y tế Lahey, Burlington; Trung tâm Y tế Lahey, Peabody; Bệnh viện Mount Auburn; Bệnh viện New England

Baptist; và Bệnh viện Winchester) sẽ không bị yêu cầu đăng ký lại để được hỗ trợ tài chính từ NHC trong Thời gian đủ điều kiện.

Hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chính sách này được thực hiện với hi vọng nhận được sự hỗ trợ từ phía bệnh nhân trong quá trình áp dụng và từ những chương trình phúc lợi hoặc bảo hiểm sẵn có để có thể trang trải chi phí chăm sóc sức khỏe.

Chúng tôi sẽ không phân biệt tuổi, giới tính, chủng tộc, tín ngưỡng, tôn giáo, khuyết tật, khuynh hướng tình dục, bản dạng giới, quốc tịch gốc hay tình trạng di trú khi xác định một bệnh nhân có đủ điều kiện hay không.

Các khái niệm

Các định nghĩa sau đây được dùng cho tất cả các mục của chính sách này.

Phân loại dịch vụ khẩn cấp hay không khẩn cấp dựa trên các khái niệm chung bên dưới cũng như xác nhận của bác sĩ điều trị. Các khái niệm về dịch vụ chăm sóc cấp cứu hay khẩn cấp dưới đây còn được dùng ở các bệnh viện, với mục đích xác định có nên cho phép nợ xấu trong trường hợp cấp cứu hay khẩn cấp theo chương trình hỗ trợ tài chính của bệnh viện, gồm cả Mạng lưới an toàn sức khỏe.

Số tiền Thông thường được tính (AGB): AGB được định nghĩa là số tiền thường được lập hóa đơn cho cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác cho các cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó. NHC sử dụng phương pháp “Hồi cứu” được mô tả trong 29 CFR § 1.501(r)-5(b)(3) để xác định tỷ lệ phần trăm AGB của nó. Tỷ lệ AGB được tính bằng cách chia tổng số tiền của tất cả các yêu cầu cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đã được các công ty bảo hiểm tư nhân và dịch vụ tính phí Medicare cho phép trong [năm tài chính trước đó (01/10 - 30/09)] (bao gồm đồng bảo hiểm, các khoản đồng thanh toán và các khoản khấu trừ) bằng tổng các khoản phí gộp liên quan cho các khiếu nại đó. AGB sau đó được xác định bằng cách nhân tỷ lệ phần trăm AGB với tổng chi phí chăm sóc được cung cấp cho bệnh nhân. NHC chỉ sử dụng một tỷ lệ phần trăm AGB duy nhất và không tính tỷ lệ khác cho các loại chăm sóc khác nhau. Tỷ lệ phần trăm AGB sẽ được tính hàng năm vào ngày thứ 45 sau khi kết thúc năm tài chính trước đó và được thực hiện vào ngày thứ 120 sau khi kết thúc năm tài chính. Theo đó, nếu một cá nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách này thì cá nhân đó có thể không bị tính phí nhiều hơn AGB cho Chăm sóc Khẩn cấp, Chăm sóc Đặc biệt hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác.

Xem Phụ lục Bốn (4) để biết thêm thông tin.

Thời gian nộp đơn: Là khoảng thời gian mà đơn sẽ được chấp nhận và xem

xét để Hỗ trợ Tài chính. Thời gian nộp đơn bắt đầu từ ngày có thông báo chi trả sau khi xuất viện và kết thúc vào ngày thứ 240 sau ngày đó.

Tài sản: Bao gồm:

- Tài khoản tiết kiệm
- Tiền mặt
- Tài khoản tiết kiệm y tế (HSA)*
- Tài khoản bồi hoàn y tế (HRA)*
- Tài khoản linh hoạt chi tiêu (FSA)*

* Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh có HSA, HRA, FSA hoặc quỹ tương tự được chỉ định dùng cho các chi phí y tế gia đình, thì cá nhân đó không đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chính sách này cho đến khi hết tài sản đó.

Chăm sóc Từ thiện: Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ, có thu nhập gia đình hàng năm bằng hoặc dưới 400% FPL, nếu không thì phải đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện còn lại được quy định trong chính sách này sẽ được nhận 100% miễn trừ số dư tính phí có liên quan đến trách nhiệm của bệnh nhân đối với các dịch vụ y tế hợp lệ do NHC cung cấp.

Dịch vụ Chọn lọc: Một dịch vụ bệnh viện không đủ tiêu chuẩn là Chăm sóc Khẩn cấp, Chăm sóc Đặc biệt hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác (như được định nghĩa bên dưới).

Chăm sóc Khẩn cấp: Các hạng mục hoặc dịch vụ được cung cấp cho mục đích đánh giá, chẩn đoán và/hoặc điều trị Tình trạng Y tế Khẩn cấp.

Tình trạng Y tế Khẩn cấp: Như định nghĩa trong mục 1867 của Đạo luật an sinh xã hội (42 U.S.C. 1395dd), thuật ngữ “Tình trạng Y tế Khẩn cấp” có nghĩa là một tình trạng bệnh lý biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính với mức độ nghiêm trọng mà nếu không có chăm sóc y tế sẽ có thể dẫn đến những hậu quả:

1. Làm sức khỏe của cá nhân (hoặc, đặc biệt là phụ nữ mang thai, sức khỏe của thai phụ và thai nhi) trong tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng.
2. Tổn hại nghiêm trọng đến chức năng của cơ thể
3. Rối loạn nghiêm trọng chức năng một phần hay toàn bộ cơ thể
4. Đặc biệt đối với phụ nữ chuyển dạ:
 - a. Không đủ thời gian chuyển đến bệnh viện khác một cách an toàn để phục vụ cho việc sinh đẻ.
 - b. Việc chuyển đến viện có thể đe dọa sức khỏe và sự an toàn của bà mẹ và thai nhi.

Gia đình: theo định nghĩa của Cục Thống kê Dân số Hoa Kỳ, là một nhóm từ hai người trở lên cùng sinh sống với nhau, có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận nuôi. Nếu một bệnh nhân cho rằng ai đó được bảo hộ bằng thuế thu nhập của họ, theo Sở Thuế vụ, họ sẽ được xem xét xem có đủ điều kiện hưởng chính sách này hay không.

Thu nhập Hộ gia đình: Thu nhập Hộ gia đình đương đơn là tổng thu nhập gần nhất được khai vào thuế liên bang của tất cả mọi người đã thành niên trong gia đình, sinh sống trong một hộ gia đình. Với bệnh nhân dưới 18 tuổi, thu nhập hộ gia đình bao gồm thu nhập của cha/mẹ, hoặc cha mẹ, và/hoặc cha/mẹ kế, hoặc người chăm sóc là thân nhân. Thu nhập Hộ gia đình được xác định theo Cục Thống kê Dân số Hoa Kỳ, gồm các khoản thu nhập sau được tính theo Định mức Nghèo khó Liên bang:

1. Gồm thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp lao động, an sinh xã hội, tiền trợ cấp an sinh, trợ cấp xã hội, tiền cựu chiến binh, trợ cấp cho những người sống sót, lương hưu hoặc thu nhập khi nghỉ hưu, lãi suất, cổ tức, tiền thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, tín thác, tiền sinh hoạt phí giáo dục, tiền cấp dưỡng và hỗ trợ trẻ em
2. Trợ cấp không sử dụng tiền mặt (như phiếu thực phẩm hoặc trợ cấp nhà ở) không được tính
3. Thu nhập được tính trước thuế
4. Không bao gồm tăng vốn và các khoản lỗ

Mức nghèo khó Liên bang (FPL): Ngưỡng thu nhập – phụ thuộc vào quy mô và thành phần của hộ gia đình – được sử dụng để xác định ai là người nghèo ở Hoa Kỳ. Mức này được cập nhật định kỳ trong Đăng ký Liên bang bởi Bộ Y tế và các dịch vụ nhân sinh Hoa Kỳ theo quy định của Khoản (2), Mục 9902, Chương mục 42 của Bộ luật Hoa Kỳ. Tham khảo hướng dẫn hiện tại về FPL qua đường dẫn <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Hỗ trợ Tài chính: Hỗ trợ, bao gồm Chăm sóc Từ thiện và Khó khăn Y tế, được cung cấp cho các bệnh nhân đủ điều kiện, những người sẽ gặp khó khăn về tài chính nhằm giảm bớt nghĩa vụ tài chính của họ trong trường hợp Chăm sóc Đặc biệt, Chăm sóc Khẩn cấp hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác do NHC cung cấp.

Người bảo lãnh: Người (không phải bệnh nhân) có nghĩa vụ trả tiền cho các hóa đơn của bệnh nhân.

Tổng chi phí: Tổng chi phí sử dụng cho các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi áp dụng các khoản khấu trừ.

Vô gia cư: theo định nghĩa của chính quyền Liên bang, được công bố bởi HUD trong Đăng ký Liên bang: “Một cá nhân hay gia đình thiếu một chỗ ở ổn định, thường xuyên và đủ vào ban đêm, có nghĩa là cá nhân hay gia đình đó cư trú ban đêm ở những nơi công cộng hoặc nơi riêng tư không dành cho người ở, hoặc những nơi ở tạm bợ do một cá nhân hoặc tập thể thiết kế. Khái niệm này cũng có thể bao gồm các cá nhân rời khỏi chỗ ở sau 90 hoặc ít hơn 90 ngày cư trú, cư trú ở một nơi tạm bợ hoặc nơi không dành cho người trước khi chuyển đến nơi ở mới.

Trong Mạng lưới: NHC và các chi nhánh của bệnh viện đã ký hợp đồng với công ty bảo hiểm của bệnh nhân để hoàn trả theo tỷ lệ thương lượng.

Khó khăn Y tế: Hỗ trợ Tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện, những người phải thanh toán hóa đơn lớn hơn hoặc bằng 25% Thu nhập Hộ gia đình.

Chăm sóc Y tế Cần thiết: Các hạng mục hoặc dịch vụ y tế cần thiết, ví dụ như các dịch vụ chăm sóc nội trú hoặc ngoại trú nhằm đánh giá, chẩn đoán, và/hoặc điều trị chấn thương hoặc bệnh. Ngoài việc đáp ứng các tiêu chí lâm sàng, các hạng mục hoặc dịch vụ đó thường được xác định do phí dịch vụ Medicare, Công ty Bảo hiểm Y tế Tư nhân hoặc bảo hiểm của bên thứ ba khác chi trả.

Phí dịch vụ Medicare: Bảo hiểm y tế được cung cấp theo các Phần A và B của Medicare, chương mục XVIII của Đạo luật an sinh xã hội (42 USC 1395c-1395w-5).

Ngoài Mạng lưới: NHC và các chi nhánh của bệnh viện không có hợp đồng với công ty bảo hiểm của bệnh nhân để hoàn trả theo tỷ lệ thương lượng, thường dẫn đến trách nhiệm của bệnh nhân cao hơn.

Kế hoạch Chi trả: kế hoạch chi trả được thỏa thuận giữa NHC hoặc bên thứ ba đại diện cho NHC và bệnh nhân/người bảo lãnh về các khoản phí thực trả. Kế hoạch chi trả sẽ xem xét đến hoàn cảnh tài chính của bệnh nhân, khoản nợ và số tiền trả trước.

Đủ tiêu chuẩn Dự kiến: Trong những trường hợp nhất định, các bệnh nhân không có bảo hiểm có thể được giả định hoặc được coi là hội đủ điều kiện để nhận trợ cấp tài chính dựa vào hồ sơ của họ trong các chương trình thẩm tra

khả năng hoặc các nguồn thông tin khác, không do bản thân bệnh nhân cung cấp để đánh giá nhu cầu tài chính của cá nhân.

Nhà cung cấp Dịch vụ Bảo hiểm Y tế Tư nhân: Bất kỳ tổ chức nào ngoại trừ các đơn vị trong chính phủ cung cấp dịch vụ bảo hiểm y tế, bao gồm các tổ chức phi chính phủ điều hành một chương trình bảo hiểm y tế theo chương trình Medicare Advantage.

Ưu đãi cho người không có bảo hiểm: Giảm giá áp dụng cho bệnh nhân không có bảo hiểm (xem định nghĩa bên dưới) cho các dịch vụ y tế cần thiết. Các loại trừ khỏi ưu đãi này được áp dụng và được chứa đựng trong chính sách này.

Thời gian thẩm định: Những người hội đủ tiêu chuẩn sẽ nhận được trợ cấp

**Các dịch vụ đủ
điều kiện nhận
Hỗ trợ Tài
chính từ NHC**

tài chính trong
vòng sáu
tháng. Những
bệnh nhân
được Hỗ trợ
Tài chính này
có thể chứng
minh rằng
không có thay
đổi về tình
trạng tài chính
vào cuối tháng
thứ sáu (6) của
khoảng thời
gian trên để
được gia hạn
thêm sáu (6)
tháng nữa.

**Bệnh nhân
không có bảo
hiểm:** Một
bệnh nhân
không có bảo
hiểm do bên
thứ ba là Công
ty Bảo hiểm Y
tế Tư nhân,
Công ty bảo
hiểm ERISA,
Chương trình

Chăm sóc sức khỏe Liên bang cung cấp (bao gồm nhưng không
giới hạn Phí dịch vụ Medicare, Medicaid, SCHIP và CHAMPUS), bồi thường
cho người lao động hoặc hỗ trợ của bên thứ ba khác sẵn sàng trang trải chi phí
chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân. Điều này bao gồm các dịch vụ không được
bảo hiểm do giới hạn mạng, lợi ích bảo hiểm đã cạn kiệt hoặc các dịch vụ khác
không được bảo hiểm.

Bệnh nhân không đủ bảo hiểm: Bất kỳ cá nhân nào có bảo hiểm tư nhân hay
bảo hiểm nhà nước, nhưng sẽ là khó khăn nếu họ phải tự trả toàn bộ chi phí
chăm sóc sức khỏe khi sử dụng các dịch vụ của NHC.

Chăm sóc Khẩn cấp: Chăm sóc Y tế Cần thiết được cung cấp ở bệnh viện sau
khi tình trạng sức khỏe khởi phát đột ngột, dù là tình trạng thực thể hay tinh
thần, biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ mức độ nghiêm trọng (gồm cả
đau cấp tính) mà một người thận trọng bình thường tin rằng nếu không có can
thiệp y tế trong vòng 24 giờ sẽ gây nguy hiểm cho bệnh nhân, suy giảm chức
năng cơ thể, rối loạn chức năng của một cơ quan hoặc toàn bộ cơ thể.

Các dịch vụ đủ điều kiện để Hỗ trợ Tài chính phải phù hợp về mặt lâm sàng và
những tiêu chuẩn thực hành y khoa được chấp nhận và bao gồm:

1. Chi phí cơ sở Trong Mạng lưới và Ngoài Mạng lưới cho Chăm sóc
Khẩn cấp như được định nghĩa ở trên.
2. Phí chuyên môn Trong Mạng lưới và Ngoài Mạng lưới dành cho Chăm
sóc Khẩn cấp như được định nghĩa ở trên, được cung cấp bởi các nhà
cung cấp mà NHC và các chi nhánh của nó đã thuê như được liệt kê ở
Phụ lục Năm (5).
3. Cơ sở Trong Mạng lưới tính phí Chăm sóc Đặc biệt, được định nghĩa
như trên.
4. Cơ sở Trong Mạng lưới tính phí Chăm sóc Y tế Cần thiết, được định
nghĩa như trên.
5. Phí chuyên môn Trong Mạng lưới dành cho Chăm sóc Đặc biệt và
Chăm sóc Y tế Cần thiết do các nhà cung cấp mà NHC và các chi nhánh
của nó đã thuê, như được liệt kê trong Phụ lục Năm (5).

**Các dịch vụ
không đủ điều**

Các dịch vụ không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính gồm:

1. Phí chuyên môn và phí cơ sở cho Dịch vụ Tự chọn, như đã định nghĩa

kiện nhận Hỗ trợ Tài chính từ NHC

ở trên.

2. Phí chuyên môn cho dịch vụ chăm sóc bởi các nhà cung cấp không tuân theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính (ví dụ: các chuyên gia y tế hoặc bác sĩ, vận chuyển bằng xe cứu thương tư nhân hoặc không thuộc NHC, v.v.), như được liệt kê trong Phụ lục Năm (5). Bệnh nhân được khuyến khích liên hệ trực tiếp với các nhà cung cấp này để xem họ có cung cấp bất kỳ hỗ trợ tài chính nào không và để thực hiện việc thanh toán. Xem Phụ lục Năm (5) để biết danh sách đầy đủ các nhà cung cấp không nằm trong chính sách này.
3. Các khoản phí của cơ sở Ngoài Mạng lưới và phí chuyên môn cho Chăm sóc Đặc biệt và Chăm sóc Y tế Cần thiết không phải là Chăm sóc Đặc biệt, như đã định nghĩa ở trên.

Hỗ trợ có sẵn NHC hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình hỗ trợ công cộng và Hỗ trợ Tài chính của bệnh viện được mô tả chi tiết như dưới đây.

NHC sẽ nỗ lực tích cực để thu thập tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân và các thông tin khác để xác minh bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp, nội trú hoặc ngoại trú do Bệnh viện cung cấp. Tất cả các thông tin sẽ được lấy trước khi cung cấp bất kỳ hạng mục hoặc dịch vụ nào không phải là Chăm sóc Khẩn cấp hoặc Chăm sóc Đặc biệt. Bệnh viện sẽ trì hoãn nỗ lực lấy được thông tin này trong quá trình Chăm sóc Khẩn cấp hoặc Chăm sóc Đặc biệt ở bất kỳ cấp độ nào của EMTALA, nếu quá trình lấy thông tin này sẽ làm chậm hoặc can thiệp vào quá trình kiểm tra sàng lọc y tế hoặc các dịch vụ được thực hiện để ổn định Điều kiện Y tế Khẩn cấp.

Các nỗ lực cần thiết của bệnh viện để điều tra xem bảo hiểm của bên thứ ba hoặc nguồn khác có thể chịu trách nhiệm cho chi phí các dịch vụ mà bệnh viện cung cấp hay không, nhưng không giới hạn, nhằm xác định bệnh nhân đó nếu có chính sách áp dụng để chi trả chi phí cho các khiếu nại, bao gồm: (1) chính sách trách nhiệm pháp lý của xe cơ giới hoặc chủ nhà, (2) chính sách bảo vệ tai nạn chung hoặc tai nạn thương tích cá nhân, (3) chương trình bồi thường của công nhân và (4) chính sách bảo hiểm sinh viên, trong số những chính sách khác. Nếu bệnh viện có thể xác định bên thứ ba chịu trách nhiệm hoặc đã nhận được khoản thanh toán từ bên thứ ba hoặc nguồn khác (bao gồm từ công ty bảo hiểm tư nhân hoặc chương trình công cộng khác), bệnh viện sẽ báo cáo thanh toán cho chương trình áp dụng và bù lại, nếu áp dụng theo yêu cầu xử lý khiếu nại của chương trình, mâu thuẫn mọi khiếu nại có thể đã được thanh toán bởi bên thứ ba hoặc nguồn khác. Đối với các chương trình hỗ trợ công cộng của tiểu bang đã thực sự chi trả cho

chi phí dịch vụ, bệnh viện không bắt buộc phải đảm bảo việc chuyển nhượng cho bệnh nhân quyền được bảo hiểm dịch vụ của bên thứ ba. Trong những trường hợp này, bệnh nhân lưu ý rằng chương trình nhà nước hiện hành có thể giúp tìm kiếm sự phân công về chi phí của các dịch vụ đã cung cấp cho bệnh nhân.

NHC sẽ kiểm tra Hệ thống Xác minh Đủ điều kiện của Massachusetts (EVS) để đảm bảo rằng bệnh nhân đó không phải là Bệnh nhân có thu nhập thấp và chưa gửi đơn xin bảo hiểm được điều hành bởi MassHealth - Chương trình thanh toán hỗ trợ cao cấp do Health Connector, Children's Medical Security Program - Chương trình An ninh Y tế Trẻ em hoặc Health Safety Net trước khi gửi khiếu nại đến Văn phòng Health Safety Net về bảo hiểm nợ xấu.

**Các chương trình
Hỗ trợ Cộng
đồng**

Với những bệnh nhân không có hoặc thiếu bảo hiểm, bệnh viện sẽ tiến hành làm việc với bệnh nhân để hỗ trợ họ đăng ký nhận hỗ trợ từ các chương trình hỗ trợ cộng đồng giúp họ thanh toán một phần hoặc toàn bộ viện phí. Nhằm giúp các cá nhân không có hoặc thiếu bảo hiểm tìm kiếm các lựa chọn thích hợp hiện có, bệnh viện sẽ cung cấp cho tất cả các cá nhân những thông tin chung nhất về các chương trình hỗ trợ hiện hành tại cộng đồng ngay từ khi đăng ký trong hóa đơn chuyển đến bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh, khi người cung cấp được thông báo hoặc thông qua rà soát đặc biệt về những thay đổi về tình trạng đủ điều kiện của bệnh nhân đối với bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân.

Các bệnh nhân có thể có đủ điều kiện giảm hoặc miễn phí khi dùng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua các chương trình hỗ trợ cộng đồng khác nhau (bao gồm nhưng không giới hạn được điều hành bởi MassHealth - Chương trình hỗ trợ chi trả Health Connector, Children's Medical Security Program – Chương trình An ninh Y tế cho trẻ em và Health Safety Net). Những chương trình này dự kiến hỗ trợ cho các bệnh nhân có thu nhập thấp có tính đến khả năng đóng góp chi phí của họ. Đối với những bệnh nhân không có hoặc thiếu bảo hiểm, khi được yêu cầu, bệnh viện sẽ giúp họ đăng ký các chương trình hỗ trợ từ cộng đồng để chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí mà họ chưa trả cho bệnh viện.

Bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân trong việc đăng ký các chương trình hỗ trợ của bang, bao gồm: MassHealth - Chương trình hỗ trợ chi trả tổ chức bởi Health Connector, và Children's Medical Security Plan. Đối với những chương trình này, người đăng ký sẽ xác nhận việc đăng ký thông qua trang web

(nằm ở chính giữa trang web của Health Connector), viết đơn đăng ký hoặc đăng ký qua điện thoại với đại diện dịch vụ khách hàng tại MassHealth hoặc Connector. Các cá nhân có thể yêu cầu trợ giúp từ cố vấn tài chính bệnh viện cùng với việc xác nhận đăng ký qua trang web hoặc viết giấy đăng ký.

Hỗ trợ thông qua Health Safety Net Qua việc tham gia vào Massachusetts Health Safety Net, bệnh viện cung cấp các hỗ trợ tài chính cho những người có thu nhập thấp, không có bảo hiểm hoặc không đủ bảo hiểm là cư dân Massachusetts và đáp ứng các tiêu chuẩn về thu nhập. Health Safety Net được thành lập để phân bổ chi phí hỗ trợ một cách công bằng hơn cho những người thu nhập thấp không có hoặc thiếu bảo hiểm thông qua việc miễn phí hoặc giảm chi phí tại các bệnh viện cấp ở Massachusetts. Tập hợp các chăm sóc không công của Health Safety Net được thực hiện thông qua việc đánh giá trên mỗi bệnh viện để trang trải chi phí chăm sóc sức khỏe cho các bệnh nhân không có hoặc không đủ bảo hiểm có mức thu nhập dưới 300% so với Định mức Nghèo đói Liên bang.

Qua việc tham gia vào Health Safety Net, những bệnh nhân có thu nhập thấp nhận các dịch vụ tại bệnh viện có thể đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính, có thể là miễn phí toàn bộ hoặc một phần cho các dịch vụ đủ điều kiện tại Health Safety Net, xác định ở 101 CMR 613:00.

(a) Health Safety Net (Mạng lưới An toàn Sức khỏe) – Sơ cấp

Các bệnh nhân không có bảo hiểm là cư dân Massachusetts có thu nhập được xác nhận thuộc vào MassHealth MAGI Household hoặc Medical Hardship Family (Gia đình Khó khăn về Y tế), như mô tả ở 101 CMR 613.04(1), từ 0-300% của Định mức Nghèo đói Liên bang (FPL) có thể được xác định đủ điều kiện tham gia Health Safety Net Eligible Services.

Thời gian đủ điều kiện và loại dịch vụ cho *Health Safety Net - Primary* được giới hạn cho các bệnh nhân đủ điều kiện đăng ký Premium Assistance Payment Program (Chương trình Hỗ trợ Chi trả) do Health Connector điều hành như mô tả ở 101 CMR 613.04(5)(a) và (b). Các bệnh nhân thuộc Student Health Program (Chương trình Sức khỏe Học đường) M.G.L. c. 15A, § 18 không đủ điều kiện tham gia *Health Safety Net – Primary*.

(b) Health Safety Net – Thứ cấp

Các bệnh nhân là cư dân Massachusetts có bảo hiểm y tế cơ bản và Thu nhập thuộc MassHealth MAGI Household hoặc Medical Hardship Family Countable Income (Thu nhập tính được của Gia đình Khó khăn về Y tế), như mô tả ở 101 CMR 613.04(1), từ 0-300% FPL có thể đủ điều kiện tham

gia Health Safety Net Eligible Services. Thời gian đủ điều kiện và loại dịch vụ cho *Health Safety Net - Secondary* đăng ký Premium Assistance Payment Program do Health Connector điều hành như mô tả ở 101 CMR 613.04(5)(a) và (b). Các bệnh nhân phụ thuộc Student Health Program (Chương trình Sức khỏe Học đường) yêu cầu M.G.L. c. 15A, § 18 không đủ điều kiện tham gia *Health Safety Net – Primary*.

(c) Health Safety Net - Partial Deductibles (Khấu trừ từng phần)

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn cho *Health Safety Net Primary* or *Health Safety Net - Secondary* với thu nhập thuộc MassHealth MAGI Household hoặc Medical Hardship Family Countable Income từ 150.1% - 300% của FPL có thể được khấu trừ hằng năm nếu tất cả các thành viên của Premium Billing Family Group (PBFG) có thu nhập trên 150.1% so với FPL. Nhóm này được xác định tại 130 CMR 501.0001.

Nếu có thành viên của PBFG có thu nhập dưới 150.1% FPL thì sẽ không có khấu trừ cho bất cứ thành viên nào của PBFG. Khấu trừ hằng năm tương đương hoặc lớn hơn:

1. Chi phí thấp nhất của Chương trình Hỗ trợ Chi trả do Health Connector premium điều hành được điều chỉnh theo quy mô của PBFG ứng với các tiêu chuẩn về thu nhập của MassHealth FPL, tính đến đầu năm dương lịch, hoặc là
2. 40% khác biệt giữa mức thu nhập thấp nhất theo MassHealth MAGI Household hoặc Medical Hardship Family Countable Income, như mô tả ở 101 CMR 613.04(1), trong PBFG của đương đơn và 200% FPL.

(d) Health Safety Net - Medical Hardship

Cư dân Massachusetts bất kỳ có thể đủ điều kiện tham gia *Health Safety Net - Medical Hardship* thông qua Health Safety Net nếu chi phí y tế vượt quá mức thu nhập của họ, khiến họ không có khả năng chi trả. Để đáp ứng các điều kiện của *Medical Hardship*, chi phí y tế cho phép của người đăng ký phải vượt một tỷ lệ nhất định so với thu nhập tính được của họ, được xác định tại mục 101 CMR 613.

Mức đóng góp của người đăng ký được tính toán theo một tỷ lệ nhất định theo thu nhập tính được, tại mục 101 CMR 613.05(1)(b) dựa trên *Medical Hardship* Family's FPL nhân với thu nhập thực tế tính được, hóa đơn không đủ điều kiện chi trả Health Safety Net, từ đó người nộp đơn sẽ giữ nguyên trách nhiệm. Các yêu cầu khác đối với *Medical Hardship* được xác định tại mục 101 CMR 613.05.

Đối với các bệnh nhân đủ điều kiện tham gia Medical Hardship, bệnh viện có thể yêu cầu một khoản đặt cọc. Số tiền đặt cọc được giới hạn ở mức 20% của mức đóng góp Medical Hardship, lên đến 1,000 USD. Các khoản còn lại sẽ phụ thuộc các điều kiện thanh toán được xác định ở mục 101 CMR 613.08(1)(g).

Vai trò của Cố vấn Hỗ trợ Tài chính

Vụ của bệnh nhân là phải cung cấp mọi thông tin mà bệnh viện yêu cầu trong khoảng thời gian cho trước để đảm bảo rằng bệnh viện có thể nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh.

Bệnh viện sẽ giúp các bệnh nhân không có hoặc thiếu bảo hiểm đăng ký nhận các trợ cấp sức khỏe thông qua các chương trình hỗ trợ cộng đồng (bao gồm nhưng không giới hạn MassHealth,

Đối với Medical Hardship, bệnh viện sẽ làm việc với bệnh nhân để quyết định xem thử chương trình như Medical Hardship có thích hợp hay không và tiến hành nộp đơn đăng ký Medical Hardship đến Health Safety Net. Nghĩa chương trình hỗ trợ thanh toán được điều hành bởi Health Connector và Children's Medical Security Program), cũng như làm việc với những cá nhân đó nhằm giúp họ đăng ký một cách thích hợp nhất. Bệnh viện cũng sẽ hỗ trợ các bệnh nhân có mong muốn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính qua Health Safety Net.

Bệnh viện sẽ:

- cung cấp tất cả thông tin về các chương trình, gồm MassHealth, chương trình hỗ trợ chi trả do Health Connector, Children's Medical Security Program và Health Safety Net điều hành;
- giúp các cá nhân hoàn thành việc đăng ký nhận trợ cấp mới hoặc giúp họ gia hạn đăng ký nhận trợ cấp cũ;
- làm việc với cá nhân đó để thu thập tất cả các tài liệu yêu cầu;
- nộp đơn đăng ký hoặc gia hạn (cùng với mọi tài liệu được yêu cầu);
- tương tác, khi có thể và được phép theo các giới hạn của hệ thống hiện tại, với các chương trình về trạng thái của các ứng dụng đó và gia hạn;
- hỗ trợ nhận các đăng ký trợ cấp và thụ hưởng từ các chương trình bảo hiểm; và
- cấp và hỗ trợ đăng ký.

Bệnh viện sẽ tư vấn cho bệnh nhân về các nghĩa vụ của mình để cung cấp cho bệnh viện và các cơ quan nhà nước, cùng với thông tin về chính xác và kịp thời về họ tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày tháng năm sinh, mã SSN (nếu có), lựa chọn bảo hiểm hiện tại (gồm nhà, xe hoặc các bảo hiểm trách nhiệm khác) có thể trang trải chi phí chăm sóc sức khỏe và các nguồn lực tài chính khác, thông tin công dân và cư trú. Thông tin này sẽ được gửi tới bang như là một khâu của quá trình đăng ký nhận hỗ trợ cộng đồng để xác định mức chi trả cho các dịch vụ y tế cấp cho cá nhân.

Nếu cá nhân
hoặc Người
bảo lãnh
không cung
cấp được các

thông tin cần thiết, bệnh viện có thể cố gắng tìm kiếm các thông tin từ các nguồn khác (theo yêu cầu của bệnh nhân). Những nỗ lực này sẽ bao gồm tiến hành làm việc với các cá nhân khi được yêu cầu, xác định xem có nên gửi các hóa đơn dịch vụ đến họ để hỗ trợ khấu trừ một lần. Điều này xảy ra khi một cá nhân sắp xếp dịch vụ của họ, trong suốt thời gian trước đăng ký, trong khi nhập viện, khi xuất viện hoặc trong một thời gian nào đó thích hợp sau khi xuất viện. Các thông tin mà bệnh viện có được sẽ được lưu trữ theo các luật về quyền riêng tư và luật an ninh.

Bệnh viện cũng sẽ thông báo cho bệnh nhân trong suốt quá trình đăng ký về trách nhiệm phải báo cáo cho bệnh viện và các cơ quan nhà nước cung cấp hỗ trợ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bất cứ bên thứ ba liên quan có thể nhận trách nhiệm chi trả, gồm nhà cửa, xe cộ, hoặc chính sách bảo hiểm pháp lý khác. Nếu bệnh nhân đã xác nhận yêu cầu của bên thứ ba và ký yêu cầu đòi đền bù từ bên thứ ba, bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân về việc phải báo cáo cho các nhà cung cấp và các chương trình của nhà nước trong vòng 10 ngày kể từ khi xác nhận. Bệnh nhân cũng sẽ được thông báo rằng họ sẽ phải trả lại cơ quan nhà nước số tiền hỗ trợ chăm sóc sức khỏe nếu có thỏa thuận thế quyền, hoặc ủy quyền cho cơ quan nhà nước để họ thu lại số tiền tương ứng.

Khi cá nhân liên hệ với bệnh viện, bệnh viện sẽ cố gắng xác nhận xem cá nhân đó có đáp ứng các yêu cầu để nhận Hỗ trợ Tài chính hoặc từ các chương trình cộng đồng hay không. Cá nhân đăng ký tham gia chương trình hỗ trợ từ cộng đồng có thể đủ điều kiện nhận được những lợi ích nhất định. Các cá nhân cũng có thể đủ điều kiện nhận các hỗ trợ bổ sung dựa vào chương trình Hỗ trợ Tài chính bệnh viện, các tài liệu về thu nhập cá nhân, tài sản và chi phí y tế cho phép.

Nghĩa vụ của

Bệnh nhân

Trước khi sử dụng bất kỳ một dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào (trừ trường hợp bệnh nhân ở trong Tình trạng Y tế Khẩn cấp hoặc cần Chăm sóc Đặc biệt), bệnh nhân nên được cung cấp một cách chính xác và kịp thời các thông tin về tình trạng bảo hiểm, thông tin cá nhân, các thay đổi trong thu nhập, chính sách bảo hiểm nhóm (nếu có), và nếu hiểu, thông tin về mức khấu trừ hoặc đồng chi trả do công ty bảo hiểm hoặc chương trình tài chính yêu cầu. Thông tin chi tiết cho mỗi mục bao gồm, nhưng không hạn chế:

- Họ tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày tháng năm sinh, mã SSN (nếu có), các lựa chọn bảo hiểm y tế hiện tại, thông tin quốc tịch và cư trú, các nguồn lực tài chính mà bệnh nhân có thể dùng để chi trả cho các hóa đơn;
- Nếu có thể, nêu tên đầy đủ của người bảo lãnh cho bệnh nhân, địa chỉ của họ, số điện thoại, ngày sinh, mã SSN (nếu có), các lựa chọn bảo hiểm y tế hiện

tại, và các nguồn lực tài chính mà họ có thể dùng để chi trả cho các hóa đơn của bệnh nhân; và

- Các nguồn lực khác có thể dùng để chi trả các hóa đơn, gồm các chương trình bảo hiểm khác, xe cộ hoặc các hợp đồng bảo hiểm nhà ở nếu việc điều trị là do tai nạn, các chương trình bồi thường lao động, hợp đồng bảo hiểm học đường, và bất cứ nguồn thu nhập nào khác của gia đình như tài sản thừa kế, quà tặng hoặc các tài sản ủy thác khác.

Bệnh nhân có nghĩa vụ theo dõi các khoản viện phí chưa trả, gồm tất cả các khoản đồng chi trả, đồng bảo hiểm, khấu trừ và liên hệ với bệnh viện nếu họ cần hỗ trợ chi trả viện phí. Bệnh nhân cũng được yêu cầu thông báo về bảo hiểm y tế hiện tại của họ (nếu họ có) hoặc cơ quan đã xác định về tình trạng đủ điều kiện của họ khi tham gia một chương trình cộng đồng khi thu nhập của gia đình hoặc tình trạng bảo hiểm có thay đổi. Bệnh viện cũng có thể hỗ trợ bệnh nhân cập nhật tình trạng đủ điều kiện của họ khi tham gia chương trình cộng đồng. Do đó, khi có bất cứ thay đổi nào trong Thu nhập Hộ gia đình hoặc trạng thái bảo hiểm thì bệnh nhân nên thông báo cho bệnh viện về các thay đổi có liên quan đến tình trạng đủ điều kiện của mình.

Các bệnh nhân cũng được yêu cầu cho biết các bệnh viện các chương trình mà từ đó họ nhận được sự giúp đỡ (chẳng hạn: MassHealth, Connector hoặc Health Safety Net), các thông tin liên quan đến Thu nhập Hộ gia đình, hoặc họ có được nhận bồi thường bảo hiểm để trả viện phí hay không. Nếu có bên thứ ba (ví dụ, nhưng không giới hạn, bảo hiểm nhà ở hoặc xe) chịu trách nhiệm chi trả chi phí chăm sóc do tai nạn hoặc các tai biến khác, bệnh nhân sẽ làm việc với bệnh viện hoặc một chương trình thích hợp (bao gồm nhưng không giới hạn, MassHealth, Connector, hoặc Health Safety Net) để ủy quyền thu hồi số tiền đã trả hoặc chưa trả cho dịch vụ đó.

Hỗ trợ Tài chính Bệnh viện

Hỗ trợ Tài chính sẽ được mở rộng cho các bệnh nhân không có hoặc thiếu bảo hiểm, miễn là đáp ứng được các tiêu chí xác định bên dưới. Những tiêu chí này đảm bảo cho chính sách hỗ trợ tài chính sẽ được áp dụng một cách thống nhất trong các cơ sở thuộc NHC. NHC giữ quyền sửa đổi, bổ sung hoặc thay đổi chính sách này nếu cần hoặc xét thấy phù hợp. NHC sẽ giúp các cá nhân nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính của bệnh viện bằng việc hoàn thành đơn đăng ký (xem Phụ lục 1 và Phụ lục 2).

Nguồn chi trả (bảo hiểm lao động, Medicaid, Indigent Funds - Quỹ dành cho người nghèo, Victims of Violent Crime - Nạn nhân của tội phạm bạo lực, v.v...) phải được xem xét và đánh giá trước khi bệnh nhân được cân nhắc Hỗ trợ Tài

chính. Nếu xét thấy bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận một hỗ trợ khác, NHC sẽ giới thiệu bệnh nhân đến cơ sở đó để hoàn thành các mẫu đơn và đăng ký hoặc giúp đỡ bệnh nhân về mặt thủ tục. Những người đăng ký nhận hỗ trợ đòi hỏi phải sử dụng hết các lựa chọn chi trả khác, xem như là một điều kiện để nhận được Hỗ trợ Tài chính, gồm cả việc đăng ký các chương trình hỗ trợ công đồng và Health Safety Net như đã mô tả ở trên.

Những người đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính có trách nhiệm đăng ký các chương trình cộng đồng và theo đuổi các gói bảo hiểm tư nhân. Bệnh nhân/Người bảo lãnh lựa chọn không hợp tác trong quá trình đăng ký các chương trình mà NHC xác định là những nguồn chi trả khả dĩ có thể bị từ chối Hỗ trợ Tài chính. Những người đăng ký luôn được kỳ vọng sẽ đóng góp được phần nào đó chi phí chăm sóc sức khỏe, dựa vào khả năng chi trả của họ được phác thảo trong chính sách này.

Bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể đủ điều kiện tham gia Medicaid hoặc các bảo hiểm y tế khác phải đăng ký hạng mục bảo hiểm của Medicaid hoặc trình các chứng cứ cho thấy họ đã đăng ký Medicaid hoặc các loại bảo hiểm y tế khác qua Federal Health Insurance Marketplace (Thị trường Bảo hiểm Y tế liên bang) trong vòng sáu (6) tháng từ khi đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính từ NHC. Bệnh nhân/Người bảo lãnh phải hợp tác trong quá trình đăng ký được xác định trong chính sách này để đảm bảo các điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.

Các tiêu chí do NHC cân nhắc khi đánh giá một bệnh nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính bệnh viện hay không bao gồm:

- Thu nhập Hộ gia đình
- Tài sản
- Nghĩa vụ y tế
- Sử dụng hết mọi hỗ trợ công và tư sẵn có khác

Tất cả các bệnh nhân đều có quyền tham gia chương trình Hỗ trợ Tài chính của NHC miễn là họ đáp ứng được các điều kiện yêu cầu đặt ra ở trên của chính sách này, bất kể vị trí địa lý hay tình trạng cư trú. Hỗ trợ Tài chính được cấp cho bệnh nhân/Người bảo lãnh dựa trên nhu cầu tài chính và phù hợp với luật tiểu bang và liên bang.

Hỗ trợ Tài chính sẽ được cấp cho những bệnh nhân không đủ điều kiện được bảo hiểm, các hỗ trợ như vậy cũng tuân theo các thỏa thuận đã ký trong các hợp đồng bảo hiểm. Nhìn chung, các Hỗ trợ Tài chính không sẵn có cho các bệnh nhân đồng chi trả hoặc số dư trong trường hợp bệnh nhân không tuân thủ các yêu cầu bảo hiểm.

Những bệnh nhân có Health Savings Account (HAS - Tài khoản Tiết kiệm Y tế), Health Reimbursement Account (HRA - Tài khoản Bồi hoàn Y tế), hoặc Flexible Spending Account (FSA - Tài khoản Chi tiêu Linh hoạt) mong muốn sẽ được sử dụng trước khi nhận Hỗ trợ Tài chính của bệnh viện. NHC có quyền thay đổi các khoản chiết khấu được mô tả trong chính sách này nếu nhận thấy các điều khoản này vi phạm các nghĩa vụ hợp đồng và pháp lý của NHC.

Giảm giá Hỗ Dựa trên việc đánh giá Thu nhập Hộ gia đình, tài sản và nghĩa vụ y tế của **trợ Tài chính** người đăng ký, bệnh nhân sẽ nhận được một trong những khoản giảm giá được liệt kê như dưới đây. Tất cả các giảm giá được ghi nhận là liên quan đến số dư có trách nhiệm của bệnh nhân. Các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ Ngoài Mạng lưới không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Tương tự như vậy, những bệnh nhân được bảo hiểm chọn không sử dụng bảo hiểm của bên thứ ba có sẵn (“tự thanh toán tự nguyện”) sẽ không đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính cho số tiền nợ trên bất kỳ tài khoản nào được đăng ký là tự thanh toán tự nguyện. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, một bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính của bệnh viện sẽ bị tính phí nhiều hơn AGB.

Chăm sóc Từ thiện: NHC sẽ hỗ trợ 100% chi phí chăm sóc theo chính sách này cho các bệnh nhân/Người bảo lãnh có Thu nhập Hộ gia đình bằng hoặc dưới 400% của Định mức Nghèo đói Liên bang hiện hành, nếu không thì phải đáp ứng đủ các tiêu chí được quy định trong chính sách này.

Medical Hardship: Những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được giảm giá 100%, với khoản nợ y tế lớn hơn hoặc bằng 25% so với Thu nhập Hộ gia đình, nếu không thì phải đáp ứng đủ các tiêu chí được quy định trong chính sách này.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Thông tin về Chính sách Hỗ trợ Tài chính của NHC, Bản tóm lược và Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính hiện đã có và hoàn toàn miễn phí trên trang web của NHC, có ở các bệnh viện và phòng khám và sẽ được dịch ra các thứ tiếng được sử dụng bởi ít nhất 1,000 người hoặc 5% cư dân trong cộng đồng mà NHC phục vụ.

Ngoài ra, chính sách chi trả và Hỗ trợ Tài chính của NHC luôn xuất hiện trên tất cả các bản sao kê bệnh nhân hàng tháng và thư góp ý được in, vào bất cứ lúc nào khi được yêu cầu.

1. Bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính vào bất cứ lúc nào trong Thời gian Đăng ký.
2. Để được xem xét Hỗ trợ Tài chính, bệnh nhân/Người bảo lãnh được yêu cầu phải hợp tác và cung cấp các thông tin cá nhân, tài chính và các tài liệu khác có liên quan để đánh giá nhu cầu tài chính. Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính có thể lấy thông qua một trong các cách sau:
 - a. Trên trang web của NHC:
<https://www.beverlyhospital.org/locations--services/patients-visitors'-guide/billing--patient-accounts>
 - b. Đến Đơn vị Tư vấn Tài chính
41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815
 - c. Gọi đến số điện thoại trên để yêu cầu gửi một bản sao qua thư
 - d. Gọi đến số điện thoại trên để yêu cầu gửi một bản sao điện tử
3. Bệnh nhân/Người bảo lãnh được yêu cầu cung cấp bản kế toán các nguồn tài chính sẵn có cho bệnh nhân/Người bảo lãnh.
Thu nhập Hộ gia đình có thể được xác minh thông qua một hoặc tất cả các tài liệu sau đây:
 - a. Mẫu W-2 hiện hành và/hoặc Mẫu 1099
 - b. Bản khai thuế thu nhập cá nhân của tiểu bang hoặc liên bang hiện hành
 - c. Bốn (4) bảng lương gần nhất
 - d. Bốn (4) bảng sao kê séc hoặc tiết kiệm gần nhất
 - e. Tài khoản tiết kiệm y tế
 - f. Các khoản bồi hoàn y tế
 - g. Tài khoản chi tiêu linh hoạt
4. Trước khi đánh giá xem có đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính hay không, bệnh nhân/Người bảo lãnh phải đưa ra bằng chứng cho thấy họ

đã đăng ký Medicaid hoặc các bảo hiểm y tế khác qua Federal Health Insurance Marketplace và phải cung cấp tài liệu của bất kỳ bảo hiểm nào hiện có của bên thứ ba.

- a. Các cố vấn sức khỏe của NHC sẽ hỗ trợ bệnh nhân/Người bảo lãnh khi đăng ký Medicaid và sau đó hỗ trợ họ đăng ký Hỗ trợ Tài chính.
 - b. Nếu một cá nhân nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính trong khi Federal Health Insurance Marketplace mở cửa đăng ký thì cá nhân đó phải tìm kiếm bảo hiểm trước khi có đánh giá của NHC về Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.
5. NHC *không* được từ chối Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này do một cá nhân không cung cấp thông tin hoặc tài liệu *không* được mô tả rõ ràng trong chính sách này hoặc trong Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.
 6. NHC sẽ xác định tính đủ điều kiện cuối cùng để được Hỗ trợ Tài chính trong vòng ba mươi (30) ngày làm việc sau khi nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh.
 7. Giấy xác nhận đủ điều kiện cuối cùng sẽ được gắn trên tất cả các tài khoản hiện tại của bệnh nhân (số dư đầu kỳ), có hiệu lực 6 tháng bắt đầu từ ngày đăng ký. Thư xác nhận sẽ được gửi cho bệnh nhân/Người bảo lãnh.
 8. Nếu bệnh nhân/Người bảo lãnh gửi đơn đăng ký không đầy đủ, sẽ có thông báo cho họ và giải thích về các thông tin bị thiếu. Bệnh nhân/Người bảo lãnh sẽ có ba mươi (30) ngày để thực hiện và cung cấp các thông tin được yêu cầu. Nếu không hoàn thành đơn đăng ký thì yêu cầu Hỗ trợ Tài chính sẽ bị từ chối.
 9. Việc xác định tính đủ điều kiện để được nhận Hỗ trợ Tài chính hay dựa trên việc nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính sẽ vẫn có hiệu lực trong

Thời hạn Đủ điều kiện cho mọi dịch vụ y tế đủ điều kiện được cung cấp và sẽ bao gồm tất cả các khoản phải thu chưa thanh toán trong vòng sáu (6) tháng trước đó, gồm cả các khoản nợ tại các cơ quan có nợ xấu. Những bệnh nhân đã được NHC hoặc một bệnh viện liên kết xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính trong Thời hạn Đủ điều kiện sẽ tự động được coi là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính của bệnh viện trong thời gian 6 tháng kể từ ngày xác định đủ điều kiện đó. Bệnh nhân/Người bảo lãnh có trách nhiệm thông báo cho NHC về bất kỳ thay đổi tài chính nào trong Thời gian đủ điều kiện. Nếu không làm như vậy có thể dẫn đến việc mất tính đủ điều kiện.

10. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ được hoàn lại tiền cho bất kỳ khoản thanh toán nào vượt quá số tiền mà cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán.

Lý do Từ chối NHC có thể sẽ từ chối yêu cầu Hỗ trợ Tài chính do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm nhưng không giới hạn:

- Thu nhập Hộ gia đình đảm bảo
- Có mức tài sản đảm bảo
- Bệnh nhân không hợp tác hoặc không đáp ứng với những nỗ lực hợp tác nhằm làm việc với bệnh nhân/Người bảo lãnh
- Không hoàn tất Đơn xin Hỗ trợ Tài chính bất chấp những nỗ lực làm việc với bệnh nhân/Người bảo lãnh
- Bảo hiểm đang chờ xử lý hoặc bồi thường pháp lý
- Giữ lại khoản thanh toán bảo hiểm và/hoặc quỹ thanh toán bảo hiểm, bao gồm các khoản thanh toán được gửi cho bệnh nhân/Người bảo lãnh để chi trả các dịch vụ do NHC cung cấp và các khiếu nại liên quan đến thương tật cá nhân và/hoặc tai nạn.

**Đủ tiêu chuẩn
Dự kiến**

NHC hiểu rằng không phải tất cả bệnh nhân đều có thể hoàn tất Đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoặc tuân thủ các yêu cầu về giấy tờ. Có thể có trường hợp mà theo đó bệnh nhân/Người bảo lãnh vẫn đáp ứng tiêu chuẩn được nhận Hỗ trợ Tài chính ngay cả khi không hoàn thành được mẫu đăng ký. Các thông tin khác có thể được NHC sử dụng để xác định liệu tài khoản của bệnh nhân/Người bảo lãnh là khó thu thập hay không và thông tin này sẽ được dùng để xác định Đủ tiêu chuẩn Dự kiến.

Đủ tiêu chuẩn Dự kiến có thể được cấp cho bệnh nhân dựa vào mức độ phù hợp của họ đối với các chương trình khác hoặc điều kiện sống, chẳng hạn như:

- Bệnh nhân/Người bảo lãnh tuyên bố phá sản. Trong các trường hợp liên quan đến phá sản, chỉ số dư tài khoản kể từ ngày phá sản sẽ bị xóa sổ.

-
- Bệnh nhân/Người bảo lãnh qua đời mà không có bất động sản trong di chúc.
 - Bệnh nhân/Người bảo lãnh được xác định là vô gia cư.
 - Các tài khoản bị cơ quan thu nợ trả lại là không thể thu hồi được do bất kỳ lý do nào ở trên và không có khoản thanh toán nào được nhận.
 - Bệnh nhân/Người bảo lãnh đủ điều kiện tham gia các chương trình Medicaid của tiểu bang sẽ đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính đối với bất kỳ nghĩa vụ chia sẻ chi phí nào liên quan đến chương trình hoặc các dịch vụ không được bảo hiểm.

Tài khoản bệnh nhân được nhận Đủ tiêu chuẩn Dự kiến sẽ được phân loại lại theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính. Chúng sẽ không được gửi cho mục đích truy thu hoặc các hoạt động truy thu khác.

Các dịch vụ Y tế Khẩn cấp Theo các quy định của Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp Liên bang (EMTALA), không bệnh nhân nào phải được sàng lọc về Hỗ trợ Tài chính hoặc thông tin thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ trong tình huống khẩn cấp. NHC có thể yêu cầu thanh toán chia sẻ chi phí cho bệnh nhân (tức là đồng thanh toán) được thực hiện tại thời điểm dịch vụ, miễn là các yêu cầu đó không gây chậm trễ trong việc khám sàng lọc hoặc điều trị cần thiết để ổn định bệnh nhân trong tình huống khẩn cấp. NHC sẽ cung cấp, không phân biệt đối xử, chăm sóc các Tình trạng Y tế Khẩn cấp cho các cá nhân bất kể họ có đủ điều kiện theo chính sách này hay không. NHC sẽ không tham gia vào các hành động ngăn cản các cá nhân tìm kiếm Chăm sóc Khẩn cấp.

Số tiền giảm giá cho người không có bảo hiểm và những loại trừ Những bệnh nhân/Người bảo lãnh không có bảo hiểm y tế và không đủ điều kiện cho Masshealth hoặc Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng một ưu đãi giảm giá 40% cho các dịch vụ bệnh viện và bác sĩ như đã liệt kê trong Phụ lục 5 của Chính sách Hỗ trợ Tài chính.

Ưu đãi này không áp dụng cho các dịch vụ sau đây:

- Dịch vụ Thẩm mỹ
- Dịch vụ Tự thanh toán Điện (dịch vụ có lịch trình phí tự thanh toán đã được chỉ định)
- Dịch vụ Vô sinh
- Quyền Bảo hiểm Xe máy

-
- Dịch vụ Bypass Dạ dày thiếu quyết định của người thanh toán về sự cần thiết y tế
 - Các mục như kính, máy trợ thính, cấy ghép và bất kỳ sản phẩm chuyên sâu nào được mua
 - Các mục thuận tiện cho bệnh nhân như việc ở qua đêm mà không cần thiết y tế

Ưu đãi không bảo hiểm sẽ được áp dụng vào thời điểm lập hóa đơn và được bao gồm trong mọi ước tính

**Chính sách
Thanh toán và
Truy thu**

Các hoạt động có thể do NHC tiến hành trong trường hợp không chi trả được mô tả trong Chính sách Thanh toán và Truy thu riêng.

Mọi người có thể yêu cầu bản sao miễn phí bằng cách:

- a. Trên trang web của NHC: <https://www.beverlyhospital.org/locations-services/patients--visitors'-guide/billing--patient-accounts>
- b. Đến Đơn vị Tư vấn Tài chính
41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815
- c. Gọi đến số trên để yêu cầu gửi một bản sao qua thư
- d. Gọi đến số trên để yêu cầu bản sao điện tử

**Các yêu cầu Điều
chỉnh**

NHC luôn tuân theo các quy tắc, điều lệ và luật tiểu bang và liên bang, và báo cáo các yêu cầu có thể áp dụng cho các hoạt động theo chính sách này. Chính sách này đòi hỏi NHC phải theo dõi các Hỗ trợ Tài chính đã cung cấp để đảm bảo việc báo cáo chính xác. Thông tin về Hỗ trợ Tài chính được cung cấp theo chính sách này sẽ được báo cáo thường niên theo mẫu IRS 990, Phụ lục H.

NHC sẽ lưu lại tất cả các Hỗ trợ Tài chính để quản lý một cách thích hợp và đáp ứng tất cả các yêu cầu nội bộ lẫn ngoại bộ.

Phụ lục 1

Đơn xin Hỗ trợ
Tài chính

Đường

Số nhà

Thành phố

Bang

Mã bưu chính

Ngày dịch vụ bệnh viện: Ngày sinh của bệnh nhân

Đơn xin
Hỗ trợ Tài
chính đối
với Chăm
sóc Từ
thiện

Vui lòng in ra

Bệnh nhân có bảo hiểm y tế hoặc Medicaid** tại thời điểm sử dụng dịch vụ bệnh viện? Có

☐ Không ☐

Nếu “Có”, đính kèm bản sao thẻ bảo hiểm (cả hai mặt) và hoàn thành các thông tin sau:

Tên công ty bảo hiểm:

Số hiệu giấy bảo hiểm:

Ngày:

Ngày có hiệu lực:

Số an sinh
xã hội (SS)
#

Số điện thoại bảo hiểm:

**Trước khi đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, quý vị phải đăng ký Medicaid trước 6 tháng và xuất trình chứng cứ bị từ chối.

Số hồ sơ sức khỏe:

Lưu ý: Nếu bệnh nhân/người bảo trợ có Tài khoản Tiết kiệm Y tế (HAS), Tài khoản Bồi hoàn Y tế (HRA), Tài khoản Chi tiêu Linh hoạt (FSA) hoặc các quỹ tương tự khác được sử dụng cho các chi phí y tế gia đình đã được lập thì cá nhân đó không đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính nếu các tài sản như thế chưa được dùng hết.

Tên bệnh nhân:

Để đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, điền các thông tin sau:

Danh sách tất cả người trong gia đình gồm cha mẹ, con cái và/hoặc anh chị em ruột, con đẻ, con nuôi, dưới 18 tuổi đang sinh sống tại gia đình.

Địa chỉ:

Tên thành viên	Tuổi	Quan hệ với bệnh nhân	Nguồn thu nhập hoặc Tên người sử dụng lao động	Tổng thu nhập hàng tháng
1.				
2.				
3.				
4.				

Ngoài Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, chúng tôi cũng cần quý vị đính kèm một số giấy tờ sau khi đăng ký:

- Tờ kê khai thuế thu nhập cá nhân hiện tại của bang hoặc liên bang
- Mẫu W2 hiện tại và/hoặc Mẫu 1099
- Bốn bảng lương gần đây nhất
- Bốn bản sao kê tài khoản tiết kiệm và/hoặc tài khoản séc gần đây nhất
- Tài khoản tiết kiệm y tế
- Tài khoản bồi hoàn y tế
- Tài khoản chi tiêu linh hoạt

Nếu không có những giấy tờ này, vui lòng gọi đến Đơn vị Tư vấn Tài chính để thảo luận các giấy tờ khác mà họ có thể yêu cầu cung cấp.

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc kỹ Chính sách Hỗ trợ Tài chính và Đơn đăng ký và mọi điều tôi phát biểu hoặc bất kỳ giấy tờ nào tôi đính kèm là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng hành vi cố ý gửi các thông tin sai sự thật để được hỗ trợ tài chính là hành vi vi phạm pháp luật.

Chữ ký của Người đăng ký: _____

Quan hệ với Bệnh nhân: _____

Ngày hoàn thành: _____

Nếu thu nhập của quý vị được bổ sung bằng bất kỳ cách nào hoặc quý vị báo cáo mức thu nhập 0.00 USD trong đăng ký này, hãy nhờ (những) người đang giúp đỡ quý vị và gia đình quý vị điền vào Tuyên bố Hỗ trợ dưới đây.

Tuyên bố Hỗ trợ

Tôi đã được bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm xác nhận là người cung cấp hỗ trợ tài chính. Dưới đây là danh sách các dịch vụ và hỗ trợ mà tôi cung cấp.

Tôi cam đoan và xác nhận những thông tin trên là chính xác và đúng sự thật theo hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng chữ ký của tôi sẽ khiến tôi phải chịu trách nhiệm tài chính cho những chi phí y tế của bệnh nhân.

Chữ ký: _____

Ngày hoàn thành: _____

Vui lòng chờ 30 ngày kể từ ngày nhận đơn đăng ký để xem xét tính đủ điều kiện.

Nếu đủ điều kiện, hỗ trợ tài chính sẽ được cấp cho bệnh nhân trong vòng sáu tháng kể từ ngày chấp thuận và có hiệu lực ở tất cả các cơ sở trực thuộc Beth Israel Lahey Health như được nêu trong Phụ lục 5 của Chính sách Hỗ trợ Tài chính tương ứng của họ:

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

Dành cho nhân viên.

Đơn được nhận bởi:

AJH	☐
AGH	☐
BayRidge	☐
BIDMC	☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
NHC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

**Phụ lục 2 Đơn
xin Hỗ trợ Khó
khăn Y tế**

Đơn xin Hỗ trợ Tài chính đối với Khó khăn Y tế

Vui lòng in ra

Ngày: _____
_____ chính _____ Thành phố _____ Bang _____ Mã _____ bưu _____

Mã Bệnh nhân có bảo hiểm y tế hoặc Medicaid tại thời điểm sử dụng dịch vụ bệnh viện?
SSN# _____ Có ☐ Không ☐
_____ Nếu “Có”, đính kèm bản sao thẻ bảo hiểm (cả hai mặt) và hoàn thành các thông tin sau:

Tên công ty bảo hiểm: _____

Số hồ sơ sức khỏe: _____

Số hiệu giấy bảo hiểm: _____

Ngày có hiệu lực: _____

Tên bệnh nhân: _____
Số điện thoại bảo hiểm: _____

_____ **Trước khi đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, quý vị phải đăng ký Medicaid trước 6 tháng và xuất trình chứng cứ bị từ chối.

_____ Lưu ý: Nếu bệnh nhân/người bảo trợ có Tài khoản Tiết kiệm Y tế (HAS), Tài khoản Bồi hoàn Y tế (HRA), Tài khoản Chi tiêu Linh hoạt (FSA) hoặc các quỹ tương tự khác được sử dụng cho các chi phí y tế gia đình đã được lập thì cá nhân đó không đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính nếu các tài sản như thế chưa được dùng hết.

Để đăng ký nhận hỗ trợ Khó khăn Y tế, điền các thông tin sau:

Địa chỉ: _____ Danh sách tất cả người trong gia đình gồm cha mẹ, con cái và/hoặc anh chị em ruột, con đẻ, con nuôi, dưới 18 tuổi đang sinh sống tại gia đình.

Tên thành viên	Tuổi	Quan hệ với cha/mẹ	Nguồn thu nhập hoặc Tên người sử dụng lao động	Tổng thu nhập hằng tháng
1.				
2.				
3.				
4.				

Đường
Số nhà

Ngoài Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, chúng tôi cũng cần quý vị đính kèm theo Đơn một số giấy tờ sau:

- Tờ kê khai thuế thu nhập cá nhân hiện tại của bang hoặc liên bang
- Mẫu W2 hiện tại và/hoặc Mẫu 1099
- Bốn bảng lương gần đây nhất
- Bốn bản sao kê tài khoản tiết kiệm và/hoặc tài khoản séc gần đây nhất
- Tài khoản tiết kiệm y tế
- Tài khoản bồi hoàn y tế
- Tài khoản chi tiêu linh hoạt

- Bản sao tất cả các hóa đơn y tế

Nếu không có những giấy tờ này, vui lòng gọi đến Đơn vị Tư vấn Tài chính để thảo luận các giấy tờ khác mà họ có thể yêu cầu cung cấp.

Danh sách các khoản nợ y tế và cung cấp bản sao các hóa đơn y tế phát sinh 12 tháng trước:

Ngày sử dụng dịch vụ	Nơi sử dụng dịch vụ	Khoản nợ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Vui lòng giải thích ngắn gọn vì sao những hóa đơn y tế này gây khó khăn:

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi cam đoan mọi thông tin đã khai trong đơn là đúng theo hiểu biết, niềm tin và thông tin mà tôi có.

Chữ ký của Người đăng ký: _____
Quan hệ với Bệnh nhân: _____

Ngày hoàn thành: _____

Vui lòng chờ 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn hoàn chỉnh để xác định tính đủ điều kiện.

Nếu đủ điều kiện, hỗ trợ tài chính sẽ được cấp cho bệnh nhân trong vòng sáu tháng kể từ ngày chấp thuận và có hiệu lực ở tất cả các cơ sở trực thuộc Beth Israel Lahey Health như được nêu trong Phụ lục 5 của Chính sách Hỗ trợ Tài chính tương ứng của họ:

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

Dành cho nhân viên.

Đơn được nhận bởi:

AJH	☐
AGH	☐
BayRidge	☐
BIDMC	☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
NHC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

**Phụ lục 3 Biểu
đồ Giảm giá
dựa trên mức
Thu nhập
và Tài sản**

Giảm giá Hỗ trợ Tài chính và Khó khăn Y tế được áp dụng cho số dư liên quan đến trách nhiệm của bệnh nhân.

Giảm giá Hỗ trợ Tài chính cho các bệnh nhân đủ điều kiện:

Chăm sóc Từ thiện

Mức thu nhập	Giảm giá
Ít hơn hoặc bằng 400% FPL	100%

Khó khăn Y tế

Bệnh nhân được xác định đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ từ chương trình Trợ cấp Khó khăn Y tế (Medical Hardship) nếu các hóa đơn viện phí lớn hơn hoặc bằng 25% so với Thu nhập Hộ gia đình và sẽ nhận được mức giảm giá là 100%.

Phụ lục 4

**Số tiền Thông
thường được
tính (AGB)**

Xem định nghĩa ở trên về Số tiền Thông thường được tính trong chính sách để có thông tin mô tả về cách tính toán AGB bằng phương pháp “Hồi cứu”.

Tỷ lệ phần trăm AGB hiện tại của NHC dựa trên yêu cầu cho năm tài chính 2024 bằng 30.58%.

AGB có thể thay đổi bất cứ lúc nào vì những lý do sau:

- Các thay đổi của Công ty Bảo hiểm Y tế Tư nhân và Hợp đồng Phí Dịch vụ Medicare
- Các khoản thanh toán nhận được từ các chương trình của Công ty Bảo hiểm Y tế Tư nhân và Phí dịch vụ của Medicare.

Cập nhật 01/2025

Phụ lục 5
Nhà cung cấp
và các Phòng
khám - Được
chi trả và
Không được
chi trả

Chính sách Hỗ trợ Tài chính này chi trả mọi khoản phí Bệnh viện (Cơ sở) tại các đơn vị sau:

- *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*

Chính sách Hỗ trợ Tài chính này cũng bao gồm các khoản phí từ các cá nhân và đơn vị được liệt kê như bên dưới cho các dịch vụ do các cơ sở của Bệnh viện được liệt kê ở trên cung cấp:

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

Đối với các nhà cung cấp được liệt kê dưới đây, Chính sách Hỗ trợ Tài chính này chỉ bao gồm chi phí Cơ sở Bệnh viện, không bao gồm chi phí nhà cung cấp từ các cá nhân và cơ sở được liệt kê như bên dưới. Bệnh nhân được khuyến khích liên hệ trực tiếp với các nhà cung cấp này để xem họ có cung cấp và hỗ trợ hay không để sắp xếp thanh toán.

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
Chhajer	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
Finocchiario	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
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	Christina	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

Cập nhật vào tháng 07/2025

**Phụ lục 6 Truy
cập Tài
liệu Công khai**

Thông tin về Chính sách Hỗ trợ Tài chính NHC, Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, Đơn xin Hỗ trợ Khó khăn Y tế và Chính sách Thanh toán và Truy thu của NHC sẽ được cung cấp miễn phí cho bệnh nhân và cộng đồng mà NHC phục vụ bằng nhiều nguồn khác nhau:

1. Bệnh nhân và Người bảo lãnh có thể yêu cầu bản sao của các giấy tờ liên quan đến Hỗ trợ Tài chính và Thanh toán và Truy thu, và có thể yêu cầu trợ giúp hoàn tất thủ tục đăng ký Hỗ trợ Tài chính và Hỗ trợ Khó khăn Y tế qua điện thoại, email hoặc trực tiếp nhận tại địa chỉ:

Trung tâm Y tế và Bệnh viện Lahey, Tư vấn Tài chính
41 Burlington Mall Road, MA 01803

Beverly Hospital, 85 Herrick Street, Beverly, MA
Addison Gilbert Hospital, 298 Washington Street, Gloucester, MA
BayRidge Hospital, 60 Granite Street, Lynn, MA

2. Bệnh nhân và Người bảo lãnh có thể yêu cầu bản sao của các giấy tờ liên quan đến Hỗ trợ Tài chính, Chính sách Thanh toán và Truy thu qua trang web công khai của NHC:
<https://www.beverlyhospital.org/locations--services/patients--visitors/guide/billing--patient-accounts>.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính của NHC, Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, Đơn xin Hỗ trợ Khó khăn Y tế và Chính sách Thanh toán và Truy thu của NHC sẽ được dịch sang bất kỳ ngôn ngữ nào, được xem là ngôn ngữ chính của bên cho thuê có dân số 1.000 người hoặc 5% cư dân trong cộng đồng do NHC phục vụ.

NHC đăng tải những thông báo (bảng hiệu) về Hỗ trợ Tài chính hiện có như đã nêu trong chính sách tại các địa điểm sau:

1. Đón tiếp, tiếp nhận bệnh nhân, khu vực chờ/đăng ký hoặc tương đương, tức là ở khu vực chờ/đăng ký của khoa cấp cứu;

2. Khu vực chờ/đăng ký hoặc tương đương của các cơ sở được cấp phép ngoài bệnh viện; và
3. Khu vực tư vấn tài chính cho bệnh nhân

Những bảng hiệu rất dễ thấy (8.5” x 11”) và dễ đọc đối với các bệnh nhân tại những khu vực này. Thông báo viết:

THÔNG BÁO HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh viện cung cấp nhiều chương trình hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện. Để xem bạn có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không, vui lòng đến Văn phòng Tư vấn Tài chính chúng tôi tại Trung tâm Y tế và Bệnh viện Lahey tại 41 Burlington Mall Road ở Burlington, Bệnh viện Beverly tại 85 Herrick Street ở Beverly nằm trong sảnh đợi của bệnh viện, hoặc tại Bệnh viện Addison Gilbert tại 298 Washington Street ở Gloucester nằm ngay bên trong tòa nhà khi bạn bước vào lối vào Washington Street, hoặc tại Bệnh viện BayRidge tại 60 Granite Street ở Lynn nằm trong khu vực Phòng khám Ngoại trú, hoặc gọi 781-744-8815 vào Thứ Hai - Thứ Sáu, 8:30 - 5:00 để biết thêm thông tin về các chương trình.

Lịch sử Chính sách

Ngày	Hoạt động
9/2016	Chính sách được Ban Quản trị phê duyệt
7/2020	Đã cập nhật danh sách nhà cung cấp
8/2020	Chính sách sửa đổi được BILH EVP/CFO và Ban Tài chính của NHC, là Cơ quan ủy quyền của Ban quản trị phê duyệt
Tháng 4 năm 2024	Chính sách sửa đổi được BILH EVP/CFO và Ban Tài chính của NHC, là Cơ quan ủy quyền của Ban quản trị phê duyệt