

Πίνακας Περιεχομένων

WH Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	3
Εφαρμόζεται σε	3
Αναφορές	3
Σκοπός	3
Ορισμοί	5
Επιλεξιμότητα για Οικονομική Βοήθεια από WH	10
Υπηρεσίες που δεν είναι Δικαιούμενες για Οικονομική Βοήθεια από WH	11
Διαθέσιμη Βοήθεια	11
Δημόσιας Προγράμματα Βοήθειας	13
Βοήθεια μέσω του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας	14
Ο ρόλος του Συμβούλου Οικονομικής Βοήθειας	17
Υποχρεώσεις ασθενών	18
Νοσοκομειακή Οικονομική Βοήθεια	20
Εκπτώσεις Οικονομικής Βοήθειας	21
Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	21
Λόγοι Απόρριψης	24
Θεωρητική Επιλεξιμότητα	25
Μη ασφαλισμένοι Ποσό Έκπτωσης και Εξαιρέσεις	26
Ιατρικές Υπηρεσίες Έκτακτης Ανάγκης	27
Πίστωση και Εισπράξεις	27
Ρυθμιστικές Απαιτήσεις	27
Παράρτημα 1	28
Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας	28
Παράρτημα 2	31
Αίτηση Ιατρικής Φροντίδας	31
Παράρτημα 3	35
Διάγραμμα Έκπτωσης με Βάση τα Όρια Εισοδήματος και Περιουσιακά Στοιχεία	35
Παράρτημα 4	35
Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ)	35
Παράρτημα 5	37
Πάροχοι και Κλινικές —Καλυπτόμενοι και μη	37

Παράρτημα 6	58
Πρόσβαση του Κοινού σε Έγγραφα	58
Ιστορικό Πολιτικής	59

WH Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας

Εφαρμόζεται σε Αυτή η πολιτική εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο Winchester (“WH,” 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 WH (δείτε Παράρτημα Πέντε (5) για την πλήρη λίστα των παρόχων που καλύπτονται από αυτήν την πολιτική).

Αναφορές

EΙΘ: 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 WH 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 WH. Ασθενείς που αποφασίστηκε να είναι δικαιούχοι για οικονομική βοήθεια από συνεργαζόμενο νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένου του νοσοκομείου Addison Gilbert. Νοσοκομείο BayRidge. Ιατρικό Κέντρο Beth Israel

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 WH κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ελέγχου.

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

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

Ορισμοί

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

Η ταξινόμηση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και μη έκτακτης ανάγκης βασίζεται στους ακόλουθους γενικούς ορισμούς, καθώς και στον ιατρικό προσδιορισμό του ιατρού. Οι ορισμοί της Περίθαλψης Έκτακτης Ανάγκης και της Επείγουσας Περίθαλψης που παρέχονται παρακάτω χρησιμοποιούνται περαιτέρω από το Νοσοκομείο για σκοπούς προσδιορισμού επιτρεπόμενης έκτακτης ανάγκης και επείγουσας κάλυψης επισφαλών χρεών στο πλαίσιο του προγράμματος Οικονομικής Βοήθειας του Νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένου του Δικτύου Ασφάλειας Υγείας.

Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ): Τα ΓΠΧ ορίζονται ως τα ποσά που χρεώνονται γενικά για επείγουσα περίθαλψη, έκτακτη περίθαλψη ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα σε άτομα που έχουν ασφάλιση που καλύπτει τέτοια φροντίδα. Το AJH 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 WH 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 ΑΙΗ χρησιμοποιεί μόνο ένα 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 ΕΟΕ, οι οποίοι διαφορετικά πληρούν άλλα κριτήρια επιλεξιμότητας που ορίζονται στην παρούσα πολιτική, θα λάβουν 100% απαλλαγή από το υπόλοιπο του ασθενούς για δικαιούμενες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται από το WH.

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 ζημιές 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 WH.

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

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

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

Στο Δίκτυο: Το AJH 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 AJH 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 WH, ή έναν τρίτο προμηθευτή που εκπροσωπεί το WH, και τον ασθενή / Εγγυητή για τα έξοδα. Το πρόγραμμα πληρωμών θα λαμβάνει υπόψη τις οικονομικές συνθήκες του ασθενούς, το οφειλόμενο ποσό και τυχόν προηγούμενες πληρωμές.

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

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

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

Χρήστης Έκπτωση για τους αμετασφαλίστους: Έκπτωση που εφαρμόζεται σε ασφαλιστικούς ασθενείς που δεν έχουν ασφάλιση (δείτε τον καθορισμό

παρακάτω) για ιατρικές υπηρεσίες που απαιτούνται. Οι εξαιρέσεις από αυτήν την έκπτωση ισχύουν και περιλαμβάνονται στην παρούσα πολιτική.

Ανασφάλιστος Ασθενής: Ένας ασθενής χωρίς κάλυψη τρίτων που παρέχεται από έναν ιδιωτικό ασφαλιστή υγείας, έναν ασφαλιστή ERISA, ένα ομοσπονδιακό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένων χωρίς περιορισμό Medicare Fee-for-Service, Medicaid, SCHIP και CHAMPUS), αποζημίωση εργαζομένων ή άλλη βοήθεια τρίτων διαθέσιμη για την κάλυψη του κόστους των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης ενός ασθενούς. Αυτό θα περιλαμβάνει υπηρεσίες που δεν καλύπτονται λόγω περιορισμών στο δίκτυο, εξαντλημένων επιδομάτων ασφαλιστρών ή άλλων υπηρεσιών που δεν καλύπτονται.

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 WH.

**Επιλεξιμότητα
για Οικονομική
Βοήθεια από το
WH**

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 WH 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 WH και οι συνεργάτες του, όπως αναφέρονται στο Παράρτημα Πέντε (5).

**Μη
δικαιούμενες
υπηρεσίες από
το WH**

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 φροντίδα που παρέχεται από παρόχους που δεν ακολουθούν την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (π.χ. ιδιώτες ή ιατρούς ή επαγγελματίες υγείας εκτός του WH, 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.

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

Διαθέσιμη Βοήθεια

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

Το ΑΙΗ 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 οποιουδήποτε 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 ατυχημάτων ή προσωπικών τραυματισμών, (3) προγράμματα αποζημίωσης εργαζομένων και (4) συμβόλαια ασφάλισης σπουδαστών, μεταξύ άλλων. Εάν το Νοσοκομείο είναι σε θέση να εντοπίσει έναν υπεύθυνο τρίτο ή έχει λάβει πληρωμή από τρίτο μέρος ή άλλο πόρο

(συμπεριλαμβανομένου ενός ιδιωτικού ασφαλιστή ή άλλου δημόσιου προγράμματος), το Νοσοκομείο θα αναφέρει την πληρωμή στο ισχύον πρόγραμμα και θα το αντισταθμίσει, εάν ισχύει σύμφωνα με τις απαιτήσεις επεξεργασίας των αξιώσεων του προγράμματος, έναντι οποιασδήποτε αξίωσης που ενδέχεται να έχει πληρωθεί από τον τρίτο ή από άλλο πόρο. Για κρατικά προγράμματα δημόσιας βοήθειας που έχουν πράγματι πληρώσει για το κόστος των υπηρεσιών, το Νοσοκομείο δεν υποχρεούται να εξασφαλίσει ανάθεση στο δικαίωμα ασθενούς για κάλυψη υπηρεσιών από τρίτους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει ότι το ισχύον πρόγραμμα κατάστασης ενδέχεται να προσπαθήσει να ζητήσει ανάθεση στο κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται στον ασθενή.

Το AJH θα ελέγξει το Σύστημα Επαλήθευσης Επιλεξιμότητας της Μασαχουσέτης (ΣΕΕ) για να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής δεν είναι ασθενής χαμηλού εισοδήματος και δεν έχει υποβάλει αίτηση για κάλυψη ούτε για το MassHealth, το πρόγραμμα πληρωμής ασφαλιστικής βοήθειας που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος, το Πρόγραμμα Ιατρικής Ασφάλειας για τα Παιδιά, ή Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας, πριν από την υποβολή αξιώσεων στο Γραφείο Δικτύου Ασφάλειας Υγείας για κάλυψη επισφαλών χρεών.

**Προγράμματα
Δημόσιας
Βοήθειας**

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

Οι ασθενείς του Νοσοκομείου μπορεί να είναι επιλέξιμοι για δωρεάν ή μειωμένο κόστος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μέσω διαφόρων κρατικών προγραμμάτων δημόσιας βοήθειας (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, της MassHealth, του προγράμματος ενίσχυσης πρωτοδότησης 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 πρωτοδότηση που διαχειρίζεται ο Ιατρικός Σύνδεσμος της πολιτείας και το σχέδιο ιατρικής ασφάλειας των παιδιών. Για αυτά τα προγράμματα, οι αιτούντες μπορούν να υποβάλουν αίτηση μέσω ενός διαδικτυακού ιστότοπου (ο οποίος βρίσκεται σε κεντρική τοποθεσία στον ιστότοπο του Ιατρικού Συνδέσμου της πολιτείας), σε μια έντυπη αίτηση ή μέσω τηλεφώνου με έναν αντιπρόσωπο εξυπηρέτησης πελατών που βρίσκεται είτε στο MassHealth είτε στο Σύνδεσμο. Τα άτομα μπορούν επίσης να ζητήσουν βοήθεια από χρηματοοικονομικούς συμβούλους του Νοσοκομείου (που ονομάζονται επίσης πιστοποιημένοι σύμβουλοι αιτήσεων) με την υποβολή της αίτησης είτε στον ιστότοπο είτε μέσω έντυπης αίτησης.

**Βοήθεια μέσω
του Δικτύου
Ασφάλειας
Υγείας**

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

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

(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 Δικτύου Ασφάλεια Υγείας.

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

(b) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας – Δευτερεύον

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

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

(c) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας - Μερικές εκπτώσεις

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

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

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

(d) Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας – Ιατρική Φροντίδα

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

Η απαιτούμενη συνεισφορά του αιτούντος υπολογίζεται ως το καθορισμένο ποσοστό του Μετρήσιμου Εισοδήματος σε 101 CMR 613.05 (1) (b) βάσει του Οικογενειακού ΟΕΦ, πολλαπλασιασμένο επί του

πραγματικού Μετρήσιμου Εισοδήματος μείον λογαριασμούς που δεν είναι επιλέξιμοι για πληρωμή από το Δίκτυο Ασφάλειας Υγείας, για την οποία ο αιτών θα παραμείνει υπεύθυνος. Περαιτέρω απαιτήσεις για ιατρική δυσκολία καθορίζονται στο 101 CMR 613.05.

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

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

**Ο ρόλος του
Συμβούλου
Οικονομικής
Βοήθειας**

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

Το Νοσοκομείο θα:

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

Το Νοσοκομείο θα ενημερώσει τον ασθενή για την υποχρέωσή του να παρέχει στο Νοσοκομείο και στην αρμόδια κρατική υπηρεσία ακριβείς και έγκαιρες πληροφορίες σχετικά με το πλήρες όνομα, τη διεύθυνση, τον αριθμό τηλεφώνου, την ημερομηνία γέννησης, τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει), τις τρέχουσες επιλογές ασφαλιστικής κάλυψης συμπεριλαμβανομένων οικιακών, μηχανοκίνητων οχημάτων και άλλης ασφάλισης αστικής ευθύνης) που μπορούν να καλύψουν το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας, τυχόν άλλους ισχύοντες οικονομικούς πόρους και πληροφορίες σχετικά με την ιθαγένεια και την κατοικία. Αυτές οι πληροφορίες θα υποβληθούν στην πολιτεία ως μέρος της αίτησης δημόσιας βοήθειας για τον καθορισμό της κάλυψης για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο άτομο.

Εάν το άτομο ή ο Εγγυητής δεν είναι σε θέση να παράσχουν τις απαραίτητες πληροφορίες, το Νοσοκομείο μπορεί (κατόπιν αιτήματος του ατόμου) να

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

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

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

Υποχρεώσεις Ασθενούς

Πριν από την παροχή οποιωνδήποτε υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (εκτός από τις υπηρεσίες που παρέχονται για τη σταθεροποίηση ενός ασθενούς που έχει κριθεί σε επείγουσα ιατρική κατάσταση ή χρειάζεται επείγουσα περίθαλψη), ο ασθενής αναμένεται να παρέχει έγκαιρες και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα ασφαλιστική του κατάσταση, δημογραφικά στοιχεία, αλλαγές στο οικογενειακό εισόδημά του ή κάλυψη πολιτικής ομάδας (εάν υπάρχουν) και, εάν είναι γνωστές, πληροφορίες σχετικά με τις εκπτώσεις, τη συνασφάλιση και τις ίδιες 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 WH. Το AJH διατηρεί το δικαίωμα να αναθεωρήσει, να τροποποιήσει ή να αλλάξει αυτήν την πολιτική όπως είναι απαραίτητο ή κατάλληλο. Το AJH 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 AJH 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 WH 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 WH. 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 WH 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 WH είναι διαθέσιμο σε όλους τους ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις επιλεξιμότητας που ορίζονται σε αυτήν την πολιτική, ανεξάρτητα από τη γεωγραφική τοποθεσία ή την κατάσταση κατοικίας. Η οικονομική βοήθεια θα χορηγηθεί σε ασθενείς / Εγγυητές βάσει οικονομικής ανάγκης και σύμφωνα με το νόμο της πολιτείας και του ομοσπονδιακού κράτους.

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

Οι ασθενείς με Λογαριασμό Ταμειυτηρίου Υγείας (HSA), Λογαριασμός Επιστροφής Υγείας (HRA) ή Λογαριασμός Ευέλικτης Δαπάνης (FSA) θα αναμένεται να χρησιμοποιήσουν κεφάλαια λογαριασμού προτού θεωρηθούν επιλέξιμοι για Νοσοκομείο Οικονομική Βοήθεια. Το AJH 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 WH.

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

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

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

Πληροφορίες σχετικά με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του WH, Περίληψη Απλής Γλώσσας και Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας είναι διαθέσιμες, δωρεάν, στον ιστότοπο του WH, 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 WH.

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

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

έντυπο αίτησης οικονομικής βοήθειας με οποιονδήποτε από τους ακόλουθους τρόπους:

α. Στον ιστότοπο του WH:

<https://www.winchesterhospital.org/my-visit/insurance-billing--records/financial-assistance>

β. Αυτοπροσώπως στο Τμήμα Οικονομικών Συμβούλων

41 Mall Road

Burlington, MA 01803

(781) 744-8815

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

δ. Καλώντας τον παραπάνω αριθμό για να ζητήσετε ηλεκτρονικό αντίγραφο

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

α. Τρέχουσες δηλώσεις W-2 και ή 1099

β. Τρέχουσες φορολογικές δηλώσεις πολιτείας ή ομοσπονδιακής

γ. Τέσσερα (4) πιο πρόσφατα αντίγραφα μισθοδοσίας

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

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 WH για οποιαδήποτε Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας.

5. Το AJH 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 AJH θα καθορίσει την τελική επιλεξιμότητα για Οικονομική Βοήθεια εντός τριάντα (30) εργάσιμων ημερών από την παραλαβή μιας συμπληρωμένης αίτησης.
7. Η τεκμηρίωση του τελικού προσδιορισμού επιλεξιμότητας θα γίνει σε όλους τους τρέχοντες (ανοιχτό υπόλοιπο) λογαριασμούς ασθενών αναδρομικά σε 6 μήνες από την αίτηση. Θα αποσταλεί επιστολή προσδιορισμού στον ασθενή / Εγγυητή.
8. Εάν ένας ασθενής / Εγγυητής υποβάλει μια ελλιπή αίτηση, θα σταλεί ειδοποίηση στον ασθενή / Εγγυητή που θα εξηγήει ποιες πληροφορίες λείπουν. Ο ασθενής / Εγγυητής θα έχει τριάντα (30) ημέρες για να συμμορφωθεί και να παράσχει τις ζητούμενες πληροφορίες. Η μη ολοκλήρωση της αίτησης θα έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη της Οικονομικής Βοήθειας.
9. Ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας για Οικονομική Βοήθεια βάσει της υποβολής αίτησης Οικονομικής Βοήθειας θα παραμείνει ενεργός για την περίοδο πιστοποίησης για όλες τις επιλέξιμες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται και θα περιλαμβάνει όλες τις εκκρεμείς απαιτήσεις για τους προηγούμενους έξι (6) μήνες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που βρίσκονται σε κατάσταση εταιρικού χρέους. Ασθενείς που έχουν καθοριστεί να είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια από το WH 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 WH 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 AJH μπορεί να απορρίψει ένα αίτημα Οικονομικής Βοήθειας για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένων, αλλά όχι περιοριστικά:

- Επαρκές Οικογενειακό Εισόδημα
- Επαρκή Περιουσιακά Στοιχεία
- Ασθενής που δεν συνεργάζεται ή δεν ανταποκρίνεται σε συνεχείς προσπάθειες για συνεργασία με τον ασθενή / Εγγυητή

- Μη ολοκληρωμένη Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας παρά τις συνεχείς προσπάθειες για συνεργασία με τον ασθενή / τον εγγυητή
- Εκκρεμεί αξίωση ασφάλισης ή ευθύνης
- Παρακράτηση ασφαλιστικών πληρωμών ή / και ασφαλιστικών ταμείων, συμπεριλαμβανομένων των πληρωμών που αποστέλλονται στον ασθενή / Εγγυητή για την κάλυψη υπηρεσιών που παρέχονται από το WH, και προσωπικές βλάβες και / ή ατυχήματα που σχετίζονται με αξιώσεις

Θεωρητική Επιλεξιμότητα

Το AJH 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 WH για να προσδιοριστεί εάν ο λογαριασμός ασθενούς / Εγγυητή έχει απλήρωτες οφειλές και αυτές οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό της Θεωρητικής Επιλεξιμότητας. Η Θεωρητική Επιλεξιμότητα μπορεί να χορηγηθεί σε ασθενείς βάσει της επιλεξιμότητάς τους για άλλα προγράμματα ή συνθήκες ζωής όπως:

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

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

Μη ασφαλισμένοι Ποσό Έκπτωσης και Εξαιρέσεις Οι ασθενείς/εγγυητές που δεν έχουν ασφάλιση υγείας και δεν πληρούν τα κριτήρια για το Masshealth ή τη χρηματοδοτική ενίσχυση θα έχουν έκπτωση 40% που εφαρμόζεται στις υπηρεσίες νοσοκομείου και των ιατρών, όπως αναφέρεται στο Παράρτημα 5 της Πολιτικής Χρηματοδοτικής Βοήθειας.

Αυτή η έκπτωση δεν είναι διαθέσιμη για τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Κοσμητικές Υπηρεσίες
- Υπηρεσίες Πληρωμής από τον Ασφαλισμένο (υπηρεσίες για τις οποίες υπάρχει ήδη αφιερωμένο χρονοδιάγραμμα πληρωμής από τον ίδιο)
- Υπηρεσίες Ανευρεξίας
- Αποζημιώσεις για Οχήματα
- Υπηρεσίες Παρέκκλισης Πέρασματος Εντέρου χωρίς καθορισμό του πληρωτή για ιατρική αναγκαιότητα
- Είδη όπως φακοί, ακουστικά βοηθήματα, εμφυτεύματα και οποιαδήποτε άλλα ειδικά αγορασμένα προϊόντα
- Αντικείμενα ευκολίας για τον ασθενή, όπως διανυκτερεύσεις που δεν είναι ιατρικά απαραίτητες

Η έκπτωση για τους μη ασφαλισμένους θα εφαρμοστεί κατά τη χρέωση και περιλαμβάνεται σε οποιαδήποτε εκτίμηση.

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 WH 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 WH θα παρέχει, χωρίς διακρίσεις, φροντίδα για επείγουσες ιατρικές καταστάσεις σε άτομα ανεξάρτητα από το εάν είναι επιλέξιμα βάσει αυτής της πολιτικής. Το WH δεν θα εμπλακεί σε ενέργειες που αποθαρρύνουν τα άτομα από την αναζήτηση επείγουσας φροντίδας.

Πίστωση και
Εισπράξεις

Οι ενέργειες που ενδέχεται να αναλάβει το WH 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 WH:
<https://www.winchesterhospital.org/my-visit/insurance-billing--records/financial-assistance>

β. Επίσκεψης στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβούλων που βρίσκεται στη διεύθυνση:

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

γ. Καλώντας τον παραπάνω αριθμό για να ζητήσετε αποστολή αντιγράφου
δ. Καλώντας τον παραπάνω αριθμό για να ζητήσετε ηλεκτρονικό αντίγραφο

Ρυθμιστικές
Απαιτήσεις

Το AJH 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 το WH 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.

WH 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 Οικονομικής Βοήθειας Κοινωνικής Μέριμνας

Αίτηση
Κοινωνικής
Μέριμνας

Παρακαλώ Εκτυπώστε

Σημερινή Ημερομηνία: _____ Κοινωνική Ασφάλιση

Αριθμός Μητρώου: _____

Όνομα Ασθενούς:

Διεύθυνση:

Οδός

Αρ. Διαμ.

Πόλη

Νομός

Τ.Κ.

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

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

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

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

2.				
3.				
4.				

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

- Τρέχουσες δηλώσεις φόρου εισοδήματος
- Πρόσφατες Δηλώσεις W2 και/η Έντυπα 1099
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα μισθοδοσίας
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα λογαριασμού μισθοδοσίας ή / και ταμειυτηρίου
- Διακανονισμοί οφειλών υγείας
- 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:

WH

AGH

BayRidge

BID Milton

BID Needham

BID Plymouth

Beverly

LHMC

LMC Peabody

MAH

NEBH

WH

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

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

Παράρτημα 2
Αίτηση
Ιατρικής
Φροντίδας

Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας για Ιατρική Φροντίδα

Παρακαλώ Εκτυπώστε

Σημερινή Ημερομηνία: _____

Κοινωνική Ασφάλιση # _____

Αριθμός Μητρώου: _____

Όνομα Ασθενούς: _____

Ημερομηνία Γέννησης Ασθενούς _____

Διεύθυνση: _____

Οδός

Αρ. Διαμ. _____

Πόλη

Νομός

Τ.Κ. _____

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

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

Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας: _____

Αριθμός Πολιτικής: _____

Ημερομηνία Ισχύος: _____

Τηλέφωνο Ασφάλειας: _____

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

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

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

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

2.				
3.				
4.				

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

- Τρέχουσες δηλώσεις φόρου εισοδήματος
- Πρόσφατες Δηλώσεις W2 και/η Έντυπα 1099
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα μισθοδοσίας
- Τέσσερα πιο πρόσφατα αντίγραφα λογαριασμού μισθοδοσίας ή / και ταμειυτηρίου
- Διακανονισμοί οφειλών υγείας
- 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:

WH

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 Έκπτωσης με

Βάση τα Όρια Εισοδήματος και Περιουσιακά Στοιχεία

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

Γενικά Ποσά Χρέωσης (ΓΠΧ)

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

Το τρέχον ποσοστό των ΓΠΧ του WH με βάση τις απαιτήσεις για τη χρήση 2023 ισούται με 42.15%.

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

**Πάροχοι και
Κλινικές
–Καλυπτόμενο
ι και μη**

- Winchester Hospital, 41 Highland Ave, Winchester, MA
- Οικογενειακό Ιατρικό Κέντρο Νοσοκομείου Winchester, 500 Salem
- Γουίλμινγκτον, MA
- Winchester Hospital Imaging / Walk-In Urgent Care, 7 Alfred St.,
Woburn, MA
- Φυσική & επαγγελματική θεραπεία του νοσοκομείου Winchester, 955
Main St., Winchester, MA
- Winchester Hospital Orthopaedics, 23 Warren Ave, Woburn, MA
- Winchester Hospital Sleep Disorder Center, 12 Alfred St., Woburn, MA
- Winchester Hospital Diabetes & Wound Center, 75 Riverside Ave,
Medford, MA
- Winchester Hospital Pain Management Center, 444 Washington St.,
Woburn, MA
- Κέντρο ενδοσκόπησης νοσοκομείου Winchester, 10P Commerce Way,
Woburn, MA
- Κέντρο απεικόνισης και ορθοπαιδικής νοσοκομείων Winchester, 20 Pond
Meadow Drive, Reading, MA
- Winchester Hospital Ambulatory Surgery Center, 620 Washington St.,
Winchester, MA
- Winchester Imaging, 3 Woodland Road, Stoneham, MA
- Κέντρο εξωτερικών ασθενών Winchester Hospital, 200 Unicorn Drive,
Woburn, MA
- Υπερηχογράφημα Winchester Hospital, 1021 Main Street, Winchester,
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:

Last Name	First Name	Title
Abelson	Jonathan	MD
Adams	Emily	PA
Adler	Christopher	PA
Albrinck	Jessica	NP
Ali	Fatima	DO
Angelidou	Asimonia	MD, PhD
Aurigemma	Philip	MD
Azar	May	MD

Azar	Peter	MD
Bailey	Anthony	MD
Birkett	Desmond	MD
Boyd	Rachel	PA
Brams	David	MD
Breen	Elizabeth	MD
Brunner	Katherine	MD
Burke	Sarah	PA
Campagna	Anthony	MD
Canes	David	MD
Caroff	Daniel	MD
Celler	Catherine	MD
Chang	Lawrence	MD
Charette	Rebecca	PA
Cherry	Kayla	PA
Chi	Amy	MD
Chung	Edward	MD
Chungu	Carolyn	NP
Cicccone	Teriggi	MD
Clough	Barret	PA
Cogan	Jean	RNFA
Colancecco	Michael	DO
Collins	Stanton	MD
Coppinger	Shauna	PA
Crowley	Conor	NP
Cruz	Daniel	MD
DeMatteo	Robert	MD
Dempsey	Peter	MD
Devon	Octavia	MD
Dickason	John	MD
Dohan	David	MD
Drown	Michelle	CRNA
Ebrahimi	Ali	MD
Eccleston	Stephanie	PA
Edirisinghe	Nayomi	MD
Eissa	Khaled	MD
Ewald	Bonnie	MD
Farina	Kimberley	PA
Farwell	Kristen	MD
Fathi	Zahra	NP
Faust	William	MD
Fernandes	Justin	MD
Fitelson	Daniel	MD
Foote	Caroline	MD
Ford	Heather	MD
Foss	Cara	NP
Francois	Starline	NP
Freiman	Julie	MD, MS

Frendling	Andrea	PA
Gallant Wood	Janet	NP
Gappelberg	Ghary	MD
Garabedian	Kathleen	NP
Garas	Kameel	MD
Garas	Marina	DO
Gazourian	Lee	MD
Georgette	Nathan	MD
Geva	Tamar	MD
Ghergurovich	Kristen	MD
Ghogawala	Zoher	MD
Giaccotto	Joshua	MD
Gokhale	Sumita	MD
Gray	Anthony	MD
Grossman	Nicole	MD
Guarracino	Kara	NP
Guerra	Jose	MD
Guo	Lifei	MD, PhD
Gupta	Aanchal	MD
Hanley-Williams	Nicole	MD
Hassan	Syed	MD
Houle	Brian	NP
Jain	Pinky	MD
Jellison	Angela	MD
Jo	Tamara	NP
Johnson	Meredith	PA
Jolley	Brian	MD
Jones	Bradley	MD
Jones	Heather	MD
Kasabwala	Khushabu	MD
Kasparyan	Nurhan	MD
Klenz	Jeffrey	MD
Klinge	Stephen	MD
Kloack	Kristell	NP
Kopelman	David	MD
Kowal	Andrew	MD
Lamb	Carla	MD
Larsen	Tory	NP
Lemos	Mark	MD
Leszczynski	Anna	MD
Li	Jennifer	DO
Liesching	Timothy	MD
Lim	Alan	MD
Lin	Denis	MD
Maben	Sarah	MD
Mackay	Fraser	MD
MacLachlan	Lara	MD
Magge	Subu	MD

Magliulo	Daniel	MD
Mahoney	Laura	PA
Malvey	Gregory	PA
Mandeville	Jessica	MD
Mann	Rachel	MD
Marcello	Peter	MD
Marinko	Erik	PA
Markovitz	Dennis	MD
Martyniak	Anthony	MD
Massaquoi	Steve	MD, PhD
McAlmon	Karen	MD
McCarthy	Michelle	MD
McCullough	Andrew	MD
Miller	Ezra	MD
Miner	Jeffrey	MD
Minor	Michael	MD
Moinzadeh	Alireza	MD
Molgaard	Andrew	PA
Morra	Rachel	PA
Mourtzinios	Arthur	MD
Moy-Yee	Lillian	MD
Muehlberger	Ashley	MD
Nallari	Mithun	MD
Narasimhan	Ram	MD
Nghiem	Luan	MD
Nikas	Christine	MD
Noe	Kathleen	NP
Noland	Timothy	PA
Pandya	Sonal	MD
Parker	Annie	MD
Parseghian	Shant	MD
Passer	Joel	MD
Patel	Pritika	NP
Patel	Avignat	MD
Patwa	Najmuddin	MD
Pifko	Marc	MD
Plourde	Joseph	PA
Price	Jacqueline	PA
Puder	Maren	NP
Quinn	Austin	MD
Rafferty	Kevin	MD
Ramkumar	Dipak	MD, MS
Robson	Kristen	MD
Rock	Hilda	MD
Rubino	Kristin	NP
Samaha	Emily	MD
Samuelsen	Brian	MD
Saurman	Marcelle	NP

Schoenberg	Noah	MD
Scott	Ashley	MD
Sehgal	Siddharth	MD
Servais	Elliot	MD
Shadchehr	Sara	DO
Sheehan	Joshua	MD
Solomon	Joel	MD
Somalaraju	Sandeep	MD
Sorcini	Andrea	MD
Specht	Lawrence	MD
Stebenne	Grace	NP
Stempek	Susan	PA
Stock	Cameron	MD
Stutzman	Mackenzie	NP
Sugano	Dordaneh	MD
Summerhill	Eleanor	MD
Tadie	Elizabeth	NP
Thatai	Lata	MD
Tibbetts	Alla	MD, DO
Tiffany	Peter	MD
Tilzey	John	MD
Toh	Elizabeth	MD
Tower	Jacob	MD
Vanni	Alex	MD
Vernadakis	Adam	MD
Viveiros	Joseph	RNFA
Votipka	Rhea	NP
Wallach	Rebecca	DO
Wei	John	MD
Welch	Harold	MD
White	Melissa	NP
Whitmore	Robert	MD
Wilcox	Susan	MD
Wilson	Keren	DO
Winters	Maureen	NP
Wiwanto	Lynn	MD, MBA
Woods	Laurie	NP
Wozniak	Joanne	PA
Wright	Valena	MD
Yarlagadda	Bharat	MD
Yavarovich	Ekaterina	DO
Yew	Andrew	MD
Zacharias	Rajesh	MD
Zbrzezny	Justin	MD
Zorn	Melissa	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 Provider		
LastName	FirstName	Title
Abdul Ghafoor	Zahra	MD
Abela	Andrew	DDS
Abraham	Stephen	MD
Adams	Kyle	PA
Aghdam	Nima	MD
Al Dalati	Chirin	MD
Albrektson	Joshua	MD
Alejo	Teresita	MD
Alessandro	David	MD
Allen	Jamey	DPM
Ameri	Shapur	MD
Ameri	Darius	MD
Amin	Jyothi	DPM
Amirifeli	Shideh	MD
Anania	Carol	MD
Andersen	Christian	MD
Andrew	Sarah	MD
Andrusyshyn	Yuriy	MD
Anselmo	Alexa	NP
Aprahamian	Nadine	MD
Aquino	Julia	MD
Aquino	Nelson	CRNA
Ardakani	Navid	MD
Ardolino	Eric	MD
Arian	Sara	MD
Aronovitz	Joseph	MD
Arslanian	Armen	MD
Asch	Alexander	MD
Ashburn	Frazier	PA
Ata	Sana-Ur-Rehman	MD
Auerbach	Amanda	MD
Aweh	Nelson	MD
Ayandeh	Armon	MD
Ayanian	Mark	MD
Bader	Michael	MD
Baker	Alexandra	MD

Baker	Elizabeth	MD
Balan	Stefan	MD
Ball	Robert	MD
Barr	Michelle	MD
Barsam	Charles	MD
Bartel	Melissa	MD
Bartley	Anthony	MD
Barzilai	David	MD
Bastin	Jayaseeli	MD
Bath	James	MD
Batson	Stephanie	MD
Bedoya	Jennifer	NP
Beeson	Donn	MD
Behrooz	Leili	MD
Bellefeuille	Brittany	PA
Bello	Laide	MD
Bencale	Maureen	NP
Benetti	Richard	MD
Bernal	Oscar	MD
Bifolck	Dana	PA
Biles	Linda	CRNA
Bishop	Diana	NP
Blinderman	Raechel	LICSW
Blumenthal	Scott	DO
Bodapati	Srinivas	MD
Bolla	Saritha	MD
Bonilla	Francisco	MD
Bonilla-Yoon	Iris	MD, PhD
Bortoletto	Pietro	MD
Bose	Teresa	MD
Braza	Julia	MD
Breckwoldt	William	MD
Brenner	Jason	MD
Breslaw	Brian	MD
Bresnahan	Michael	MD
Brice	Amy Elizabeth	MD
Briggs	Lawrence	MD
Brook	Christopher	MD
Brown	Elinor	MD
Brown	Jeffrey	MD
Brown	Elena	MD
Bryer	Haldon	MD
Bullard	Deborah	NP
Burdette	David	MD
Burke	Chris	MD
Burke	Paul	MD
Byer	Robyn	MD
Cabrera	Clara	MD

Calle	Nelson	CRNA
Calvillo	Katherina	MD
Calvo	Jacqueline	MD
Capek	Marilyn	MD
Carrasquillo	Robert	MD
Carson	Daniel	MD
Casey	William	MD
Cashman	Virginia	NP
Cass	Leo	MD
Chamberlain	Benjamin	PA
Chanda	Jyotirmay	MD
Chang	Joseph	MD
Chatson	Kimberlee	MD
Chaudrey	Khadija	MD
Chen	Alexis	PA
Chen	Christopher	MD
Chen	James	MD
Chen	Jenny	MD
Cheng	Lauren-Anne	MD
Chervin	Paul	MD
Cho	Yoon	MD
Cholapranee	Aurada	MD
Chowdhury	Nagib	MD
Chun	Byungyol	MD
Chung	Sarita	MD
Clark	Susannah	PA
Clements	Matthew	MD
Cline	Catherine	NP
Cohen	Michael	MD
Cohen	Michael	MD
Colas	Steven	NP
Cole	Leandra	PA
Cole	Kimberly	MD
Come	Carolyn	MD, MPH
Commito	Robert	MD
Connors	Nathaniel	PA
Connors	Grayson	DO
Copanos	John	MD
Cornell	Kelley	MD
Corwin	Jennifer	MD
Costello	Thomas	MD
Cotting	Karen	MD
Courtney	Kathleen	MD
Cowenhoven	Julia	MD
Crage	Michele	MD
Crane	Brianna	PA
Cuerdon	Ryan	PA
Culhane	Shauna	NP

Culic	Ivana	MD
Cuneo	Richard	MD
Curcio	Alison	MD
Curcio	Edward	MD
Curdo	Mark	MD
Curiale	Darraah	MD
Cyrin	Jeffer	PA
Czarniecki	Joseph	MD
Dalrymple	Christine	DPM
Danahy	Jane	MD
Davae	Ketan	MD
Davenport	Patricia	MD
Davis	Steven	MD
Davis	Frances	MD
Dearden	Jennifer	MD
Del Riccio	Veronica	MD
Delaney	Atima	MD
Delaney	Lucy	NP
Desai	Shilpa	MD
Desai	Dhruv	MD, MBBS
Desai	Tina	MD
Deshmukh	Uma	MD
Devlin	Amy	MD
Dewan	Janet	CRNA, PhD, MS
Dey	Bimalangshu	MD
Diamond	Jill	MD
DiEdwardo	Christine	MD
Doherty	Elizabeth	MD
Donohoo	Jay	MD
Doolittle	Andrew	MD
Dore	Cortney	LMHC
Doshi	Poonam	MD
Dricken	Julie	MD
Drubach	Laura	MD
Druga	Donald	MD
Dubrow	John	MD
Duffy	Kristina	MD
Dunau	Miriam	MD
Duncan	Jared	MD
Dunlap	Whitney	MD
Dupont	Stefan	MD, PhD
Duran	Kelly	PA
Durfee	John	MD
Eccher	Matthew	MD
Echavarria	Luciana	LICSW
Eckert	Blaise	DDS
Elkhider	Hisham	MD
Emmer	Sawyer	MD

Emmerson	Danison	MD
English	James	DO
Epelboym	Yan	MD
Esbah-Tabatabaie	Hamid	DMD
Escoll	Andrew	MD
Espinosa-Louissaint	Angelica	MD
Ettlinger	Rochelle	NP, MSW, PMHCNS
Eurman	Daniel	MD
Evans	C. Douglas	MD
Evenchik	Benjamin	MD
Fallon	Paul	MD
Fast	Marissa	MD
Faulk	Linda	MD
Faulkner	Catherine	PA
Fefferman	David	MD
Fehm	Michael	MD
Fernandez	Josue	MD
Ferres	Millie	MD
Fillmore	Destiny	NP
Finger	Daniel	MD
Fiore	Eddie	MD
Fischer	Daniel	MD
Fleegler	Eric	MD
Fleming	Jill	MD
Fogle	Rhonda	MD
Foley	Kathleen	CRNA
Fortin	Kathleen	MD
Fraiman	Yarden	MD
Freniere	Brian	MD
Fullerton	Albert	MD
Fusco	Emilia	PA
Gagliardi	Elizabeth	MD
Gallant	Cindy	CRNA
Gallivan	Kathleen	MD
Ganapathy	Soumya	MD
Ganesh	Meenakshi	MD
Garcia	Christopher	MD
Garcia-Rivera	Ricardo	MD
Gates	Sarah	MD
Gauthier	Caroline	DPM
Gayed	Ahmed	MD
Gebhardt	Paulette	MD
Gendelman	Phillip	MD
Gendelman	David	MD
Geng	Zhuo	MD
Geronimo	Cynthia	NP
Ghani	Mazen	MD

Gianakakos	Georgia	MD
Gibson	Timothy	MD
Gilbert	Jason	MD
Gillan Martin	Lynda	CRNA
Gilman	Matthew	MD
Giordano	Anthony	MD
Gizzi	Lia	PA
Gladstein	Jaclyn	PA
Gleyzer	Vladimir	MD
Glidden	Randall	MD
Gold	Matthew	MD
Goldstein	Justin	MD
Good	Katrina	DO
Gordon	Paul	MD, DMD
Gorvine	Jeffrey	MD
Gotberg	Linnea	PA
Govindaiah	Manjunath	MD
Govindan	Mohan	MD
Grande	Donald	MD
Greco	Kathleen	MD
Greenberg	Steven	MD
Gregoire	James	MD
Greiner	Jack	DO
Gress	Kurt	MD
Gross	Samuel	MD
Grove	Amy	MD
Guay	Stephen	MD
Gulla	Christine	MD
Gumuchian	Laurie	MD
Gupta	Munish	MD
Gupta	Megha	MD
Guthrie	Ellen	MD
Haimes	Alison	MD
Hajjar	Maurice	MD, MPH
Hall	Jonathan	MD
Han	Gena	DO
Handelman	Lauren	MD
Hansen	Christopher	MD
Harper	April	MD
Harris	Laura	MD
Hart	Margaret	MD
Hassan	Khalid	MD
Hassanzadeh	Tania	MD
Headley	Craig	NP
Healy	Helen	MD
Heatwole	Benjamin	MD
Hecht	Adam	MD
Hegde	Sanjay	MD

Hehir	Kristin	PA
Hennessey	Lindsay	NP
Henrickson-Zohn	Heidi	DC
Herron	Robert	MD
Hesketh	Anthony	MD
Hill	Joseph	MD
Hinting	Nina	MD
Hirsch	Alexander	MD
Ho	Timmy	MD
Hornung	Neil	DMD
Horst	Taylor	MD
Huang	Wynne	MD
Huang	Pei-Li	MD
Hung	Virginia	MD
Huq	Muhammad	MD
Husain	Sohail	MD
Hutcheson	John	MD
Iacoviello	Denise	NP, CNOR, MS
Inacio	Sonia	MD
Iseke	Richard	MD
Isong	Inyang	MD
Ivanis	Jelena	MD
Jaleel	Mohammed	MD
Jariwala	Vishal	MD
Jarmusik	Ellen	LMHC, MEd
Jarrett	Sonia	MD
Jenkins	Chelsea	NP
Jennis	Richard	MD
Jin	Brian	MD
Johannes	Christine	MD
Johnson	Craig	MD
Jones	Elaine	MD
Jordan	Jessica	NP
Joshi	Megha	MD
Jurayj	Daniel	MD
Jurkunas	Ula	MD
Kanarek	Stephen	MD
Kandula	Prasanthi	MD
Kane	Louise	MD
Kane	Ashley	MD, MS
Kane	Gary	DC
Kapasi	Sameer	MD
Kaplan	Irving	MD
Kartha	Krishnan	MD
Kasdon	Nicholas	MD
Katcheves	Alexander	MD
Katzin	Roy	MD
Kaufman	Monte	MD

Kaza	Sai	MD
Kearney	Marisa	MD
Kedia	Shiksha	MD
Kelliher	Joseph	LAc
Kempinski	Sharon	LICSW
Kendrick	Karla	MD
Kerns	Michael	CRNA
Kerouz	Nada	MD
Keyes	Madeline	MD
Keyser	Benjamin	DMD, MD
Khadem	Paryssa	MD
Khajavi-Noori	Farrokh	MD
Khalil	Shadi	MD
Khan	Saiqa	MD
Khan	Filza	DPM
Khan	Toseef	MD
Kholdani	Cyrus	MD
Khoury	Constantine	MD
Killoran	Timothy	MD
Kim	Lynn	MD
Kim	Connie	MD
Kipervasser	Ella	MD
Kleeman	Linda	MD
Klein	Jerome	MD
Knorr	Aimee	MD
Knox	Kathleen	PA
Koloff	Zachary	MD
Kowalik	Ania	MD
Krassilnikova	Maria	MD
Krishna	Vandana	MD
Kumar	Swati	MD
Kumar	Rohit	MD
Kumar	Kartik	MD
Kumar	Rajat	MD
Kvedar	Vicki	MD
Kwack-Yuhan	Christina	MD
Kwon	Robert	MD
Lacey	Alycia	NP
Lahey	Dermot	NP
Lanoue	Mark	MD
Larios	Roberto	MD
Latina	Mark	MD
Lawner	Brian	MD
Lazar	Joseph	MD
Lecker	Shari	MD
Lee	Lieke	DPM
Lee	John	MD
Lee	David	MD

Lee	Calvin	MD
Lennox	Clara	MD
Leonard	Aimee	MD
Lesnik	David	MD
Levin	Jonathan	MD
LeVine	Corinne	MD
Lewis	Arantxa	MD
Li	David	MD
Libby	Eric	MD
Lin	Dennis	MD
Lincoln	Kyle	LMFT
Liou	Wayne	MD
Lipton	Galina	MD
Lloyd	Daniel	LMHC
Lock	Michelle	MD
Logan	Kathleen	NP
Loi	Marco	CRNA
Long	Jennifer	LICSW, MSW
Lopez	Marisa	MD
LoPorto	Katelyn	MD
Love	Heather	MD
Lowrie	Karen	NP, CRNA
Lubin	Andrew	MD
Lubrano	Michael	MD
Lui	Delphine	MD
Lunghar	Gloria	MD
Lyons	Daniel	MD
Macys	Diane	NP
Maczynski	Dawn	MD
Maggio	Vijay	MD
Mahmoud	Mohamed	MD
Mahoney	Nicole	PA
Maisonet	Laddy	MD
Mancini	Kelsey	NP
Mancini	Robert	CRNA
Manice	Nicholas	MD
Marcacal	Jose	MD
Marchetti	Kathleen	NP
Marchionda	Nicole	PA
Marcinkowski-Desmond	Dana	MD
Marcus	Michael	MD
Marczak	Tara	DO
Mark	Konrad	MD
Martin	Kendra	MD
Martin	Melissa	MD
Masterpol	Katherine	MD
Mattappally	Nidha	MD
Mayer	Sara	MD

McCormack	Melissa	MD, PhD
McCullough	Bryan	NP
McDonald	Elizabeth	PA
McDonald	Matthew	PA
McGeachie	Michelle	NP
McKeen	Elizabeth	MD
McWha	Kenneth	MD
Meade	Eliza	MD
Meenan	Kelly	PA
Melki	Samir	MD
Mendese	Gary	MD
Merchant	Asif	MD
Mercurio	Joseph	NP
Messineo	Barbara	MD
Messiner	Ryan	DO
Michaelson	Clifford	MD
Michener	Katherine	MD, MS
Midha	Salil	MD
Migliero	Kelly	MD
Militana	Ryan	DO
Min	Ellie	MD
Min	Haesik	MD
Miskulin	Dana	MD
Moche	Ilana	MD
Moffitt	Kristin	MD
Mogavero	Nicola	MD
Mooney-McNulty	Kimberly	MD
Moran	Amanda	CRNA
Moreno Chiriboga	Jose	MD
Morrison	Tierney	MD
Morrison	Kristy	NP
Mostoufi	Seyed	MD
Moussa-Gabour	Gloria	MD
Moussouttas	Michael	MD
Muafa	Haitem	MD
Muggia	Robert	MD
Mullins	Mark	MD
Mullins	Dawn	MD
Mullon	Jennifer	MD
Murale	Anushya	MD
Murano	Raymond	DPM, MEd
Murphy	Stephen	MD
Murphy	Laura	NP
Musco	Jonathan	MD
Na	Xi	MD
Naeger	Molly	PA
Nagle	David	MD
Nahm	Frederick	MD

Naimark	Jody	MD
Najafi	Mehdi	MD, PhD
Napstad	Brandon	MD
Nason	Cordelia	MD
Natale	Thomas	MD
Naveed	Nausheen	MD
Nayar	Anju	MD
Nedea	Elena	MD
Nene	Gayathry	DO
Neville	Cassidy	PA
Nolan	John	MD
Norris	Kristen	PA
Numa	William	MD
O'Brien	Karen	MD
O'Brien	Barbara	MD
O'Brien	Sharon	MD
O'Brien	Robert	MD
O'Connor	Brigid	MD, PhD
Ogbechie-Godec	Oluwatobi	MD
Oh	JoAnne	MD
O'Keefe	Kathleen	DPM
O'Keefe	Beth	CRNA
Olsen	Kellie	NP, DNP
Ordonez	Joseph	MD
Oriel	Brad	MD
Orthopoulos	Georgios	MD
Ozkan	Efe	MD
Pace	Christopher	DMD
Pang	Brandon	MD
Paolino	Jacqueline	MD
Parker	Marianna	MD
Partridge	Justin	DMD, MD
Patel	Vasantbhai	MD
Patel	Kanubhai	MD
Patel	Arpan	MD
Patel	Kunal	MD
Patel	Dilip	MD
Patterson	Dixie	PA
Paul	Barry	MD
Pearlman	Scott	DO
Pellechia	Andrew	PA
Penn	Joshua	MD
Pergament	Stuart	MD
Perkins	Carly	PA
Perry	Kelly	LICSW
Pham	Lien	MD
Philip	Shailendri	MD
Pieper	Connie	MD

Pillai	Jayamala	MD
Pitts	Eleanor	MD
Pladziewicz	David	MD
Plante	Beth	MD
Plourde	Michael	PA
Poole	Lisa	NP
Porter	John	MD
Post-Anderle	Janine	NP
Pothier	Louise	RNFA
Potts	Koreen	MD
Price	Melyssa	PA
Prinzivalli-Rolfe	Brigitte	MD, MPH
Psoinos	Rachel	MD, PhD
Putnam	Sara	DPM
Quartararo	Christopher	MD
Quiel Cojocar	Luis	MD
Raby	Khether	MD
Rahaghi	Farbod	MD
Rai	Surinder	DO
Rajan	Sujatha	MD
Randolph	Madeline	PA
Rao	Sishir	MD
Rasoli	Jaleh	PA
Rene	Daniel	MD
Reynolds	Le Grand	MD
Richmon	Jeremy	MD
Rieley	Lewis	MD
Riester	David	MD
Rittershaus	Nicole	MD
Roan	Emily	MD
Robbins	Alison	PA
Robinson	Christopher	MD
Robles	Liliana	MD
Roca Vall-Ilobera	Fernando	MD
Rodde	Laetitia	LMHC
Rohman	Courtney	PA
Rohrer	Thomas	MD
Rosenberg	Robert	MD
Rosenzweig	Todd	MD
Rotter	Michelle	MD
Roy	Jeffy	DPM
Rozell	Joseph	MD
Ruben	Richard	MD
Ruhl	Glenn	DPM
Ruleman	Vicky	MD
Runyan	Stephanie	DO
Sabia	Patrick	MD
Sachs	Joan	MD

Sackton	Dana	MD
Samenuk	David	MD
Samples	Jesse	DO
Samuels	Todd	MD
Sanchez	Erin	CRNA
Sanchez	Jason	PA
Santoro	Erika	MD
Sarwar	Akmal	MD
Scheindlin	Benjamin	MD
Schey	Jonah	MD
Schlossberger	Matthew	MD
Schluter	Scott	MD
Schmidt	Adrienne	MD
Schneider	Harry	DPM
Schnipper	Deborah	MD
Schonwald	Alison	MD
Schultz	Eric	DPM
Schultze	Dietrich	MD
Schumacher	Sandra	MD
Schutzman	Sara	MD
Scott	Jordan	MD
Seitelman	Ellen	PA
Sell	Naomi	MD
Servais	Andrew	MD
Seward	Victoria	MD
Shaffrey	Julie	MD
Shah	Neel	MD, MS
Shah	Anushree	LMHC
Shah	Sneha	MD
Shah	Pramodchandra	MD
Shainker	Scott	DO
Shamberger	Brian	PA
Sharma	Malini	MD
Sheth	Nilesh	MD
Shifrin	Anna	MD
Shofner	Joshua	MD
Shurland	Abraham	MD
Siddiqui	Ahmad	MD
Siegel	Julia	MD
Siegenberg	David	MD
Simon	Josef	MD
Sipala	David	DPM
Sleeper	Kristin	MD
Sloper	Kathleen	NP
Sloves	James	MD
Smith	Adam	MD
Smith	Kristin	MD
Smith	Robin	MD

Smoot	David	DO
Sneeringer	Rita	MD
Snyder	Candice	MD
Soccorso	Elizabeth	PCNS
Soderstrom	Evan	MD
Solky	Benjamin	MD
Someswaranathan	Janarathanan	MD
Sorour	Khaled	MD
Spenard	Michael	PA
Spring	Matthew	MD
Srivastava	Anshul	MD
Stanton	Kate	MD
Starkie	Roderick	DO
Staudle	Megan	PA
Ste. Marie	Allison	MD
Steinberg	Robin	MD
Stempek	Michael	PA
Stephens	Sandy	MD
Stevenson	Mary	MD
Stewart	Jane	MD
Stipek	Robert	DPM
Stitt	W. Zoe	MD
Stotsky	Sharon	MD
Strader	Anahi	MD, MS
Straehla	Joelle	MD
Strager	Elizabeth	NP
Streimish	Iris	MD
Subrize	Michael	MD
Sullivan	Anne	MD
Sullivan	Patrick	LMHC
Sullivan	Maura	MD
Sutcliffe	Joan	MD
Suther	Emily	MD
Sutherlin	Jiliane	NP, MS, RN
Swan	Benjamin	MD
Swaroop	Sajal	DMD
Sydow	Gregg	MD
Syed	Tanvir	MD
Szolomayer	Lauren	MD
Ta	Timothy	MD
Tahmassian	Ani	MD
Tanden	Rajni	MD
Tanguay	Normand	MD
Tash	Gabriel	PA
Taylor	Joseph	MD
Telfort	Jude	MD
Thacker	Vasant	MD
Thacker	Neelam	MD

Tharaud	Rebecca	MD
Thou	Sockviechhea	NP
Tierney	Christina	MD
Tillmanns	Regine	MD
Toce	Michael	MD
Toczylowski	Sarah	CRNA
Tomich	John	MD
Toran	Richard	MD
Tracy	Lauren	MD
Tsao	Kailenn	MD
Tseng	Irene	MD
Tsirozidou	Irene	MD
Turissini	Carl	MD
Turner	James	MD
Tzur	Lihl	MD
Urman	Sergey	MD
Valdez Arroyo	Sherley	MD
Vanisky	Edward	DMD
Vecchione	Michael	DO
Venter	Jacob	MD, MBA
Vernaglia	Paul	MD
Vezeridis	Peter	MD
Villegas	Kristine	MD
Vineberg	Sabrina	MD
Vitale	Laura	MD
Vitiello	Danielle	MD
Voskoboynik	Berenika	MD
Wagoner	Kristen	NP
Walker	Brian	MD
Wallace	Frances	MD
Wallman	Daniel	MD
Walsh	William	MD
Walsh Condon	Marie	MD
Wang	Miaoyuan	MD
Ward	Emine	MD
Warren	Robert	MD
Watkins	Ammara	MD
Waugh	Robert	MD
Weinschenk	Nancy	MD
Weiss	Robert	MD
Welch Marsh	Elizabeth	MD
Weld	Rose	MD
Westrin	David	NP
Whelton	Megan	MD
Whitledge	James	MD
Widtfeldt	Randy	PA
Wiechert	Andrew	MD
Wild	Jackson	CRNA

Witkin	Andre	MD
Wolfe	Maryalice	MD
Wong	Edward	MD
Workman	Tom	MD
Wu	Katherine	MD
Yang	Wei	MD
Yapundich	Robert	MD
Yarchim	Dolma	DO
Yee	Christina	MD
Yeh	Peter	MD
Young	Brett	MD
Younghein	John	MD
Yumasi	Vivienne	MD
Zaganjori	Suzanna	CRNA
Zahner	Evan	MD
Zaslow	Michael	MD
Zhang	Ying Yi	MD
Zhou	Youqin	MD
Zimmer	Wendy	MD
Zitkovsky	Dana	MD
Zlotina	Anna	MD
Zohn	Lee	DC
Zuckerman	Deborah	MD
Zurkiya	Omar	MD

Ενημερώθηκε τον 04/2024

Παράρτημα 6

Πρόσβαση του Κοινού σε Εγγραφα

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

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

Νοσοκομείο & Ιατρικό Κέντρο Lahey
Τμήμα Οικονομικών Συμβούλων 41
Burlington Mall Road Burlington,
MA 01803

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 WH:
<https://www.winchesterhospital.org/my-visit/insurance-billing--records/financial-assistance>

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 WH.

Το WH 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 Ιατρικό Κέντρο Νοσοκομείο προσφέρει μια ποικιλία προγραμμάτων οικονομικής βοήθειας σε ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις. Για να μάθετε αν πληροίτε τις προϋποθέσεις για βοήθεια με τους λογαριασμούς του νοσοκομείου σας, επισκεφθείτε το Γραφείο Οικονομικής Συμβουλευτικής μας στο Κύριο λόμπι Νοσοκομείο & Ιατρικό Κέντρο Lahey στο 41 Mall Road στο Μπέρλινγκτον, MA ή καλέστε στο 617-744-8815 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 WH ως Εξουσιοδοτημένο Σώμα του Διοικητικού Συμβουλίου
Απρίλιος 2024	Αναθεωρημένη Πολιτική εγκεκριμένη από την BILH EVP / CFO και το Ταμείο του Διοικητικού Συμβουλίου του WH ως Εξουσιοδοτημένο Σώμα του Διοικητικού Συμβουλίου