Beth Israel Lahey Health
Beth Israel Deaconess Medical Center

Table des matières

Politique d'Assistance Financière du BIDMC 3
Applicable A 3
Références 3
Objet 3
Définitions 4
Admissibilité à l'Assistance Financière du BIDMC 9
Services Non Admissibles à l'Assistance Financière du BIDMC 9
Assistance Disponible 10
Programmes d'Assistance Sociale 11
Assistance par l'entremise du Revenu de sécurité sanitaire 12
Rôle du Conseiller en Assistance Financière 14
Obligations du Patient 16
Assistance Financière aux Hôpitaux 17
Rabais sur l'Assistance Financière 19
Politique d'Assistance Financière 19
Raisons du Refus 22
Présomption d'Admissibilité 22
Rabais sur la Rémunération Immédiate 23
Services Médicaux d'Urgence 23
Crédit et Encaissement 24
Exigences Réglementaires 24
Annexe 1 25
Formulaire de Demande de Soins de Bienfaisance 25
Annexe 2 29
Demande pour Problèmes Médicaux 29
Annexe 3 33
Tableau de rabais Basé sur les seuils des revenus et des actifs 33
Annexe 4 34
Montants Généralement Facturés (AGB) 34

Annexe 5 35
Fournisseurs et Cliniques - Couverts et Non Couverts 35
Annexe 6 59
Accès Public aux Documents 59
Historique de la politique 60

Politique d'Assistance Financière du BIDMC

Applicable A	Cette politique s'applique au Beth Israel Deaconess Medical Center Inc. (« BIDMC », l' « hôpital » ou l' « Hôpital »), en ce qui concerne l'hôpital qu'il exploite et toute entité substantiellement liée (tel que défini dans la section 501(r) des règlements du Ministère du Trésor) et les prestataires employés par ou affiliés au BIDMC (voir l'Annexe 5) Pour la liste complète des prestataires couverts sous cette politique).
Références	EMTALA : Collecte d'informations financières Politique de crédit et de recouvrement Recommandations fédérales sur la pauvreté, Département de la santé et des services sociaux des États-Unis Avis de l'IRS 2015 - 46 et 29 CFR §§1.501(r)-(4)-(6) Annexe 1 : Demande d'Assistance Financière pour les soins de bienfaisance Annexe 2 : Demande d'Assistance Financière pour difficultés médicales Annexe 3 : Tableau d'actualisation basé sur les seuils de revenu et d'actifs Annexe 4 : Montants généralement facturés (AGB) Annexe 5 : Fournisseurs et ministères, visés et non visés Annexe 6 : Accès du public aux documents
Objet	Notre mission est de nous distinguer par l'excellence dans les soins aux patients, l'éducation, la recherche et l'amélioration de la santé dans les communautés que nous servons. Le BIDMC s'engage à fournir une assistance financière aux patients qui ont besoin de soins de santé et qui ne sont pas assurés, sous-assurés, inadmissibles à un programme gouvernemental ou autrement incapables de payer des Soins d'Urgence, des Soins Urgents ou d'autres Soins Médicalement Nécessaires en fonction de leur situation financière individuelle. La présente politique d'Assistance Financière veut se conformer aux lois fédérales et étatiques applicables à notre secteur de service. Les patients éligibles à l'Assistance Financière recevront des soins à prix réduit de la part des prestataires BIDMC habilités. Les patients jugés admissibles à l'Assistance Financière d'un hôpital affilié (y compris l'hôpital Addison Gilbert ; l'hôpital Anna Jaques ; l'hôpital BayRidge ; l'hôpital Beth Israel

Deacones – Milton ; l'hôpital Beth Israel Deacones – Needham ; l'hôpital Beth Israel Deacones- Plymouth ; l'hôpital Beverly ; l'hôpital et centre médical Lahey, Burlington ; le centre médical Lahey, Peabody ; l'hôpital Mount Auburn ; l'hôpital New England Baptist ; et l'hôpital Winchester) ne seront pas tenus de présenter une nouvelle demande d'Assistance Financière au BIDMC pendant la Période d'Admissibilité.

L'Assistance Financière offerte en vertu de la présente politique est accordée dans l'espoir que les patients collaboreront au processus de demande de la politique et à ceux des programmes d'intérêt public ou de couverture qui pourraient être offerts pour couvrir le coût des soins.

Nous ne ferons aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la race, la croyance, la religion, le handicap, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'origine nationale ou le statut d'immigration du patient au moment de déterminer son admissibilité.

Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent à tous les articles de la présente politique.

La classification des services d'urgence et des services non-urgents est fondée sur les définitions générales suivantes, ainsi que sur la décision médicale du clinicien traitant. Les définitions des services de Soins d'Urgence ou de Soins Urgents fournies ci-dessous sont également utilisées par l'Hôpital pour déterminer la couverture admissible des urgences et des créances urgentes irrécouvrables dans le cadre du programme d'Assistance Financière de l'hôpital, y compris le Revenu de sécurité sanitaire.

Actifs : Composé de :

- Comptes d'épargne
- Vérification des comptes
- Comptes d'épargne-santé (CES)*
- Modalités de remboursement des soins de santé (ERS)*
- Comptes de dépenses flexibles (CDF)*

* Si un patient/Garant a un CES, un ERS, un CDF ou un fonds similaire désigné pour les frais médicaux familiaux, cette personne n'est pas admissible à l'assistance en vertu de cette politique, tant que ces actifs ne sont pas épuisés.

Admissibilité Présumée : Dans certaines circonstances, les Patients Non Assurés peuvent être présumés ou jugés admissibles à une Assistance Financière en fonction de leur inscription à d'autres programmes liés aux ressources ou à d'autres sources d'information, non fournies directement par le patient, pour faire une évaluation individuelle des besoins financiers.

Assistance Financière : L'assistance, qui consiste en des soins de bienfaisance et des soins médicaux d'urgence, fournie aux patients admissibles qui, autrement, éprouveraient des difficultés financières, afin de les libérer d'une obligation financière pour des Soins d'Urgence, les Soins Urgents ou les Soins Médicalement Nécessaires fournis par le BIDMC.

Assureur Privé d'Assurance Maladie : Toute organisation qui n'est pas une unité gouvernementale qui offre une assurance-maladie, y compris les organisations non-gouvernementales qui administrent un régime d'assurance-maladie en vertu de la Loi Avantage assurance maladie.

Condition Médicale d'Urgence : Au sens de l'article 1867 de La loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd), l'expression « Etat Médical d'Urgence » désigne un état médical se manifestant par des symptômes aigus suffisamment graves pour que l'on puisse raisonnablement s'attendre à ce que l'absence de soins médicaux entraîne :

1. Le fait de mettre gravement en danger la santé de la personne (où dans le cas d'une femme enceinte, la santé de la femme ou de son enfant à naître) ;
2. L'atteinte grave aux fonctions corporelles ;
3. Le dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps ; ou
4. Dans le cas d'une femme enceinte qui a des contractions :
    a. Il n'y a pas assez de temps pour effectuer un transfert en toute sécurité à un autre hôpital pour l'accouchement ; et
    b. Ce transfert peut constituer une menace pour la santé ou la sécurité de la femme ou de l'enfant à naître.

En-Réseau : Le BIDMC et ses affiliés sont contractés par la compagnie d'assurance du patient pour le remboursement à des taux négociés.

Famille : telle que définie par le Service du recensement des États-Unis, un groupe de deux personnes ou plus qui résident ensemble et qui sont liées par la naissance, le mariage ou l'adoption. Si un patient demande qu'une personne soit considérée comme une personne à charge dans sa déclaration de revenus, selon les règles du Service des Impôts, elle peut être considérée

comme une personne à charge aux fins de la détermination de son admissibilité à cette politique.

Frais Bruts : Total des frais au plein tarif établi pour la prestation de services de soins aux patients, avant déduction des recettes.

Frais d'Assurance-Maladie à l'acte : C'est l'assurance-maladie offerte en vertu de la partie A et de la partie B du titre XVIII de la Loi sur la sécurité sociale (42 USC 1395c-1395w-5) de Medicare.

Garant : Une personne autre que le patient qui est responsable de la facture du patient.

Hors-Réseau : Le BIDMC et ses affiliés ne sont pas contractés par la compagnie d'assurance du patient pour le remboursement à des taux négociés, résultant habituellement à une plus grande responsabilité du patient.

Montants Généralement Facturés (AGB) : L'AGB se définit comme les montants généralement facturés pour les Soins d'Urgence, Soins Urgents ou autres Soins Médicalement Nécessaires aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins. Le BIDMC utilise la méthode « Look-Back » décrite dans 29 CFR § 1.501(r)-5(b)(3) pour déterminer son pourcentage AGB. Le pourcentage AGB est calculé en divisant la somme des montants de toutes les demandes de remboursement du BIDMC pour les Soins d'Urgence et autres Soins Médicalement Nécessaires qui ont été autorisés par les assureurs privés et le régime d'assurance-maladie au cours de l'exercice précédent (du 1er Octobre au 30 Septembre) (y compris la coassurance, les co-paiements et les franchises) par la somme des Frais Bruts associés pour ces demandes. L'AGB est ensuite déterminé en multipliant le pourcentage de l'AGB par les Frais Bruts pour les soins fournis au patient. Le BIDMC n'utilise qu'un seul pourcentage AGB et n'en calcule pas un autre pour les différents types de soins. Le pourcentage de l'AGB sera calculé annuellement au plus tard le 45e jour suivant la clôture de l'exercice précédent, et mis en œuvre au plus tard le 120e jour suivant la clôture de l'exercice financier. Lorsqu'il est établi qu'une personne est admissible à une Assistance Financière en vertu de la présente politique, il ne peut lui être facturé plus que l'AGB pour les Soins d'Urgence, les Soins Urgents ou autres Soins Médicalement Nécessaires.

Pour de plus amples renseignements, voir l'annexe quatre (4).

Niveau Fédéral de Pauvreté : Le Niveau fédéral de pauvreté (FPL) utilise les seuils de revenu qui varient selon la taille et la composition des Familles

pour déterminer qui vit dans la pauvreté aux États-Unis. Il est mis à jour périodiquement dans le Régistre Fédéral par le Département de la Santé et des Services Sociaux des États-Unis en vertu du paragraphe (2) de la section 9902 du Titre 42 du Code des États-Unis. Les lignes directrices actuelles du FPL peuvent être consultées à l'adresse https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines.

Patient Non Assuré : Un patient qui n'est pas couvert par un assureur santé privé, un assureur ERISA, un programme fédéral de soins de santé (y compris, sans s'y limiter, Medicare à l'acte, Medicaid, SCHIP et CHAMPUS), une indemnisation des accidents du travail ou toute autre aide fournie par un tiers pour couvrir le coût des frais médicaux du patient.

Patient Sous-Assuré : Toute personne bénéficiant d'une couverture privée ou gouvernementale pour laquelle il serait difficile financièrement de payer intégralement les frais médicaux prévus pour les services médicaux fournis par le BIDMC.

Période d'Admissibilité : Les demandeurs jugés admissibles à une Assistance Financière se verront accorder une aide pour une période de six mois à compter de la date d'acceptation. Les patients admissibles à l'Assistance Financière peuvent attester qu'il n'y a eu aucun changement à leur situation financière à la fin de la Période d'Admissibilité de six (6) mois pour prolonger l'admissibilité de six (6) mois.

Période de Demande : C'est la période au cours de laquelle les demandes d'Assistance Financière seront acceptées et traitées. La période de demande commence à la date à laquelle le premier relevé de facturation après le congé est fourni et se termine le 240e jour après cette date.

Plan de Paiement : C'est un Plan de Paiement accepté par le BIDMC ou par un tiers représentant le BIDMC et le patient/Garant pour les frais à la charge du patient. Le Plan de Paiement tiendra compte de la situation financière du patient, du montant dû et de tout paiement antérieur.

Problèmes Médicaux : Assistance Financière accordée aux patients admissibles dont les frais médicaux représentent au moins 25 % de leur Revenu Familial.

Revenu Familial : Le Revenu Familial d'un demandeur est le revenu brut combiné de tous les membres adultes de la Famille vivant dans le même ménage et figurant dans la dernière déclaration de revenus fédérale. Pour les patients de moins de 18 ans, le Revenu Familial comprend celui du ou des

parents ou des beaux-parents, ou des beaux-parents, ou des parents soignants. Le Revenu Familial est déterminé à l'aide de la définition du Census Bureau, telle que suivie pour les lignes directrices fédérales sur la pauvreté :

1. Comprend les gains, les indemnités de chômage, les indemnités d'accident du travail, la sécurité sociale, les revenus supplémentaires de sécurité, l'aide publique, les paiements aux anciens combattants, les prestations de survivant, les revenus de pension ou de retraite, les intérêts, les dividendes, les loyers, les redevances, les revenus de succession, les fiducies, les allocations scolaires, les pensions alimentaires pour enfants
2. Les avantages autres qu'en espèces (comme les bons d'alimentation et les subventions au logement) ne comptent pas
3. Déterminé sur une base avant impôts (brut)
4. Exclut les gains et les pertes en capital

Sans-abri : Tel que défini par le gouvernement fédéral, et publié dans le registre fédéral par le HUD : « Personne ou Famille qui n'a pas de résidence de nuit fixe, régulière et adéquate, ce qui signifie qu'elle a une résidence de nuit principale qui est un lieu public ou privé non destiné à l'habitation humaine ou qui vit dans un refuge public ou privé conçu pour offrir des conditions de vie temporaires. Cette catégorie comprend également les personnes qui quittent un établissement où elles ont résidé pendant 90 jours ou moins et qui résidaient dans un refuge d'urgence ou un endroit non destiné à l'habitation humaine immédiatement avant leur entrée en établissement. »

Service Électif : Un service hospitalier qui n'est pas qualifié de Soins d'Urgence, de Soins Urgents ou d'autres Services Médicalement Nécessaires (comme défini ci-dessous),

Soins d'Urgence : Articles ou services fournis pour les besoins d'évaluation, de diagnostic ou de traitement d'une Condition Médicale d'Urgence.

Soins de Bienfaisance : Les patients, ou leurs Garants, dont le Revenu Familial annuel est égal ou inférieur à 400 % du FPL et qui satisfont par ailleurs aux autres critères d'admissibilité énoncés dans la présente politique, recevront une exonération totale du solde des services médicaux admissibles fournis par le BIDMC pour l'équilibre responsable du patient.

Soins Médicalement Nécessaires : Ce sont les articles et services médicaux nécessaires, comme les services de soins de santé fournis aux patients hospitalisés ou externes aux fins d'évaluation, de diagnostic ou de traitement

d'une blessure ou d'une maladie. En plus de rencontrer les critères cliniques, de tels articles ou services sont habituellement définis comme couverts par l'Assurance-maladie à l'acte, les assureurs médicaux privés ou d'autres régimes d'assurance de tierce partie.

Soins Urgents : Soins Médicalement Nécessaires fournis dans un hôpital de soins actifs après l'apparition soudaine d'un état médical, physique ou mental, se manifestant par des symptômes aigus d'une gravité suffisante (y compris une douleur intense) pour qu'un profane averti puisse raisonnablement penser que l'absence de soins médicaux dans les 24 heures risque de mettre la santé du patient en péril ou de nuire au fonctionnement physique, à une déficience de tout organe ou partie du corps.

Admissibilité à l'Assistance Financière du BIDMC

Les services admissibles à l'Assistance Financière du BIDMC doivent être cliniquement appropriés et conformes aux normes de pratique médicale acceptables, et incluent :
Il s'agit notamment de ce qui suit :

1. Les frais d'établissement En-Réseau et hors-Réseau pour les Soins d'Urgences tels que définis ci-dessus.
2. Frais d'établissement En-Réseau pour les Soins Urgents, tels que définis ci-dessus.
3. Frais d'établissement En-Réseau pour les Soins Médicalement Nécessaires, tels que définis ci-dessus.
4. Les frais professionnels En-Réseau et Hors-Réseau pour les Soins d'Urgence, les Soins Urgents ou les Soins Médicalement Nécessaires définis ci-dessus, rendus par des fournisseurs employés par le BIDMC et ses affiliés, tels qu'énumérés dans l'annexe cinq (5).

Services Non Admissibles à l'Assistance Financière du BIDMC

Les services non-éligibles à l'Assistance Financière incluent les frais professionnels et les frais d'établissement pour les services électifs, tels que définis ci-dessus :

1. Les frais professionnels pour des soins reçus de prestataires qui ne suivent pas la politique d'Assistance Financière (par exemple, les professionnels de la santé ou les médecins privés ou non-membres du BIDMC, le transport en ambulance, etc.), tels qu'énumérés dans l'annexe cinq (5). Les patients sont encouragés à communiquer directement avec ces fournisseurs pour savoir s'ils offrent de l'aide financière et pour prendre des arrangements de paiement. Voir

l'annexe cinq (5) pour une liste complète des fournisseurs qui ne sont pas couverts par la présente politique

2. Les frais d'établissement hors-Réseau et les frais professionnels pour les Soins Urgents et les Soins Médicalement Nécessaires qui ne sont pas des Soins d'Urgence, tels que définis ci-dessus.

Assistance Disponible

Le BIDMC offre aux patients de l'aide pour présenter une demande aux programmes d'aide publique et d'Assistance Financière hospitalière, comme il est décrit plus en détail ci-dessous.

Le BIDMC fera des efforts diligents pour connaître le statut d'assurance du patient et d'autres informations afin de vérifier la couverture pour les services de soins de santé d'urgence, hospitaliers ou ambulatoires qui seront fournis par l'hôpital. Tous les renseignements seront obtenus avant la prestation de tout article ou service de qui ne constitue pas des Soins d'Urgence ou des Soins Urgents. L'Hôpital reportera toute tentative d'obtenir ces renseignements pendant la prestation de tout service de Soins d'Urgence de niveau EMTALA ou de Soins Urgents, si le processus d'obtention de ces renseignements retarde ou entrave l'examen médical de dépistage ou les services entrepris pour stabiliser une condition médicale urgente.

Les efforts de diligence raisonnable déployés par l'hôpital pour déterminer si une assurance de tierce partie ou une autre ressource peut être responsable du coût des services fournis par l'hôpital doivent comprendre, sans s'y limiter, la détermination par le patient s'il existe une politique applicable qui couvre les frais des réclamations, notamment : (1) la police d'assurance responsabilité civile automobile ou habitation (2) la police générale de protection contre les accidents ou les blessures corporelles (3) les programmes d'indemnisation des accidentés du travail et les (4) polices d'assurance pour étudiants, entre autres. Si l'hôpital est en mesure d'identifier une tierce partie ou a reçu un paiement d'un tiers ou d'une autre ressource (y compris d'un assureur privé ou d'un autre programme public), l'hôpital déclarera le paiement au programme applicable et le déduira, s'il y a lieu, conformément aux exigences du programme en matière de traitement des demandes de remboursement, de toute autre somme qui pourrait avoir été versée par la tierce partie ou une autre personne. Pour les programmes d'assistance publique de l'État qui ont effectivement payé le coût des services, l'hôpital n'est pas tenu d'obtenir une assignation sur le droit du patient à une couverture des services par une tierce partie. Dans ces cas, le patient doit savoir que le programme d'État

applicable peut tenter d'obtenir une assignation sur les coûts des services fournis au patient.

Le BIDMC vérifiera le système de vérification de conformité du Massachusetts (SVE) pour s'assurer que le patient n'est pas un patient à faible revenu et n'a pas soumis une demande de couverture pour MassHealth, le programme de paiement des primes d'assistance géré par le Coordonnateur Santé, le Responsable de sécurité médicale pour enfants et celui de revenu de sécurité sanitaire avant de soumettre les réclamations au Bureau du Revenu de sécurité sanitaire contre les créances douteuses.

Programmes d'Assistance Sociale

Pour les Patients Non Assurés ou les Patients sous-Assurés, l'hôpital travaillera avec ces patients pour les aider à faire une demande d'aide publique qui pourrait couvrir une partie ou la totalité de leurs factures impayées. Afin d'aider les Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés à trouver des options disponibles et appropriées, l'hôpital fournira à toutes les personnes un avis général de la disponibilité des programmes d'assistance publique lors de l'inscription initiale du patient en personne dans un établissement hospitalier pour un service, tout en incluant les frais d'administration de l'assurance dans toutes les factures envoyées à un patient ou à un Garant, et lorsque le fournisseur en est avisé ou par sa diligence raisonnable prend connaissance du changement de l'admissibilité à une couverture d'assurance publique ou privée de ce patient.

Les patients hospitalisés peuvent être admissibles à des services de soins de santé gratuits ou à coût réduit dans le cadre de divers programmes d'assistance publique des États (y compris, mais sans s'y limiter, MassHealth, le programme de paiement des primes d'assistance géré par le Coordonnateur Santé, le Responsable de sécurité médicale pour enfants et celui de revenu de sécurité sanitaire). Ces programmes visent à assister les patients à faible revenu en tenant compte de la capacité de chacun de contribuer au coût de ses soins. Dans le cas des Patients Non Assurés ou les Patients Sous-Assurés, l'hôpital les aidera, sur demande, à présenter une demande de couverture dans le cadre de programmes d'assistance publique qui peuvent couvrir la totalité ou une partie de leurs frais d'hôpital impayés.

L'Hôpital est disponible pour aider les patients à s'inscrire aux programmes d'assurance-maladie de l'État. Il s'agit notamment de MassHealth, le programme d'aide au paiement des primes géré par le Centre de santé de l'État, et du Programme de sécurité médicale pour les enfants. Pour ces programmes, les candidats peuvent soumettre une demande par l'entremise d'un site Web en ligne (qui se trouve au centre du site Web du Centre de santé de l'État), d'une demande papier ou par téléphone avec un représentant du service à la clientèle situé à MassHealth ou par le Centre de liaison. Les personnes peuvent également demander l'aide des conseillers financiers de l'hôpital (aussi appelés conseillers financiers agréés) pour présenter leur demande soit sur le site Web, soit sur une demande papier.

Assistance par l'entremise du Revenu de sécurité sanitaire

Grâce à sa participation au Programme de Revenu de sécurité sanitaire du Massachusetts, l'hôpital offre aussi une aide financière aux Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés à faible revenu qui sont des résidents du Massachusetts et qui répondent aux critères de revenu. Le Revenu de sécurité sanitaire a été créé pour répartir plus équitablement le coût de la prestation de soins non rémunérés aux Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés à faible revenu au moyen de soins gratuits ou à prix réduit dans les hôpitaux de soins actifs du Massachusetts. La mise en commun des soins non rémunérés dans le cadre du Revenu de sécurité sanitaire s'effectue au moyen d'une évaluation de chaque hôpital afin de couvrir le coût des soins pour les Patients Non Assurés et les Patients sous-Assurés dont le revenu est inférieur à 300 % du seuil de pauvreté fédéral.

Les patients à faible revenu qui reçoivent des services à l'Hôpital peuvent être admissibles à une aide financière par le Programme de Revenu de sécurité sanitaire, y compris des soins gratuits ou partiellement gratuits pour des services admissibles au Programme de Revenu de sécurité sanitaire définis dans la norme 101 CMR 613.00.

(a) Revenu de sécurité sanitaire - *Primaire*
Les Patients Non Assurés qui résident à Massachusetts et dont le revenu du ménage a été vérifié par le MAGI MassHealth ou le Revenu Familial du programme Problèmes Médicaux, tel que décrit au paragraphe 101 CMR 613.04(1), entre 0 et 300 % du Niveau de Pauvreté Fédéral peuvent être éligibles aux services du Revenu de sécurité sanitaire.

La Période d'Admissibilité et le type de services pour le programme primaire de protection du revenu de santé sont limités pour les patients admissibles à l'inscription au Programme d'Assistance au Paiement des

Primes administré par Health Connector, tel que décrit aux alinéas 101 CMR 613.04(5)a) et b). Les patients assujettis aux exigences du Programme de Santé des Etudiants du M.G.L.M. c. 15A, § 18 ne sont pas admissibles au Revenu de sécurité sanitaire – *Primaire*.

(b) Revenu de sécurité sanitaire -*Secondaire*
Les patients qui sont des résidents du Massachusetts avec une assurance santé primaire et une assurance *MassHealth MAGI Household Income* ou un Revenu Familial Prévisible du programme Problèmes Médicaux, comme décrit dans 101 CMR 613.04(1), entre 0 et 300 % du FPL peuvent être jugés éligibles au Revenu de sécurité sanitaire. La Période d'Admissibilité et le type de services offerts par Revenu de sécurité sanitaire- *Secondaire* sont limités pour les Patients Admissibles à l'inscription au Programme d'Assistance au Paiement des Primes administré par ***Health Connector*** comme décrit dans 101 CMR 613.04(5)a) et (5) (b). Les patients assujettis aux exigences du Programme de Santé des Etudiantes du M.G.L.M. c. 15A, § 18 ne sont pas admissibles au Revenu de sécurité sanitaire - *Secondaire.*

(c) Revenu de sécurité sanitaire - *Franchises partielles*
Les patients qui sont admissibles au Revenu de sécurité sanitaire *Primaire* ou au Revenu de sécurité sanitaire - *Secondaire* ayant un MassHealth MAGI Household Income ou un Revenu Familial Calculable du programme Problèmes Médicaux entre 150,1 % et 300 % du FPL peuvent être assujettis à une franchise annuelle si tous les membres du Groupe Familial de Facturation des Primes (PBFG) ont un revenu qui dépasse 150,1 % de ce FPL. Ce groupe est défini dans l'alinéa 130 CMR 501.0001.

Si un membre du projet PBFG a un FPL inférieure à 150,1 %, il n'y a aucune franchise pour ce membre du projet PBFG. La franchise annuelle est égale au plus élevée des deux montants suivants :

1. Le Programme d'Assistance au Paiement des Primes le moins coûteux administré par Health Connector, est ajusté en fonction de la taille du projet PBFG proportionnellement aux normes Mass Health FPL Income, en date du début de l'année civile ; ou
2. 40 % de la différence entre le Revenu du Ménage ou le Revenu Familial Calculable du programme Problèmes Médicaux le plus faible, tel que décrit au paragraphe 101 CMR 613.04(1), dans le Groupe Familial de PBFG du demandeur et 200 % du FPL.

(d) Revenu de sécurité sanitaire - *Problèmes Médicaux*

Un résident du Massachusetts, quel que soit son revenu, peut être admissible à une aide médicale d'urgence par l'entremise du programme ***Health Safety Ne***t – ***Medical Hardship*** (Problèmes Médicaux) si les frais médicaux admissibles ont tellement réduit son revenu assurable qu'il est incapable de payer les services de santé. Pour être admissible à l'Assurance-maladie Revenu de sécurité sanitaire, les frais médicaux admissibles du demandeur doivent dépasser un pourcentage précis du revenu assurable du demandeur, défini dans l'alinéa 101 CMR 613 :

> La contribution exigée du demandeur est calculée comme le pourcentage déterminé du Revenu Assurable en vertu de l'alinéa 101 CMR 613.05(1)b) en fonction du FPL de la Famille en cas de *Problèmes Médicaux* multiplié par le Revenu Assurable réel moins les factures non-admissibles au paiement du Revenu de sécurité sanitaire dont le demandeur demeure responsable. D'autres exigences relatives aux *Problèmes Médicaux* sont précisées dans la norme 101 CMR 613.05.

Un hôpital peut demander un dépôt de Garantie aux patients admissibles aux Problèmes Médicaux. Les dépôts seront limités à 20 % de la contribution des Problèmes Médicaux jusqu'à concurrence de 1 000 $. Tous les soldes restants seront assujettis aux conditions du Plan de Paiement établies à l'alinéa 101 CMR 613.08(1)g).

Pour les Problèmes Médicaux, l'hôpital travaillera avec le patient pour déterminer si un programme comme celui des Problèmes Médicaux serait approprié et soumettra une demande pour Problèmes Médicaux au Revenu de sécurité sanitaire. Le patient a l'obligation de fournir tous les renseignements nécessaires demandés par l'hôpital dans un délai approprié pour s'assurer que l'hôpital peut présenter une demande dûment remplie.

Rôle du Conseiller en Assistance Financière

L'hôpital aidera les Patients Non Assurés et les Patients Sous-Assurés à présenter une demande d'assurance-maladie dans le cadre d'un programme d'assistance publique (y compris, mais sans s'y limiter, MassHealth, le programme de paiement des primes d'assistance géré par Health Connector et le Programme de Sécurité Médicale pour Enfants) et à travailler avec les personnes pour les inscrire en cas de besoin. L'hôpital aidera également les patients qui souhaitent faire une demande d'aide financière par l'entremise du Revenu de sécurité sanitaire.

L'hôpital :

a) Fournira de l'information sur la gamme complète des programmes, y compris MassHealth, le programme d'assistance au paiement des primes géré par Health Connector, le Programme de Sécurité Médicale pour les Enfants et le Revenu de sécurité sanitaire ;
b) Aidera les personnes à remplir une nouvelle demande d'assurance ou à présenter une demande de renouvellement pour une assurance existante ;
c) Travaillera avec la personne pour obtenir toute la documentation requise ;
d) Présentera des demandes ou des renouvellements (ainsi que toute la documentation requise) ;
e) Interagira, s'il y a lieu et dans la mesure permise par les limites actuelles du système, avec les programmes au sujet de l'état de ces demandes et renouvellements ;
f) Aidera à faciliter l'adhésion des demandeurs ou des bénéficiaires aux programmes d'assurance ; et
g) Offrira et fournira de l'aide pour l'inscription des électeurs.

L'hôpital informera le patient de son obligation de lui fournir, ainsi qu'à l'organisme d'État concerné des renseignements exacts et opportuns concernant son nom complet, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son numéro de sécurité sociale (le cas échéant), ses options d'assurance actuelles (y compris une assurance habitation, automobile et autre assurance responsabilité) pouvant couvrir le coût des soins reçus, toute autre ressource financière applicable et des renseignements sur la nationalité et la résidence. Ces renseignements seront soumis à l'État dans le cadre de la demande d'assistance du programme public afin de déterminer la couverture pour les services fournis à la personne.

Si la personne ou le Garant n'est pas en mesure de fournir les renseignements nécessaires, l'hôpital peut (à la demande de la personne) faire des efforts raisonnables pour obtenir des renseignements supplémentaires d'autres sources. Ces efforts comprennent également la collaboration avec les particuliers, à leur demande, pour déterminer si une facture de services devrait leur être envoyée pour les aider à payer la franchise unique. Cela se produira lorsque la personne planifie ses services, au moment de l'inscription préalable, pendant qu'elle est admise à l'hôpital, au moment de son congé ou pendant une période raisonnable après son congé de l'hôpital. Les renseignements obtenus par l'hôpital seront conservés conformément aux lois fédérales et étatiques applicables en matière de confidentialité et de sécurité.

L'hôpital informera également le patient au cours du processus de demande de l'obligation qui lui incombe de signaler à l'hôpital et à l'organisme d'État

qui fournit la couverture des services de soins de santé tout tiers qui pourrait être responsable du paiement des réclamations, y compris une police d'assurance habitation, automobile ou autre responsabilité. Si le patient a présenté une demande de règlement auprès d'un tiers ou a intenté une poursuite contre un tiers, l'hôpital avisera le patient de l'obligation d'aviser le fournisseur et le programme de l'État dans les 10 jours suivant de telles actions. Le patient sera également informé qu'il doit rembourser à l'organisme d'État approprié le montant des soins de santé couverts par le programme d'État s'il y a un recouvrement sur la réclamation, ou céder des droits à l'État pour lui permettre de récupérer son montant applicable.

Lorsque la personne communique avec l'hôpital, ce dernier tente de déterminer si elle est admissible à un programme d'aide publique ou au programme d'Assistance Financière de l'hôpital. Une personne qui est inscrite à un programme d'aide sociale peut avoir droit à certaines prestations. Les personnes peuvent également être admissibles à une aide supplémentaire en fonction du programme d'Assistance Financière de l'hôpital en se basant sur leurs revenus, leurs biens et leurs frais médicaux admissibles.

Obligations du Patient

Avant la prestation de tout service de soins de santé (à l'exception des services fournis pour stabiliser un patient ayant un état médical d'urgence ou nécessitant des Soins Urgents), le patient doit fournir des renseignements exacts et à jour sur sa situation d'assurance actuelle, des renseignements démographiques, les changements apportés à son Revenu Familial ou à sa police d'assurance collective (le cas échéant), et, si ces renseignements sont connus, les franchises, coassurance ou co-paiements requis par son assurance ou programme financier applicable. L'information détaillée pour chaque élément devrait comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- Nom complet, adresse, numéro de téléphone, date de naissance, numéro de sécurité sociale (s'il y a lieu), options actuelles d'assurance-maladie, renseignements sur la citoyenneté et la résidence, et ressources financières applicables du patient qui peuvent servir à payer sa facture ;
- Le cas échéant, le nom complet du Garant du patient, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son numéro de sécurité sociale (s'il y a lieu), les options de couverture d'assurance maladie actuelles et les ressources financières qui peuvent être utilisées pour payer la facture du patient ; et
    - Les autres ressources qui peuvent être utilisées pour payer leur facture, y compris d'autres programmes d'assurance, des polices d'assurance automobile ou d'assurance habitation si le traitement est

attribuable à un accident, des programmes d'indemnisation des accidentés du travail, des polices d'assurance pour étudiants et tout autre Revenu Familial comme les héritages, les cadeaux ou quelque chose provenant de toute fiducie disponible, entre autres.

Il incombe au patient de faire le suivi de sa facture d'hôpital impayée, y compris toute quote-part, coassurance et franchise existantes, et de communiquer avec l'hôpital s'il a besoin d'aide pour payer leur facture. Le patient est en outre tenu d'informer son assureur-maladie actuel (s'il en a un) ou l'organisme d'État qui a déterminé son admissibilité à un programme public de tout changement dans son Revenu Familial ou sa situation d'assurance. L'hôpital peut également aider le patient à mettre à jour son admissibilité à un programme public lorsqu'il y a des changements dans le Revenu Familial ou le statut d'assurance, pourvu que le patient informe l'hôpital de tout changement dans son admissibilité.

Les patients sont également tenus d'aviser l'hôpital et le programme applicable dont ils bénéficient (par exemple, ***MassHealth***, ***Connector*** ou Revenu de sécurité sanitaire) de tout renseignement lié à un changement du Revenu Familial ou s'ils font partie d'une demande de règlement d'assurance qui pourrait couvrir le coût des services fournis par l'hôpital. S'il y a une tierce partie (comme, mais sans s'y limiter, une assurance habitation ou automobile) qui est responsable de couvrir le coût des soins en raison d'un accident ou d'un autre incident, le patient travaillera avec l'hôpital ou le programme applicable (y compris, sans s'y limiter, MassHealth, Connecteur ou Revenu de sécurité sanitaire) pour attribuer le droit de récupérer le montant payé ou non payé pour ces services.

Assistance Financière aux Hôpitaux

L'Assistance Financière sera accordée aux Patients Non Assurés et aux Patients sous-Assurés et leurs Garants respectifs qui répondent aux critères précis définis ci-dessous. Ces critères assureront que cette politique d'Assistance Financière est appliquée de manière cohérente dans l'ensemble du BIDMC. Le BIDMC se réserve le droit de réviser, modifier ou changer cette politique si nécessaire ou approprié. Le BIDMC aidera les personnes à présenter une demande d'Assistance Financière hospitalière en remplissant une demande (voir les Annexes 1 et 2).

Les moyens de paiement (assurance disponible par le biais de l'emploi, **Medicaid**, Fonds Indigent, Victimes de Crimes Violents, etc.) doivent être examinés et évalués avant qu'un patient soit considéré pour une Assistance Financière. S'il apparaît qu'un patient peut être admissible à une autre aide, le

BIDMC l'orientera vers l'organisme approprié pour l'aider à remplir les demandes et les formulaires ou l'assister dans ces demandes. Les demandeurs d'aide doivent satisfaire à toutes les autres options de paiement comme condition d'approbation de l'Assistance Financière hospitalière, y compris les programmes d'aide publique et le Revenu de sécurité sanitaire, tel décrit ci-dessus.

Les demandeurs d'Assistance Financière sont responsables de présenter une demande aux programmes publics et d'obtenir une couverture d'assurance-maladie privée. Les patients/Garants qui choisissent de ne pas collaborer à la demande de programmes identifiés par le BIDMC comme sources possibles de paiement peuvent se voir refuser une Assistance Financière. On s'attend à ce que les demandeurs contribuent au frais de leurs soins en fonction de leur capacité de payer, comme il est indiqué dans la présente politique.

Les patients/Garants qui peuvent être éligibles à Medicaid ou à une autre assurance maladie doivent faire une demande d'assurance Medicaid ou présenter une preuve qu'ils ont fait une demande d'assurance Medicaid ou autre par l'entremise du Marché Fédéral d'Assurance Santé dans les six (6) mois précédents après leur demande pour une Assistance Financière BIDMC. Les patients/Garants doivent collaborer au processus de demande décrit dans la présente politique afin d'être admissibles à l'Assistance Financière.

Les critères dont doit tenir compte le BIDMC lorsqu'il évalue l'admissibilité d'un patient à l'Assistance Financière hospitalière sont les suivants :

- Revenu Familial
- Actifs
- Obligations Médicales
- Épuisement de toutes autres aides publiques ou privées disponibles

Le programme d'Assistance Financière du BIDMC est offert à tous les patients qui répondent aux critères d'admissibilité énoncés dans la présente politique, peu importe leur emplacement géographique ou leur statut de résidence. L'Assistance Financière sera accordée aux patients/Garants en fonction des besoins financiers et conformément aux lois fédérales et des États.

Une Assistance Financière sera offerte aux patients sous-assurés admissibles, à condition que cette aide soit conforme à l'entente contractuelle de l'assureur. Aucune Assistance Financière n'est généralement offerte pour le

paiement de la quote-part du patient ou des soldes dans l'éventualité où le patient ne se conformerait pas aux exigences de l'assurance.

Les patients Titulaires d'un Compte d'Epargne-santé (HSA), d'un Compte de Remboursement de Soins de Santé (HRA) ou d'un Compte de Dépenses Flexible (FSA) devront utiliser les fonds du compte avant d'être considérés admissibles à l'Assistance Financière Hospitalière. Le BIDMC se réserve le droit d'annuler les rabais décrits dans cette politique dans le cas où il détermine raisonnablement que de telles conditions violent toute obligation légale ou contractuelle de BIDMC.

Rabais sur l'Assistance Financière

Selon l'évaluation du Revenu Familial, des actifs et des obligations médicales d'un demandeur, les patients peuvent bénéficier de l'un des rabais énumérés ci-dessous. Tous les rabais indiqués se rapportent à l'équilibre responsable du patient. Les co-paiements hors-Réseau, la coassurance et les franchises ne sont pas admissibles à une Assistance Financière. De même, les patients assurés quoi choisissent de ne pas utiliser leur couverture par un tiers (« paiement volontaire ») ne sont pas admissibles à l'Assistance Financière pour le montant dû pour tout compte enregistré comme paiement volontaire. En aucun cas, toutefois, un patient jugé admissible à l'Assistance Financière hospitalière ne sera facturé plus que l'AGB.

Soins de Bienfaisance : Le BIDMC offrira des soins à rabais de 100 % en vertu de la présente politique pour les patients/Garants dont le Revenu Familial est égal ou inférieur à 400 % du PFL actuel et qui répondent par ailleurs aux autres critères d'admissibilité énoncés dans cette politique.

Problèmes Médicaux : Une réduction de 100 % sera accordé aux patients admissibles dont la dette médicale est supérieure ou égale à 25 % de leur Revenu Familial et qui répondent par ailleurs aux autres critères d'éligibilité énoncés dans la présente politique.

Politique d'Assistance Financière

L'information relative à la politique d'Assistance Financière du BIDMC, le résumé en langage clair et la demande d'Assistance Financière sont disponibles, sans frais, sur le site Web du BIDMC, affichés dans les hôpitaux et les cliniques et seront traduits dans toute langue qui constitue la langue de

travail des 1 000 personnes ou 5 % des résidents dans la communauté desservie par le centre BIDMC (la moindre des deux évaluations).

De plus, le BIDMC fait référence aux politiques de paiement et à l'Assistance Financière sur tous les relevés mensuels imprimés des patients et les lettres de recouvrement. Des renseignements sur la politique d'Assistance Financière sont disponibles, en tout temps, sur demande.

1. Les patients/Garants peuvent présenter une demande d'Assistance Financière en tout temps pendant la période d'admissibilité.
2. Pour être admissibles à l'Assistance Financière, les patients/Garants doivent collaborer et fournir des documents financiers, personnels ou autres, pertinents à la détermination de leurs besoins financiers. Un formulaire de demande d'Assistance Financière peut être obtenu de l'une ou des façons suivantes :
    a. Sur le site Web public du BIDMC : bidmc.org/financialassistance
    b. En personne à l'Unité de Conseil Financier
    330 Brookline Ave
    East Campus/Rabb Building
    Room 111
    Boston, MA 02215
    (617) 667-5661
    c. Composez le numéro ci-dessus pour demander une copie à envoyer par la poste.
    d. Composez le numéro ci-dessus pour demander une copie électronique.
3. Les patients/Garants doivent fournir les informations financières ou comptables accessibles au patient. Le Revenu Familial peut être vérifié à l'aide de l'un ou l'autre ou de l'ensemble des éléments suivants :
    a. Formulaires W2s et/ou 1099 actuels
    b. Déclarations fiscales actuelles de l'État ou du gouvernement fédéral
    c. Quatre (4) fiches de paie les plus récentes.
    d. Quatre (4) derniers relevés de chèques et/ou relevés d'épargne
    e. Comptes d'épargne santé
    f. Modalités de remboursement des soins de santé
    g. Comptes de dépenses souples
4. Avant d'évaluer l'admissibilité à l'Assistance Financière, le patient/Garant doit présenter une preuve qu'il ou elle a faite une demande d'assurance Medicaid ou autre assurance maladie par

l'intermédiaire du Marché Fédéral de l'Assurance Maladie, et doit fournir la documentation de toute couverture par une tierce partie.

   a. Les conseillers financiers du BIDMC aideront les patients et les Garants à faire une demande de Medicaid et aideront ensuite ces mêmes personnes à faire une demande d'Assistance Financière.
   b. Si une personne fait une demande d'Assistance Financière lors de l'inscription ouverte au Marché Fédéral de l'Assurance Maladie, cette personne est tenue de demander une couverture avant l'évaluation par le BIDMC de toute demande d'Assistance Financière.

5. Le BIDMC *ne* peut *pas* refuser une Assistance Financière en vertu de la présente politique en raison du défaut d'une personne de fournir des renseignements ou des documents qui ne sont pas clairement décrits dans la présente politique ou dans la demande d'Assistance Financière.
6. Le BIDMC déterminera l'admissibilité finale à l'Assistance Financière dans les trente (30) jours ouvrables suivant la réception d'une demande dûment remplie.
7. La documentation de la détermination finale de l'admissibilité sera faite sur tous les comptes courants (solde ouvert) des patients rétroactivement à 6 mois à compter de la demande. Une lettre de décision sera envoyée au patient/Garant.
8. Si un patient/Garant soumet une demande incomplète, un avis sera envoyé au patient/Garant lui expliquant quels renseignements manquent. Le patient/Garant aura trente (30) jours pour se conformer et fournir les renseignements demandés. Si la demande n'est pas remplie, l'Assistance Financière sera refusée.
9. Une détermination de l'admissibilité à l'Assistance Financière basée sur la présentation d'une demande d'Assistance Financière demeurera valide pour la période d'admissibilité pour tous les services médicaux admissibles fournis et inclura toutes les créances en suspens pour les six (6) mois précédents, y compris celles des agences de créances irrécouvrables. Les patients qui ont été jugés admissibles pour une Assistance Financière par le BIDMC ou un hôpital affilié à l'intérieur de la Période d'Admissibilité seront automatiquement considérés comme admissibles pour le programme d'Assistante Financière de l'hôpital pour la période de six mois à compte de la date de détermination de leur admissibilité. Il incombe au patient/Garant d'aviser le BIDMC de tout changement financier durant la Période d'Admissibilité. Le défaut de le faire pourrait entraîner la perte de l'admissibilité.

10. Les patients admissibles à l'Assistance Financière recevront un remboursement pour tout paiement effectué qui dépasse le montant que la personne est personnellement responsable de payer.

Les Raisons du Refus

Le BIDMC peut refuser une demande d'Assistance Financière pour diverses raisons, y compris, mais sans s'y limiter :

- Revenu Familial suffisant
- Niveau d'actifs suffisant
- Le patient ne coopère pas ou ne réagit pas aux efforts raisonnables déployés pour travailler avec lui ou avec le Garant.
- Demande d'Assistance Financière incomplète malgré des efforts raisonnables pour travailler avec le patient/Garant
- En attente d'une assurance ou d'une demande d'indemnisation responsabilité civile
- Retenue du paiement d'assurance et/ou des fonds de règlement d'assurance, y compris les paiements envoyés au patient/Garant pour couvrir les services fournis par le BIDMC, et les demandes d'indemnisation pour blessures corporelles et/ou accidents connexes

---

La Présomption d'Admissibilité

Le BIDMC comprend que tous les patients ne sont pas en mesure de remplir une demande d'Assistance Financière ou de se conformer aux demandes de documentation. Il peut y avoir des cas où l'admissibilité d'un patient/Garant à l'Assistance Financière est établie sans qu'il ait rempli le formulaire de demande. D'autres renseignements peuvent être utilisés par le BIDMC pour déterminer si le compte d'un patient/Garant est irrécouvrable et ces renseignements serviront à déterminer l'Admissibilité Présumée.

L'Admissibilité Présumée peut être accordée aux patients en fonction de leur admissibilité à d'autres programmes ou des circonstances de leur vie, par exemple :

- Les patients/Garants qui ont déclaré faillite. En cas de faillite, seul le solde du compte à la date de la libération de la faillite sera radié.
- Les patients/Garants décédés sans succession en cours d'homologation.
- Les patients/Garants considérés comme Sans-abri.

- Les comptes dont le recouvrement a été jugé irrécouvrable par l'agence de recouvrement pour l'une ou l'autre des raisons susmentionnées et pour lesquels aucun paiement n'a été reçu.
- Les patients/Garants qui sont admissibles aux programmes Medicaid de l'État seront admissibles à une Assistance Financière pour toute obligation de partage des coûts associée au programme ou aux services non couverts.

Les comptes de patients auxquels l'Admissibilité Présumée a été accordée seront reclassés en vertu de la politique d'Assistance Financière. Ils ne seront pas envoyés en recouvrement et ne feront pas l'objet d'autres mesures de recouvrement.

Rabais sur la Rémunération Immédiate

Les patients qui ne sont pas admissibles à l'assistance publique ou à l'Assistance Financière bénéficieront d'un rabais de 30 % conditionnel au paiement rapide de leur solde pour tous les soins fournis, incluant les Soins d'Urgence, les Soins Urgents, les Soins Médicalement Nécessaires et les Services Électifs. Le paiement du montant négocié doit être fait au complet dans les quinze jours de la réception, par le patient, du premier état de compte. Ce rabais ne sera pas offert pour quelque service pour lequel un plan de paiement autonome séparé a été établi. En plus, les co-paiements En-Réseau et Hors-Réseau, les coassurances et les franchises ne sont pas admissibles au rabais pour paiement immédiat. Pour éviter tout doute, ce rabais ne sera pas offert à un patient payant les services selon un Plan de Paiement.

Services Médicaux d'Urgence

Conformément aux règlements de la Loi Fédérale sur le Traitement Médical d'Urgence et le Travail (EMTALA), aucun patient ne doit faire l'objet d'un dépistage pour obtenir de l'Assistance Financière ou des renseignements sur les paiements avant la prestation de services dans une situation d'urgence. Le BIDMC pourrait demander que les paiements de partage des coûts des patients (c'est-à-dire les co-paiements) soient effectués au moment du service, à condition que ces demandes ne retardent pas l'examen de dépistage ou le traitement nécessaire pour stabiliser le patient dans une situation d'urgence. Le BIDMC fournira, sans discrimination, des Soins Médicaux d'Urgence aux personnes, qu'elles soient admissibles ou non en vertu de la présente politique. Le BIDMC ne s'engagera pas dans des actions qui décourageraient les individus de demander des Soins d'Urgence.

Crédit et Encaissement

Les mesures qui peuvent être prises par le BIDMC en cas de non-paiement sont décrites dans une politique de crédit et d'encaissement distincte.

Les membres du public peuvent en obtenir un exemplaire gratuit en :

a. Allant sur le site Web public du BIDMC : bidmc.org/financialassistance
b. Visitant l'unité de conseillers financiers au :
   330 Brookline Ave
   Campus Est/Édifice Rabb
   Salle 111
   Boston, MA 02215
   (617) 667-5661
c. Appelant le numéro de téléphone ci-dessous pour demander une copie papier par la poste.
d. Appelant le numéro de téléphone ci-dessous pour demander une copie électronique

---

Exigences Réglementaires

Le BIDMC se conformera à toutes les lois, règles et règlements fédéraux, étatiques et locaux, ainsi qu'aux exigences en matière de rapports qui peuvent s'appliquer aux activités menées en vertu de cette politique. Cette politique exige que le BIDMC assure le suivi de l'Assistance Financière fournie afin d'assurer l'exactitude des rapports. Les renseignements sur l'Assistance Financière fournie en vertu de la présente politique seront déclarés chaque année sur le formulaire 990 Annexe H de l'IRS.

Le BIDMC documentera toute l'Assistance Financière afin de maintenir des contrôles appropriés et de répondre à toutes les exigences de conformité internes et externes.

Annexe 1

Formulaire de Demande de Soins de Bienfaisance

Demande d'Assistance Financière pour des Soins de Bienfaisance

Veuillez Imprimer

Date d'aujourd'hui : _____ Sécurité sociale #_____

Numéro d'enregistrement médical : _____

Nom du patient :

_____

Adresse :

_____
Rue Numéro d'App

_____ _____ _____
Ville État Code postale

Date des services de l'hôpital : _____

Date de naissance du patient _____

Le patient avait-il une assurance de santé ou Medicaid** au moment de l'hospitalisation ?
Oui ☐ Non ☐
Si « Oui », joignez une copie de la carte d'assurance (recto et verso) et complétez ce qui suit :

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Numéro de police : _____

Date effective : _____

Numéro de téléphone de l'assureur : _____

** Avant de formuler une demande pour d'Assistance Financière, vous devez avoir formulé une demande à Medicaid au cours des 6 derniers mois et devrez montrer une preuve de refus.

Remarque : *Si un patient/Garant a établi un Compte d'Epargne-Santé (HSA), un Compte de Remboursement pour la Santé (HRA), un Compte de Dépense Flexible (FSA) ou un fonds similaire destiné aux frais médicaux familiaux, un tel individu n'est pas admissible à une Assistance Financière avant que ces actifs n'aient été épuisés.*

Pour demander une Assistance Financière, complétez ce qui suit :
Listez tous les membres de la Famille, y compris le patient, les parents, les enfants et/ou les frères et sœurs, biologiques ou adoptés, âgés de moins de 18 ans résidant à la maison.

Membre de la Famille	Âge	Relation avec le patient	Source de revenus ou nom de l'employeur	Revenu brut mensuel
1.				
2.				
3.				
4.				

En plus du Formulaire d'Assistance Financière, nous avons également besoin de la documentation suivante jointe à ce formulaire :

- Déclarations de revenus actuelles de l'État ou du fédéral
- Formulaires W2 et/ou 1099 actuels
- Les quatre relevés de paie les plus récents
- Les quatre derniers relevés de compte courant et/ou de compte d'épargne
- Les comptes d'épargne santé
- Ententes de remboursement de frais de santé
- Comptes de dépenses flexibles

Si ces documents ne sont pas disponibles, veuillez appeler l'Unité du Conseil Financier pour discuter de toute autre documentation qu'ils pourraient fournir.

Par ma signature ci-dessous, je certifie que je certifie que j'ai lu attentivement la politique et la demande d'Assistance Financière et que tout ce que j'ai déclaré ou toute documentation que j'ai jointe est véridique et correcte au meilleur de ma connaissance. Je comprends qu'il est illégal de soumettre sciemment de fausses informations pour obtenir de l'Assistance Financière.

Signature du demandeur : _____

_____

Relation avec le patient :
_____

Date complétée : _____

Si votre revenu est complété de quelque façon ou si vous avez déclaré un revenu de 0,00 $ sur ce formulaire, a la déclaration d'assistance ci-dessous complétée par la ou les personnes fournissant de l'aide à vous et votre Famille.

Déclaration d'assistance
J'ai été identifié par le patient/partie responsable comme fournissant une aide financière. Ci-dessous est une liste des services et de l'aide que je fournis

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Je soussigné certifie et vérifie que toute l'information fournie est véridique et correcte au meilleur de ma connaissance. Je comprends que ma signature ne me rendra pas financièrement responsable des frais médicaux du patient.

Signature : _____

Date complétée : _____

Veuillez permettre 30 jours à partir de la date où le formulaire complété est reçu pour la détermination de l'admissibilité.

Si éligible, l'Assistance Financière est accordée pour une période de six mois à compter de la date d'approbation et est valable pour toutes les filiales de Beth Israel Deaconess tel qu'indiqué dans l'Annexe 5 de leurs politiques d'Assistance Financière respectives :

- L'Hôpital Anna Jaques
- L'Hôpital Addison Gilbert
- L'Hôpital BayRidge
- Centre Médical Beth Israel Deaconess-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Hôpital Beverly
- Hôpital et centre médical Lahey, Burlington
- Centre médical Lahey, Peabody
- L'Hôpital Mount Auburn
- L'Hôpital New England Baptist
- L'Hôpital Winchester

Personnel uniquement Formulaire Reçu par :	
AJH	☐
AGH	☐
BayRidge	☐
BIDMC	☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
LHMC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

Annexe 2

Demande pour Problèmes Médicaux

Demande d'Assistance Financière pour Problèmes Médicaux

Veuillez Imprimer

Date du jour : _____

Sécurité sociale #_____

Numéro d'enregistrement médical : _____

Nom du patient :
_____

Date de naissance du patient _____

Adresse :
_____
Rue Numéro d'App

_____ _____ _____
Ville Etat Code postal

Le patient avait-il une assurance de santé ou Medicaid ** au moment de l'hospitalisation?
Oui ☐ Non ☐
Si « Oui », joignez une copie de la carte d'assurance (recto et verso) et complétez ce qui suit :

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Numéro de police : _____

Date effective : _____

Numéro de téléphone de l'assureur : _____

Remarque : *Si un patient/Garant a établi un Compte d'Epargne-Santé (HSA), un Compte de Remboursement pour la Santé (HRA), un Compte de Dépense Flexible (FSA) ou un fonds*

similaire destiné aux frais médicaux familiaux, un tel individu n'est pas admissible à une Assistance Financière avant que ces actifs n'aient été épuisés.

Pour faire une demande d'Assistance pour Problèmes Médicaux, remplissez ce qui suit :
Faites la liste de tous les membres de la Famille, y compris le patient, les parents, les enfants et/ou les frères et sœurs, naturels ou adoptés, âgés de moins de 18 ans et vivant à la maison.

Membre de la Famille	**Âge**	**Lien avec le patient**	**Source de revenus ou nom de l'employeur**	**Revenu brut mensuel**
1.				
2.				
3.				
4.				

En plus de la demande d'Assistance Financière pour Problèmes Médicaux, nous avons également besoin des documents suivants qui sont joints à cette demande :

- Déclarations de revenus actuelles de l'État ou du fédéral
- Formulaires W2 et/ou 1099 actuels
- Les quatre relevés de paie les plus récents
- Les quatre derniers relevés de compte courant et/ou de compte d'épargne
- Les comptes d'épargne santé
- Ententes de remboursement de frais de santé
- Comptes de dépenses flexibles
- Copies de toutes les factures médicales

Si ces documents ne sont pas disponibles, veuillez communiquer avec l'Unité de Conseil Financier pour discuter d'autres documents qu'ils pourraient fournir.

Dressez la liste de toutes les dettes médicales et fournissez des copies des factures encourues au cours des douze mois précédents :

Date de service	Lieu de Service	Montant dû
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Veuillez expliquer brièvement pourquoi le paiement de ces frais médicaux sera difficile :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Par ma signature ci-dessous, j'atteste que tous les renseignements fournis dans la demande sont véridiques au meilleur de mes connaissances, informations et croyances.

Signature du demandeur :

_____

Relation avec le Patient:_____

Date complétée : _____

Veuillez prévoir un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la demande dûment remplie pour déterminer l'admissibilité.

Si elle est éligible, l'Assistance Financière est accordée pour une période de six mois à compter de la date d'approbation et est valable pour toutes les filiales de Beth Israel Deaconess :

- L'hôpital Anna Jaques
- L'Hôpital Addison Gilbert
- L'Hôpital BayRidge
- Centre Médical Beth Israel Deaconess-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Hôpital Beverly
- Hôpital et centre médical Lahey, Burlington
- Centre médical Lahey, Peabody
- L'hôpital Mount Auburn
- L'hôpital New England Baptist
- L'hôpital Winchester

Personnel uniquement Formulaire Reçu par :	
AJH	☐
AGH	☐
BayRidge	☐
BIDMC	☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
LHMC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

Annexe 3

Tableau de rabais Basé sur les seuils des revenus et des actifs

Rabais de Paiement Rapide : Les patients qui ne sont pas admissibles à l'assistance publique ou à l'Assistance Financière bénéficieront d'un rabais de 30 % conditionnel au paiement rapide de leur solde pour tous les soins fournis, incluant les Soins d'Urgence, les Soins Urgents, les Soins Médicalement Nécessaires et les Services Électifs. Le paiement du montant négocié doit être fait au complet dans les quinze jours de la réception, par le patient, du premier état de compte. Ce rabais ne sera pas offert pour quelque service pour lequel un plan de paiement autonome séparé a été établi. En plus, les co-paiements En-Réseau et Hors-Réseau, les coassurances et les franchises ne sont pas admissibles au rabais pour paiement immédiat. Pour éviter tout doute, ce rabais ne sera pas offert à un patient payant les services selon un Plan de Paiement.

Les Rabais pour l'Assistance Financière et les Problèmes Médicaux sont appliqués au solde à la responsabilité du patient pour les services médicaux admissibles tels que décris dans cette politique.

Rabais d'Assistance Financière pour les patients admissibles :

Soins de Bienfaisance :

Niveau de Revenu	Remise
Inférieur ou égal à 400 % FPL	100 %

Problèmes Médicaux

Les patients seront jugés admissibles à l'Assistance Financières pour Problèmes Médicaux si les frais médicaux sont supérieurs ou égaux à 25 % du Revenu Familial et bénéficieront d'un rabais de 100 %.

Annexe 4

Montants Généralement Facturés (AGB)

Voir la définition des Montants Généralement Facturés dans la politique, ci-dessus, pour une description du mode de calcul de l'AGB à l'aide de la méthode « **Look-Back** ».

Le pourcentage actuel de l'AGB du BIDMC basé sur les réclamations pour l'année fiscale 2020 est de 46.96 %.

L'AGB est susceptible d'être modifiée à tout moment pour les raisons suivantes :

- Modifications des contrats d'assureurs médicaux privés et de l'Assurance-maladie à l'acte.
- Règlements reçus par les assureurs médicaux privés et de l'Assurance-maladie à l'acte.

Mise à jour en Janvier/2021

Annexe 5

Fournisseurs et Cliniques - Couverts et Non Couverts

Cette Politique d'Assistance Financière couvre tous les Frais d'Hôpital (Facilité) aux emplacements suivants du BIDMC :

- BIDMC Main Campus, 330 Brookline Ave, Boston, MA
- Bowdoin Street Health Center, 230 Bowdoin St, Dorchester, MA
- Beth Israel Deaconess Healthcare Lexington, 482 Bedford St, 1st & 2nd Floors, Lexington, MA
- Medical Care Center North-Chelsea, 1000 Broadway, Chelsea, MA
- William Arnold-Carol A. Warfield, M.D. Pain Center, One Brookline Place, 1st Floor, Suite 105, Brookline, MA
- Beth Israel Deaconess HealthCare Chestnut Hill, 200 Boylston Street, 4th Floor, Newton, MA
- The Cancer Center at Beth Israel Deaconess Medical Center-Needham, 148 Chestnut Street, Ground and 1st Floors, Needham, MA

La présente politique d'Assistance Financière couvre également les frais des personnes et entités énumérées dans cette section ci-dessous pour les services fournis dans les établissements hospitaliers énumérés ci-dessus :

- Les médecins de la faculté de médecine de Harvard (HMFP) au Centre médical Beth Israel Deaconess du département :

- Chirurgie de Soins Aigus
- Allergie
- Anesthésiologie
- Bariatrique et MIS
- Chirurgie Cardiaque
- Cardiologie
- Chirurgie du Côlon et du Rectum
- Dermatologie
- Diabète et Endocrinologie
- Médecine d'Urgence
- Gastroentérologie
- Chirurgie Générale
- Gérontologie
- Hématologie/Oncologie
- Hémostase / thrombose
- Maladies Infectieuses
- Médecine Interne
- Néonatologie
- Neurologie
- Neurochirurgie
- OB/GYN
- Ophtalmologie
- Chirurgie Orthopédique
- Otolaryngologie
- Pathologie
- Chirurgie plastique
- Podologie
- Psychiatrie
- Médecine Pulmonaire
- Radiothérapie oncologique
- Radiologie
- Rhumatologie
- Oncologie Chirurgicale
- Chirurgie Thoracique
- Chirurgie de Transplantation
- Urologie

- Néphrologie
- Chirurgie Vasculaire

- Beth Israel Deaconess Medical Center Nurse Practitioners
- Associés en Soins de Santé (HCA)
- Medical Care of Boston Management Corp. d/b/a Beth Israel Deaconess HealthCare (APG)

Pour les fournisseurs énumérés ci-dessous, cette politique d'Assistance Financière ne couvre que les frais d'Etablissements Hospitalier. Elle ne couvre pas les frais de prestataire des personnes et entités énumérées ci-dessous. Les patients sont encouragés à communiquer directement avec ces fournisseurs pour savoir s'ils offrent de l'aide et pour prendre des mesures en vue du paiement.

- Groupe Médical Atrius Health

Nom de famille du fournisseur	**Prénom du fournisseur**
Abu-El-Haija	Aya
Adil	Eelam
Aggarwal	Nitin
Agus	Michael
Ahmed	Sara
Ahn	Lynne
Al-Hertani	Walla
Alexander	Leslie-Ann
Alexander	Mark
Alexeyenko	Alexandre
Alkharashi	Maan
Alpert	Michael
Angelidou	Asimenia
Ansevin	Carl
Appelbaum	Evan
Archer	Natasha
Arias	Franchesca
Arons	Dara
Asch	Alexander
Ashur	Mary Louise
Astley	Christina
Athienites	Nicolaos

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Augur	Trimble
August	David
Azova	Svetlana
Bae	Donald
Baird	Lissa
Bakaev	Innokentiy
Baker	Joyce
Baker	Michele
Ballal	Sonia
Ballenger	Johnye
Baras	Samantha
Barbeau	Deborah
Barczak	Stephanie
Barnewolt	Carol
Basilico	Frederick
Baskaran	Charumathi
Batal	Hussam
Batel	Jennifer
Bauer	Andrea
Bauer	Daniel
Bauer	Stuart
Baum	Janet
Baur	Russell
Beam	Kristyn
Beaulieu	Jeremy
Belfort	Mandy
Belkin	Edward
Benjamin	Jonathan
Bergersen	Lisa
Bergin	Ann Marie
Bern	Elana
Bernson-Leung	Miya
Berry	Gerard
Berry	Michael
Bertisch	Suzanne
Bevilacqua	Laura
Bezzerides	Vassilios

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Bhalala	Mitesh
Binney	Elizabeth
Birch	Craig
Bixby	Sarah
Blatt	Charles
Blumenthal	Jennifer
Bodamer	Olaf
Bolton	Jeffrey
Bono	James
Boone	Philip
Borek	Leora
Borer	Joseph
Bousvaros	Athos
Breault	David
Breen	Micheal
Breitbart	Roger
Brennan-Krohn	Thea
Bresnick	Morgan
Briere	Julie
Brinckerhoff	Jennifer
Brodsky	Jacob
Brown	Daniel
Brown	Stephen
Buchmiller	Terry
Bunnell	Bruce
Burchett	Sandra
Burgess	Stephanie
Burris	Heather
Bursztajn	Harold
Busick	Edward
Butaney	Edna
Callahan	Michael
Cantor	Alan
Carswell	Jeremi
Casey	Alicia
Castellanos	Daniel
Cazacu	Andreea

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Cendron	Marc
Cerel	Adam
Cerulli	Theresa
Chan	Yee-Ming
Chandwani	Neeta
Chase	Isabelle
Chen	Catherine
Chen	Helen
Cheng	Henry
Cherella	Christine
Chigurupati	Radhika
Chinman	Gary Andrew
Choi	Jungwhan
Choi	Sukgi
Chopra	Shreekant
Chow	Jeanne
Chu	Jacqueline
Cilento	Bartley
Clark	Katherine
Cohen	Laurie
Cohen	Steven
Commissariat	Persis
Connell	Brendan
Connelly	Daniela
Connolly	Susan
Conrad	Amy
Cook	Emily
Cook	Jeremy
Cook	Richard
Corey	Kristen
Corrado	Gianmichel
Crocker	Melissa
Cronin	Jon
Croteau	Stacy
Cuenca	Alex
Cunningham	Michael
D'Avenas	Anne

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
D'Silva	Karl
Daga	Ankana
Dagi	Linda
Dahlben	Salin
Daley	Tracey
Danehy	Amy
Daouk	Ghaleb
Darr	Elizabeth
Darras	Basil
Davidson	Lauraine
Dawson	Megan
De La Calle	Olga
De Peralta	Edgar
DeGirolami	Laura
DeWitt	Elizabeth
Demehri	Farokh
Demtchouk	Veronica
Desai	Shilpa
DiPerna	Stephanie
DiPietro	Elisabeth
DiSciullo	Anthony
Diamond	David
Discepolo	Keri
Dixit	Avika
Dohadwala	Mustali
Dolan	Carolyn
Dolan	Meghan
Dollinger	Julie
Domar	Alice
Donahue	Richard
Dorfman	Barry
Drazen	Jeffrey
Drogin	Eric
Dunn	Stephen
Dvorin	Jeffrey
Dweik	Rifat
Eastman	Harriet

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Eccher	Matthew
Ecklund	Kirsten
Edelstein	Bernard
Eisenberg	David
Elisofon	Scott
Elitt	Christopher
Elkadry	Eman Anan
Ellenbogen	Mark
Elliott	Alexandra
Elmasry	Mohamed
Epelbaum	Claudia
Esch	Jesse
Esrick	Erica
Esteso	Paul
Estrada	Carlos
Estroff	Judy
Fabiani	Amy
Fair	Rick
Fantes	Francisco
Farrell	Helen
Faucher	Nicholas
Fayemi	Olutoyin
Fehnel	Katie
Fein-Zachary	Valerie
Ferguson	Michael
Ferraro	Nalton
Feuer	Jacqueline
Figueroa	Ruben
Finklestein	Mark
Fischer	Peter
Fischer	Robin
Fishman	Steven
Flannery	Michele
Fleischman	Amy
Flier	Steven
Fogle	Rhonda
Fox	Victor

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Frain	Leah
Frangioni	John
Frankel	Mark
Freedman	Susan
Freitag	Suzanne
Friedman	Jeffrey
Fuhrmann	Nerissa
Fung	Wing Kin
Furutani	Elissa
Fynn-Thompson	Francis
Gaffin	Jonathan
Gaier	Eric
Gall	Jonathan
Gallant	Sara
Ganapathi	Lakshmi
Gandhi	Sapan
Gangwani	Bharti
Ganor	Oren
Ganske	Ingrid
Gansner	Meredith
Garvey	Katharine
Gauthier	Naomi
Gavigan	Michael
Geagea	Jean-Pierre
Geggel	Robert
Geltman	David
George	Michael
Geva	Tal
Ghelani	Sunil
Ghiasuddin	Salman
Ghorbani Rodriguez	Tahereh
Gidengil	Courtney
Gill	Jennifer
Gilmore	Paul
Girard	Dennis
Gise	Ryan
Givens	Jane

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Glaser	Alan
Goisman	Robert
Golding	Ellen
Goldman	Frederic
Goldmann	Donald
Goldstein	Richard
Gonzalez Monroy	Jose
Goodwin	Gregory
Gordon	Rebecca
Goyal	Raj
Grace	Rachael Fox
Granfone	Antonio
Grant	Patricia
Greenberg	Karen
Greenhaw	Austin
Griffin	Marilyn
Griffith	Donna
Griffith	Joseph
Grimes-Mallard	Kristie
Grove	Arthur
Grover	Amit
Guan	Rong
Gunturu	Krishna
Gwon	Cally
Haering	James Michael
Hafida	Samar
Haims	Rachel Anne
Hait	Elizabeth
Haley	Marie
Halpert	Albena
Hamilton	Thomas
Hanaway	Katherine
Hanono	Anat
Hansen	Anne
Hao	Maddie Yue
Harini	Chellamani
Harper	Gordon

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Harper	Matthew
Harrild	David
Harris	Gregory
Harris	Rebecca
Hartz	Jacob
Hastings	Jacqueline
Hauser	Mark
Havens	Woodrow
Hayden	Lystra
Healey	Martha
Heeney	Matthew
Heidary	Gena
Henar	Ingrid
Henry	Andrew
Hertzman-Miller	Ruth
Hesketh	Paul
Higuchi	Leslie
Hilburn	Susan
Hirschhorn	Joel
Hodgman	Mark
Hogue	Grant
Holm	Ingrid Adele
Homsy	Farhat
Hood-Pishchany	Marguerite
Hopewood	Peter
Horne	Rebecca
Houck	Alexandra
Hresko	Michael
Hristofilous	Zoe
Hseu	Anne
Hsi Dickie	Belinda
Huang	Jennifer
Huang	Michael
Hubbard	Jonathan
Hughes	Jennifer
Hunter	David
Hunter	David

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Husson	Robert
Hwang	Allen
Iarovici	Doris
Irving	Keith
Israel	Elliot
Isselbacher	Karen
Iuliano	Philip
Jabbar	Khelda
Jackson	Matthew
Jacobsen	Christina
Jaffe	Linda
Jaimes Cobos	Camilo
Jaksic	Tom
Jarrett	Delma
Jastrzembski	Benjamin
Jenkins	Kathy
Jennings	Russell
Jewett	John
Johnson	Anne Louise
Johnson	Michaela
Johnston	Suzanne
Jones	Emma
Jouhourian	Caroline
Joventino	Lilian
Judge	David
Juelg	Boris
Kabbash	Lynda
Kalish	Susan
Kamin	Daniel
Kane	David
Kanner	Steven
Kaplan	Mark
Karlin	Lawrence
Kasimati	Ivi
Kasser	James
Katwa	Umakanth
Katz	Michelle

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Katz	Ronald
Katz-Wies	Gillian
Katzman	Laurie
Kaura	Rashmi
Kaushal	Tara
Kazlas	Melanie
Keating	Meghan
Kellam	Suzanne
Kelley	Catherine
Kellogg	Emily
Kenna	Margaret
Kerbel	Richard
Keshav	Vinny
Kewalramani	Tarun
Khan	Amirah
Khan	Taimur
Khan	Yasmin
Khazai	Natasha
Kiel	Douglas
Kim	Dennis
Kim	Heung
Kim	Wendy
Kim	Young-Jo
King	Caitlin
Klein	Johanna
Knoll	Jasmine
Kocher	Mininder
Koehler	Julia
Kogan	Irina
Koppenheffer	Kristie
Koropey	Andrew
Kramer	Dennis
Krasker	Jennie
Kremen	Jessica
Kritzer	Amy
Kulik	Thomas
Kumar	Riten

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Kurtz	Michael
Kwatra	Neha
LaMattina	Thomas
LaRovere	Kerri
Labow	Brian
Lacro	Ronald
Lamb	Gabriella
Laor	Tal
Lathan	Christopher
Leckie	Steven
Lee	Christine
Lee	Edward
Lee	Gi-Soo
Lee	Nahyoung
Lee	Richard
Lee	Rose
Lefebvre	Daniel
Lehman	Laura
Lennerz	Belinda
Levin	Michael
Levine	Bat-Sheva
Levine	Jami
Levy	Ofer
Li	Laura
Liang	Marilyn
Liaw	Shih-Ning
Libenson	Mark
Licameli	Greg
Liesching	Timothy
Liff	Olivia
Lillehei	Craig
Lipsitz	Lewis
Lipton	Jonathan
Liu	Thomas
Locke	Steven
Loddenkemper	Tobias
Lowney	Charles

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Lowney	Jeremiah
Lowney	Michael
Lowney	Michael
Lozano Calderon	Santiago
Luedke	Christina
Lutch	Scott
Lyon	Shannon
Lyons	Thomas
Ma	Michael
Madsen	Joseph
Mah	Douglas
Mahan	Susan
Majeres	Kevin
Majzoub	Joseph
Malley	Richard
Mandel	Ernest
Mandell	Frederick
Manion	Margaret
Mansfield	Laura
Mantagos	Iason
Marczak	Tara
Margossian	Renee
Marinelli	Franklin
Markis	John
Martinez Ojeda	Mayra
Marto	Marjorie
Marx	Gerald Ross
Masia	Shawn
Maski	Kiran
Matskevich	Ashley
Maung	Htet
May	Collin
Mayer	John
Mayer	Robert
McCabe	Oine
McConnell	Kathleen
McDermott	Stephen

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
McDonald	Stephanie
McGahee	Shunda
McNamara	Erin
McNee	Stephanie
McSweeney	Maireade
Meara	John Gerard
Mehra	Pushkar
Mehrotra	Ateev
Meisel	Frederick
Mendoza	Alejandro
Menzin	Eleanor
Metzger	Eran
Meyer	Jennifer
Michaels	Robert
Micheli	Lyle
Mikael	Lilian
Milewski	Matthew
Miley	Gerald
Miller	David
Miller	Leonard
Miller	Michael
Millington	Kate
Millis	Michael
Minkina	Nataly
Mitchell	Regina
Mitra	Himal
Mitra	Shimontini
Mobassaleh	Munir
Modi	Biren
Moffitt	Kristin
Mohammed	Somala
Moody	Curtis
Mooney	David
Moreau	Merredith
Morinigo	Raul
Moufawad El Achkar	Christelle
Muhlebach	Stephan

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Mullen	Mariah
Mullen	Mary
Mulliken	John
Murphy	Stephen
Murphy	Terrance
Nahm	Frederick
Nakamura	Mari
Nandivada	Prathima
Nardell	Maria
Nasser	Samer
Need	Laura
Nelson	Caleb
Ng	Man Wai
Nicolson	Stephen
Niemierko	Ewa
Nikpoor	Borzoo
Nitschmann	Caroline
Norris	Donna
Novais	Eduardo
Nowak	Catherine
Nugent	Francis
Nuss	Roger
O'Connor	Daniel
O'Donnell	Anne
O'Leary	Edward
Ocwieja	Karen
Ohlms	Laurie
Okurowski	Lee
Olson	Heather
Orgill	Dennis
Orkaby	Ariela
Osborn	Timothy
Padua	Horacio
Padwa	Bonnie
Paltiel	Harriet
Pandolfo	Josephine
Papadakis	Konstantinos

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Parad	Richard
Parangi	Sareh
Patel	Archana
Patel	Neil
Pearl	Phillip
Perez-Rossello	Jeannette
Peters	Jurriaan
Petersen	Christine
Pham	Dominique
Philips	Binu
Picker	Jonathan
Pinto	Anna
Pittman	Jason
Poduri	Annapurna
Pollock	Nira
Powell	Andrew
Prabhu	Sanjay
Priebe	Gregory
Proctor	Mark
Puder	Mark
Puri	Ajit
Putman	Melissa
Quinn	MaryAnne
Quintiliani	Brianna
Rabeno Fasolo	Lucas
Rabinowitz	Arthur
Rabinowitz	Elliot
Rahbar	Reza
Rajabi	Farrah
Rajagopalan	Supraja
Rakoff-Nahoum	Seth
Rangel	Shawn
Ranjit	Rojer
Rao	Supriya
Raskin	Kevin
Ratey	John
Rathod	Rahul

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Rayala	Heidi
Reade	Julia
Reddy	Madhuri
Redline	Susan
Regan	Brian
Reichheld	James
Renthal	Nora
Resnick	Cory
Ress	Richard
Reuter	Susan
Reynolds	Matthew
Rhodes	Jonathan
Rhodes-Kropf	Jennifer
Richardson	Michael
Rider	Elizabeth
Riney	Pearl
Riskin	Joy
Ritholz	Marilyn
Rivers	Samuel
Rivkin	Michael
Roberts	Stephanie
Roberts Kenney	Amy
Robertson	Richard
Robles	Liliana
Robson	Caroline
Rodig	Nancy
Rodriguez	Vithya
Roh	Miin
Rohanizadegan	Mersedeh
Rolde	Alexandra
Rooney	Colleen
Rosen	Alvin
Rosenblatt	Peter
Rotenberg	Alexander
Rottenberg	Elissa
Rubinstein	Eitan
Rufo	Paul

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Ryan	Amy
Ryniec	Jessica
Sabharwal	Sabina
Sacharow	Stephanie
Sacks	Andrea
Sadat-Aalaee	Misagh
Sahin	Mustafa
Saillant	Meredith
Salama	Andrew
Saleeb	Susan
Salehpour	Maryam
Salomons	Howard Alan
Salzman	Carl
Sandler	Courtney
Sandora	Thomas
Sankaran	Vijay
Sansevere	Arnold
Savage	Shannon
Scheff	David
Schlechter	Benjamin
Schwartz	Jane
See	Pokmeng
Settel	Kenneth
Setton	Matan
Shad	Asfa
Shafer	Keri
Shah	Ankoor
Shah	Samir
Shah	Sandhya
Shamberger	Robert
Shao	Weiru
Shapiro	Steven
Sharma	Tanvi
Sharp	John
Shearer	Aiden
Shearer	Katherine
Sheehan	Amanda

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Sheils	Catherine
Shimamura	Akiko
Shlosman	Natalie
Shore	Benjamin
Sidhom	Samy
Sieff	Colin
Silverman	Kenneth
Silvester	Jocelyn
Simonson	Donald
Singh	Malkit
Singh	Michael
Singh	Tajinder
Slye	Kurt
Smith	Edward
Smith	Eric
Smith	Jessica
Smith	Jonathan
Snaman	Jennifer
Snyder	Brian
Snyder	Marcy
Solinsky	Ryan
Somers	Michael
Soneru	Christian
Sood	Shreya
Soto-Rivera	Carmen
Soul	Janet
Soule	Michael
Spencer	Dennis
Spencer	Samantha
Spingarn	Roger
Sreenivasan	Prithvi
Srivatsa	Abhinash
Stefater	Margaret
Stein	Deborah
Steinberg	Jeffrey
Steinberg	Lon
Steiner	Marcia Kathryn

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Stoler	Joan
Stone	Andrew
Stone	Jennifer
Stone	Scellig
Stredny	Coral
Stuart	Keith Ellis
Stupay	Kristen
Sulyanto	Rosalyn
Sweeny	Katherine
Szeto	Winnie
Taghinia	Amir
Tahir	Syed
Taitelbaum	Greta
Takeoka	Masanori
Tan	Wen-Hann
Tarkan	Joshua
Teasdale	Sarah
Thatai	Lata
Theodore	George
Thorogood	Ashleigh
Thurmond	Kimberly
Tilson	Richard
Tomczak	Michal
Tracy	Molly
Traum	Avram
Tremblay	Elise
Tretter	Christopher
Triedman	John
Triffletti	Philip
Trubilla	Susan
Tsai	Andy
Tsay	John
Tschirhart	Evan
Tsuboyama	Melissa
Tuli	Varuna
Turkcan	Husne
Twarog	Frank

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Tworetzky	Wayne
Ullman	Sonal
Ullrich	Christina
Upadhyay	Jagriti
Upton	Joseph
Urion	David
Valdez Arroyo	Sherley
Valente	Anne
Valenti	Erin
Vamvini	Maria
Van Dam	Steven
Vanderveen	Deborah
Vaughan	Ana
Velarde	Jorge
Verhave	Menno
Vernacchio	Louis
Viloria	Rebekah
Visner	Gary
Volk	Mark
Voltaire	Cassandre
Vorontsova	Natalya
Voss	Stephan
Votta	Jennie
Vuillermin	Carley
Wakhloo	Ajay
Walsh	Christopher
Walters	Michele
Wang	Hsin-Hsiao
Ward	Sarah
Ward	Valerie
Warf	Benjamin
Warrenski	Joan
Wassner	Ari
Waters	Peter
Watnick	Paula
Watson	Christopher
Watters	Karen

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Wehrman	Andrew
Weil	Brent
Weinstein	Cheryl
Weir	Dascha
Weissmann	Lisa
Weldon	Christopher
Wessels	Michael
White	Henry
Whitman	Mary
Whittemore	Kenneth
Williams	David
Williams	Lakesha
Winant	Abbey
Winkelman	William
Winters	Thomas
Wojcik	Monica
Wolf	Anne
Wolfe	Joanne
Wolfsdorf	Joseph
Wolkow	Natalie
Woo	Tsung-Ung
Wright	Kristen
Wu	Carolyn
Wu	Carolyn
Wu	Martha
Wuerz	Thomas
Wyatt	Daniel
Yang	Edward
Yasuda	Jessica Lacy
Yeats	Ashley
Yen	Yi-Meng
Yen-Matloff	Shirley
Yi	Anthony
Yin	Suellen
Yogman	Michael
Yoon	Michael
Young	Gregory

Nom de famille du fournisseur	Prénom du fournisseur
Young Poussaint	Tina
Yu	Richard
Zalieckas	Jill
Zandman	Shana
Zarwan	Corrine
Zendejas-Mummert	Benjamin
Zephrani	Alon
Zeve	Daniel
Zhou	Zheng
Zhu	Jia
de Ferranti	Sarah

Mise à jour en 7/2021

Annexe 6

Accès Public aux Documents

L'information sur la politique d'Assistance Financière du BIDMC, le Résumé en Langage Clair, la Demande d'Assistance Financière, la Demande d'Aide en cas de Difficultés Médicales et la Politique de Crédit et de Recouvrement du BIDMC sera disponible gratuitement aux patients et à la communauté servie par le BIDMC, et ce, à travers une variété de ressources, sans aucuns frais.

1. Les patients et les Garants peuvent demander des copies de tous les documents relatifs à l'Assistance Financière, au Crédit et au Recouvrement, et peuvent demander de l'aide pour remplir les demandes d'Assistance Financière et de Difficultés Médicales, par téléphone, par courrier ou en personne au :

BIDMC
Unité du Conseil Financier
East Campus/Rabb
Room 111
Boston, MA 02215
617-667-5661

2. Les patients et les Garants peuvent télécharger des copies de tous les documents relatifs à l'Assistance Financière et à la Politique de Crédit et de Recouvrement sur le site Web public du BIDMC:
bidmc.org/financialassistance

- La politique d'Assistance Financière, le Résumé en Langage Simple, la Demande d'Assistance Financière, la Demande d'Aide Médicale et la Politique de Crédit et de Recouvrement seront traduits dans toute langue dont la langue maternelle est la langue de travail de 1 000 personnes ou 5 % des résidents dans la communauté servie par le BIDMC

Le BIDMC a affiché des avis (pancartes) de disponibilité de l'Assistance Financière tel que décrit dans cette politique :

1. dans les admissions générales, aux accès des patients, aux aires d'attente et d'inscription, incluant, pour éviter tout doute, à l'aire d'attente et d'inscription du service d'urgence ;
2. dans les airs d'attente et d'inscription ou l'équivalent dans les établissements autorisés hors de l'hôpital ; et
3. dans les airs des conseillers financiers des patients.

Les panneaux affichés sont bien visibles (8,5 po x 11 po) et lisibles pour les patients qui visitent ces endroits. Les signes se lisent :

AVIS D'ASSISTANCE FINANCIÈRE

Le Centre Médical offre une variété de programmes d'Assistance Financière aux patients admissibles. Pour savoir si vous êtes éligible à recevoir de l'aide pour payer vos factures d'hôpital, veuillez visiter notre bureau de consultation financière au 1er étage de l'édifice Rabb ou composer le 617-667-5661 pour obtenir des renseignements sur les divers programmes et leur disponibilité.

Historique de la politique

Date	Action
Septembre 2016	Politique approuvée par le Conseil d'Administration
Août 2019	Révision de la politique approuvée par BILH EVP/CFO et BIDMC Trésorier du Conseil en tant qu'Organisme autorisé par le Conseil
Août 2020	Révision de la politique approuvée par BILH EVP/CFO et BIDMC Trésorier du Conseil en tant qu'Organisme autorisé par le Conseil