

Indice

Politica di Assistenza Finanziaria BIDMC	3
Ambito di applicazione	3
Riferimenti	3
Scopo.....	3
Definizioni	4
Servizi idonei per l'Assistenza Finanziaria.....	9
Servizi non idonei per l'Assistenza Finanziaria.....	9
Assistenza disponibile.....	10
Programmi di pubblica assistenza.....	11
Assistenza mediante Health Safety Net	12
Ruolo del consulente di Assistenza Finanziaria.....	14
Obblighi del paziente	16
Assistenza Finanziaria dell'ospedale	17
Sconti di Assistenza Finanziaria	19
Politica di Assistenza Finanziaria	19
Motivi per il rifiuto	22
Idoneità presunta.....	22
Sconto per pagamento immediato.....	23
Servizi sanitari di emergenza	23
Credito e recupero crediti.....	24
Requisiti normativi.....	24
Appendice 1	25
Modulo di richiesta per l'Assistenza Finanziaria.....	25
Appendice 2	29
Richiesta per Medical Hardship.....	29
Appendice 3	33
Tabella sconti in base al reddito.....	33
Appendice 4	34
Importi generalmente fatturati (AGB)	34
Appendice 5	35
Fornitori e Cliniche - Coperti e non coperti.....	35

Appendice 6	58
Pubblico accesso alla documentazione	58
Cronologia della Politica.....	59

Politica di Assistenza Finanziaria BIDMC

Ambito di applicazione

La presente politica si applica al Beth Israel Deaconess Medical Center, Inc. (“BIDMC”, “l’ospedale” o “Ospedale”), in rispetto all’ospedale da esso gestito e qualsiasi entità sostanzialmente collegata (come definito nei regolamenti del Dipartimento del Tesoro, art. 501(r)) e i fornitori impiegati da o affiliati con BIDMC (vedi Appendice Cinque (5) per la lista completa dei fornitori coperti ai sensi della presente politica).

Riferimenti

EMTALA: Raccolta di informazioni finanziarie
Politica di credito e recupero crediti
Linee guida federali sulla povertà, Dipartimento della salute e sociali degli Stati Uniti.
Avviso IRS 2015-46 e 29 CFR NN 1.501(r)-(4)-(6)
Appendice 1: Richiesta di assistenza finanziaria per il Charity Care
Appendice 2: Richiesta di assistenza finanziaria per Medical Hardship
Appendice 3: Tabella sconti basata sugli scaglioni di reddito e patrimonio
Appendice 4: Importi generalmente fatturati (AGB)
Appendice 5: Fornitori e reparti coperti e scoperti
Appendice 6: Pubblico accesso alla documentazione

Scopo

La nostra missione è quella di distinguerci grazie all’eccellenza nella cura dei pazienti, nell’istruzione, nella ricerca e mediante una sanità migliore nelle comunità dove operiamo.

BIDMC si impegna a fornire un’Assistenza Finanziaria ai pazienti che risultino non assicurati o non adeguatamente assicurati, o non idonei a partecipare a un programma statale o che non siano in grado per altri motivi di pagare cure d’emergenza, cure urgenti o altri servizi necessari sotto il profilo medico. La presente Politica di Assistenza Finanziaria è da intendersi essere in conformità con le leggi federali e statali vigenti per la nostra area di attività. I pazienti idonei per l’Assistenza Finanziaria riceveranno cure a prezzi scontati, prestate dai fornitori qualificati BIDMC. Per i pazienti ritenuti idonei per l’Assistenza Finanziaria da un ospedale affiliato (inclusi: Addison Gilbert Hospital; Anna Jaques Hospital, BayRidge Hospital; 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; New England Baptist Hospital e il Winchester Hospital) non sarà necessario richiedere nuovamente l'Assistenza Finanziaria da BIDMC.

L'Assistenza Finanziaria fornita ai sensi della presente politica, viene erogata presupponendo che la cooperazione da parte del paziente al processo di richiesta della politica, e ai programmi di pubblico beneficio o copertura che possono essere eventualmente a disposizione per coprire i costi dell'assistenza.

Non si effettuano discriminazioni secondo l'età, il sesso, la razza, il credo, la religione, l'eventuale disabilità, orientamento sessuale, identità di genere, nazionalità o status di immigrazione nel processo di determinazione dell'idoneità del paziente.

Definizioni

Le seguenti definizioni sono applicabili a tutte le sezioni della presente politica.

La classificazione di servizi emergenza e non-emergenza si basa sulle definizioni generali seguenti, così come sul parere clinico del medico curante. Le definizioni dei cure d'emergenza o urgenti fornite in basso sono inoltre utilizzate dall'ospedale, ai fini di determinare l'emergenza ammissibile e la copertura di crediti inesigibili con carattere di urgenza secondo il programma di Assistenza Finanziaria dell'ospedale, incluso l'Health Safety Net.

Importi generalmente fatturati (AGB): Si definiscono AGB gli importi generalmente fatturati per cure d'emergenza o urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico, a individui provvisti di un'assicurazione che copre tali cure. BIDMC utilizza il metodo "Look-Back" descritto nel 29 CFR N. 1.501(r)-5(b)(3) al fine di determinare la percentuale dell'AGB. La percentuale AGB viene calcolata dividendo la somma degli importi di tutte le richieste di rimborso pervenute a BIDMC per le cure d'emergenza o urgenti e altre cure necessarie da un punto di vista medico, che sono riconosciute da assicuratori privati e dai rimborsi spesa per prestazione erogata del Medicare durante il periodo fiscale precedente (1° ottobre - 30 settembre) (incluse le coassicurazioni, le partecipazioni alle spese e le franchigie) per la somma dell'insieme delle Spese Lorde per tali reclami. L'AGB viene poi determinato moltiplicando la percentuale AGB per le spese lorde relative alle cure fornite al paziente. BIDMC utilizza solo una singola percentuale AGB e non calcola percentuali diverse per diversi tipi di cure. La percentuale AGB verrà

calcolata annualmente a partire dal 45° giorno seguente alla chiusura dell'anno fiscale precedente, e applicato a partire dal 120° giorno seguente alla chiusura dell'anno fiscale. Una volta determinato se un individuo è idoneo per l'Assistenza Finanziaria ai sensi della presente politica, a detto individuo non dovranno essere addebitati importi oltre l'AGB per i cure d'emergenze o urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico.

Per ulteriori informazioni, vedi l'appendice quattro (4).

Periodo di richiesta: Il periodo durante il quale le richieste per l'Assistenza Finanziaria verranno accettate ed evase. Il periodo di richiesta inizia nella data in cui viene fornito il primo estratto conto post-dimissione, fino al 240° giorno successivo a tale data.

Patrimonio: È composto da:

- Conti di risparmio
- Conti correnti
- Conti di risparmio sanitari (HSA)*
- Piani di rimborso sanitari (HRA)*
- Conti spese flessibili (FSA)*

* Se un paziente/Garante è titolare di HSA, HRA, FSA o fondi simili destinati alle spese mediche familiari, detto individuo non è idoneo per l'assistenza ai sensi della presente politica fintanto che dette risorse non siano terminate.

Charity Care: I pazienti, o i loro Garanti, con un Reddito Familiare annualizzato pari o inferiore al 400% del FPL, o che altrimenti soddisfano altri criteri di idoneità indicati nella presente politica, riceveranno un'esenzione del 100% per il saldo dovuto dal paziente per i servizi sanitari ammessi, forniti dal BIDMC.

Servizi elettivi: Un servizio ospedaliero che non si qualifica come cure d'emergenza, cure urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico (come indicato in basso)

Cure d'emergenza: Prodotti o servizi forniti allo scopo di una valutazione, di una diagnosi e/o di un trattamento di una condizione medica d'emergenza.

Condizioni sanitarie di emergenza: Come definito nell'articolo 1867 del Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd) il termine "Condizioni sanitarie di emergenza" significa una condizione sanitaria che si manifesta con sintomi

acuti o con sufficiente gravità, che ci si potrebbe ragionevolmente aspettare che l'assenza di assistenza sanitaria potrebbe risultare in:

1. Porre la salute dell'individuo (o, relativamente a donne in gravidanza, la salute della donna e del feto) in serio pericolo;
2. Gravi danni alle funzioni corporali;
3. Seria disfunzione di un organo o di una parte del corpo; o
4. Relativamente a una donna in gravidanza che sta avendo le contrazioni:
 - a. Manca il tempo adeguato per effettuare un trasferimento sicuro a un altro ospedale per il parto; e
 - b. Tale trasferimento potrebbe minacciare la salute o la sicurezza della donna e del feto

Famiglia: come definito dall'ufficio del censimento degli Stati Uniti, un gruppo di due o più persone che risiedono insieme o che sono legate da nascita, matrimonio o adozione. Se, nella propria dichiarazione dei redditi, un paziente indica un terzo a carico, secondo le norme dell'IRS (Agenzia delle Entrate), potrebbero essere considerati a carico per gli scopi di determinazione dell'idoneità secondo la presente politica.

Reddito Familiare: il Reddito Familiare di un richiedente è il reddito lordo congiunto di tutti i membri adulti della Famiglia che vive nella stessa casa e incluso nell'ultima dichiarazione dei redditi. Per i pazienti minori di 18 anni, il Reddito Familiare include quello del/i genitore/i, genitori adottivi o parenti tutori. Il Reddito Familiare viene determinato utilizzando la definizione dell'ufficio del censimento, come segue, quando si conteggiano le linee guida federali sulla povertà:

1. Sono inclusi i guadagni, le indennità per la disoccupazione, le indennità per gli infortuni sul lavoro, la previdenza Sociale, il reddito integrativo pensionistico, assistenza pubblica, pagamenti ai veterani, le prestazioni per i superstiti, il reddito pensionistico, gli interessi, i dividendi, gli affitti, le royalties, il reddito derivante da immobili, trust, borse di studio e alimenti
2. Benefici diversi dai contanti (come buoni per gli alimenti e sussidi per la casa) non vengono conteggiati.
3. Determinato sulla base dell'imponibile al netto delle imposte (lordo)
4. Esclude i guadagni e le perdite di capitale

Livello di povertà federale: Il livello di povertà federale (FPL) utilizza gli scaglioni di reddito che variano in base alla dimensione e alla composizione della Famiglia, in modo da determinare chi si trova in situazione di povertà

negli Stati Uniti. Esso viene aggiornato periodicamente nel Registro Federale del Dipartimento di salute e servizi al cittadino degli Stati Uniti, ai sensi dell'autorità della sottosezione (2) dell'articolo 9902 del Titolo 42 del Codice degli Stati Uniti. Su <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> è possibile trovare le linee guida FPL in vigore.

Assistenza Finanziaria: Si tratta di assistenza, comprendente Charity Care e Medical Hardship, prestate a pazienti che altrimenti si troverebbero ad affrontare problemi economici, in modo da liberarli dagli obblighi finanziari dovuti per cure d'emergenza, cure urgenti o altre cure necessarie da un punto di vista medico fornite da BIDMC.

Garante: Una persona diversa dal paziente che è responsabile per il conto del paziente.

Spese lorde: Spese totali secondo la tariffa piena stabilita per la fornitura di servizi di assistenza al paziente, prima dell'applicazione della franchigia dai ricavi.

Senzatetto: Come definito dal governo federale, e pubblicato nel registro federale da parte dell'HUD:

“Un individuo o famiglia senza una residenza fissa, regolare e adeguata per il pernottamento, che significa che l'individuo o la famiglia dispone di una residenza per il pernottamento (pubblica o privata) il cui uso principale non è quello abitativo, o vive in un rifugio gestito pubblicamente o privatamente destinato a fornire soluzioni di residenza temporanea. Questa categoria include inoltre individui, i quali stanno per uscire da un istituto nel quale hanno risieduto per 90 giorni o meno, o chi ha risieduto in un rifugio o luogo di emergenza non destinato ad abitazione subito prima di accedere a tale istituto.”

All'interno del Network: BIDMC e le sue affiliate hanno sottoscritto un contratto con la società assicurativa del paziente per il rimborso secondo i tassi negoziati.

Medical Hardship: L'Assistenza Finanziaria fornita ai pazienti idonei, le cui spese mediche sono maggiori o pari al 25% del loro Reddito Familiare.

Assistenza necessaria da un punto di vista medico: I prodotti e i servizi necessari da un punto di vista medico, come i servizi sanitari per i pazienti ricoverati e quelli di ambulatorio, che vengono forniti a scopi di valutazione,

diagnosi e/o trattamento di infortuni o malattie. Oltre al soddisfare i requisiti clinici, detti prodotti o servizi sono generalmente coperti dal Medicare Fee-For-Service, Assicuratori Sanitari Privati o altre assicurazioni di terze parti.

Medicare Fee-for-Service: L'assicurazione sanitaria offerta ai sensi del Medicare Parte A e B del titolo XVIII del Social Security Act (42 USC 1395c-1395w-5).

Fuori dal Network: BIDMC e le sue affiliate non hanno sottoscritto un contratto con la società assicurativa del paziente per il rimborso secondo i tassi negoziati, che generalmente risulta in una maggiore responsabilità del paziente.

Piano di pagamento: Un piano di pagamento che sia accordato sia da BIDMC, o un fornitore di terze parti che rappresenti BIDMC e il paziente/Garante per le spese vive. Il Piano di Pagamento terrà conto delle circostanze finanziarie del paziente, l'importo dovuto e qualsiasi pagamento già effettuato.

Idoneità presunta: Sotto alcune circostanze, i Pazienti non Assicurati possono essere presunti o ritenuti idonei per l'Assistenza Finanziaria, in base alla loro registrazione in altri programmi che vanno in base alle condizioni economiche o altre fonti di informazioni che non sono fornite direttamente dal paziente, in modo da effettuare una valutazione individuale delle necessità finanziarie.

Assicuratore Sanitario Privato: Una qualsiasi organizzazione che non sia un'unità governativa che offre assicurazioni sanitarie, incluse organizzazioni non governative che gestiscono piani di assicurazione sanitaria secondo il Medicare Advantage.

Periodo di fruizione: I richiedenti ritenuti idonei per l'Assistenza Finanziaria riceveranno assistenza per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione. I pazienti che beneficiano dell'Assistenza Finanziaria possono attestare che non ci sono stati cambiamenti nella propria situazione finanziaria alla fine del periodo di fruizione di sei (6) mesi, in modo da estendere l'idoneità per ulteriori sei (6) mesi.

Paziente non assicurato: Un paziente senza copertura di terze parti fornite da un Assicuratore Sanitario Privato, un assicuratore ERISA, un programma sanitario federale (inclusi, ma senza limitazioni: Medicare Fee-for-Service, Medicaid, SCHIP e CHAMPUS), indennizzo per infortuni sul lavoro, o altre

forme di assistenza messe a disposizione da terze parti al fine di coprire i costi delle spese sanitarie del paziente.

Pazienti non adeguatamente assicurati: Qualsiasi individuo che disponga di copertura da parte del governo, per il quale sarebbe un disagio finanziario pagare interamente le spese vive presunte per i servizi medici forniti da BIDMC.

Assistenza urgente: Le cure sanitarie, necessarie da un punto di vista medico, prestati presso un ospedale acuto all'insorgere di una condizione medica, sia fisica che mentale, manifestatasi con sintomi di sufficiente gravità (incluso il dolore acuto), tale per cui una persona prudente con una conoscenza nella media in campo medico e della salute possa ragionevolmente pensare che l'assenza di assistenza medica entro 24 ore ponga la salute di un paziente in serio pericolo, o causare gravi danni alle funzioni corporee, o la disfunzione di un organo o di una parte del corpo.

**Idoneità
all'Assistenza
Finanziaria da
parte di
BIDMC**

I servizi idonei per l'Assistenza Finanziaria devono essere clinicamente adeguati e mantenendo standard accettabili della prassi medica ed includere:

1. Addebiti di strutture all'interno del Network e all'esterno del Network per cure d'emergenza come definito in alto.
2. Addebiti di strutture all'interno del Network per cure d'emergenza, come definito in alto.
3. Addebiti di strutture all'interno del Network per Cure necessarie da un punto di vista medico, come definito in alto
4. Le spese per gli specialisti all'interno del Network per cure d'emergenza e cure necessarie da un punto di vista medico dai fornitori impiegati da BIDMC e dalle sue affiliate come elencato nell'Appendice Cinque (5)

**Servizi non
idonei per
l'Assistenza
Finanziaria
fornita da
BIDMC**

I Servizi non idonei per l'Assistenza Finanziaria comprendono:

1. Spese per specialisti e addebiti di strutture per Servizi Facoltativi, come definito in alto,
2. Spese specialistiche per l'assistenza fornita da fornitori che non seguono la Politica di Assistenza Finanziaria (ad esempio: professionisti medici o medici privati o non di BIDMC, trasporto in ambulanza, ecc.) come elencato nell'Appendice Cinque (5). I pazienti

sono invitati a contattare detti fornitori direttamente, al fine di controllare se questi ultimi forniscano assistenza finanziaria e su quali sono le modalità di pagamento. Vedi l'appendice cinque (5) per una lista completa dei fornitori che la presente politica non copre.

3. Addebiti di strutture all'esterno del Network e spese specialistiche per cure urgenti e cure necessarie da un punto di vista medico che non siano cure d'emergenza come definito in alto.

Assistenza disponibile

In basso, sono descritte nel dettaglio le modalità in cui BIDMC offre di assistere i pazienti nella richiesta per i programmi di pubblica assistenza e di Assistenza Finanziaria ospedaliera.

BIDMC farà tutto quanto diligentemente possibile per ottenere le informazioni sullo status assicurativo del paziente e altre informazioni utili, al fine di verificare la copertura per i servizi sanitari di emergenza e assistenza sanitaria a pazienti ricoverati e ambulatoriali, che vengono erogati dall'ospedale. L'ottenimento di tali informazioni sarà effettuato prima dell'erogazione di prodotti o servizi che non costituiscano cure d'emergenza o cure urgenti. L'ospedale posporrà qualsiasi tentativo di ottenere tali informazioni durante la fornitura di una qualsiasi cura d'emergenza o urgente di un qualsiasi livello di emergenza EMTALA, nel caso in cui il processo per ottenere tali informazioni ritarderebbe o interferirebbe sia con gli esami medici o con il servizio effettuato per stabilizzare una condizione sanitaria di emergenza.

Gli sforzi ragionevoli della due diligence dell'ospedale per verificare se un'assicurazione di terze parti o altre risorse sia responsabile per i costi dei servizi prestati dall'ospedale, deve includere, ad esempio, la determinazione da parte del paziente se ci sia una politica applicabile per coprire i costi del reclamo, includendo: (1) Polizza RC sulla casa o dei veicoli, (2) polizza personale di protezione contro gli infortuni o di incidenti generali, (3) programmi di indennità per gli infortuni sul lavoro, e (4) polizze assicurative per studenti, fra le altre cose. Nel caso in cui l'ospedale sia in grado di identificare un ente assicurativo privato responsabile, o riceva un pagamento da una terza parte o da un'altra risorsa (incluso un assicuratore privato o un altro programma pubblico), l'ospedale comunicherà il pagamento ai programmi pertinenti e lo compenserà, se ammissibile secondo i requisiti delle procedure di reclamo del programma, contro qualsiasi reclamo che sia stato pagato da terze parti o altra risorsa. L'ospedale non è tenuto a garantire di prendersi carico del diritto di un paziente per una copertura di servizi di

terze parti, rispetto ai programmi di pubblica assistenza che hanno effettivamente pagato per i costi dei servizi. In tali casi, il paziente deve essere al corrente che il programma statale pertinente potrebbe tentare di farsi carico dei costi dei servizi prestati al paziente.

Prima di inoltrare una richiesta di risarcimento, BIDMC controllerà il Massachusetts Eligibility Verification System (EVS) (Sistema di verifica dell' idoneità del Massachusetts) per verificare che il paziente non sia un paziente a basso reddito e non abbia presentato richiesta per la copertura per MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector, il Children's Medical Security Program, o Health Safety Net per la copertura dei crediti inesigibili.

Programmi di pubblica assistenza

L'ospedale lavorerà assieme ai Pazienti non Assicurati o ai Pazienti Sottoassicurati per assisterli nel presentare richiesta per i programmi di pubblica assistenza che potrebbero coprire in parte o in toto le loro fatture ospedaliere insolute. Al fine di aiutare i Pazienti non Assicurati e i Pazienti Sottoassicurati nel trovare le opzioni appropriate e disponibili, l'ospedale fornirà a tutti gli individui un avviso generico della disponibilità di programmi di pubblica assistenza. Questo, durante la registrazione iniziale del paziente presso un'unità ospedaliera per un servizio, o indicandolo nelle fatture che vengono inviate al paziente o al Garante, e quando il fornitore venga informato, o venga a conoscenza grazie alla propria due diligence, di un cambiamento nello status del paziente per l' idoneità a una copertura assicurativa, sia pubblica che privata.

I pazienti dell'ospedale potrebbero essere idonei per una riduzione parziale o totale dei costi dei servizi sanitari, mediante molteplici programmi di pubblica assistenza (incluso, ad esempio, MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector, il Children's Medical Security Program, e Health Safety Net). Detti programmi sono destinati ad assistere i pazienti a basso reddito, tenendo conto della capacità di ogni singolo individuo a provvedere ai costi della propria assistenza. Quando richiesto, l'ospedale aiuterà i Pazienti non Assicurati o i Pazienti Sottoassicurati, nel presentare richiesta per i programmi di pubblica assistenza che

potrebbero coprire in parte o in toto le loro fatture ospedaliere insolute.

L'ospedale è disponibile ad assistere i pazienti a registrarsi ai programmi statali di copertura sanitaria. Ciò include: MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector dello stato e il Children's Medical Security Plan. Per tali programmi, i richiedenti possono inoltrare una richiesta attraverso un sito internet (che si trova localizzato nel sito Health Connector dello stato), tramite una richiesta cartacea o per telefono con un rappresentante del servizio clienti che si trovi presso MassHealth o il Connector. Gli individui possono anche richiedere assistenza da parte dei consulenti finanziari dell'ospedale (chiamati anche consulenti certificati per le richieste) per inoltrare la richiesta, sia tramite il sito internet, che con una richiesta cartacea.

**Assistenza
mediante
Health Safety
Net**

Partecipando al Massachusetts Health Safety Net, l'ospedale fornisce anche Assistenza Finanziaria ai Pazienti non Assicurati e ai Pazienti Sottoassicurati a basso reddito, residenti del Massachusetts e che soddisfano i requisiti di reddito previsti. L'Health Safety Net è stato creato per distribuire in modo più equo il costo della fornitura non remunerata di assistenza ai Pazienti non Assicurati o ai Pazienti Sottoassicurati a basso reddito, e questo fornendo assistenza gratuita o scontata negli ospedali acuti in Massachusetts. Il pooling di Health Safety Net per l'assistenza non corrisposta viene perseguito attraverso una valutazione di ogni ospedale a coprire il costo dell'assistenza per i Pazienti non Assicurati e i Pazienti Sottoassicurati con redditi inferiori al 300% del Livello di Povertà Federale.

I pazienti a basso reddito che ricevono servizi presso l'ospedale per mezzo dell'Health Safety Net, potrebbero essere idonei per l'Assistenza Finanziaria, inclusi i servizi gratuiti o parzialmente gratuiti idonei per Health Safety Net, stabiliti nel 101 CMR 613.00.

(a) Health Safety Net - Primario

I pazienti non Assicurati che sono residenti nel Massachusetts con reddito Familiare verificato MassHealth MAGI o reddito familiare di Medical Hardship, come descritto nel 101 CMR 613.04(1), tra lo 0 e il 300% del livello di povertà federale (Federal Poverty Level) possono essere determinati come idonei per i servizi Health Safety Net.

Il periodo di idoneità e il tipo dei servizi per *Health Safety Net - Primario* è limitato ai pazienti idonei per la registrazione nel Premium Assistance

Payment Program (Programma premium di assistenza al pagamento) gestito da Health Connector come descritto nel 101 CMR 613.04(5)(a) e (b). I pazienti soggetti ai requisiti del Student Health Program (Programma sanitario per gli studenti) del M.G.L. c. 15A, § 18 non sono idonei per l'*Health Safety Net - Primario*.

(b) Health Safety Net – Secondario

I pazienti che sono residenti del Massachusetts con assicurazione medica primaria e Reddito Familiare MassHealth MAGI o reddito Medical Hardship Family Countable (per famiglie in difficoltà), come descritto nel 101 CMR 613.04(1), tra lo 0 e 300% del FPL, possono essere determinati come idonei per i servizi Health Safety Net. Il periodo di idoneità e il tipo dei servizi per *Health Safety Net - Secondario* è limitato ai pazienti idonei per la registrazione nel Premium Assistance Payment Program (Programma premium di assistenza al pagamento) gestito da Health Connector come descritto nel 101 CMR 613.04(5)(a) e (b). I pazienti soggetti ai requisiti del Student Health Program (Programma sanitario per gli studenti) del M.G.L. c. 15A, § 18 non sono idonei per l'*Health Safety Net - Primario*.

(c) Health Safety Net - Franchigie parziali

I pazienti con i requisiti per *Health Safety Net Primario* o *Health Safety Net – Secondario* con Reddito Familiare MassHealth MAGI o reddito Medical Hardship Family Countable (per famiglie in difficoltà) tra il 150.1% e il 300% del FPL (Livello Federale di Povertà) possono essere soggetti a una franchigia annuale se tutti i membri del Premium Billing Family Group (PBF) hanno un reddito oltre il 150.1% dell'FPL. Questo gruppo viene definito nel 130 CMR 501.0001.

Se qualsiasi membro del PBF avesse un FPL sotto il 150.1% non ci saranno franchigie per nessun altro membro del PBF. La franchigia annuale è pari al più grande tra:

1. il Programma di Assistenza Pagamenti Premium meno costoso gestito da Health Connector premium, rettificato in base alla dimensione del PBF proporzionalmente al reddito del FPL MassHealth standard, all'inizio dell'anno solare; oppure
2. Il 40% della differenza tra il Reddito Familiare MassHealth MAGI o Medical Hardship Family Countable più bassi, come descritto in 101 CMR 613.04(1), nel PBF e il 200% dell'FPL

(d) Health Safety Net - Medical Hardship

Un residente del Massachusetts con qualsiasi reddito può avere i requisiti per *Health Safety Net - Medical Hardship (Medical Hardship)* attraverso

Health Safety Net, nel caso in cui le spese sanitarie ammissibili hanno ridotto il suo reddito a tal punto da non riuscire a far fronte alle spese per servizi sanitari. Per beneficiare del *Medical Hardship*, le spese sanitarie sostenibili del richiedente devono eccedere una specifica percentuale del reddito imponibile del richiedente, stabilito nel 101 CMR 613:

Il contributo richiesto al richiedente è calcolato in base alla specifica percentuale del reddito imponibile specificato nel 101 CMR 613.05(1)(b) basato sul Livello Federale di Povertà *Medical Hardship* Family, moltiplicato per l'effettivo reddito imponibile detratte le spese non idonee a rientrare nei pagamenti del Health Safety Net, e delle quali il richiedente dovrà farsi carico. Ulteriori requisiti per *Medical Hardship* sono specificate nel 101 CMR 613.05.

Un ospedale potrebbe richiedere degli anticipi ai pazienti idonei per Medical Hardship. Gli anticipi saranno limitati al 20% del contributo per Medical Hardship, fino a un massimo di \$1.000. Tutti i conti restanti saranno soggetti alle condizioni del piano di pagamento stabilite nel 101 CMR 613.08(1)(g).

Per Medical Hardship, l'ospedale lavorerà assieme al paziente per determinare se un programma come condizioni sanitarie disagiate sia appropriato e presentare una richiesta per Medical Hardship all'Health Safety Net. È dovere del paziente, fornire tutte le informazioni necessarie come richiesto dall'ospedale, in un lasso di tempo appropriato al fine di assicurare che l'ospedale possa presentare una richiesta completa.

**Ruolo del
consulente di
Assistenza
Finanziaria**

L'ospedale aiuterà i Pazienti non Assicurati e i Pazienti Sottoassicurati a richiedere la copertura sanitaria tramite un programma di pubblica assistenza (incluso, ad esempio: MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector e il Children's Medical Security Program), e lavorerà assieme agli individui affinché si registrino correttamente. Inoltre, l'ospedale aiuterà i pazienti che desiderano richiedere l'Assistenza Finanziaria tramite Health Safety Net.

L'ospedale:

- a) Fornire informazioni riguardo l'intera gamma di programmi, incluso MassHealth, il programma premium di assistenza nei pagamenti gestito da Health Connector e il Children's Medical Security Program e l'Health Safety Net.
- b) Aiutare gli individui a completare una nuova richiesta per la copertura o presentare un rinnovo per la copertura esistente;
- c) Lavorare assieme all'individuo per ottenere tutta la documentazione richiesta;
- d) Presentare richieste o rinnovi (assieme a tutta la documentazione richiesta);
- e) Interagire, quando possibile e quando consentito sotto il sistema di limitazioni attuale, con i programmi sullo status di dette richieste e rinnovi;
- f) Aiutare a favorire la registrazione dei richiedenti o beneficiari in programmi assicurativi; e
- g) Offrire e fornire assistenza per l'iscrizione nelle liste elettorali.

L'ospedale informerà il paziente in merito agli obblighi di fornire all'ospedale e alle agenzie statali di pertinenza informazioni accurate e tempestive riguardo al proprio nome completo, indirizzo, numero di telefono, data di nascita, codice fiscale (se disponibile), opzioni assicurative attualmente disponibili (includendo casa, veicoli, e altre polizze assicurative), che possono coprire il costo delle cure ricevute; altre risorse economiche di rilievo, e informazioni di cittadinanza/residenza. Tali informazioni saranno inoltrate allo stato come parte della richiesta per programmi di pubblica assistenza, per determinare la copertura per i servizi forniti all'individuo.

Se l'individuo o Garante non è in grado di fornire le informazioni necessarie, l'ospedale può (su richiesta dell'individuo) impegnarsi, entro i limiti ragionevoli, ad ottenere le informazioni attraverso altre fonti. Tali sforzi includono la collaborazione con gli individui, quando richiesto, per determinare se una fattura per i servizi ricevuti debba essere inviata all'individuo per assisterlo con la franchigia una tantum. Ciò avviene: quando l'individuo pianifica i propri servizi, durante la pre-registrazione, mentre l'individuo viene ammesso in ospedale, alla sua dimissione, o in un tempo ragionevole dopo la dimissione dall'ospedale. Le informazioni ottenute dall'ospedale saranno conservate in conformità con le leggi sulla privacy e la sicurezza, sia federali che statali, attualmente in vigore.

Durante il processo di richiesta, l'ospedale informerà il paziente della propria responsabilità di comunicare, sia all'ospedale che all'agenzia statale che fornisce la copertura per i servizi sanitari, una qualsiasi terza parte che sia responsabile per il pagamento delle richieste di risarcimento, incluse le

polizze sulla casa, auto o altri tipi di RC. Se il paziente ha presentato un reclamo assicurativo o istituito una causa contro una terza parte, l'ospedale informerà il paziente della necessità di informare il fornitore e il programma statale entro 10 giorni da tale azione. Il paziente sarà inoltre informato del fatto di dover rimborsare l'agenzia statale pertinente dell'importo fornito per la copertura dei servizi sanitari da parte del programma statale, se è stato ottenuto un rimborso da un reclamo, o cedere il diritto allo stato per permettergli di recuperare gli importi applicabili.

Quando l'individuo contatta l'ospedale, l'ospedale tenterà di determinare se un detto individuo sia idoneo per un programma di pubblica assistenza o a ricevere l' Assistenza Finanziaria dell'ospedale. Un individuo registrato in un programma di pubblica assistenza può beneficiare di determinate prestazioni. Gli individui possono inoltre essere idonei per assistenza aggiuntiva in base al programma di Assistenza Finanziaria dell'ospedale, che si basa sul reddito documentato, il Patrimonio e le spese sanitarie ammissibili dell'individuo.

Obblighi del paziente

Prima dell'erogazione di un qualsiasi servizio sanitario (ad eccezione dei servizi che vengono forniti per stabilizzare un paziente per il quale venga accertata una condizione sanitaria di emergenza, o che abbia necessità di Cure Urgenti), ci si aspetta che il paziente fornisca in modo tempestivo ed accurato, le informazioni sul proprio status assicurativo attuale, dati anagrafici, cambiamenti nel proprio Reddito Familiare o delle coperture della polizza collettiva (se disponibile), e, se note, le informazioni sulle franchigie o partecipazioni alle spese che sono richieste dal proprio programma di assicurazione o finanziario, ove applicabile. Per ogni singola voce, le informazioni dettagliate dovrebbero includere, ad esempio:

- Nome completo, indirizzo, numero di telefono, data di nascita, numero di previdenza sociale (se disponibile), opzioni attuali di copertura sanitaria assicurativa, informazioni sulla residenza e la cittadinanza, e le eventuali risorse finanziarie del paziente che potrebbero essere utilizzate per pagare le proprie fatture;
- Ove possibile, il nome completo del Garante del paziente, il suo indirizzo, numero di telefono, data di nascita, numero di previdenza sociale (se disponibile), opzioni attuali di copertura sanitaria assicurativa, e le proprie eventuali risorse finanziarie che potrebbero essere utilizzate per pagare le fatture del paziente;
- Altre risorse utilizzabili al fine di pagare le proprie fatture, inclusi altri programmi assicurativi, polizze di assicurazione di veicoli o sulla casa, nel caso in cui il trattamento sia dovuto a un incidente, programmi di indennizzo per infortuni sul lavoro, polizze di assicurazione per studenti, o

qualsiasi altro Reddito Familiare come eredità, regali, o dividendi provenienti da trust a disposizione, tra le altre cose.

Il paziente è responsabile per tenere traccia delle proprie fatture ospedaliere non pagate, inclusa qualsiasi partecipazione alle spese, coassicurazione e franchigia, e contattare l'ospedale in caso necessiti di assistenza nel pagamento delle proprie fatture. Inoltre, è richiesto al paziente di informare sia l'assicuratore sanitario corrente (se ne ha uno) o l'agenzia statale che ha determinato lo status di idoneità del paziente a un programma pubblico, riguardo qualsiasi cambiamento nel Reddito Familiare o status assicurativo. L'ospedale può inoltre assistere il paziente ad aggiornare la propria idoneità a un programma pubblico, qualora ci fossero dei cambiamenti nel Reddito Familiare o nello status assicurativo, ammesso che il paziente informi l'ospedale di tali cambiamenti nel proprio status di idoneità.

Il paziente è tenuto a informare l'ospedale e il programma pertinente presso il quale si sta ricevendo assistenza (ad esempio: MassHealth, Connector, Health Safety Net, o Health Safety Net Medical Hardship), riguardo qualsiasi informazione relativa a un cambiamento nel Reddito Familiare, o se fa parte di una richiesta di risarcimento che può coprire l'intero costo dei servizi prestati dall'ospedale. Se vi fosse una terza parte (come, ad esempio, un'assicurazione auto o sulla casa) che sia responsabile per la copertura dei costi assistenziali dovuti a un incidente automobilistico o di altro genere, il paziente collaborerà con l'ospedale o con il programma pertinente (inclusi, ad esempio, MassHealth, Connector, o Health Safety Net) per cedere il diritto di recupero degli importi pagati o insoluti per detti servizi.

**Assistenza
Finanziaria
dell'ospedale**

L'Assistenza Finanziaria verrà estesa ai Pazienti non Assicurati o Sottoassicurati e ai rispettivi Garanti che rientrano in specifici criteri, come definito in basso. Tali criteri permettono che la presente Politica di Assistenza Finanziaria venga applicata coerentemente nell'intera BIDMC. BIDMC si riserva il diritto di rivedere, modificare o cambiare la presente politica qualora lo ritenga necessario o appropriato. BIDMC aiuterà gli individui a richiedere l'Assistenza Finanziaria dell'ospedale completando un modulo di richiesta (Vedi appendici 1 e 2).

Le risorse di pagamento (assicurazione messa a disposizione dal datore di lavoro, Medicaid, Fondi per gli indigenti, Vittime di crimini violenti, ecc.) devono essere revisionate e valutate prima di prendere in considerazione il paziente per l'Assistenza Finanziaria. Qualora sembri che un paziente sia idoneo per assistenza diversa, BIDMC indirizzerà il paziente all'agenzia per assistenza pertinente per completare la richiesta e i moduli o assistere il

paziente con dette richieste. I richiedenti per l'Assistenza Finanziaria sono tenuti a esaurire tutte le altre opzioni di pagamento come condizione per essere approvati per l'Assistenza Finanziaria dell'ospedale, incluso fare richiesta per i programmi di pubblica assistenza e per Health Safety Net, come descritto in alto.

I richiedenti dell'Assistenza Finanziaria sono responsabili per la richiesta di partecipazione ai programmi pubblici e per la ricerca di una copertura assicurativa sanitaria privata. L'Assistenza Finanziaria potrebbe essere revocata a quei pazienti/Garanti che scelgono di non cooperare alla richiesta per i programmi identificati da BIDMC come possibili risorse per il pagamento. Ci si aspetta che i richiedenti contribuiscano al costo della propria assistenza, secondo la propria abilità di pagare come indicato nella presente politica.

I pazienti/Garanti che risultino idonei per il Medicaid o altre assicurazioni sanitarie, devono richiedere la copertura Medicaid o fornire prove di aver presentato richiesta per il Medicaid o altra assicurazione sanitaria tramite il Federal Health Insurance Marketplace nei sei (6) mesi precedenti la richiesta per l'Assistenza Finanziaria BIDMC. I pazienti/Garanti devono collaborare al processo di richiesta specificato nella presente politica, in modo da poter beneficiare dell'Assistenza Finanziaria.

I criteri considerati da BIDMC nella valutazione dell'idoneità di un paziente per l'Assistenza Finanziaria ospedaliera includono:

- Reddito Familiare
- Patrimonio
- Obblighi medici

- Esaurimento di tutte le ulteriori assistenze di carattere privato o pubblico disponibili

Il programma di Assistenza Finanziaria di BIDMC è disponibile per tutti i pazienti che soddisfano i requisiti stabiliti nella presente politica, senza tener conto della posizione geografica o status di residenza. L'Assistenza Finanziaria verrà concessa ai pazienti/Garanti in base alle proprie necessità finanziarie e secondo le leggi federali e dello stato.

L'Assistenza Finanziaria verrà offerta ai pazienti non adeguatamente assicurati idonei, fornendo tale assistenza secondo l'accordo contrattuale stipulato con l'assicuratore. In genere, l'Assistenza Finanziaria non è

disponibili per la partecipazione alle spese o i conti del paziente, nel caso in cui il paziente non soddisfi i requisiti dell'assicurazione.

I pazienti, titolari di conti di risparmio sanitari (HSA); conti di rimborso sanitario (HRA) o conti spese flessibili (FSA), sono tenuti ad utilizzare i fondi presenti nei rispettivi conti prima di poter essere considerati idonei per l'Assistenza Finanziaria dell'ospedale. BIDMC si riserva il diritto di annullare gli sconti descritti nella presente politica, nel caso in cui venga determinato che tali termini violino qualsiasi obbligo contrattuale o legale di BIDMC.

Sconti di Assistenza Finanziaria

In base alla valutazione del Reddito Familiare, del patrimonio e degli obblighi medici del richiedente, i pazienti potranno ricevere uno degli sconti elencati in basso. Tutti gli sconti descritti si basano sul conto aperto di cui il paziente è responsabile. Partecipazioni alle spese, coassicurazioni e franchigie fuori dalla rete non sono idonee per l'Assistenza Finanziaria. Allo stesso modo, i pazienti assicurati che decidono di non utilizzare una copertura di terze parti disponibile ("pagamento in proprio volontario) non sono idonei per l'Assistenza Finanziaria per gli importi dovuti su qualsiasi conto registrato come pagamento in proprio volontario. Tuttavia, in nessun caso, a nessun paziente ritenuto idoneo per l'Assistenza Finanziaria ospedaliera verranno addebitati importi superiori all'AGB.

Charity Care: BIDMC fornirà cure scontate del 100%, secondo la presente politica, a quei pazienti/Garanti il cui Reddito Familiare è pari o inferiore al 400% del FPL attuale, e che comunque soddisfino gli altri criteri di idoneità stabiliti nella presente politica.

Medical Hardship: Verrà concesso uno sconto del 100% ai pazienti idonei, il cui debito medico è maggiore o uguale al 25% del proprio Reddito Familiare, e che comunque soddisfino gli altri criteri di idoneità stabiliti nella presente politica.

Politica di Assistenza Finanziaria

Le informazioni riguardanti la Politica di Assistenza Finanziaria di BIDMC, il Riepilogo Semplificato e la Richiesta per l'Assistenza Finanziaria sono disponibili, in modo gratuito, sul sito di BIDMC, affissi nelle località ospedaliere e cliniche e saranno tradotti in qualsiasi lingua che sia la lingua

primaria parlata da almeno 1000 persone o dal 5% dei residenti presenti nella comunità servita da BIDMC.

Inoltre, BIDMC fa riferimento alle politiche di pagamento e di Assistenza Finanziaria su tutti i resoconti mensili dei pazienti e sulle lettere di recupero crediti. Su richiesta, sono disponibili in qualsiasi momento le informazioni sulla Politica di Assistenza Finanziaria,

1. I pazienti/Garanti possono richiedere l'Assistenza Finanziaria in qualsiasi momento durante il Periodo di Richiesta.
2. I pazienti/Garanti sono tenuti a cooperare e fornire la documentazione finanziaria, personale o di altro tipo al fine di poter determinare le esigenze finanziarie, ed essere quindi presi in considerazione per l'Assistenza Finanziaria. È possibile ottenere il Modulo di Richiesta per l'Assistenza Finanziaria in una delle seguenti modalità:
 - a. Sui sito pubblico di BIDMC: bidmc.org/financialassistance
 - b. Di persona al Financial Counseling Unit (Ufficio Consulenza Finanziaria)
330 Brookline Ave
East Campus/Rabb Building
Room 111
Boston, MA 02215
(617) 667-5661
 - c. Contattare il numero indicato in alto per richiedere l'invio tramite posta di una copia
 - d. Contattare il numero indicato in alto per richiedere una copia elettronica
3. I pazienti/Garanti sono tenuti a fornire un resoconto delle risorse finanziarie disponibile tempestivamente per il paziente/Garante. Il Reddito Familiare può essere verificato utilizzando uno o tutti i seguenti:
 - a. W2s corrente
 - b. Situazione attuale o dichiarazione dei redditi federale
 - c. Le ultime quattro (4) buste paga
 - d. Gli ultimi quattro (4) estratti conto e/o conti risparmio
 - e. Conti di risparmio sanitari
 - f. Piani di rimborso sanitari
 - g. Conti spese flessibili
4. Prima di valutare l'idoneità per l'Assistenza Finanziaria, il paziente/Garante deve fornire prova della propria richiesta per Medicaid o altra assicurazione sanitaria attraverso il Federal Health Insurance Marketplace (Mercato federale per l'acquisto di

assicurazioni sanitarie) e deve fornire la documentazione relativa a una eventuale copertura di terze parti.

- a. I consulenti finanziari BIDMC assisteranno i pazienti/Garanti nella richiesta del Medicaid e, in seguito, assisteranno gli stessi individui nella richiesta per l'Assistenza Finanziaria.
 - b. Qualora un individuo richiedesse l'Assistenza Finanziaria nel periodo durante il quale sono aperte le iscrizioni sul Federal Health Insurance Marketplace (Mercato federale per l'acquisto di assicurazioni sanitarie), detto individuo è tenuto a cercare una copertura prima della valutazione da parte di BIDMC di una qualsiasi richiesta di Assistenza Finanziaria.
5. BIDMC *non* può rifiutare l'Assistenza Finanziaria secondo la presente Politica basandosi sulla mancanza, da parte di un individuo, a fornire informazioni o documenti che non sono chiaramente specificati nella presente politica o nella richiesta di Assistenza Finanziaria.
 6. BIDMC determinerà l'idoneità definitiva per l'Assistenza Finanziaria entro trenta (30) giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta completa.
 7. La documentazione della decisione finale riguardo l'idoneità definitiva sarà effettuata su tutti i conti (aperti) del paziente, con una retroattività di 6 mesi dalla data della richiesta. Una lettera con la decisione verrà inviata al paziente/Garante.
 8. Se un paziente/Garante inviasse una richiesta incompleta, verrà inviato allo stesso una notifica che descrive le informazioni mancanti. Il paziente/Garante avrà trenta (30) giorni per adeguarsi e fornire le informazioni richieste. Il mancato completamento della richiesta risulterà in un rifiuto dell'Assistenza Finanziaria.
 9. La decisione riguardo l'idoneità per l'Assistenza Finanziaria basata sulla presentazione di una Richiesta di Assistenza Finanziaria, sarà valida per il periodo di qualificazione per tutti i servizi sanitari idonei forniti, in base alla data della lettera di decisione e includerà tutti i crediti aperti relativi ai sei (6) mesi precedenti, inclusi quelli verso le agenzie di recupero crediti. I pazienti ritenuti idonei per l'Assistenza Finanziaria fornita da BIDMC o da un ospedale affiliato durante il periodo di qualificazione, saranno automaticamente considerati idonei per l'Assistenza Finanziaria per un periodo di 6 mesi dalla data in cui è stata determinata l'idoneità. È responsabilità del paziente/Garante di informare BIDMC riguardo qualsiasi cambiamento nelle proprie finanze durante il periodo di qualificazione. Una tale inadempienza potrebbe condurre alla perdita dell'idoneità.
 10. I pazienti idonei per l'Assistenza Finanziaria riceveranno un rimborso per ogni pagamento eccedente l'importo per il quale sono tenuti a pagare.

Motivi per il rifiuto

BIDMC ha la facoltà di rifiutare una richiesta per l'Assistenza Finanziaria secondo una molteplicità di ragioni, le quali includono ma non sono limitate a:

- Reddito Familiare sufficiente
 - Livello patrimoniale sufficiente
 - Il paziente non coopera o si mostra indifferente agli sforzi fatti per lavorare assieme al paziente/Garante
 - La Richiesta per l'Assistenza Finanziaria non è stata completata nonostante gli sforzi fatti per lavorare assieme al paziente/Garante
 - Richieste di sinistro o assicurative aperte
 - Trattenere i pagamenti assicurativi e/o conguagli assicurativi, inclusi i pagamenti inviati al paziente/Garante per coprire i servizi prestati da BIDMC e i reclami relativi a infortuni personali o a incidenti.
-

Idoneità presunta

BIDMC comprende che non tutti i pazienti sono in grado di completare una Richiesta per l'Assistenza Finanziaria o adeguarsi alle richieste di documentazione. Potrebbero verificarsi casi nei quali la qualificazione da parte di un paziente/Garante per l'Assistenza Finanziaria venga concessa senza completare il modulo di richiesta. BIDMC ha la facoltà di utilizzare altre informazioni per determinare se il conto di un paziente/Garante sia inesigibile, e tale informazione sarà utilizzata per determinare l'Idoneità Presunta.

L'Idoneità Presunta può essere concessa ai pazienti, basandosi sulla loro idoneità per altri programmi o situazioni personali come:

- I pazienti/Garanti che hanno dichiarato bancarotta. Nei casi interessati da bancarotta, verranno estinti solo i conti aperti a partire dalla data di liquidazione del fallimento.
- I pazienti/Garanti deceduti che non lasciano in eredità degli immobili.
- I pazienti/Garanti per i quali viene determinato lo status di "Senzatetto"
- I conti che l'agenzia di recupero crediti restituisce come inesigibili, secondo uno dei motivi indicati in alto e per i quali non è stato ricevuto alcun pagamento.
- I pazienti/Garanti che beneficiano dei programmi statali Medicaid saranno idonei per l'Assistenza Finanziaria per qualsiasi costo derivante da obblighi associati con il programma o per i servizi non coperti.

I conti dei pazienti per i quali sia stata concessa l'Idoneità Presunta saranno riclassificati sotto la Politica di Assistenza Finanziaria. Essi, non saranno né inviati per la riscossione, né saranno soggetti a future azioni di recupero crediti.

Sconto per pagamento immediato

Verrà erogato uno sconto del 30% ai pazienti che non sono idonei per la pubblica assistenza, o per l'Assistenza Finanziaria subordinatamente al pagamento immediato dei propri conti relativi a tutte le cure fornite, incluse le Cure d'Emergenza, le Cure Urgenti, le Cure necessarie da un punto di vista medico e i servizi facoltativi. I pagamenti degli importi negoziati devono essere effettuati Per intero entro quindici giorni dalla ricezione da parte del paziente del primo conto. Detto sconto non verrà offerto per qualsiasi servizio dove è stato deciso un programma di pagamenti in proprio. Inoltre, i copagamenti all'interno e all'esterno del Network, le coassicurazioni e le franchigie non sono idonee per lo sconto per pagamento immediato. Per evitare qualsiasi dubbio, lo sconto non viene offerto a nessun cliente che paghi i servizi secondo un Piano di Pagamento.

Servizi sanitari di emergenza

Secondo i regolamenti del Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), nessun paziente deve essere sottoposto a controllo per Assistenza Finanziaria o informazioni di pagamento prima di erogare servizi in una situazione di emergenza. BIDMC può richiedere che i pagamenti condivisi delle spese del paziente (ovvero la partecipazione alle spese) siano corrisposti nel momento in cui il servizio viene fornito, ammesso che tale richiesta non causi ritardi all'esame medico di screening o al trattamento necessario al fine di stabilizzare il paziente che si trova in una situazione di emergenza. BIDMC fornirà, senza alcuna discriminazione, cure per condizioni sanitarie di emergenza a qualsiasi individuo, a prescindere dalla sua idoneità rispetto alla presente Politica. BIDMC non porrà in essere azioni che scoraggiano gli individui a richiedere Cure d'Emergenza.

**Credito e
recupero crediti**

Le misure che BIDMC può adottare in caso di mancato pagamento sono descritte in una politica in materia di credito e recupero crediti separata. Chiunque può ottenere una copia gratuita:

a. visitando il sito pubblico di BIDMC: bidmc.org/financialassistance

b. Visitando il dipartimento di Consulenza Finanziaria sito in:

330 Brookline Ave
East Campus/Rabb Building
Room 111
Boston, MA 02215
(617) 667-5661

c. Chiamando il numero in alto chiedendo la spedizione a mezzo posta di una copia

d. Chiamando il numero in alto per richiedere una copia elettronica

bidmc.org/financialassistance

**Requisiti
normativi**

BIDMC agirà in conformità a tutte le leggi, regolamenti, norme e requisiti di trasparenza a livello federale, statale e locale che possano essere applicati alle attività descritte nella presente politica. La presente politica richiede che BIDMC tenga traccia dell'Assistenza Finanziaria fornita al fine di garantirne una relazione accurata. Le informazioni riguardanti l'Assistenza Finanziaria fornita sotto la presente politica, saranno riportate nel modulo 990 tabella H dell'IRS (agenzia delle entrate) su base annuale.

BIDMC documenterà tutta l'Assistenza Finanziaria in modo da mantenere su di essa un controllo adeguato, oltre che a soddisfare ogni requisito di conformità, sia interno che esterno.

Appendice 1

Modulo di
richiesta per
l'Assistenza
Finanziaria

Richiesta di Assistenza Finanziaria per il Charity Care

Si prega di stampare

Data di oggi: _____ N. di previdenza sociale _____

Numero di referto medico: _____

Nome del paziente: _____

Indirizzo: _____

Via

Int. Numero

Città

Stato

CAP

Data del servizio ospedaliero: _____

Data di nascita del paziente _____

Il paziente aveva un'assicurazione sanitaria o Medicaid** al momento del servizio ospedaliero?

Sì No

Se "Sì", allegare una copia della tessera sanitaria (fronte e retro) e compilare quanto segue:

Nome della compagnia assicurativa: _____

Numero di polizza: _____

Data di decorrenza: _____

Numero di telefono dell'assicurazione: _____

** prima di fare richiesta per l'Assistenza Finanziaria, è necessario aver richiesto il Medicaid nei 6 mesi precedenti, e sarà necessario fornire la prova del suo rifiuto.

Nota: Se un paziente/Garante è titolare di un conti di risparmio sanitario (HSA), di un conto di rimborso sanitario (HRA), Conti spese flessibili (FSA) o fondi simili destinati alle spese

mediche familiari, detto individuo non è idoneo per l'Assistenza Finanziaria fintanto che dette risorse non siano terminate.

Per richiedere l'assistenza finanziaria compilare quanto segue:

Indicare tutti i membri della famiglia, inclusi il paziente, i genitori, figli e fratelli/sorelle, naturali o adottati, minori di 18 anni e che vivono a casa.

Familiare	Età	Relazione con il paziente	Fonte di reddito o Nome del datore di lavoro	Reddito mensile lordo
1.				
2.				
3.				
4.				

Oltre alla richiesta di Assistenza Finanziaria, è necessario che la documentazione che segue venga allegata alla presente richiesta:

- La dichiarazioni dei redditi corrente, sia federale che statale
- Il modulo W2 corrente e/o i moduli 1099
- Le ultime quattro buste paga
- Gli ultimi quattro estratti conto e/o conti risparmio
- I conti per le spese sanitarie
- Gli accordi per il rimborso delle spese sanitarie
- I conti spesa flessibili

Nel caso in cui detti documenti non fossero disponibili, si prega di contattare il Financial Counseling Unit (Ufficio Consulenza Finanziaria) per valutare quale altra documentazione è possibile fornire.

Apponendo la mia firma in basso, certifico di aver letto attentamente la politica di Assistenza Finanziaria e la relativa richiesta, e che tutto quanto da me dichiarato o qualsiasi documento da me allegato alla presente è vero e corretto per quanto di mia conoscenza. Comprendo che fornire false informazioni al fine di ottenere Assistenza Finanziaria è contro la legge.

Firma del richiedente: _____

Relazione con il paziente:

Data di compilazione: _____

Se il tuo reddito viene integrato in qualsiasi modo, o hai inserito nella presente richiesta \$0,00 come reddito, si prega di far riempire la dichiarazione di supporto in basso dalla persona(e) che fornisce aiuto a te e alla tua famiglia.

Dichiarazione di supporto

Sono stato designato dal paziente/dalla parte responsabile per fornire supporto finanziario. In basso trova una lista dei servizi e del supporto che fornisco.

Certifico e confermo che tutte le informazioni fornite sono vere e corrette per quanto di mia conoscenza. Comprendo che la mia firma non mi renderà finanziariamente responsabile per le spese mediche del paziente.

Firma: _____

Data di compilazione: _____

Si prega di concedere 30 giorni dalla data della ricezione della richiesta completa per la determinazione dell'idoneità.

Solo ad uso dello staff.

Richiesta ricevuta da:

AJH

AGH

BayRidge

BIDMC

BID Milton

BID Needham

BID Plymouth

Beverly

Se ammissibile, l'Assistenza Finanziaria viene garantita per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione ed è valida per tutti gli affiliati di Beth Israel Lahey Health come elencati nell'appendice 5 delle loro rispettive Politiche di Assistenza Finanziaria:

LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

- Anna James 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

Appendice 2

**Richiesta per
Medical
Hardship**

Richiesta di Assistenza Finanziaria per Medical Hardship

Si prega di stampare

Data di oggi: _____

Numero di previdenza sociale _____

Numero di referto medico: _____

Nome del paziente:

Data di nascita del paziente _____

Indirizzo:

Via	Int. Numero	
_____	_____	
Città	Stato	CAP
_____	_____	_____

Il paziente aveva un'assicurazione sanitaria o Medicaid al momento del/i servizi/o ospedaliero/i?

Sì No

Se "Sì", allegare una copia della tessera sanitaria (fronte e retro) e compilare quanto segue:

Nome della compagnia assicurativa: _____

Numero di polizza: _____

Data di decorrenza: _____

Numero di telefono dell'assicurazione: _____

Nota: Se un paziente/Garante è titolare di un conti di risparmio sanitario (HSA), di un conto di rimborso sanitario (HRA), Conti spese flessibili (FSA) o fondi simili destinati alle spese

mediche familiari, detto individuo non è idoneo per l'Assistenza Finanziaria fintanto che dette risorse non siano terminate.

Per richiedere l'Assistenza Finanziaria per Medical Hardship, compilare quanto segue:

Indicare tutti i membri della famiglia, inclusi il paziente, i genitori, figli e fratelli/sorelle, naturali o adottati, minori di 18 anni e che vivono a casa.

Familiare	Età	Relazione con il paziente	Fonte di reddito o Nome del datore di lavoro	Reddito mensile lordo
1.				
2.				
3.				
4.				

Oltre alla richiesta di Assistenza Finanziaria per Medical Hardship, è necessario che la documentazione seguente venga allegata alla presente richiesta:

- La dichiarazione dei redditi corrente, sia federale che statale
- Il modulo W2 corrente e/o i moduli 1099
- Le ultime quattro buste paga
- Gli ultimi quattro estratti conto e/o conti risparmio
- I conti per le spese sanitarie
- Gli accordi per il rimborso delle spese sanitarie
- I conti spesa flessibili

Nel caso in cui detti documenti non fossero disponibili, si prega di contattare il Financial Counseling Unit (Ufficio Consulenza Finanziaria) per valutare quale altra documentazione è possibile fornire.

Elencare tutti i debiti medici e fornire copia delle fatture ricevute nei dodici mesi precedenti:

Data del servizio	Luogo del servizio	Importo dovuto
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si prega di fornire una breve spiegazione del perché il pagamento di tali fatture mediche costituirebbe un disagio economico:

Apponendo la mia firma, certifico che tutte le informazioni riportate nella richiesta sono vere per quanto di mia conoscenza.

Firma del richiedente:

Relazione con il
paziente: _____

Data di compilazione: _____

Si prega di concedere 30 giorni dalla data della ricezione della richiesta completa per la determinazione dell'idoneità.

Se ammissibile, l'assistenza viene garantita per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione ed è valida per tutti gli affiliati di Beth Israel Lahey Health come elencati nell'appendice 5 delle rispettive Politiche di Assistenza Finanziaria::

Solo ad uso dello staff.	
Richiesta ricevuta da:	
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"/>

- 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

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

Appendice 3

Tabella sconti in base al reddito e soglie di Patrimonio

Sconto per pagamento immediato: Verrà erogato uno sconto del 30% ai pazienti sprovvisti di una copertura di terze parti che non sono idonei per la Pubblica assistenza, o per l'Assistenza Finanziaria. I pagamenti devono essere effettuati prima dell'erogazione dei servizi. Questo sconto si applica anche ai pazienti che pagano per servizi non necessari da un punto di vista medico.

Gli sconti per l'Assistenza Finanziaria e Medical Hardship vengono applicati al conto per il quale il cliente è responsabile.

Sconti di Assistenza Finanziaria per i pazienti idonei:

Charity Care

Livello di reddito	Sconto
Minore o uguale al 400% del FPL	100%

Medical Hardship

I pazienti verranno ritenuti idonei per la Medical Hardship nel caso in cui le sue fatture mediche siano maggiori o uguali al 25% del proprio reddito lordo, e in tal caso, riceveranno uno sconto del 100%.

Appendice 4

**Importi
generalmente
fatturati (AGB)**

Prendere visione della definizione nella politica degli importi generalmente fatturati, per una descrizione del modo in cui viene calcolato l'AGB utilizzando il metodo "Look-Back".

La percentuale AGB attuale di BIDMC si basa sulle richieste di sinistro ricevute nell'anno fiscale 2020, che è pari al 46.96%.

L'AGB è in qualsiasi momento soggetto a modifiche, per via delle seguenti ragioni:

- Modifiche a contratti di Assicuratori Sanitari Privati o di Medicare Fee-for-Service
- Importi ricevuti da piani Assicuratori Sanitari Privati e da Medicare Fee-for-Service

Aggiornato al 1/2021

Appendice 5

**Fornitori e
Cliniche -
Coperti e non
coperti**

La politica di Assistenza Finanziaria copre tutti gli addebiti ospedalieri (della struttura) presso le seguenti unità di 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, 1° e 2° piano, Lexington, MA
- Medical Care Center North-Chelsea, 1000 Broadway, Chelsea, MA
- William Arnold-Carol A. Warfield, M.D. Pain Center, One Brookline Place, 1° piano, Suite 105, Brookline, MA
- Beth Israel Deaconess HealthCare Chestnut Hill, 200 Boylston Street, 4° piano, Newton, MA
- The Cancer Center at Beth Israel Deaconess Medical Center-Needham, 148 Chestnut Street, Piani terra e 1°, Needham, MA

La presente Politica di Assistenza Finanziaria copre inoltre gli addebiti degli individui e degli enti elencanti nella sezione sottostante, relativi a servizi forniti all'interno delle strutture ospedaliere sopra elencate:

- Harvard Medical Faculty Physicians (HMFP) presso i reparti del Beth Israel Deaconess Medical Center di:
 - Acute Care Surgery
 - Allergia
 - Anestesiologia
 - Bariatrico e MIS
 - Cardiochirurgia
 - Cardiologia
 - Chirurgia del colon-retto
 - Dermatologia
 - Diabete e endocrinologia
 - Medicina d'emergenza
 - Gastroenterologia
 - Chirurgia generale
 - Gerontologia
 - Ematologia/Oncologia
 - Emostasi/Trombosi
 - Neurologia
 - Neurochirurgia
 - OSTETRICIA/GINECOLOGIA
 - Oftalmologia
 - Chirurgia ortopedica
 - Otorinolaringoiatria
 - Patologie
 - Chirurgia plastica
 - Podologia
 - Psichiatria
 - Medicina polmonare
 - Radioterapia oncologica
 - Radiologia
 - Reumatologia
 - Chirurgia oncologica

- Malattie infettive
- Medicina interna
- Neonatologia
- Nefrologia
- Chirurgia toracica
- Interventi di trapianto
- Urologia
- Chirurgia vascolare

- Beth Israel Deaconess Medical Center Nurse Practitioners (Infermieri del Beth Israel Deaconess Medical Center)
- Health Care Associates (HCA)
- Medical Care of Boston Management Corp. d/b/a Beth Israel Deaconess HealthCare (APG)

Per i fornitori elencati in basso, la presente Politica di Assistenza Finanziaria copre solamente i costi della struttura ospedaliera. Non copre invece, i costi dei fornitori degli individui e enti elencati in basso. I pazienti sono invitati a contattare detti fornitori direttamente, al fine di controllare se questi ultimi forniscano una qualsiasi assistenza e su quali sono le modalità di pagamento.

- Atrius Health Medical Group

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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	Asimonia
Ansevin	Carl
Appelbaum	Evan
Archer	Natasha
Arias	Franchesca
Arons	Dara
Asch	Alexander

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
Ashur	Mary Louise
Astley	Christina
Athienites	Nicolaos
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
Bezerides	Vassilios
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
Cendron	Marc

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
D'Silva	Karl
Daga	Ankana
Dagi	Linda

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
DiSciuolo	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
Eccher	Matthew
Ecklund	Kirsten
Edelstein	Bernard
Eisenberg	David
Elisofon	Scott

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
Figuroa	Ruben
Finklestein	Mark
Fischer	Peter
Fischer	Robin
Fishman	Steven
Flannery	Michele
Fleischman	Amy
Flier	Steven
Fogle	Rhonda
Fox	Victor
Frain	Leah
Frangioni	John
Frankel	Mark
Freedman	Susan
Freitag	Suzanne
Friedman	Jeffrey
Fuhrmann	Nerissa

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
Glaser	Alan
Goisman	Robert
Golding	Ellen
Goldman	Frederic
Goldmann	Donald
Goldstein	Richard
Gonzalez Monroy	Jose
Goodwin	Gregory
Gordon	Rebecca

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
Harper	Matthew
Harrild	David
Harris	Gregory
Harris	Rebecca
Hartz	Jacob
Hastings	Jacqueline
Hauser	Mark
Havens	Woodrow
Hayden	Lystra
Healey	Martha
Heeney	Matthew

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
Roh	Miin
Rohanizadegan	Mersedeh
Rolde	Alexandra
Rooney	Colleen
Rosen	Alvin
Rosenblatt	Peter
Rotenberg	Alexander
Rottenberg	Elissa
Rubinstein	Eitan
Rufo	Paul
Ryan	Amy
Ryniec	Jessica
Sabharwal	Sabina
Sacharow	Stephanie
Sacks	Andrea
Sadat-Aalae	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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
Shamberger	Robert
Shao	Weiru
Shapiro	Steven
Sharma	Tanvi
Sharp	John
Shearer	Aiden
Shearer	Katherine
Sheehan	Amanda
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
Srivatsa	Abhinash
Stefater	Margaret
Stein	Deborah
Steinberg	Jeffrey
Steinberg	Lon
Steiner	Marcia Kathryn
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
Tsuboyama	Melissa
Tuli	Varuna
Turkcan	Husne
Twarog	Frank
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
Watson	Christopher
Watters	Karen
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

Cognome del fornitore	Nome del fornitore
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

Aggiornato al 7/2021

Appendice 6

**Publico accesso
alla
documentazione**

Le informazioni riguardo la politica di Assistenza Finanziaria BIDMC, il riassunto semplificato, la richiesta di Assistenza Finanziaria, la richiesta di Medical Hardship e la politica di crediti e recupero crediti BIDMC saranno rese disponibili in modo gratuito ai pazienti e alla comunità serviti da BIDMC attraverso molteplici fonti.

1. I pazienti e i Garanti possono richiedere le copie di tutti i documenti pertinenti all'Assistenza Finanziaria e al credito e recupero crediti, e anche richiedere assistenza nella compilazione di entrambe le richieste di Assistenza Finanziaria e di Medical Hardship, sia per telefono o via mail o di persona a:

BIDMC
(Financial Counseling Unit) Reparto Consulenza Finanziaria
East Campus/Rabb
Room 111
Boston, MA 02215
617-667-5661

2. I pazienti e i Garanti possono scaricare le copie di tutta la documentazione relativa all'Assistenza Finanziaria e alla politica di crediti e recupero crediti attraverso il sito pubblico di BIDMC: bidmc.org/financialassistance

- Le informazioni della Politica di Assistenza Finanziaria BIDMC, il riassunto semplificato, la richiesta per l'Assistenza Finanziaria, la richiesta per Medical Hardship e la politica di credito e recupero crediti saranno tradotti in qualsiasi lingua che sia la lingua primaria parlata da almeno 1000 persone o dal 5% dei residenti presenti nella comunità servita da BIDMC.

Come evidenziato nella presentepolitica, BIDMC ha affisso avvisi (segnaletica) della disponibilità di Assistenza Finanziaria nelle seguenti aree:

1. Ricoveri generici, accesso del paziente, sale di attesa/registrazione o simili, incluso, ad esclusione di qualsiasi dubbio, l'area d'attesa/registrazione del reparto di pronto soccorso e
2. Le aree di attesa/registrazione o l'equivalente delle strutture sanitarie fuori dalla struttura; e
3. Le aree di consulenza finanziaria ai pazienti

La segnaletica affissa è chiaramente visibile (8.5” x 11”) e leggibile per i pazienti che visitano tali aree. La segnaletica riporta:

AVVISO DI ASSISTENZA FINANZIARIA

Il centro medico offre vari programmi di Assistenza Finanziaria ai pazienti che ne abbiano i requisiti. Per scoprire se sei idoneo per l’assistenza in merito alle tue spese ospedaliere, ti preghiamo di visitare il nostro ufficio di consulenza finanziaria al primo piano del Rabb building o di chiamare il 617-667-5661 per ottenere informazioni riguardo i diversi programmi e la loro disponibilità.

**Cronologia
della Politica**

Data	Azione
Settembre 2016	Politica approvata dal consiglio di amministrazione
Agosto 2019	La Politica revisionata approvata da BILH EVP/CFO e dal tesoriere del consiglio BIDMC come entità autorizzata dal consiglio.
Agosto 2020	La Politica Revisionata approvata da BILH EVP/CFO e dal tesoriere del consiglio BIDMC come entità autorizzata dal consiglio.
