

Índice

Política de Assistência Financeira do WH	3
Aplicável a	3
Referências	3
Objetivo	3
Definições	4
Elegibilidade para Assistência Financeira do WH	8
Serviços Não Elegíveis para Assistência Financeira do WH	9
Assistência Disponível	11
Programas Públicos de Assistência	11
Assistência através da Health Safety Net	12
Papel do Conselheiro de Assistência Financeira	15
Obrigações do Paciente	16
Assistência Financeira do Hospital	18
Descontos da Assistência Financeira	20
Política de Assistência Financeira	20
Motivos para Recusa	23
Elegibilidade Presuntiva	23
Valor do desconto não segurado e exclusões	24
Serviços Médicos de Emergência	24
Crédito e Cobranças	25
Requisitos Regulatórios	25
Apêndice 1	25
Formulário de Requisição de Assistência Financeira	25
Apêndice 2	28

Formulário de Requisição de Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência	28
Apêndice 3	32
Tabela de descontos com base em limites máximos de renda e ativos	32
Apêndice 4	32
Valores Geralmente Cobrados (VGC)	32
Apêndice 5	34
Provedores e Clínicas – Cobertos e Não Cobertos	34
Apêndice 6	57
Acesso Público a Documentos	57
Histórico desta Política	59

Política de Assistência Financeira do WH

Aplicável a O WH está comprometido em fornecer assistência financeira para Esta política se aplica ao Winchester Hospital. (“WH”, o “hospital” ou o “Hospital”), com relação ao hospital que este opera e qualquer entidade substancialmente relacionada (conforme definido nos regulamentos da seção 501 (r) do Departamento do Tesouro) e provedores empregados ou afiliados ao WH (ver o Apêndice Cinco (5) para a lista completa dos provedores cobertos por essa política).

Referências

EMTALA: Coleta de Informação Financeira
Política de Crédito & Cobrança
Diretrizes Federais de Pobreza, Depto. De Saúde e Serviços Humanos, EUA
Notificação do IRS 2015-46 e 29 CFR §§1.501 (R) (4) - (6)
Apêndice 1: Formulário de Requisição de Atendimento de Caridade
Apêndice 2: Requisição de Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência
Apêndice 3: Tabela de Descontos com Base em Limites Máximos de Renda e Ativos
Apêndice 4: Valores Geralmente Cobrados (VGC)
Apêndice 5: Provedores e Departamentos - Cobertos e Não Cobertos
Apêndice 6: Acesso Público a Documentos

Objetivos

Nossa missão é nos distinguirmos através da excelência nos cuidados ao paciente, educação, pesquisa e através da melhoria da saúde das comunidades às quais servimos.

pacientes com necessidade de cuidados de saúde que não sejam segurados, ou cujo seguro seja insuficiente, e que sejam inelegíveis para um programa governamental ou incapazes de pagar por Cuidados de Emergência, Cuidados de Urgência ou outros Cuidados Médicos Necessários, com base na sua situação financeira individual. Esta Política de Assistência Financeira está em conformidade com as leis federais e estaduais aplicáveis para a nossa área de serviço. Os pacientes elegíveis para a Assistência Financeira receberão cuidados com desconto de prestadores qualificados do WH. Pacientes declarados elegíveis para Assistência Financeira de um hospital afiliado (incluindo Anna Jaques Hospital; Addison Gilbert Hospital; BayRidge Hospital; Beth Israel Deaconess Medical Center; Beth Israel Deaconess Hospital-Milton; Beth Israel Deaconess Hospital-Needham; Beth Israel

Deaconess Hospital-Plymouth; Beverly Hospital; Lahey Hospital & Medical Center, Burlington; Lahey Medical Center, Peabody; Mount Auburn Hospital; and New England Baptist Hospital; e Winchester Hospital) não precisarão solicitar novamente a Assistência Financeira do WH durante o Período de Qualificação.

A Assistência Financeira prestada no âmbito desta política é fornecida com a expectativa de que os pacientes irão cooperar com o processo de requisição da política e dos programas públicos de benefícios ou de cobertura que possam estar disponíveis para cobrir o custo dos cuidados.

Não discriminaremos com base em idade, sexo, raça, credo, religião, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, nacionalidade ou condição de imigrante ao determinar a elegibilidade do paciente.

Definições As seguintes definições são aplicáveis a todas as seções desta política. A classificação de serviços emergenciais e não emergenciais é baseada nas seguintes definições gerais, bem como na determinação clínica do médico. As definições de Cuidados de Emergência e Cuidados de Urgência, fornecidas abaixo também serão utilizadas pelo Hospital para fins de determinação da cobertura para cuidados de emergência e urgência por inadimplência permitida no âmbito do programa de Assistência Financeira do hospital, incluindo a Health Safety Net.

Valores Geralmente Cobrados (VGC): Os VGC são definidos como os valores geralmente cobrados por Cuidados de Emergência, Cuidados de Urgência ou outros Cuidados Médicos Necessários de indivíduos cujo seguro cobre esses cuidados. O WH usa o método “Look-Back”, descrito no 29 CFR § 1.501 (r) -5(b) (3), para determinar o percentual de VGC. O percentual de VGC é calculado através da divisão da soma dos valores de todos os pedidos de indenização de seguro por Cuidados de Emergência, Cuidados de Urgência, ou outros Cuidados Médicos Necessários recebidos pelo WH que foram aceites por seguradoras privadas e pelo Programa Medicare Fee-for-Service durante o ano fiscal anterior (1º de outubro a 30 de setembro)

(incluindo cosseguros, coparticipações e franquias), pela soma das Cobranças Brutas associadas a tais pedidos de indenização. Os VGC são então determinados através da multiplicação do percentual de VGC pelas Cobranças Brutas dos cuidados prestados ao paciente. O WH usa um único percentual de VGC, e não calcula um percentual diferente para diferentes tipos de atendimento. O percentual de VGC será calculado anualmente até o 45º dia após o encerramento do ano fiscal anterior, e implementado até o 120º dia após o encerramento do ano fiscal. Após a determinação de que um indivíduo é elegível para Assistência Financeira no âmbito desta política, tal indivíduo não poderá ser cobrado mais do que os VGC por Cuidados de Emergência, Cuidados de Urgência, ou outros Cuidados Médicos Necessários.

Para mais informações, ver o Apêndice Quatro (4).

Período de Requisição: O período em que as requisições de Assistência Financeira serão aceitas e processadas inicia na data da apresentação do primeiro extrato de cobrança pós-alta, e se encerra no 240º dia após essa data.

Ativos:

Consistem em: ●

Contas de
Poupança

- Contas Correntes
- Contas de poupança de saúde (CPS) *
- Acordos de reembolso de saúde (ARS) * ● Contas de despesas flexíveis (CDF) *

*Se um paciente/Fiador tiver um CPS, ARS, CDF ou fundo semelhante destinado para despesas médicas Familiares, este indivíduo não será elegível para assistência no âmbito desta política até que tais ativos sejam esgotados.

Atendimento de Caridade: Pacientes, ou seus Fiadores, com Renda Familiar anual igual ou inferior a 400% do Nível Federal de Pobreza (NFP), e que satisfaçam outros critérios de elegibilidade estabelecidos nesta política, receberão uma isenção de 100% do saldo dos serviços médicos fornecidos pelo WH pelos quais sejam responsáveis.

Serviços Eletivos: Serviços hospitalares que não sejam classificados como Cuidados de Emergência, Cuidados de Urgência ou outros Cuidados Médicos Necessários (conforme definidos abaixo).

Cuidados de Emergência: Itens ou serviços fornecidos para fins de avaliação, diagnóstico e/ou tratamento de uma Condição Médica Emergencial.

Condição Médica Emergencial: Conforme definido na Seção 1867 da Lei de Seguridade Social (42 U.S.C. 1395dd), o termo "Condição Médica Emergencial" significa uma condição médica que se manifesta por sintomas agudos de gravidade suficiente para justificar uma expectativa razoável de que a ausência de assistência médica possa resultar em:

1. Grave risco à saúde do indivíduo (ou, no caso de uma mulher grávida, à saúde da mulher, ou de seu bebê);
2. Graves prejuízos a funções corporais;
3. Grave disfunção de qualquer parte ou órgão do corpo humano;
- ou 4. No caso de uma mulher grávida que esteja tendo contrações:
 - a. Não haja tempo suficiente para realizar uma transferência segura para outro hospital para o parto; e
 - b. Uma transferência possa representar uma ameaça para a saúde ou segurança da mulher ou do bebê

Família: conforme definido pelo Departamento de Censo dos EUA, um grupo de duas ou mais pessoas que residem juntas e que estão ligadas por nascimento, casamento ou adoção. Se um paciente indicar alguém como dependente na sua declaração de imposto de renda, de acordo com as regras da Receita Federal, tal indivíduo poderá ser considerado um dependente para fins de determinação da elegibilidade para esta política.

Renda Familiar: a Renda Familiar de um requerente é a combinação da renda bruta de todos os membros da Família adultos que residem no mesmo domicílio e estão incluídos na mais recente declaração de imposto federal. Para os pacientes com menos de 18 anos de idade, a Renda Familiar inclui a renda de um ou dos dois pais, e/ou padrastos, ou outro familiar responsável. A Renda Familiar é determinada

utilizando-se a definição do Departamento de Censo a seguir, quando do cálculo das Diretrizes Federais de Pobreza:

1. Inclui salários, seguro-desemprego, seguro para doenças relacionadas ao trabalho, Seguridade Social, Renda de Segurança Suplementar, assistência pública, benefícios para veteranos, benefícios de sobrevivente, renda proveniente de pensão ou aposentadoria, juros, dividendos, aluguéis, direitos autorais, rendimentos provenientes de heranças, fundos fiduciários, bolsas de estudos e pensão alimentícia.
2. Benefícios não pecuniários (tais como vale-refeição e subsídios para moradia) não contam.
3. Determinada com base na renda bruta antes dos impostos.
4. Exclui ganhos e perdas de capital.

Nível Federal de Pobreza: O Nível Federal de Pobreza (NFP) utiliza os limites de rendimento que variam de acordo com o tamanho e a composição da Família para determinar quem está em situação de pobreza nos Estados Unidos. Ele é atualizado periodicamente no Registro Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos sob a autoridade da subsecção (2) da Seção 9902 do Título 42 do Código dos Estados Unidos. As diretrizes atuais do NFP podem ser acessadas na página <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Assistência Financeira: Assistência, composta por Atendimento de Caridade e Assistência Financeira para Despesas Médica devido à Carência, prestada aos pacientes elegíveis que, de outra forma, enfrentariam dificuldades financeiras, para liberá-los de obrigações financeiras por Cuidados de Emergência, Cuidados de Urgência, ou outros Cuidados Médicos Necessários fornecidos pelo WH.

Fiador: Uma pessoa que não o paciente, que é responsável pelas despesas do mesmo.

Cobranças Brutas: Custos totais calculados com a taxa integral estabelecida para a prestação de serviços de atendimento ao paciente antes da aplicação de deduções de receita.

Sem-teto: Conforme definido pelo governo federal e publicado no Diário Oficial do Governo Federal pelo Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano (DHU): “Um indivíduo ou família que não

tem uma residência noturna fixa, regular e adequada, isto é, a pessoa ou a família tem uma residência noturna primária que é um local público ou privado não destinado para habitação humana, ou está vivendo em um abrigo público ou privado destinado a fornecer moradia temporária. Esta categoria também inclui indivíduos que estejam deixando uma instituição onde residiram por 90 dias ou menos e que residiram em um abrigo de emergência ou lugar não destinado para habitação humana imediatamente antes da entrada na instituição. ”

Dentro da Rede Credenciada: O WH e seus afiliados têm contrato com a empresa seguradora do paciente para reembolso a taxas negociadas

Assistência Financeira para Despesas Médica devido à Carência: Assistência Financeira fornecida aos pacientes elegíveis cujas despesas médicas sejam maiores ou iguais a 25% da sua Renda Familiar.

Cuidados Médicos Necessários: Itens ou serviços médicos necessários, tais como serviços de internação ou cuidados de saúde em regime ambulatorial fornecidos para efeitos de avaliação, diagnóstico e/ou tratamento de uma lesão ou doença. Além de satisfazer critérios clínicos, tais itens ou serviços são tipicamente definidos como cobertos pelo Programa Medicare Fee-for-Service, Seguradoras de Saúde Privadas ou outro seguro fornecido por terceiros.

Medicare Fee-for-Service: Seguro de saúde oferecido sob Parte A e Parte B da Medicare do Título XVIII da Lei de Seguridade Social (42 USC 1395c-1395w-5).

Fora da Rede Credenciada: O WH e seus afiliados não têm contrato com a empresa seguradora do paciente para reembolso a taxas negociadas, tipicamente resultando em maior responsabilidade do paciente.

Plano de Pagamento: Um plano de pagamento que é acordado pelo WH, ou um provedor terceiro que o represente WH, e o paciente/Fiador para despesas de responsabilidade do paciente. O Plano de Pagamento

levará em consideração a situação financeira do paciente, os montantes devidos e qualquer pagamento anterior.

Elegibilidade Presuntiva: Sob certas circunstâncias, os Pacientes Não Segurados podem ser presumidos ou considerados elegíveis para a Assistência Financeira com base na sua participação em outros programas condicionados à comprovação de recursos, ou em outras fontes de informação não fornecidas diretamente pelo paciente, para fazer uma avaliação individual de suas necessidades financeiras.

Seguradora de Saúde Privada: Qualquer organização que não seja uma unidade governamental que ofereça seguro de saúde, incluindo organizações não governamentais que administrem um plano de saúde sob o Medicare Advantage.

Período de Qualificação: Os requerentes considerados elegíveis para Assistência Financeira receberão tal assistência por um período de seis meses a partir da data da aprovação. Os pacientes que se qualificam para Assistência Financeira poderão atestar que não houve mudança na sua situação financeira ao final dos seis (6) meses do período de qualificação, para estender sua elegibilidade por mais seis (6) meses.

Desconto para Não Segurados: Desconto aplicado a pacientes não segurados (ver definição abaixo) para serviços medicamente necessários. Exclusões a este desconto se aplicam e estão contidas nesta política.

Paciente Não Segurado: Um paciente sem nenhuma cobertura de terceiros fornecida por uma Seguradora de Saúde Privada, uma seguradora ERISA, um Programa Federal de Saúde (incluindo, sem se limitar, o Programa Medicare Fee-for-Service, Medicaid, SCHIP e CHAMPUS), seguro para doenças relacionadas ao trabalho, ou outra assistência de terceiros disponível para cobrir o custo das despesas de saúde do paciente. Isso incluiria serviços que não são cobertos devido a limitações de rede, benefícios de seguro esgotados ou outros serviços não cobertos.

Pacientes com Seguro Insuficiente: Qualquer indivíduo com cobertura privada ou governamental que enfrentaria dificuldades financeiras para pagar as despesas integrais esperadas pelos serviços médicos prestados pelo WH.

Cuidados de Urgência: Cuidados Médicos Necessários prestados em um hospital de cuidados agudos após o surgimento súbito de uma condição médica, seja ela física ou mental, manifestando-se por sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor severa) para que um leigo prudente acredite que a falta de atendimento médico em até 24 horas poderia razoavelmente resultar em risco ao estado de saúde do paciente, prejuízo para função corporal, ou disfunção de qualquer órgão ou parte do corpo.

Elegibilidade para Assistência Financeira do WH

Serviços elegíveis para Assistência Financeira devem ser clinicamente apropriados e estar dentro dos padrões de prática médica aceitáveis, e incluir:

1. Cobrança pelo uso de estabelecimentos Dentro e Fora da Rede Credenciada para Cuidados de Emergência, conforme definidos acima.
2. Honorários de profissionais Dentro e Fora da Rede Credenciada para Cuidados de Emergência, conforme definidos acima, fornecidos por provedores empregados pelo WH e seus afiliados, listados no Apêndice Cinco (5).
3. Cobrança pelo uso de estabelecimentos que fazem Parte da Rede Credenciada para Cuidados de Urgência, conforme definidos acima.
4. Cobrança pelo uso de estabelecimentos que são Parte da Rede Credenciada para Cuidados Médicos Necessários, conforme definidos acima.
5. Honorários de profissionais que compõem a Rede Credenciada para Cuidados de Urgência e Cuidados Médicos Necessários fornecidos por provedores empregados pelo WH e seus afiliados, listados no Apêndice Cinco (5).

Serviços Não Elegíveis para Assistência Financeira do WH

Os serviços que não são elegíveis para a Assistência Financeira incluem:

1. Honorários profissionais e cobrança pelo uso de estabelecimentos para Serviços Eletivos, conforme definidos acima.
 2. Honorários profissionais por cuidados fornecidos por provedores que não seguem a Política de Assistência Financeira (por exemplo, profissionais médicos privados ou não empregados pelo WH,
-
-

transporte em ambulância, etc.), listados no Apêndice Cinco (5). Os pacientes são encorajados a entrar em contato com esses provedores diretamente, para verificar se oferecem alguma assistência financeira, e a fazer acordos de pagamento. Ver o Apêndice Cinco (5) para uma lista completa dos provedores não cobertos por esta política.

3. Cobrança de honorários profissionais e do uso de estabelecimentos Fora da Rede Credenciada para Cuidados de Urgência e Cuidados Médicos Necessários, conforme definidos acima.

O WH oferece assistência ao paciente na requisição da **Assistência Financeira** do hospital e para a inscrição em programas de assistência **Disponível** pública, conforme descrito em mais detalhes abaixo.

O WH fará esforços diligentes para obter informações sobre a condição de segurado do paciente e outras informações pertinentes, a fim de verificar a cobertura para serviços de assistência médica hospitalar, ambulatorial ou de emergência a serem fornecidos pelo Hospital. Todas as informações serão obtidas antes da prestação de quaisquer itens ou serviços que não constituam Cuidados de Emergência ou Cuidados de Urgência. O Hospital adiará qualquer tentativa de obter essas informações durante a prestação de quaisquer Cuidados de Emergência ou Cuidados de Urgência nos níveis da EMTALA, se o processo para as obter puder retardar ou interferir no exame médico de triagem ou nos serviços realizados para estabilizar uma Condição Médica Emergencial.

Os esforços com a devida diligência do hospital para investigar se um seguro de terceiros ou outro recurso pode ser responsável pelo custo dos serviços prestados pelo hospital deverão incluir, mas não se limitar a obter do paciente informações sobre a existência uma apólice aplicável para cobrir o custo dos pedidos de indenização de seguro, incluindo: (1) apólice de seguro de veículo ou imóvel, (2) apólice de seguro de proteção contra acidentes ou danos pessoais, (3) programas de seguro para doenças relacionadas ao trabalho, e (4) apólices de seguro estudantil, entre outras. Se o hospital for capaz de identificar um terceiro responsável, ou tiver recebido um

pagamento de um terceiro, ou de outro recurso (incluindo seguradoras privadas ou outros programas públicos), o hospital informará o pagamento ao programa aplicável e o compensará, se aplicável segundo os requisitos de processamento de pedidos de indenização do programa, de qualquer indenização que possa ter sido paga pelo terceiro ou outro recurso. Para programas públicos estaduais de assistência que tenham efetivamente pago pelo custo dos serviços, não será exigido que o hospital obtenha a cessão do direito do paciente à cobertura de serviços por terceiros. Nesses casos, o paciente deverá estar ciente de que o programa estadual aplicável poderá tentar obter tal cessão para os custos dos serviços prestados.

O WH verificará o Sistema de Verificação de Elegibilidade (SVE) de Massachusetts para garantir que o paciente não é um Paciente de Baixa Renda e que não solicitou cobertura pelo Mass Health, o programa assistencial de pagamento premium operado pelo Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net ou Health Safety Net Medical Hardship, antes de apresentar um pedido de indenização de seguro ao Escritório da Health Safety Net para cobertura por inadimplência.

**Programas
Públicos de
Assistência**

Para Pacientes Não Segurados ou Com Seguro Insuficiente, o hospital irá colaborar com tais pacientes para ajudá-los a se inscrever em programas públicos de assistência que possam cobrir algumas ou todas as suas despesas hospitalares não pagas. A fim de ajudar os Pacientes Não Segurados ou Com Seguro Insuficiente a encontrar opções apropriadas disponíveis, o hospital irá fornecer a todos eles uma notificação geral da disponibilidade de assistência pública durante o cadastramento inicial em pessoa do paciente em um hospital para serviços, em todas as faturas de cobrança enviadas para o paciente ou Fiador, e quando o provedor for notificado, ou ficar ciente através da sua própria diligência, de uma mudança na condição de elegibilidade do paciente para cobertura de seguro público ou privado.

Os pacientes do hospital podem ser elegíveis para serviços de saúde gratuitos ou a custo reduzido através vários programas públicos estaduais de assistência (incluindo, mas não limitado a MassHealth, o

programa de pagamento assistência premium operado pelo Health Connector, Children's Medical Security Program e Health Safety Net). Tais programas são destinados a ajudar pacientes de baixa renda, levando em consideração a capacidade de cada indivíduo em contribuir para os custos dos seus cuidados. Para Pacientes Não Segurados ou Com Seguro Insuficiente, o hospital irá, quando solicitado, ajudá-los se inscrever em programas públicos de assistência que possam cobrir todas ou algumas das suas despesas hospitalares não pagas.

O Hospital está disponível para ajudar os pacientes a se inscrever em programas de cobertura de saúde estadual. Estes incluem o MassHealth, o programa de pagamento assistência premium operado pelo Health Connector do estado, e o Children's Medical Security Program. Para estes programas, os requerentes podem apresentar sua requisição através de um site (que está localizado no site do Health Connector do estado), uma requisição impressa, ou por telefone com um representante do serviço ao cliente, localizadas tanto no MassHealth quanto no Connector. Os indivíduos podem também solicitar assistência aos conselheiros financeiros do hospital (também chamados de conselheiros certificados) para fazer a requisição, seja pelo site ou através de formulário impresso.

**Assistência
através da
Health Safety
Net**

Através da participação na Health Safety Net de Massachusetts, o Hospital também presta assistência financeira a pacientes de baixa renda, Não Segurados ou Com Seguro Insuficiente, residentes em Massachusetts e que preenchem os requisitos de renda. A Health Safety Net foi criada para distribuir de maneira mais equitativa os custos da prestação de cuidados sem ressarcimento a pacientes de baixa renda Não Segurados ou Com Seguro Insuficiente, através de cuidados gratuitos ou com desconto em hospitais de cuidados agudos em Massachusetts. O compartilhamento dos cuidados sem ressarcimento da Health Safety Net é realizado através de uma avaliação de cada hospital para cobrir o custo dos cuidados para Pacientes Não Segurados ou Com Seguro Insuficiente com renda abaixo de 300% do Nível Federal de Pobreza.

Pacientes de baixa renda que recebem serviços no Hospital podem ser elegíveis para assistência financeira através da Health Safety Net, incluindo cuidados gratuitos ou parcialmente gratuitos para serviços elegíveis da Health Safety Net definidos no 101 CMR 613.00.

- (a) Health Safety Net - Primário

Pacientes Não Segurados residentes em Massachusetts com Renda Domiciliar do MassHealth MAGI verificada ou Renda Familiar elegível para Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência, conforme descrito no 101 CMR 613.04(1), entre 0-300% do Nível Federal de Pobreza podem ser considerados elegíveis para os Serviços Elegíveis da Health Safety Net.

O período de elegibilidade e os tipos de serviços para a Health Safety Net Primário são limitados para os pacientes elegíveis para inscrição no Programa de Assistência de Pagamento Premium operado pelo Health Connector, conforme descrito no 101 CMR 613,04 (5) (a) e (b). Pacientes sujeitos aos requisitos do Programa de Saúde Estudantil do M.G.L. c. 15A, § 18, não são elegíveis para a Health Safety Net - Primário.

(b) Health Safety Net - Secundário

Pacientes residentes em Massachusetts com seguro de saúde primário e Renda

Domiciliar do MassHealth MAGI ou Renda Familiar Contável para Assistência para Despesas Médicas devido à Carência, conforme descrito no 101 CMR 613,04 (1) entre 0 e 300% do NFP podem ser considerados elegíveis para Serviços Elegíveis da Health Safety Net. O período de elegibilidade e o tipo de serviços para a Health Safety Net - Secundário são limitados para os pacientes elegíveis para inscrição no Programa de Assistência Premium de Pagamento operado pelo Health Connector, conforme descrito no 101 CMR 613,04 (5)(a) e (b). Os pacientes sujeitos aos requisitos do Programa de Saúde Estudantil da M.G.L. c. 15A, § 18 não são elegíveis para a Health Safety Net - Secundário.

(c) Health Safety Net - Franquias Parciais

Os pacientes que se qualificam para a Health Safety Net - Primária ou Health Safety Net - Secundária, com Renda Domiciliar para MassHealth MAGI ou Renda Familiar Contável para Assistência para Despesas Médicas devido à Carência entre 150,1% e 300% do NFP podem estar sujeitos a uma franquia anual se todos os membros do Grupo Familiar de Faturamento Premium (GFFP) tiverem renda acima de 150,1% do NFP. Este grupo é definido em 130 CMR 501.0001.

Se qualquer membro do GFFP tiver um NFP abaixo de 150,1% não haverá franquia para qualquer membro do GFFP. A franquia anual será igual ao maior entre:

1. O Programa de Assistência de Pagamento Premium operado pelo Health Connector premium de menor custo, ajustado para o tamanho do GFFP proporcionalmente aos padrões de renda NFP do MassHealth, no início do ano-calendário; ou
2. 40% da diferença entre a menor Renda Domiciliar para MassHealth MAGI ou Renda Familiar Contável para Assistência para Despesas Médicas devido à Carência, conforme descrito no 101 CMR 613,04 (1), no GFFP do requerente e 200% do NFP.

(d) Health Safety Net – Medical Hardship

Um residente de Massachusetts, de qualquer renda pode se qualificar para Health Safety Net - Medical Hardship (Assistência para Despesas Médicas devido à Carência) através da Health Safety Net se as despesas médicas admissíveis tiverem esgotado sua renda contável de tal maneira que o paciente não seja capaz de pagar pelos serviços de saúde. Para se qualificar para a Assistência para Despesas Médicas devido a Carência, as despesas médicas admissíveis do requerente devem exceder um determinado percentual da Renda Contável do requerente, definida no 101 CMR 613.

A contribuição exigida do requerente é calculada como o percentual de Renda Contável especificado no 101 CMR 613.05 (1)(b) com base no NFP Familiar para Assistência para Despesas Médicas devido à Carência multiplicado pela Renda Contável real, menos as despesas não elegíveis para pagamento pela Health Safety Net, pelas quais o requerente seguirá responsável. Outros requisitos para Assistência para Despesas Médicas devido à Carência são especificados no 101 CMR 613.05.

Um hospital poderá pedir um depósito de pacientes elegíveis para Assistência para Despesas Médicas devido à Carência. Os depósitos serão limitados a 20% da contribuição da Assistência para Despesas Médicas devido à Carência, até \$1.000. Todos os saldos remanescentes estarão sujeitos às condições do plano de pagamento, estabelecidas no 101 CMR 613.08 (1) (g).

Para Assistência para Despesas Médicas devido à Carência, o hospital irá colaborar com o paciente para determinar se um programa como esse seria apropriado, e apresentar uma Requisição de Assistência para Despesas Médicas devido à Carência à Health Safety Net. É obrigação do paciente fornecer todas as informações necessárias solicitadas pelo hospital em prazo adequado, para garantir que o hospital possa apresentar uma Requisição completa.

**Papel do
Conselheiro de
Assistência
Financeira**

O hospital ajudará os Pacientes Não Segurados ou com Seguro Insuficiente a requisitar cobertura de saúde através de um programa de assistência pública (incluindo, mas não limitado a MassHealth, o programa de assistência de pagamento premium operado pelo Health Connector, e o Children's Medical Security Program), e irá colaborar com os indivíduos para inscrevê-los de maneira apropriada. O hospital também ajudará os pacientes que desejem requisitar assistência financeira através da Health Safety Net.

O hospital irá:

- a) Fornecer informações sobre todos os programas existentes, incluindo
MassHealth, o programa de assistência de pagamento premium operado pelo Health Connector, o Children's Medical Security Program, e a Health Safety Net;
- b) Ajudar os indivíduos a preencher uma nova Requisição de cobertura ou solicitar a renovação da cobertura existente;
- c) Colaborar com os indivíduos para obter todos os documentos necessários;
- d) Apresentar requisições ou pedidos de renovação (juntamente com toda a documentação necessária);
- e) Interagir, quando aplicável e permitido no âmbito das limitações atuais do sistema, com os programas para acompanhar o trâmite de tais requisições e pedidos de renovação;
- f) Ajudar a facilitar a inscrição dos requerentes ou beneficiários em programas de seguro; e
- g) Oferecer e proporcionar assistência para registro de eleitor.

O hospital notificará o paciente da obrigação de fornecer ao hospital e à agência estatal aplicável, informações precisas e oportunas quanto ao seu nome completo, endereço, número de telefone, data de nascimento,

número de seguridade social (se disponível), opções de cobertura de seguros atuais (incluindo seguros de imóvel, veículo e outros seguros de responsabilidade civil) que possam cobrir o custo do atendimento recebido, quaisquer outros recursos financeiros aplicáveis, e informações sobre cidadania e residência. Estas informações serão fornecidas ao estado como parte da requisição de assistência ao programa público, para determinar a cobertura para os serviços prestados ao indivíduo.

Se o indivíduo ou Fiador for incapaz de fornecer as informações necessárias, o hospital pode (a pedido do indivíduo) fazer esforços para obter qualquer informação adicional de outras fontes. Tais esforços incluem também colaborar com o indivíduo, quando solicitado pelo mesmo, para determinar se uma fatura de serviços deverá ser enviada para o indivíduo para alcançar a franquia única. Isto ocorrerá quando o indivíduo estiver agendando seus serviços, durante o pré-cadastramento, enquanto o indivíduo estiver hospitalizado, no momento da alta, ou por um período razoável após a alta do hospital. As informações que o hospital obtiver serão mantidas de acordo com as leis de privacidade e segurança federais e estaduais aplicáveis.

O hospital também irá notificar o paciente durante o processo de requisição de sua responsabilidade de informar ao hospital e à agência estadual que esteja lhe fornecendo cobertura de serviços de saúde sobre qualquer terceiro que possa ser responsável pelo pagamento dos pedidos de indenização de seguro, incluindo seguros de imóvel, veículo e outros seguros de responsabilidade civil. Se o paciente tiver apresentado um pedido de indenização de terceiros ou iniciado uma ação judicial contra um terceiro, o hospital notificará o paciente da obrigação de notificar o prestador e o programa estadual no prazo de 10 dias das tais ações. O paciente também será informado de que deverá ressarcir à agência estadual apropriada, os valores dos cuidados de saúde cobertos pelo programa estadual se houver recuperação no pedido de indenização, ou ceder ao estado os direitos que lhe permitam recuperar o montante aplicável.

Quando o indivíduo entrar em contato com o hospital, o hospital tentará identificar se este cumpre os requisitos para um programa de assistência pública ou Assistência Financeira do hospital. O indivíduo que estiver inscrito em um programa de assistência pública poderá se qualificar

para certos benefícios. Ele poderá também se qualificar para assistência adicional no programa de Assistência Financeira do hospital com base na sua renda documentada, Ativos e despesas médicas admissíveis.

Obrigações do Paciente

Antes da realização de quaisquer serviços de saúde (exceto aqueles fornecidos para estabilizar um paciente com uma Condição Médica de Emergência ou que necessite de Cuidados Urgentes), é esperado que o paciente forneça informações oportunas e precisas sobre sua condição de segurado atual, informações demográficas, mudanças na Renda Familiar ou cobertura por apólice de grupo (se houver), e, se conhecido, informações sobre franquias, cosseguros ou coparticipações exigidas pelo seu seguro ou programa financeiro aplicável. As informações detalhadas para cada item devem incluir, mas não se limitar a:

- Nome completo, endereço, número de telefone, data de nascimento, número de seguridade social (se disponível), opções de cobertura de seguro de saúde atual, informações sobre cidadania e residência, e recursos financeiros aplicáveis do paciente que possam ser utilizados para pagar suas despesas;
- Se aplicável, o nome completo do Fiador do paciente, seu endereço, número de telefone, data de nascimento, número de seguridade social (se disponível), opções de cobertura de seguro de saúde atual, e seus recursos financeiros aplicáveis que possam ser usados para pagar as despesas do paciente; e
- Outros recursos que possam ser utilizados para pagar suas despesas, incluindo outros programas de seguros, apólices de seguro de veículos ou imóveis se o tratamento for devido a um acidente, programas de seguro para doenças relacionadas ao trabalho, apólices de seguro estudantil, e qualquer outra Renda Familiar, tal como heranças, doações ou distribuições de fundos fiduciários disponíveis, entre outros.

O paciente será responsável por monitorar suas despesas hospitalares não pagas, incluindo quaisquer coparticipações, cosseguros e franquias existentes, e entrar em contato com o hospital se precisar de auxílio no pagamento das mesmas. O paciente também deverá informar tanto à sua seguradora de saúde atual (se houver) quanto à agência estadual que determinou sua condição de elegibilidade para um programa público, de quaisquer alterações na sua Renda Familiar ou condição de segurado. O hospital poderá também ajudar o paciente a atualizar sua

elegibilidade em um programa público quando houver qualquer alteração na sua Renda Familiar ou condição de segurado, desde que o paciente informe o hospital de tais alterações.

Os pacientes também deverão notificar o hospital e o programa aplicável do qual estiverem recebendo assistência (por exemplo, MassHealth, Connector ou Health Safety Net), de qualquer informação relacionada mudanças na sua Renda Familiar, ou se fizerem parte de um pedido de indenização de seguro que possa cobrir o custo dos serviços prestados pelo hospital. Se houver um terceiro (tal como, mas não limitado a um seguro de imóvel ou veículo) responsável por cobrir o custo do tratamento devido a um acidente ou outro incidente, o paciente irá colaborar com o hospital ou programa aplicável (incluindo, mas não limitado a MassHealth, Connector ou Health Safety Net) para ceder o direito de recuperar os valores pagos ou não pagos por esses serviços.

**Assistência
Financeira
Hospitalar**

A Assistência Financeira será estendida para Pacientes Não Segurados, Pacientes com Seguro Insuficiente e seus respectivos Fiadores que atendam a critérios específicos, conforme definidos abaixo. Tais critérios irão assegurar que esta Política de Assistência Financeira seja aplicada de forma consistente no WH. O WH reserva-se ao direito de revisar, modificar ou alterar esta política conforme necessário, ou apropriado. O WH ajudará indivíduos a solicitar a Assistência Financeira do hospital através do preenchimento de uma requisição (ver o Apêndice 1 e o Apêndice 2).

Recursos de pagamento (seguro disponível através de emprego, Medicaid, Fundos de Indigentes, Vítimas de Crimes Violentos, etc.) devem ser revisados e avaliados antes de um paciente ser considerado para a Assistência

Financeira. Se o paciente puder ser elegível para outro tipo de assistência, o

WH irá encaminhá-lo para a agência apropriada para assistência no preenchimento das requisições e formulários, ou ajudar o paciente a fazer essas requisições. Requerentes à assistência são obrigados a esgotar todas as outras opções de pagamento como condição para sua aprovação para Assistência Financeira do hospital, inclusive a inscrição nos programas de assistência pública e Health Safety Net, conforme descrito acima.

Os requerentes de Assistência Financeira serão responsáveis por apresentar suas requisições a programas públicos e buscar cobertura de seguro de saúde privado. Pacientes/Fiadores que optarem por não cooperar no requerimento dos programas identificados pelo WH como possíveis fontes de pagamento poderão ter a Assistência Financeira negada. Os requerentes deverão contribuir com o custo dos seus cuidados com base em sua capacidade de pagamento, conforme descrito nesta política.

Pacientes/Fiadores que possam se qualificar para o Medicaid ou outro seguro de saúde deverão requisitar cobertura pelo Medicaid ou provar que o fizeram, ou que requisitaram cobertura de outro seguro de saúde através do Mercado Federal de Seguro de Saúde dentro dos seis (6) meses anteriores da requisição de Assistência Financeira ao WH. Pacientes/Fiadores deverão cooperar com o processo de requisição descrito nesta política, a fim de se qualificar para Assistência Financeira.

Os critérios a serem considerados pelo WH ao avaliar a elegibilidade de um paciente para Assistência Financeira hospitalar incluem:

- Renda Familiar
- Ativos
- Obrigações médicas
- Esgotamento de todas as outras formas de assistência públicas e privadas disponíveis

O programa de Assistência Financeira do WH está disponível para todos os pacientes que cumpram os requisitos de elegibilidade estabelecidos nesta política, independentemente da sua localização geográfica ou condição de residência. A Assistência Financeira será concedida aos pacientes/Fiadores com base na necessidade financeira e em conformidade com a legislação estadual e federal.

A Assistência Financeira será oferecida a pacientes elegíveis com seguro insuficiente, desde que tal assistência esteja em conformidade com os acordos contratuais da seguradora. A Assistência Financeira geralmente não está disponível para coparticipações ou saldos em aberto do paciente, caso este deixe de cumprir as exigências de seguro.

Para os pacientes com uma Conta de Poupança de Saúde (CPS), Conta de Reembolso de Saúde (CRS), ou Conta de Despesas Flexíveis (CDF), será esperado que utilizem os fundos da conta antes de serem consideradas elegíveis para a Assistência Financeira hospitalar. O WH reserva-se ao direito de reverter os descontos descritos nesta política caso seja razoavelmente determinado que tais termos violam qualquer obrigação legal ou contratual do WH.

Descontos de Assistência Financeira

Com base na avaliação da Renda Familiar, Ativos e obrigações médicas do requerente, os pacientes podem receber um dos descontos listados abaixo. Todos os descontos mencionados são em relação ao saldo pelo qual o paciente é responsável. Coparticipações Fora da Rede Credenciada, cosseguros e franquias não são elegíveis para Assistência Financeira. Da mesma forma, pacientes segurados que optarem por não utilizar a cobertura de terceiros disponível (“autopagamento voluntário”) não serão elegíveis para Assistência Financeira para o montante devido em qualquer conta registrada como autopagamento voluntário. Em nenhum caso, no entanto, um paciente considerado elegível para Assistência Financeira hospitalar será cobrado mais do que os VGC.

Atendimento de Caridade: O WH prestará cuidados com 100% de desconto no âmbito desta política para pacientes/Fiadores cuja Renda Familiar seja igual ou inferior a 400% das atuais NFP, e se também satisfizerem outros critérios de elegibilidade estabelecidos nesta política.

Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência: Um desconto de 100% será fornecido para os pacientes elegíveis cujo débito médico for maior ou igual a 25% de sua Renda Familiar, e se também satisfizerem outros critérios estabelecidos nesta política.

Política de Assistência Financeira

Informações relativas à Política de Assistência Financeira, Resumo em Linguagem Simples e Requisição de Assistência Financeira do WH, estarão disponíveis gratuitamente no site do WH, anunciadas nos hospitais e clínicas, e traduzidas para qualquer idioma que seja o idioma principal falado pelo

menor de 1.000 pessoas ou 5% dos residentes na comunidade servida pela WH.

Além disso, o WH faz referência às políticas de pagamento e Assistência Financeira em todos os extratos mensais impressos e cartas de cobrança aos pacientes. Informações sobre a Política de Assistência Financeira estarão disponíveis a qualquer momento, mediante solicitação.

1. Pacientes/Fiadores podem requisitar Assistência Financeira a qualquer momento durante o Período de Requisição.
2. A fim de serem considerados para Assistência Financeira, pacientes/Fiadores deverão cooperar e fornecer a documentação financeira e pessoal, ou outra documentação relevante para a determinação da sua necessidade financeira. O Formulário de Requisição de Assistência Financeira pode ser obtido em qualquer uma das seguintes maneiras:
 - a. No website público do WH:
<https://www.winchesterhospital.org/my-visit/insurance-billing-records/financial-assistance>
 - b. Pessoalmente, na Unidade de Aconselhamento Financeiro
41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815
 - c. Ligue para o número acima para solicitar uma cópia por correio
 - d. Ligue para o número acima para solicitar uma cópia eletrônica
3. Pacientes/Fiadores deverão fornecer uma contabilização dos recursos financeiros imediatamente disponíveis para o paciente/Fiador.
A Renda Familiar poderá ser verificada utilizando-se um ou todos os seguintes:
 - a. Formulários W-2 e/ou 1099 atualizados
 - b. Declaração de Imposto de Renda estadual ou federal atual
 - c. Quatro (4) contracheques mais recentes
 - d. Quatro (4) extratos mais recentes de conta-corrente e/ou poupança

- e. Conta de poupança de saúde
 - f. Disposições para reembolso de gastos com saúde
 - g. Contas de gastos flexíveis
4. Antes da avaliação de elegibilidade para Assistência Financeira, o paciente/Fiador deverá provar que solicitou inscrição no Medicaid ou outro seguro de saúde através do Mercado Federal de Seguro de Saúde, e deverá apresentar documentação de qualquer cobertura por terceiros existente.
- a. Os conselheiros financeiros do WH ajudarão o paciente/Fiadores a solicitar inscrição no Medicaid e, posteriormente ajudarão os mesmos na requisição de Assistência Financeira.
 - b. Se um indivíduo requisitar Assistência Financeira durante o período de inscrições abertas do Mercado Federal de Seguro de Saúde, tal indivíduo deverá buscar cobertura antes da avaliação de qualquer Requisição de Assistência Financeira do WH.
5. O WH não poderá negar Assistência Financeira no âmbito desta política se um indivíduo não apresentar informações ou documentação que não estejam claramente descritas nesta política ou na Requisição de Assistência Financeira.
6. O WH irá determinar a elegibilidade final para Assistência Financeira no prazo de trinta (30) dias úteis após o recebimento de uma requisição completa.
7. A documentação da determinação final de elegibilidade será feita sobre todas as contas atuais (saldo em aberto) do paciente, retroativo a 6 meses da Requisição. Uma carta de determinação será enviada para o paciente/Fiador.
8. Se um paciente/Fiador apresentar um pedido incompleto, será enviada uma notificação explicando quais informações estão faltando. O paciente/Fiador terá trinta (30) dias para fornecer as informações solicitadas. A incapacidade de completar a requisição resultará na recusa da Assistência Financeira.
9. A determinação de elegibilidade para a Assistência Financeira baseada na apresentação de uma Requisição de Assistência Financeira permanecerá válida pelo Período de Qualificação para todos os serviços elegíveis prestados, e incluirá todos os créditos em aberto dos seis (6) meses anteriores, incluindo aqueles em agências de cobrança. Os pacientes que forem considerados elegíveis para Assistência Financeira pelo WH ou

Motivos para Recusa O WH poderá recusar um pedido de Assistência Financeira por vários motivos, incluindo, mas não limitado a:

- Renda Familiar suficiente
- Nível de Ativos suficiente
- Recusa em cooperar ou responder a esforços para colaborar com o paciente/Fiador
- Requisição de Assistência Financeira incompleta, apesar dos esforços para colaborar com o paciente/Fiador
- Pedido de indenização de seguro ou responsabilidade civil pendente
- Retenção de pagamentos de seguro e/ou fundos de indenização de seguro, incluindo pagamentos enviados para o paciente/Fiador para cobrir serviços prestados pelo WH, e pedidos de indenização por danos pessoais e/ou relacionados a acidentes

Elegibilidade Presuntiva

O WH entende que nem todos os pacientes são capazes de completar uma Requisição de Assistência Financeira ou atender aos pedidos de documentação. Poderá haver casos nos quais a qualificação de um paciente/Fiador para a Assistência Financeira seja estabelecida sem o formulário de requisição completo. Outras informações poderão ser utilizadas pelo WH para determinar se as despesas de um paciente/Fiador são incobráveis, e estas informações serão usadas para determinar a Elegibilidade Presuntiva.

um hospital afiliado dentro do Período de Qualificação serão

automaticamente considerados elegíveis para Assistência Financeira do hospital pelo período de 6 meses a partir da data da determinação de elegibilidade. É responsabilidade do paciente/Fiadores notificar o WH sobre qualquer alteração financeira durante o Período de Qualificação, e o não cumprimento poderá resultar na perda da elegibilidade.

10. Pacientes elegíveis para Assistência Financeira receberão reembolso de quaisquer pagamentos que ultrapassem o montante pelo qual forem pessoalmente responsáveis.

A Elegibilidade Presuntiva pode ser concedida aos pacientes com base na sua elegibilidade para outros programas ou circunstâncias de vida, tais como:

- Pacientes/Fiadores que tenham declarado falência. Em casos que envolvam falência, somente o saldo em aberto a partir da data em que a falência for decretada será anulado.
- Pacientes/Fiadores falecidos sem bens em inventário.
- Pacientes/Fiadores considerados Sem-Teto.
- Contas devolvidas pela agência de cobrança como incobráveis devido a qualquer uma das razões acima, e sem nenhum pagamento recebido.
- Pacientes/Fiadores que se qualificarem para programas estaduais do Medicaid serão elegíveis para Assistência Financeira por quaisquer obrigações de compartilhamento de custos associados ao programa ou serviços não cobertos.

Valor do desconto não segurado e exclusões

Pacientes/Garantes que não possuem seguro de saúde e não se qualificam para o Masshealth ou Assistência Financeira, terão um desconto de 40% aplicado aos serviços hospitalares e médicos conforme listados no Apêndice 5 da Política de Assistência Financeira.

Este desconto não está disponível para os seguintes serviços:

- Serviços Cosméticos
- Serviços de Auto-Pagamento (serviços para os quais já existe uma tabela de taxas dedicada para auto-pagamento)
- Serviços de Infertilidade
- Sinistros de Veículos Automotores
- Serviços de Bypass Gástrico ausentes de uma determinação do pagador de necessidade médica
- Itens como lentes, aparelhos auditivos, implantes e qualquer outro produto especializado adquirido
- Itens para conveniência do paciente, como estadias noturnas que não são medicamente necessárias

O Desconto para Não Segurados será aplicado no momento da faturação e está incluído em qualquer estimativa.

**Serviços
Médicos de
Emergência**

De acordo com a Lei Federal do Parto e Tratamento Médico Emergencial (EMTALA), nenhum paciente deverá ser submetido a triagem para Assistência Financeira ou informações de pagamento antes da prestação de serviços em uma situação de emergência. O WH pode solicitar que os pagamentos de compartilhamento de custos do paciente (isto é, coparticipações) sejam feitos no momento dos serviços, desde que tais pedidos não causem atraso no exame de triagem ou tratamento necessário para estabilizar o paciente em situação de emergência. O WH irá fornecer, sem discriminação, atendimento de Condições Médicas de Emergência para indivíduos, independentemente de serem elegíveis no âmbito desta Política. O WH não tomará ações que desencorajem os indivíduos a procurar Cuidados de Emergência.

**Credito e
Cobranças**

As ações que podem ser tomadas pelo WH no caso de não pagamento estão descritas em uma Política de Crédito e Cobrança separada.

Membros do público podem obter uma cópia gratuita das seguintes formas:
As contas de paciente com Elegibilidade Presuntiva concedida serão

reclassificadas no âmbito da Política de Assistência Financeira, e não serão enviadas para cobrança nem serão objeto de novas ações de cobrança.

- a. Acessando o website público do WH:
<https://www.winchesterhospital.org/my-visit/insurance-billing--records/fi-nancial-assistance>
 - b. Indo pessoalmente à Unidade de Aconselhamento Financeiro no seguinte endereço:
41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815
 - c. Ligando para o número acima para solicitar o envio de uma cópia pelo correio
 - d. Ligando para o número acima para solicitar uma cópia eletrônica
-

**Requisitos
Regulatórios**

O WH irá obedecer a todas as leis, estatutos e regulamentos federais, estaduais e municipais, e cumprir as exigências de prestação de informações que possam se aplicar a atividades de acordo com esta política. Esta política exige que a assistência financeira do WH monitore a Assistência Financeira fornecida de maneira a garantir a prestação de informações precisas. Informações sobre a Assistência Financeira fornecida no âmbito desta política serão declaradas anualmente no formulário 990 do IRS Schedule H. WH irá documentar toda a Assistência Financeira a fim de manter um controle adequado e cumprir todos os requisitos de conformidade internos e externos.

Apêndice 1

**Formulário de
Requisição de
Assistência
Financeira**

Requisição de Assistência Financeira para Atendimento de Caridade **Por favor, imprima**

Data de Hoje: _____ N° de Seguridade Social # _____
Número do Prontuário: _____

Nome do Paciente: _____

Endereço: _____

_____ Rua _____ N° do apto. _____
_____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Data dos Serviços Hospitalares: _____

Data de Nascimento do Paciente: _____

O paciente tinha seguro de saúde ou Medicaid** no momento dos serviços hospitalares?

Sim Não

Se “Sim”, anexe uma cópia do cartão do seguro de saúde (frente e verso) e preencha os seguintes dados:

Nome da Seguradora: _____

Número da Apólice: _____

Data de Vigência: _____

N° de Telefone da Seguradora: _____

**Antes de requisitar Assistência Financeira, você deverá ter requisitado cobertura pelo Medicaid nos 6 meses anteriores, e terá que comprovar o indeferimento.

Observação: A Assistência Financeira pode não se aplicar se uma Conta de Poupança de Saúde (CPS), Conta de Reembolso de Saúde (CRS), Conta de Gastos Flexíveis (CDF) ou semelhante fundo destinado para despesas médicas tiver sido estabelecido. Deve ser feito o pagamento por meio de qualquer fundo já estabelecido antes que a assistência possa ser fornecida

Para requisitar assistência financeira, preencha os seguintes dados:

Liste todos os membros da família, incluindo o paciente, pais, filhos e/ou irmãos naturais ou adotivos com menos de 18 anos que residam no mesmo domicílio que o paciente.

Membro da Família	Idade	Parentesco com o Paciente	Fonte de Renda ou Nome do empregador	Renda Mensal Bruta
1.				
2.				
3.				
4.				

Além da Requisição de Assistência Financeira, necessitamos também da seguinte documentação:

- Declaração de imposto de renda federal ou estadual atualizada
- Formulários W2 e/ou 1099 atualizados
- Quatro contracheques mais recentes
- Quatro extratos bancários de conta corrente e/ou de poupança mais recentes
- Conta de poupança de saúde ● Plano de reembolso de saúde
- Conta de Gastos Flexíveis

Caso essa documentação não esteja disponível, entre em contato com a Unidade de Aconselhamento Financeiro pelo telefone para discutir alternativas de documentação.

Ao assinar abaixo, certifico que li com atenção a Requisição e a Política de Assistência Financeira, e que tudo o que declarei e toda a documentação que anexeï são, do meu conhecimento, verdadeiras e corretas. Compreendo que é ilegal fornecer deliberadamente informações falsas para obter assistência financeira.

Assinatura do Requerente: _____

Parentesco com o Paciente:

Data do Preenchimento: _____

Se a sua renda for complementada por qualquer meio, ou se você declarou renda de \$0,00 nessa requisição, solicite que a (s) pessoa (s) que fornecem ajuda para você e sua família preencham a Declaração de Apoio Financeiro abaixo:

Declaração de Apoio Financeiro

Fui identificado pelo paciente/responsável como provedor de apoio financeiro. A lista abaixo contém os serviços e o apoio financeiro por mim fornecidos.

Certifico e atesto que todas as informações prestadas são, do meu conhecimento, verdadeiras e corretas.

Compreendo que minha assinatura não me torna financeiramente responsável pelas despesas médicas do paciente.

Assinatura: _____

_____ Data

do Preenchimento: _____

Por favor, aguarde 30 dias a partir da data do recebimento dessa requisição para a determinação da elegibilidade.

Somente Funcionários	
Requisição recebida	
por:	
AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

Caso elegível, a assistência financeira será concedida por seis meses a partir da data da aprovação, e será válida em todos os afiliados do Beth Israel Lahey Health, conforme estabelecido no Apêndice 5 de suas respectivas Políticas de Assistência Financeira:

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

Apêndice 2

**Requisição de
Assistência
Financeira
devido à
Carência**

Requisição de Assistência Financeira para Despesas Médicas devido a Carência

Por Favor, imprima

Data de Hoje: _____

Nº de Seguridade Social# _____

Número do Prontuário: _____

Nome do Paciente:

____ Data de Nascimento do Paciente _____

Endereço:

Rua

Nº do Apto.

Cidade

Estado

CEP

O paciente tinha seguro de saúde ou Medicaid** no momento dos serviços hospitalares?

Sim Não

Se “Sim”, anexe uma cópia do cartão do seguro de saúde (frente e verso) e preencha os seguintes dados:

Nome da Seguradora: _____

Número da Apólice: _____

Data da Vigência: _____

Nº de Telefone da Seguradora: _____

Note: *Se um paciente/fiador tiver uma Conta Poupança em Saúde (HSA), Conta de Reembolso em Saúde (HRA), Conta de Gastos Flexíveis (FSA) ou fundo similar designado para despesas médicas familiares, esse indivíduo não é elegível para assistência financeira até que tais ativos se esgotem.*

Para requisitar assistência devido a carência, preencha os seguintes dados:

Liste todos os membros da família, incluindo o paciente, pais, filhos e/ou irmãos naturais ou adotivos com menos de 18 anos que residam no mesmo domicílio que o paciente.

Membro da Família	Idade	Parentesco com o Paciente	Fonte de Renda ou Nome do Empregador	Renda Mensal Bruta
1.				
2.				
3.				
4.				

Além da Requisição de Assistência Financeira devido à Carência, necessitamos também da seguinte documentação:

- Declaração de imposto de renda federal ou estadual atualizada
- Formulários W2 e/ou 1099 atualizados
- Quatro contracheques mais recentes
- Quatro extratos bancários de conta corrente e/ou de poupança mais recentes
- Conta de poupança de saúde
- Plano de reembolso de saúde
- Contas de gastos flexíveis
- Cópia de todas as contas de despesas médica.

Caso essa documentação não esteja disponível, entre em contato com a Unidade de Aconselhamento Financeiro pelo telefone (617) 667-5661 para discutir alternativas de documentação.

Liste todas as dívidas médicas e forneça cópias das cobranças incorridas nos últimos 12 meses:

Data do Serviço	Local do Serviço	Valor Devido
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por favor, forneça uma breve justificativa da sua impossibilidade de pagar essas despesas médicas:

Ao assinar abaixo, certifico que todas as informações declaradas nessa requisição são corretas de meu conhecimento e crença.

Assinatura do Requerente:

Parentesco com o Paciente:

Data do Preenchimento: _____

Por favor, aguarde 30 dias a partir da data do recebimento dessa requisição para a determinação da elegibilidade.

Caso elegível, a assistência será concedida por seis meses a partir da data da aprovação, e será válida em todos os afiliados do Beth Israel Lahey, conforme estabelecido no Apêndice 5 de suas respectivas Políticas de Assistência Financeira:

Somente Funcionários:	
Requisição recebida por:	
AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>

MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

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

Apêndice 3

**Tabela de
Descontos com
base em limites
máximos de
Renda e Ativos**

Descontos para Assistência Financeira e Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência serão aplicados ao saldo pelo qual o paciente é responsável para o pagamento de serviços médicos elegíveis, conforme descritos na política.

Descontos de Assistência Financeira para Pacientes Elegíveis:

Atendimento de Caridade:

Nível de Renda	Desconto
Menos ou igual a 400% do NFP	100%

Assistência Financeira devido à Carencia

Os pacientes serão considerados elegíveis para Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência se suas despesas médicas forem maiores ou iguais a 25% da Renda Familiar, e receberão um desconto de 100%.

Apêndice 4

**Valores
Geralmente
Cobrados
(VGC)**

Veja a definição de Valores Geralmente Cobrados na política acima para uma descrição de como os VGC são calculados usando o método “Look-Back”.

O percentual de VGC do WH atual, baseado em pedidos de indenização de seguro para o ano fiscal de 2023, é igual a 42.15%.

Os VGC estão sujeitos a mudança a qualquer momento devido aos seguintes motivos:

- Alterações nos contratos de Seguradoras de Saúde Privados e do Programa Medicare Fee-for-Service

- Pagamentos recebidos por Seguradoras de Saúde Privados e pelo Programa Medicare Fee-for-Service
-

Atualizado em 01/2024

Apêndice 5

**Provedores e
clínicas –
Cobertas e
Descobertas**

Esta Política de Assistência Financeira cobre todos as despesas hospitalares (Instalações) nos seguintes locais:

- Winchester Hospital, 41 Highland Ave, Winchester, MA
- Winchester Hospital Family Medical Center, 500 Salem Wilmington, MA
- Winchester Hospital Imaging / Walk-In Urgent Care, 7 Alfred St., Woburn, MA
- Winchester Hospital Physical & Occupational Therapy, 955 Main St., Winchester, MA
- Winchester Hospital Orthopedics, 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
- Winchester Hospital Endoscopy Center, 10P Commerce Way, Woburn, MA
- Winchester Hospital Imaging and Orthopedics Center, 20 Pond Meadow Drive, Reading, MA
- Winchester Hospital Ambulatory Surgery Center, 620 Washington St., Winchester, MA
- Winchester Imaging, 3 Woodland Road, Stoneham, MA
- Winchester Hospital Outpatient Center, 200 Unicorn Drive, Woburn, MA
- Winchester Hospital Ultrasound, 1021 Main Street, Winchester, MA

Essa Política de Assistência Financeira também cobre os custos dos indivíduos e entidades listadas na seção abaixo por serviços prestados nos estabelecimentos hospitalares listados acima:

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
Ciccone	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
Mourtzinis	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
Raferly	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

Para os prestadores listados abaixo, essa Política de Assistência Financeira cobre somente a cobrança pelo Uso dos Estabelecimentos Hospitalares. Ela não cobre custos dos prestadores dos indivíduos e entidades listados abaixo. Os pacientes são encorajados a contatar estes prestadores diretamente para verificar se os mesmos oferecem alguma assistência e para fazer acordos de pagamento.

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	Darrah	MD
Cyrin	Jeffer	PA
Czarnecki	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
Lanoué	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
Marcal	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	Janarthanan	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
Toczyłowski	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

Atualizado 04/2024

Apêndice 6

Acesso Público Informações sobre a Política de Assistência Financeira do WH, Resumo em a **Documentos** Linguagem Simples, Requisição de Assistência Financeira, Requisição de Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência, e Política de Crédito e Cobrança do WH serão disponibilizados gratuitamente aos pacientes e à comunidade servida pelo WH através de várias fontes:

1. Pacientes e Fiadores podem solicitar cópias de todos os documentos relativos à Assistência Financeira e Crédito e Cobrança, e podem solicitar ajuda para completar as Requisições de Assistência Financeira e de Assistência Financeira para Despesas Médicas devido à Carência, via telefone, correio ou pessoalmente em:

Lahey Hospital & Medical
Center
41 Burlington Mall Road
Burlington, MA 01803

Os Pacientes e Fiadores podem realizar download de cópias de todos os documentos relativos à Assistência Financeira e Política de Crédito e Cobrança através do site público do WH:

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

A Política de Assistência Financeira, Resumo em Linguagem Clara, Pedido de Assistência Financeira, Pedido de Assistência Médica e Política de Crédito e Cobrança será traduzida para qualquer língua que seja a língua principal falada pelo locador de 1.000 pessoas ou 5% dos residentes na comunidade servida pelo WH.

O WH postou avisos (sinais) de disponibilidade de Assistência Financeira, conforme delineado nesta política, nos seguintes locais:

1. Admissões gerais, acesso de pacientes, áreas de espera/registro, ou equivalente, incluindo, para evitar dúvidas, a área de espera/registro do departamento de emergência;
2. Áreas de espera/registro, ou equivalente, de instalações licenciadas fora do local do hospital; e
3. Áreas de aconselhamento financeiro de doentes.

Os avisos fixados são claramente visíveis (8.5” x 11”) e legíveis aos pacientes que visitam estas áreas. Os avisos informam:

AVISO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

O Hospital oferece uma variedade de programas de assistência financeira a pacientes qualificados. Para descobrir se você é elegível para assistência para suas despesas hospitalares, por favor visite o nosso Escritório de Aconselhamento Financeiro no Lobby principal do Lahey Hospital & Medical Center na 41 Mall Road em Burlington, MA ou ligue (781) 744-8815 para informações sobre os vários programas e sua disponibilidade.

**Histórico da
Política**

Data	Action
Setembro de 2016	Política Revisada e aprovada pelos Administradores
Julho de 2020	Lista de provedores atualizada
Agosto de 2020	Política Revisada e aprovada pelo BILH EVP/ CFO e pelo Tesoureiro da direção do WH como Órgão autorizado da Direção
Abril 2024	Política Revisada e aprovada pelo BILH EVP/ CFO e pelo Tesoureiro da direção do WH como Órgão autorizado da Direção
