

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
Έκπτωση Πρόωρης Εξόφλησης	24
Ιατρικές Υπηρεσίες Έκτακτης Ανάγκης	24
Πίστωση και Εισπράξεις	24
Ρυθμιστικές Απαιτήσεις	25
Παράρτημα 1	25
Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας	25
Παράρτημα 2	28
Αίτηση Ιατρικής Φροντίδας	28
Παράρτημα 3	32
Διάγραμμα Έκπτωσης με Βάση τα Όρια Εισοδήματος και Περιουσιακά Στοιχεία	32

Παράρτημα 4	33
Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ)	33
Παράρτημα 5	33
Πάροχοι και Κλινικές —Καλυπτόμενοι και μη	33
Παράρτημα 6	54
Πρόσβαση του Κοινού σε Έγγραφα	54
Ιστορικό Πολιτικής	56

Northeast Hospital Corporation Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας Page 1

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 αναπτηρία, 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 ταμιευτηρίου
- Αποταμιευτικούς 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 EOE, 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 Μέριμνα 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 διέμειναν 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 επιλεξιμοί 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 επιλεξιμοί 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.

Ανασφάλιστος Ασθενής: Ένας ασθενής χωρίς κάλυψη τρίτων που παρέχεται από έναν ιδιωτικό ασφαλιστή υγείας, έναν ασφαλιστή ERISA, ένα ομισπονδιακό 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.

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 οξεών 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.

**Ιαθέσιμη
Ξοήθεια**

Το NHC προσφέρει στους ασθενείς βιοήθεια για την υποβολή αιτήσεων για προγράμματα δημόσιας βιοήθειας 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 κόστος των αξιώσεων, όπως: (1) πολιτική αστικής ευθύνης για οχήματα με κινητήρα ή ιδιοκτήτη σπιτιού, (2) γενική πολιτική προστασίας αυχημάτων ή προσωπικών τραυματισμών, (3) προγράμματα αποζημίωσης εργαζομένων και (4) συμβόλαια ασφαλισης 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 αξιώσεων του προγράμματος, έναντι οποιασδήποτε αξιώσης που ενδέχεται να έχει πληρωθεί από τον τρίτο ή από άλλο πόρο. Για κρατικά προγράμματα δημόσιας βιοήθειας 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 βιοήθειας 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 εισόδηματος. Το Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας δημιουργήθηκε για να κατανεμηθεί πιο δίκαια το κόστος παροχής μη αμειβόμενης περίθαλψης σε χαμηλού εισόδηματος Ανασφάλιστους και Υποασφάλιστους Ασθενείς με δωρεάν ή φροντίδα με έκπτωση σε Νοσοκομεία σοβαρών περιστατικών στη Μασαχουσέτη. Η συγκέντρωση του Δίκτυου 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.

(a) 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 Δίκτυο 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.

(b) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας – Δευτερεύον

Ασθενείς που είναι κάτοικοι της Μασαχουσέτης με πρωτοβάθμια ασφάλιση υγείας και εισόδημα οικογενειακό εισόδηματος 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 οποιοδήποτε 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 άτομου) 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 αξιώση 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 αξιώση ή να εκχωρίσει 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 οιμάδας (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 υποασφάλιστους 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 επιλεξιμοί 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 επιλεξιμες 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 επιλεξιμος 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 επιλεξιμους 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:

- a. 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:
 - a. 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 ταμιευτηρίου
 - 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 εξηγεί 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:
	<ul style="list-style-type: none">● 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 αξιώση 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:
	<ul style="list-style-type: none">● 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.

**Ταχεία
Έκπτωση
Πληρωμής**

Οι ασθενείς που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για δημόσια βοήθεια ή Οικονομική Βοήθεια θα λάβουν έκπτωση 40% ανάλογα με την έγκαιρη πληρωμή του υπολοίπου του λογαριασμού τους σε όλες τις παρεχόμενες φροντίδες, συμπεριλαμβανομένης της Επείγουσας Φροντίδας, της Έκτακτης Φροντίδας, της Ιατρικά Απαραίτητης Φροντίδας και των Εκλεκτικών Υπηρεσιών. Η πληρωμή του ποσού με διαπραγμάτευση πρέπει να πραγματοποιηθεί πλήρως εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή του πρώτου λογαριασμού του ασθενούς. Αυτή η έκπτωση δεν θα προσφέρεται για οποιαδήποτε υπηρεσία στην οποία έχει εκχωρηθεί ξεχωριστό πρόγραμμα αμοιβών αυτοπληρωμής. Επιπλέον, οι ιδίες συμμετοχές, η συνασφάλιση και οι εκπτώσεις στο δίκτυο και εκτός δικτύου δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για την άμεση έκπτωση πληρωμής. Για την αποφυγή αμφιβολιών, αυτή η έκπτωση δεν θα προσφερθεί σε κανέναν ασθενή που πληρώνει υπηρεσίες σύμφωνα με ένα πρόγραμμα πληρωμών.

**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 Ταμιευτηρίου Υγείας (HSA), Λογαριασμό Αποζημίωσης Υγείας (HRA), Λογαριασμός 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 νιοθετημένων, 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 ταμιευτηρίου
- 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 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 Ταμεινηρίου Υγείας (HSA), Λογαριασμό Αποζημίωσης Υγείας (HRA), Λογαριασμός Ενέλικτης Δαπάνης (FSA) ή παρόμοιο ταμείο που έχει οριστεί για οικογενειακά ιατρικά έξοδα, το άτομο αντό 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 νιοθετημένων, κάτω των 18 ετών που ζουν στο σπίτι.

Μέλος Οικογένειας	Ηλικία	Σχέση με τον Ασθενή	Πιγή 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 ταμιευτηρίου
- 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.

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

Διάγραμμα Έκπτωσης με Βάση τα Όρια Εισοδήματος και Περιουσιακά Στοιχεία

Ταχεία έκπτωση πληρωμής: Οι ασθενείς που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για δημόσια βοήθεια ή οικονομική βοήθεια θα λάβουν έκπτωση 40% ανάλογα με την έγκαιρη πληρωμή του υπολοίπου του λογαριασμού τους σε όλες τις παρεχόμενες φροντίδες, συμπεριλαμβανομένης της Επείγουσας Φροντίδας, της Έκτακτης Φροντίδας, της Ιατρικά Απαραίτητης Φροντίδας και των Επιλεγμένων Υπηρεσιών. Η πληρωμή του ποσού με διαπραγμάτευση πρέπει να πραγματοποιηθεί πλήρως εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή του πρώτου λογαριασμού του ασθενούς. Αυτή η έκπτωση δεν θα προσφέρεται για οποιαδήποτε υπηρεσία στην οποία έχει εκχωρηθεί ξεχωριστό πρόγραμμα αμοιβών αυτοπληρωμής. Επιπλέον, οι ιδίες συμμετοχές, η συνασφάλιση και οι εκπτώσεις στο δίκτυο και εκτός δικτύου δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για την άμεση έκπτωση πληρωμής. Για την αποφυγή αμφιβολιών, αυτή η έκπτωση δεν θα προσφερθεί σε κανέναν ασθενή που πληρώνει υπηρεσίες σύμφωνα με ένα πρόγραμμα πληρωμών.

Οι εκπτώσεις για Οικονομική Βοήθεια και Ιατρική Φροντίδα εφαρμόζονται στο Υπόλοιπο του Ασθενούς για δικαιούμενες ιατρικές υπηρεσίες, όπως περιγράφεται στην πολιτική.

Έκπτωση Οικονομικής Βοήθειας για Δικαιούχους Ασθενείς:

Κοινωνική Μέριμνα

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 NHCμε βάση τις απαιτήσεις για τη χρήση 2023 ισούται με 34.87%.

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 01/2024

Παράρτημα 5

Πάροχοι και κλινικές

— Καλυμμένοι και ακάλυπτοι

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

- NHC Κεντρική Πανεπιστημιούπολη, 25 Highland Ave, Newburyport, MA
- Ιατρικό Κέντρο Amesbury, 24 Morrill Place, 3^{ος} όροφος, Amesbury, MA
- NHC Διαγνωστικός υπέρηχος, 255 Low St., Newburyport, MA
- Διαγνωστικές υπηρεσίες απεικόνισης, One Parkway, PMA, 1^{ος} όροφος, Haverhill, MA
- NHC Υπέρηχος, 600 Primrose St., 2^{ος} όροφος, Suite 202, Haverhill, MA
- NHC Κέντρο Αποκατάστασης, 13 Market St., 1^{ος} όροφος, Haverhill, MA
- NHC Κέντρο Καρκίνου, 1 Wallace Bashaw Jr. Way, 2^{ος} όροφος, Suite 2001, Newburyport, MA
- NHC Αποκατάσταση εξωτερικών ασθενών, 25 Storey Ave., 1^{ος} όροφος, 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:

LastName	FirstName	MiddleName	Degree
Abou-Ezzi	Pierre	D.	MD
Adams	Emily	A.	PA
Adler	Christopher	K.	PA
Al-Husami	Wael	F	MD

Arathuzik	Gillian		RD
Argento	Vivian	S.	MD
Axelrod	Matthew	J.	MD
Bagla	Ritu		MD
Balaguera	Henri		MD
Barouch	Fina	C.	MD
Bassil	Ribal		MD
Baveja	Tarun		MD
Birkett	Tanya	M.	MD
Blaha	Gregory	R.	MD
Bogardus	Christina		RD
Bouthot	Beth	A.	MD
Boyd	Rachel	E.	PA
Brabeck	David	M.	MD
Brams	David	M	MD
Brand	Thomas	M.	MD
Brown	Megan	D.	DO
Buddaraju	Sunil		MD
Buhaescu	Irina		MD
Burke	Joy	E.	MD
Burns	Joseph	D.	MD
Cabral	Diana	Hope	NP
Calnan	Kelly	Ann	NP
Campagna	Anthony	C.	MD
Carabba	Victor	H.	MD
Cargill	Julianne		PA
Chamberlain	Benjamin		PA
Chang	Jeffrey	A	MD
Chi	Amy	K.	MD
Chow	Urey		DO
Colancecco	Michael		DO
Come	Carolyn	E.	MD, MPH
Coppinger	Shauna	Ann	PA
Courville	Edward	J.	MD
Crowley	Conor		NP
Culbertson	Collin	J.	MD
Cushing	Gary	W.	MD
Damico	Karen	E	DO
Dar	Abdul Qadir		MD
Dawiskiba	Malgorzata	I.	MD
Deck	Gina	M.	MD
Deeba	Farah		MD
Dennis	Julie	O.	MD
Dobreva-Yakimova	Violeta	B.	MD
Donnelly	Andrew	Dallahan	NP
Draper	Timothy	S.	DO
D'Silva	Karl	J.	MD

Eissa	Khaled	E.	MD
Elias	Heather	L.	MD
Elias-Todd	Tina	J.	MD
Ellis	Gail	L.	MD
Fang	Jack	J	MD
Ferm	Bhavna		MD
Fernandes	Justin	R.	MD
Fikry	Karim	S.	MD
Finocchiaro	Darci	L.	MD
Fitelson	Daniel	S.	MD
Ford	Heather	A.	MD
Formica	Philip		MD
Franzoni-Kleeman	Suzanne	Nicole	NP, DNP
Frendling	Andrea	M	PA
Freniere	Brian	B.	MD
Fu	Yining		MD
Gabriel	Alis	G.	MD
Gadey	Gautam		MD
Gage	Thomas	M.	MD
Garcia-Banigan	Dinamarie	C.	MD, MPH
Gauthier	Melissa	Ann	NP
Gazourian	Lee		MD
Geva	Tamar	S.	MD
Ghogawala	Zoher		MD
Giaccotto	Joshua	A.	MD
Gibson	Whitney	Marie	NP
Gillespie	Steven	A.	MD
Gilman	Matthew	P.	MD
Gladstein	Jaclyn	L	PA
Goldar-Najafi	Atoussa		MD
Gray	Anthony	W.	MD
Gross	Daniel	R.	NP
Gross	Joseph	W	MD
Gross	Paul	T.	MD
Grossman	Nicole	L.	MD
Guo	Lifei		MD, PhD
Gupta	Aanchal		MD
Guryanova	Irina	A.	MD
Haessler	Karen	T.	PA
Hallac	Alexander		MD
Han	Gena		DO
Hansen	Christopher	K.	MD
Hehir	Kristin		PA
Heit	Jeffrey		MD
Helenius	Johanna	A.	MD, MPH
Hodge	Mary Beth		MD
Hollett	Kathryn	J.	MD

Houle	Brian	P.	NP
Hsu	Howard	C.	MD
Huang	Chunmei		MD
Hunter	Klaudia	U.	MD
Jakobi	Hezi		MD
Javeed	Iqra		MD
Jellison	Angela	L.	MD
Jiang	Naomi	Y.	MD
Jiang	Shaolay	X.	MD
Johnson	Meredith	T.	PA
Jordow	Rechele	L.	NP
Kahriman	Azmin		MD
Kalra	Aarti		MD
Kanyi	Emmanuel	F.	MD
Karpinski	Sylwia		MD
Katz	Sharon	Carol	MD
Kaufman	Michael	D.	MD
Kausar	Humera		MD
Keating	Joseph	M	MD
Klenz	Jeffrey	Thomas	MD
Kulbak	Guy		MD
Lamb	Carla	R.	MD
Lapine	Nina	Michaud	NP
Larkin	Timothy	J.	MD
Larsen	Tory	Leif	NP
Lazzaro	Alicia	M.	RD
Lebowitz	Jessica		PA
Lee	Kristofferson	M.	MD
Lemons	Jeffrey	M.	MD
Lemos	Mark	J.	MD
Lenhardt	Andrew	S.	MD
Levy	Michael	S.	MD
Liesching	Timothy	N.	MD
Lim	Alan	A.	MD
Longo	Rebecca	Libby	NP
Lopez	Denise		NP
Lu	Hairong		MD
Lutz	Jennifer	Ann	NP
Lynch	Jessica	A.	MD
Mackay	Fraser	C.	MD
Magge	Subu	N.	MD
Magliulo	Daniel	P.	MD
Mahajan	Neeraj		MD
Mahoney	Laura	E.	PA
Majithia	Arjun	R	MD, FACC
Mannan	Mredula	A.	MD
Marnoy	Zachary	R.	MD
Massoud	Elias	F.	MD

Mattingly	Peter	J.	MD
Mazzola	Maria	Antonietta	MD
McAdams	Matthew	T.	MD
McDermott	Jennifer	L.	NP
Meller	Rafael	A.	MD
Messiner	Ryan	V.	DO
Michaud Finch	Jennifer	A.	DO
Miller	Ezra	R.	MD
Minor	Michael	E.	MD
Miozzo	Ruben	A.	MD
Molgaard	Andrew	F	PA
Morra	Rachel	Marie	PA
Mouchantaf	Fares	G	MD
Nair	Nisha	G.	PA
Nepomnayshy	Dmitry		MD
Neumeyer	David	Alexander	MD
Neville	Cassidy	Ann	PA
Nghiem	Luan	M.	MD
Nguyen	Hong		NP
Nixon	Asa	J.	MD
Noland	Timothy	L.	PA
Nzugang Noutonsi	Edwige Christelle		MD
O'Connor	Ashling		MD
Pandya	Sonal	N.	MD
Parikh	Gaurav		MD
Parker	Annie	L.	MD
Passer	Joel	Z.	MD
Patel	Avignat	S.	MD
Pellish	Randall	S.	MD
Peppe	Joseph		MD
Perrino	Carmen	M.	MD
Petrova	Rositsa	D.	MD
Pincus	Michael	D.	DO
Plourde	Michael	A.	PA
Plourde	Joseph	R.	PA
Popelka	Andrew		MD
Price	Jacqueline		PA
Pyden	Alexander	D.	MD, MPH, BS
Raftery	Kevin	Barry	MD
Ramineni	Anil		MD
Ramsey	David	J.	MD
Redmond	Barbara	Ann	PCNS
Rehman	Urrooj	H	MD, MBA
Resnic	Frederic	S.	MD, MSc
Restrepo	Angela	M.	MD
Rezapour	Seyed		MD

Rivera Agosto	Ivia	E.	MD
Roy	Melanie		NP
Samuelson	Brian	T.	MD
Santos	Eric	Chandler	NP
Sciascia	Sara	E.	NP
Scott Iriarte	Ariadne	S.	MD
Sehgal	Siddharth		MD
Serra	Lisa	Gallagher	MD
Servais	Elliot	L.	MD
Shaban	Eman	E	MD
Shadchehr	Sara		DO
Shahriar	Jimsheed		MD
Shanker	Vidushi		MD
Sharifi	Sheida		MD, PhD
Shekar	Prem	S.	MD
Silver	Jonathan	S.	MD
Skelton	Timothy	P.	MD, PhD
Smith	Adam	J.	MD
Soccorso	Elizabeth	Ann	PCNS
Solorza	Andres	J.	MD
Somalaraju	Sandeep	R.	MD
Sood	Esha		MD
Sperling	Scott	B.	MD
Srinivasan	Jayashri		MD
Stempek	Susan	B.	PA
Stock	Cameron	T.	MD
Summerhill	Eleanor	Marie	MD
Suski	Joanna	L.	MD
Tabiri	Collins	A.	MD
Tadevosyan	Aleksey		MD
Tarragona	Nestor	G.	MD
Tilem	Matthew	E.	MD
Tolokh	Illya		MD
Toraldo	Gianluca		MD, PhD
Tortorici	Sara	Jean	NP, MSc
Tronic	Bruce	S.	MD
Varai	Gyorgy	L.	MD, MPH
Vattamala	Sheba	G.	MD
Vernadakis	Adam	J.	MD
Vidal-Farino	Zorayda	T	MD
Vohra	Parag		MD
Votipka	Rhea		NP
Vu	Canh	P.	MD
Vytopil	Michal		MD
Walton	Kaitlin	Elyse	NP
Watkins	Ammara	A.	MD
Welch	Harold	J.	MD
White	Melissa	Ann	NP

Whitmore	Robert	G.	MD
Wilcox	Susan	R.	MD
Wolf	Lucas	Edward	MD
Woods	Laurie	E.	NP
Wozniak	Joanne	M.	PA
Xing	Wei		MD
Yang	Katelyn	Enwright	NP
Yang	Weihong		MD
Yavarovich	Ekaterina	R.	DO
Yew	Andrew	Y.	MD
Yunus	Shakeeb	A	MD
Zamore	Richard	S.	MD

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			
LastName	FirstName	MiddleName	Degree
Addison	Jessica	M.	MD, MSc, MPH
Ahson	Imran	M.	DMD, MD
Akbar	Syed	A	MD
Al Dalati	Chirin		MD
Alden-St. Pierre	David	M.	PA
Allara	Mark	E.	MD
Amesbury	Spencer	R.	MD
Amesur	Sandeep	Nirmal	MD
Ansari	Eman		MD
Antonell	Michael	Robert Francis	MD
Aquino	Suzanne	Lei	MD
Archibald	Jason	D.	MD
August	Betsy	S.	MD
Avgerinos	Nicholas	G.	MD
Ayers	Andrew	W.	MD
Bader	Walid	G.	DO
Baer	Sideris	D.	MD
Bahng	Edward	J.	MD
Baker	Daniel	Mark	MD
Balekian	Diana	S	MD
Banville	Paul	Jean	CRNA
Baraban	Inna		PA
Barchuk	Oleksandr	V.	NP

Barker	Jennifer	L.	PA
Barthelmess	Julie		PA
Basile	Charlene		CRNA
Basile	Matthew	P	CRNA
Basler	Sally	A.	RNFA
Bauer	Laurel	Ann	MD
Beam	Kristyn	S	MD
Becker	Theresa	M.	DO
Belle	Troy	Allyn	MD
Berger	Kyan	J.	MD
Bernal	Oscar	G.	MD
Bernard	Kevin	K	MD
Bhathena	Jasmin	F.	MD, MBBS
Bhattacharya	Subroto		MD
Birkett	Richard	T.	MD
Bis	Sabina	G.	MD
Bjorlie	Cynthia	Choate	MD
Blair	Shelby	Elizabeth	CRNA
Blinderman	Raechele	L.	LICSW
Blumenthal	Scott	Evan	DO
Boardman	John	W.	MD
Bochman	Marisa	M.	MD
Bogorad	Ilya	V	MD
Borus	Joshua	S.	MD
Bosman	Mitchell	John	MD
Bouley	Michelle	J.	PA
Bovenschen	Chelsey	B.	DO
Boyd	Mary	C.	MD
Boyd	William	F.	MD
Braimon	Jennifer	C.	MD
Branton	Kenneth	R	MD
Breckwoldt	William	Lawrence	MD
Breslin	Fiona	M.	MD
Brickley	Tess	Alexandra	CNM
Brightney	Nancy	Burnett	CRNA
Brooks	Katherine		PA
Broughton	Adam	T.	PA
Brown	Daniel	E.	DPM
Brown	Tanner	William	MD
Brull	James		DO
Bruns	Margaret	D	MD
Bui	Rosa	T	MD
Bulczynski	Wojciech		MD, BS
Burke	Paul	F.	MD
Burrows	Barry	W.	MD
Burzinski	Shiloe	S.	MD
Butler	Matthew	P.	DPM
Campbell	Clovene	P.	MD

Cancelliere	Alessandro		MD, PhD
Capozzi	Matthew	V.	DPM
Carritte	Amanda	L.	CNM
Carter	Debbee	Lee	CRNA
Carter	Katherine	Maria	CRNA
Cassidy	Elizabeth	F.	PA
Cataldi-Betcher	Emma	Louise	MD
Cataldo	Lauren	Elizabeth	DO
Chahal	Karenjeet		MD
Chan	Vivian	S.	MD
Chandrasekaran	Soumya		MD
Chaoui	Alain	Albert	MD
Charbonneau	Quinn	T.	DPM
Chase	Meghan	McCarthy	NP
Chatson	Kimberlee	E	MD
Chegireddy	Nina	P	MD
Chen	Christopher		MD
Cheng	Lauren-Anne		MD
Chhajed	Gautam	P.	MD
Chin	Benjamin		DO
Chinamasa	Gordon		LICSW
Choice	Tanishia	D	MD
Chon	Anna	H.	MD
Chrzanowski	David	S.	MD
Chuderewicz	Cara	L.	MD
Cipolle	Robert	F.	MD
Clapp	John	C.	MD
Clark	Monina	T.	CRNA
Clemenzi	Joseph	Paul	CRNA
Cohen	Mauri	R.	MD
Cohen	Saul	L	MD
Conlon	Leanne		NP
Cooper	Robert	J	MD
Copeland	Maura	Pepose	MD
Corrales	Carleton	E	MD
Coughlin	Catherine	G.	MD
Courtney	Michael	W.	DMD, MD
Crognale	Janice	Elaine	MD
Crowe	Jenna	M.	DO
Crown	Benjamin	D	PA
Culic	Ivana		MD
Cummins	Deborah	L	MD
Cummins	Jordan	M.	MD
Cuneo	Richard	K	MD
Cunningham	Mary	E.	DO
Danis	David	O.	MD
Davis	Marguerite	Lee	MD

Davis	Frances	S	MD
Day	Samantha	Marie	PA
Dean	John	C	MD
Decker	Tamara	K.	PA
DeMarkles	Michael	P.	MD
Demeter	Bradley	L.	MD
Demetroulakos	James	L.	MD
Deming	Rachel	S.	MD
Deno	Ceara	C.	MD
Deshmukh	Uma	S.	MD
Devlin	Elizabeth	Cramer	MD
Diamond	Jill	F.	MD
DiChiara	David	P.	MD
DiPirro	Mary	Elizabeth	DDS
Dirks	Susan	L. McGowan	NP
Do	Daihung	V	MD
Doran	Janet	E.	MD
Dording	Christina	M	MD
Dore	Cortney	A.	LMHC
Douglas	David	W.	MD
Doyschen	Jennifer	L.	PA
Dresens	Peter	H.	MD
Driscoll	David	M.	DO
Drown	Michelle	Barbara	CRNA
D'Souza	Cheryl	M.	MD, MPH
Duby	Joanna	R.	MD
Duclos	Sarah	K	PA
Duffy	Catherine	M.	NP
Duffy	Kristina	E.	MD
Duffy	Daniel	John	CRNA
Dufresne	Shannon	L.	MD
Dunau	Miriam	C.	MD
Dupont	Stefan	A	MD, PhD
Dupuis	Jessica	L.	PA
Edwards	Michael	A.	MD
Edwards	Lucas	J.	MD
Eisenberg	Matthew	A.	MD, MPH
Elkhider	Hisham	G.	MD
Ellis	Christie	Ann	CRNA
Elvanides	Harry	S	MD
Emery	Sherry	T.	MD
Enneguess	Jeanne	M.	DO
Enos	Laura	Anne	NP
Erhahon	Jonadab	Ekuase	NP
Esdale	Amy	Bonner	MD
Eurich	Laura	S.	MD
Evans	Ira	Kenneth	MD
Everett	Margaret	F.	MD

Fallon	Paul	A.	MD
Farrell	Caitlin	A.	MD
Fast	Marissa	A	MD
Feeley	Raymond		PA
Fehnel	David	J	MD
Feng	Allen	L	MD
Ferres	Millie	A.	MD
Florie	Erycka	E.	DO
Foss	Cara	J.	NP
Fox	Courtney	R.	MD
Fox	Justin	W.	MD
Friend	Theresa	M.	CNM
Frissora	Henry	A.	MD
Froio	Erin	Marie	NP
Fryling	Brent	A.	MD
Fu	Eric	C	MD
Gandhi	Jaipal	S.	MD
Ganim	JoAnn	S.	MD
Ganim	Donald	G.	MD, MSc
Garcia-Rivera	Ricardo		MD
Garibaldi	Dominick		DPM
Garibyan	Lilit		MD
Geaney	Megan	Margaret	PA
Genadry	Katia	C.	MD
Gendreau	Mark	A.	MD
Gianakakos	Georgia		MD
Gibson	Donna		PhD
Gill	Peter	S.	MD
Gillies	Lindsey	Anne	CNM, NP
Giordani	Julie		PA
Giordano	Anthony	Victor	MD
Giorgio	Louis	A	MD
Girouard	Derek	Michael	PA
Glavas	Ioannis	P.	MD
Goldberg	Howard	S.	MD
Goldstein	Erica	Norkin	MD
Goldstein	Justin	R	MD
Goodman	Lance	R.	MD
Gordon	Laurence	A.	MD
Gosbee	Beth	L.	CNM
Gould	Karen	M.	CNM
Grafmiller	Kevin	Timothy	MD
Granot	Amit		MD
Gravel	Cynthia	A.	MD
Graves	Suzanne	F.	MD
Grossman	Shamai	A.	MD, MSc
Grover	Eric	H.	MD
Gruskin	Karen	Dale	MD

Gaultieri	Anthony	P.	MD
Guarino	Dana	T.	PA
Guarino	Joseph	Thomas	PA
Guenther	Geoffrey	M.	MD, MPH
Guerra	Lilia	DeJesus	MD
Gupta	Munish		MD
Gurley	John	M.	MD
Hadaegh	Anoush		MD
Halverson	Matthew	D	NP
Hande	Rashmi		MD
Harper	April	A.	MD
Hart	Margaret	Leigh Inners	MD
Harte	Francis	Michael	MD
Harvey	Laura	J.	MD
Heith	Agnieszka	M.	MD
Higham	Catherine	M.	MD
Hill	Joseph	A.	MD
Ho	Charles	C	MD
Hoffman	Jennifer	L,	MD
Hogan	Mary Kate	K	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
Ierardi	Michael	D	PA
Indelicato	Michael	G	DO
Inestroza	Moises	Aaron	CRNA
Inz	Jonathan	M	PhD
Isaac	Jay	J.	MD
Ivanis	Jelena		MD
Izgur	Vitaly	Z	MD
Jackson	Kristina	Gavelis	MD
Jacobs	Karen		NP
Jacques	Angela	M.	MD
Jalali	Mazda		MD
Janisar	Muhammad		MD
Jeppesen	Hans	C.	MD
Jewett	Frederic	C.	DPM
Jha	Amalanshu		MD
Jhaveri	Deepa		DPM
Jin	Seonggeun		CRNA, MSc
Johnson	Carl	E.	MD
Johnson	Ellen	Dairinn	MD
Jones	Elaine	Celeste	MD
Jorgensen	Selena		MD
Joseph	Luc	F.	MD

Jurgens	Lori	V	DDS
Kachan-Liu	Svetlana	S.	MD
Kacoyanis	George	P.	MD
Kahan	Steven	E.	MD
Kahane	Caroline	G.	MD
Kakazu	Rafael		MD
Kaminski	Justin	P.	DPM
Kanarek	Stephen	D.	MD
Karbassi	John	A	MD
Katcheves	Alexander	Steve	MD
Katzin	Roy	C.	MD
Keating	Patrick	John	CRNA
Kelley	Leroy	J.	DPM
Kelliher	Timothy	Raymond	MD
Kemp	Jacqueline	M.	MD
Kempinski	Sharon	E	LICSW
Khani	Shahrokh	C.	MD
Kiefer	Nicholas	M	MD
Kim	Yonwook	J.	MD
Kim	Connie	T	MD
Kita	Filza	Kaukab	DO
Kleeman	Linda	C.	MD
Ko	Ashley		NP
Kobrosky	Neil	D.	MD
Kolesar	Carla	Ann	NP
Konduri	Srivalli		MD
Kontamwar	Mridul	A.	MD
Korik	Deborah	L.	MD
Krendel	Steven	I	MD
Kubic	Leslie	A.	PA
Kumar	Rajat		MD
Kunz	Sarah	N.	MD
Kurtz Phelan	Dorothy	H.	DPM
Lacy	Kyle	W	MD
Ladu	Aishatu	I.	MD, MPH
Landman	Jarett	S	PA
Lane	Jeffrey	P.	MD
Le	James	D.	MD
Leathe	Jennifer	L.	MD
Ledoux	Danielle	M	MD
Lee	Jennifer	W.	MD
Levin	Adriane	A.	MD
Liebmann	James	E.	MD
Lin	Denis	Y.	MD
Lincoln	Kyle	J.	LMFT, LMHC
Lipof	Tamar		MD
Lloyd	Daniel		LMHC
Lomonaco	Anthony	P.	DO

Long	Jennifer	C.	LICSW, MSW
Lonshteyn	Maria		MD
Lopez	Marisa	P	MD
LoPorto	Katelyn	E.	MD
Luther	Daniel	J.	MD
MacDonald	David	B.	MD
Machain	Joanna	Beth	NP
Maciag	Michelle	C	MD
MacLean	James	A	MD
Maczynski	Dawn	Marie	MD
Maguire	James	M.	MD
Maisonet	Laddy	M.	MD
Malolepszy	John		MD
Malsnee	Kirsten	A.	MD
Mandel	Yuliya		MD
Mandell	Mark	H.	MD
Mann	Dana Ann	D	MD
Manzano	Ramiro	J.	DPM
Markarian	Andre	B.	MD
Markuns	Kimberly	A.	MD
Marron	Jonathan	M.	MD, MPH
Martin Paez	Yosbelkys		MD
Massicotte	Emma	C.	MD
Masterpol	Katherine	S.	MD
Mastrangelo	Ashley	N.	DPM
Mathew	Jacob	S.	MD
Mathews	Maureen	M.	MD
Mattheos	Steven		MD
Mayers	William	F.	MD
Mazzarino	Erin	L.	PA
Mazzoni	Cynthia	Lynn	MD
McAuliffe	Donald	T	MD
McCabe	O'Ine		MD
McClintock	Marissa		PA
McCullough	Daniel	J.	MD, MPH
McGinness	Lawrence	E.	DPM
McGovern	Alexandria	Danielle	PA
McIntyre	Angus	P.	MD
McKeen	Elizabeth	C.	MD
McLarney	Richard	M.	MD
McLaughlin II	Robert	E	MD
McNeilly	Amy	Elizabeth	PA
Medwid	William	J.	MD
Mendese	Gary	W.	MD
Meoli	Vincent	P.	MD
Mercurio	Joseph		NP
Merlin	Gabriel	E.	MD
Messenger	Mark	J.	MD

Miller	Clay	David	MD
Miller	Kelsey	A.	MD, MEd
Millet	Susan	K.	DO
Mitchell	Suzanne	E.	MD
Miura	Katherine	Kimi	MD
Moak-Blest	Hayley	C	DO
Mooney-McNulty	Kimberly	J.	MD
Morgan	Stephen	J	MD
Morin	Scott	J.	DO
Morrison	Kristy	Anne	NP
Morrison	Elizabeth	Wynne	NP
Morton	Sarah	Uhler	MD, PhD
Mostone	Alex	Christopher	NP
Moussouttas	Michael	M.	MD
Mugge	Richard	E.	MD
Murgia	Robert	D	DO
Murphy	Christiina	M.	PA
Murphy	Erinn	Michelle	DO
Murphy	Lawrence	J.	MD
Murzic	William	J.	MD
Napoli	David	C.	MD
Narra	Vinod		MD
Nasser	Samer	S	MD
Natale	Thomas	S.	MD
Newton	Jeffrey	B.	MD
Ng	Michael		MD
Niescierenko	Michelle	L.	MD
Nishitani	Miki		MD
Nwankwo	John	I.	MD
O'Brien	Karen	E.	MD
O'Brien	Robert	Joseph	MD
Oettinger	Jana	T.	MD
O'Flynn	Hugh	Matthew	MD
O'Holleran	James	D.	MD
Okurowski	Lee		MD, MPH
Oliver	Matthew	Thomas	CRNA
Ollington	Kevin	F.	MD
Olsen	Gwenivere	Stanton	CNM
Omari	Dorina		MD
O'Reilly	Edward		PA
Oren	Eyal		MD
Orenberg	William	B.	MD
Oriel	Brad	S.	MD
Orr	Brian	Gerard	MD
Osa	Etin-Osa	O	MD
Ozuna	Richard	M	MD
Pakett	Joel	Daniel	MD
Palumbo	Cristina	Mazzoni	MD

Panda	Alexander		MD, MPH
Parent	Kaylen	Janine	CRNA
Pasquarello	Donald	A.	MD
Pasquariello	Vanessa	Maria	CRNA
Patel	Pritika	Arvind	NP
Patel	Minesh	S	MD
Paul	Deborah	S	MD
Pawson	Shawn	R.	MD
Pearce	Thomas	S.	MD
Pearlman	Scott	M	DO
Peicott	Paul	S	DPM
Peinert	Richard	A	MD
Peloquin	Marie	M	MD
Pergament	Stuart		MD
Perryman	Jonathan	R.	MD
Peterson	Douglas	E	DO
Petropoulos			
Weissleder	Anna	E.	MD
Pham	Lien		MD
Phillips	William	E	MD
Phillips	Emilia		MD
Piacentini	Michael	A.	MD
Pieper	Connie	L.	MD
Piliaka	Asti		MD
Plante	Beth	J.	MD
Plosker	Matthew	C.	MD
Podstrelova	Marina		MD
Polansky	Jared	J.	PA
Poole	Jennifer	Marlene	RD
Poorvu	Eli	C.	MD
Porter	John	A	MD
Post-Anderle	Janine	L.	NP
Pound	Kerry	E.	MD
Powers	Jamie	L	NP
Prentiss	Jennifer	Ruth	CNM
Prokopis	Peter	M	MD
Raghavan	Vidya	R.	MD
Raho	Vittorio	J.	MD
Raizin	Mark	D.	MD
Ramirez	Anthony	J.	MD
Randall	Daniel	C.	MD
Ratushny	Vladimir		MD
Ravi	Revathi		MD
Rea	Emily	Anne	PA
Reddy	Prathima	V.	MD
Reines	Eric	J.	MD
Rene	Daniel	G	MD
Richio	Laura	J	MD

Rindner	Sarah	A	PA
Rizvi	Avez	Ali	MD
Rodde	Laetitia	A.	LMHC
Roderick	Sarah	S.	MD
Rodman	Richard	C	MD
Rodriguez	Elizabeth	M.	MD
Rogers	Gary	Steven	MD
Roggero	Chad	Michael	PA
Rose	Marrina	Lee	CNM
Rosenzweig	Todd	A	MD
Rosman	Samantha	L	MD, MPH
Rossin	Richard	D	MD
Rowlands	Bethann		NP, DNP
Roy	Jeffrey		PA
Rubel	Jeff	R.	MD
Rubenstein	William	J.	MD
Ruleman	Vicky	E.	MD
Rusnak	William	J.	MD
Rutteman	Dominique	A.	PMHCNS
Sadri Tafazoli	Faranak		MD
Safa	Ahmed	M	MD
Salvador	Gary	B	PA
Sanders	Katrina	L.	MD
Scannell	Elizabeth	C.	MD
Schaefer	Susan	A.	MD
Schillinger	Stephen	A.	DO
Schleibaum	Jeremy	J.	PA
Schleyer	Edward	G.	MD
Schneider	Elyssa	Brooke	NP
Schwartz	Benjamin	J	MD
Seaward	Kimberly	A.	NP
Selby	Ariana		PA
Seman	Thomas	Matthew	MD
Sepehr	Alireza		MD
Servais	Andrew	B.	MD
Sever	Nicholas		PA
Shah	Shree	J.	MD
Shah	Anushree	A.	LMHC
Shah	Kaya	Y	MD
Shah	Nirav	S.	MD, MBA
Shalhoub	Joseph	Francis	MD
Shastri	Priya	S	MD
Sheehy	Brendan	T.	MD
Sherman	Melissa	J.	MD
Sheth	Manju		MD
Shieh	Kenneth		MD
Shih	Deborah	P.	MD
Shin	Reuben	D	MD

Shnider	Marc	R	MD
Shofner	Joshua	D	MD
Shore	Jeremy	M	MD
Shuman	Elizabeth		NP
Shvets	Irina		NP
Sicat	Jocelyn		MD
Sierra Velez	Desiree	A.	MD
Silva	Sheryl	R.	MD
Sinclair	Linda		MD
Sklaver	Ian	Fredric	MD
Sleeper	Kristin	M.	MD
Sleeper	Eric	J.	MD
Slocum	Robert	E	DO
Smail	David	F.	MD
Smith	Timothy	M.	MD
Smith	Benjamin	L	PA
Smith	Bruce	W.	MD
Smoot	Sanford	M.	MD
Sneeringer	Rita	M.	MD
Snow	Kathleen	D.	MD
Snyder	Candice	M.	MD
Soderman	Jeffrey	T.	MD
Solky	Benjamin	A.	MD
Sorkin	Jeffrey	A	MD
Spagnuolo	Eric	D.	PA
Spang	Robert	C	MD
Spiel	Melissa	H.	DO
St. Pierre	David	P.	MD
Stanton	Christopher	P	PA
Ste. Marie	Allison	R.	MD
Ste. Marie	Ronald	W.	MD
Stephen	Priya	C.	MD
Stockman	Jeffrey	Marc	MD
Strauss	Tyler		PA
Streimish	Iris	G.	MD
Suh	Youngun		PA
Sullivan	Patrick	B.	LMHC
Sullivan	Marguerite	Elizabeth	MD
Syed	Khalid	Mazhar	MD
Tan	Weizhen		MD
Taylor	Hugh	M.	MD
Taylor	Kristin	M	NP
Taylor	Kenneth	J.	CRNA
Tee	Saw		MD
Thomas	Brian	Andrew	CRNA
Thompson	Cheryl	A.	NP
Thompson	Candace	L.	DO
Tibert	Amanda	Mae	PA

Todd	Matthew	P	PA
Torregrossa	Jessica		PA
Touma	Jeffrey	M.	DO
Tramontozzi	Meghan	L.	MD
Tramontozzi	Louis	A.	MD
Traughber	Sarah	Grace	DNP, CRNA
Tryzelaar	Joan	F.	MD
Tudi	Savitha	R	MD
Tung	Christie	E.	MD
Twomey	Andrea		PA
Tzur	Lihi		MD
Umeh	Chizoba	C.	MD
Uroskie	Jonathan	A.	MD
Valeras	Demetrios	C.	PA
Vanasse	Emily	Mae	PA
Veno	Daniel	Arthur	MD
Venter	Jacob	J.	MD, MBA
Verdugo	Gonzalo	H.	MD
Vitiello	Danielle		MD
Volf	Eva	M.	MD
Voskoboinik	Berenika		MD
Wages	David	J.	MD
Wallace	Erika	R	MD
Wang	Miaoyuan	M.	MD
Ward	Emine	Nalan	MD
Waugh	Tina	R	MD
Webster	Myles	D.	MD
Weinschenk	Nancy	P.	MD
Weinstein-Zanger	Matthew	W.	MD
Weir	Meghan	M.	MD
Weiss	Robert	M.	MD
Westin	Charles	William	MD
Williams	Kyle	D	PA
Willis	Anthony	Joseph	MD
Willis	Kimberly	Y	NP
Witkin	Andre	J.	MD
Woodward	Timothy	A	MD
Wren	Donna	K.	MD
Wright	Stacy	Veitch	MD
Wu	Katherine	A	MD
Yapundich	Robert	A	MD
Yegian	Patrick	M.	MD
Yegian	Courtney	C.	MD
Yin	Yuming		MD
Yoon	Michael	Y.	MD
Zabar	Julie	Ann	PA
Zachareas	Michael	J	MD
Zera	Chloe	A.	MD

Zhang	Qiwei		MD
Zhao	Yu Cheng		MD
Zoric	Bojan	B.	MD
Zupancic	John	A.F.	MD

Ενημέρωση 01/2024

Παράρτημα 6	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
Πρόσβαση του Κουνού σε Έγγραφα	

μέσω διαφόρων πηγών, δωρεάν:

- 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'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 Γκλούτσεστερ που βρίσκεται ακριβώς μέσα στο κτίριο καθώς εισέρχεστε στην είσοδο της Washington Street ή στο νοσοκομείο BayRidge στο 60 Granite Street στο Lynn που βρίσκεται στην περιοχή Κλινική εξωτερικών ασθενών ή καλώντας στο 781-744-8815 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

