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 20
Motivi per il rifiuto 22
Idoneità presunta 22
Importo dello sconto per non assicuratie Esclusion 23
Servizi sanitari di emergenza 24
Credito e recupero crediti 24
Requisiti normativi 24
Appendice 1 26
Modulo di richiesta per l'Assistenza Finanziaria 26
Appendice 2 30
Richiesta per Medical Hardship 30
Appendice 3 34
Tabella sconti in base al reddito 34
Appendice 4 35
Importi generalmente fatturati (AGB) 35
Appendice 5 36
Fornitori e Cliniche - Coperti e non coperti 36

Appendice 6 66
Pubblico accesso alla documentazione 66
Cronologia della Politica..... 67

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 dividenti, 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.

Sconto per non assicurati: Sconto applicato ai pazienti non assicurati (vedi definizione sotto) per servizi medicamente necessari. Le esclusioni a questo sconto si applicano e sono contenute all'interno di questa politica.

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. Ciò includerebbe servizi che non sono coperti a causa di limitazioni di rete, esaurimento dei benefici assicurativi o altri servizi non coperti.

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 idoneiper 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 ll'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

I Servizi non idonei per l'Assistenza Finanziaria comprendono:

Finanziaria fornita da BIDMC

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 risorsa 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 (PBFG) hanno un reddito oltre il 150.1% dell'FPL. Questo gruppo viene definito nel 130 CMR 501.0001.

Se qualsiasi membro del PBFG avesse un FPL sotto il 150.1% non ci saranno franchigie per nessun altro membro del PBFG. 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 PBFG 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 PBFG 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 Harship*, 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.

Importo dello sconto per non assicurati e Esclusion

I pazienti/garanti che non dispongono di assicurazione sanitaria e non soddisfano i requisiti per Masshealth o Assistenza Finanziaria, avranno applicato uno sconto del 40% ai servizi ospedalieri e medici elencati nell'Appendice 5 della Politica di Assistenza Finanziaria.

Questo sconto non è disponibile per i seguenti servizi:

- Servizi di chirurgia estetica
- Servizi di autoricarica (servizi per i quali esiste già un apposito programma di pagamento diretto)
- Servizi di infertilità
- Richieste di risarcimento per incidenti stradali
- Servizi di bypass gastrico in assenza di una determinazione da parte del pagatore sulla necessità medica
- Articoli come lenti, apparecchi acustici, impianti e qualsiasi altro prodotto specializzato acquistato
- Articoli per la comodità del paziente, come pernottamenti non necessari dal punto di vista medico

Lo sconto per gli non assicurati verrà applicato al momento della fatturazione e è incluso in qualsiasi stima.

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 finanziare 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 dichiarazionei 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 lori rispettive Politiche di Assistenza Finanziaria:

LHMC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

- 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 dichiarazionei 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	☐
AGH	☐
BayRidge	☐BIDMC ☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
LHMC	☐

- 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	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

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 2024, che è pari al 34.83%.

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 1/2025

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
- BIDMC Infusion Services 41Mall Rd Burlington, MA
- BIDMC Infusion Services 1 Essex Center Drive Peabody, MA
- BIDMC at Joslin Diabetes Center – Adult Diabetes, Kidney and Hypertension, Behavioral Health, 1 Joslin Place, Boston MA
- BIDMC at Winchester Center for Cancer Care, 620 Washington Street, Winchester MA
- BIDMC Infusion Services at Mount Auburn Hospital, 330 Mount Auburn Street, Cambridge 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
  - Neurologia
  - Neurochirurgia
  - OSTETRICIA/GINECOLOGIA
  - Oftalmologia
  - Chirurgia ortopedica
  - Otorinolaringoiatria

- Chirurgia del colon-retto
- Dermatologia
- Diabete e endocrinologia
- Medicina d'emergenza
- Gastroenterologia
- Chirurgia generale
- Gerontologia
- Ematologia/Oncologia
- Emostasi/Trombosi
- Malattie infettive
- Medicina interna
- Neonatologia
- Nefrologia
- Patologie
- Chirurgia plastica
- Podologia
- Psichiatria
- Medicina polmonare
- Radioterapia oncologica
- Radiologia
- Reumatologia
- Chirurgia oncologica
- 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	MD
Adams	Austin	MD
Adegoke	Tejumola	MD, MPH
Adelstein	Pamela	MD
Adichie	Nneka	DO
Adil	Eelam	MD
Aggarwal	Nitin	MD
Agus	Michael	MD
Ahmed	Heidi	MD
Ahn	Lynne	MD, BA
Ahuja	Brian	MD
Airhart	Sophia	MD
Al Hassan	Sacha	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Alexander	Leslie-Ann	MD
Alexander	Mark	MD
Alkharashi	Maan	MD
Alkhatib	Einas	MD
Allison	Margaret	MD, PhD
Alt	Elizabeth	MD
Al-Taweel	Ramy	CRNA
Altschwager Kreft	Pablo	MD
Alves	Cesar Augusto	MD
Aly	Safwat	MD
Amanullah	Farhana	MD
Anderson	Kelsey	MD
Angelidou	Asimenia	MD, PhD
Ansevin	Carl	MD
Appelbaum	Evan	MD
Aquino	Patrick	MD
Archer	Natasha	MD
Arian	Sara	MD
Arons	Dara	MD
Asch	Alexander	MD
Ashoor	Isa	MD
Ashur	Mary Louise	MD
Astley	Christina	MD
Athienites	Nicolaos	MD
Attaman	Jill	MD
Augur	Trimble	MD
August	David	MD
Axelrod	Matthew	MD
Ayad	Mina	NP
Azhar	Naila	MD
Azova	Svetlana	MD
Bae	Donald	MD
Bailey	Alexandra	MD
Baird	Lissa	MD
Bakaev	Innokentiy	MD, MBA
Baker	Michele	MD
Balan	Stefan	MD
Baldwin	Donna	DO
Balkin	Daniel	MD, PhD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Bandi	Keerthi	MD
Baraona Reyes	Fernando	MD
Baras	Samantha	MD
Barbeau	Deborah	MD, PhD, MSPH
Barnett	Amelia	MD
Barnewolt	Carol	MD
Barnum	Kevin	MD
Basilico	Frederick	MD
Baskaran	Charumathi	MD
Batal	Hussam	DMD
Battista	Vanessa	DNP, MBA
Bauer	Andrea	MD
Bauer	Daniel	MD
Bauer	Matthew	MD
Baum	Janet	MD
Baur	Russell	MD
Beam	Kristyn	MD
Bedoya Velez	Maria	MD
Behrens	Madelaine	MD
Belfort	Mandy	MD
Belkin	Edward	MD
Benjamin	Jonathan	MD
Beno	Lara	PA
Berardi	Cecilia	MD, MSc
Berger	Allison	PhD
Bergin	Ann Marie	MD
Bern	Elana	MD
Bernson-Leung	Miya	MD
Beroukhim	Rebecca	MD
Berry	Michael	MD
Bevilacqua	Laura	MD
Bezzerides	Vassilios	MD
Bhalala	Mitesh	MD
Bhargava	Archana	MD
Bhatia	Neha	MD
Bialecki	Alison	MD
Bian	Qingning	MD
Binney	Elizabeth	MD
Birch	Craig	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Bixby	Sarah	MD
Blatt	Charles	MD
Bleicher	Isaac	MD
Bloch Muradas	Ana Rute	MD
Bloom	Judith	NP, BS
Bloomhardt	Hadley	MD
Blumenthal	Jennifer	MD
Bodamer	Olaf	MD
Bodepudi	Sreevidya	DO
Bolla	Saritha	MD
Bolton	Jeffrey	MD
Bonello	Kristin	MD
Bono	James	MD
Boone	Philip	MD
Borczuk	Rachel	MD
Borek	Leora	MD
Borer	Joseph	MD
Borges	Lawrence	MD
Bortoletto	Pietro	MD
Boscamp	Nicholas	MD
Bousvaros	Athos	MD
Brady	John	MD
Breault	David	MD, PhD
Breitbart	Roger	MD
Brenner	Jason	MD
Bresnick	Morgan	MD
Briere	Julie	NP
Brinckerhoff	Jennifer	MD
Briscoe Abath	Christina	MD
Brodsky	Jacob	MD
Brown	Jane	MD
Brown	Stephen	MD
Brown	David	MD
Brown	Taylor	MD
Brucker	William	MD, PhD
Buchmiller	Terry	MD
Buckenheimer	Stephanie	DNP
Bulnes	Melissa	PharmD, MA
Bunnell	Bruce	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Burchett	Sandra	MD
Burgess	Stephanie	PA
Bursztajn	Harold	MD
Byler	Julie	DO
Callahan	Michael	MD
Callahan	Tracy	PA
Calvo	Jacqueline	MD
Calvo Garcia	Maria	MD
Campos Rodriguez	Angel	MD
Cantor	Alan	MD
Carswell	Jeremi	MD
Castellanos	Daniel	MD
Celentano	Julie	LAc
Celeste	Michelle	NP
Cerel	Adam	MD
Cermik	Dilek	MD
Chan	Yee-Ming	MD, PhD
Chan	Jie	MD
Chang	Denis	MD
Chappell	Nicole	MD
Chase	Isabelle	DDS
Chen	Catherine	MD
Cherella	Christine	MD
Chigurupati	Radhika	DMD
Chiu	Michelle	MD
Cho	Helen	DPM
Choi	Sukgi	MD
Choi	William	MD, PhD
Cholapranee	Aurada	MD
Chopra	Mohit	MD
Chopra	Shreekant	MD
Chou	Janet	MD
Chow	Jeanne	MD
Christian	Elizabeth	MD
Chu	Jacqueline	MD
Chung	Kee	MD
Church	Paige	MD
Cilento	Bartley	MD
Cleveland	Ross	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Cohen	Steven	MD
Commissariat	Persis	PhD
Connell	Brendan	MD
Connolly	James	MD
Connolly	Susan	MD
Connolly	Caitlin	MD
Cook	Jeremy	DPM, MPH
Cook	Richard	MD
Cook	Emily	DPM, MPH
Corey	Kristen	MD
Coroniti	Ann-Marie	PharmD
Couey	Marcus	MD, DDS
Couto Bernardes P Estrela	Tais	MD
Crane	Julia	DNP
Crocker	Melissa	MD
Cronin	Jon	MD
Croteau	Stacy	MD
Cubberly	Daniel	MD
Cuenca	Alex	MD
Cuiffo	Andie	PA
Cummings	Christy	MD
Cunningham	Michael	MD
Curtis	Lauren	MD
Cusick	Meghan	NP
Daga	Ankana	MD
Dagi	Linda	MD
Dahlben	Salin	MD
Dailey	Joseph	MD
Dale	Leigh-Anne	MD
D'alelio	Kara	NP
Damji	Yasin	MD
Danehy	Amy	MD
Daneshvar	Daniel	MD, PhD
Daouk	Ghaleb	MD
Darras	Basil	MD
D'Avenas	Anne	MD
Davidson	Lauraine	MD
Davis	Lindsay	PA
Dawiskiba	Malgorzata	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Dawkins	Josette	MD
Day	Michael	MD
Day-Lewis	Megan	NP
de Ferranti	Sarah	MD
De Jesus	Maria	MD
De Peralta	Edgar	MD
de Zengotita	Juan	MD
Degen	Michelle	MD
DeGirolami	Laura	MD
Delaney	Meaghan	MD
Delano	Sophia	MD
Demehri	Farokh	MD
Deng	John	MD
DeWitt	Elizabeth	MD
D'Hemecourt	Pierre	MD
Dickinson	William	MD
Didier	Ryne	MD
Dionne	Audrey	MD
DiPerna	Stephanie	MD
Dipietro	Stephanie	PA
DiSciullo	Anthony	MD
Do	Woo	MD
Dohlman	Jenny	MD
Dollinger	Julie	MD
Donahue	Richard	MD, MPH
Donatelli	Stephanie	MD
Dong	Sara	MD
Dorfman	Barry	DMD
Drazen	Jeffrey	MD
Drogin	Eric	PhD
D'Silva	Karl	MD
Duffy	Patrick	MD
Dumas	Brett	MD
Duncan	Daniel	MD
Dunn	Stephen	DO
Durgerian	Sara	NP
Duyzend	Michael	MD
Dvorin	Jeffrey	MD
Ebrahimi Fakhari	Darius	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Eccher	Matthew	MD
Ecklund	Kirsten	MD
Edelstein	Bernard	MD
Eisenberg	David	MD
Elias	Heather	MD
Elias-Todd	Tina	MD
Elisofon	Scott	MD
Elitt	Christopher	MD
Ellenbogen	Mark	MD
Elliott	Alexandra	MD
Elmasry	Mohamed	MD
Elofson	Julianne	MD
Elsesser	Steven	MD
Emani	Sitaram	MD
Emmick	Gus	MD
Epelbaum	Claudia	MD
Esch	Jesse	MD
Esrick	Erica	MD
Esteso	Paul	MD, PhD
Estrada	Carlos	MD
Estroff	Judy	MD
Evangelista	Kathleen	CRNA
Fabiani	Amy	NP
Fair	Rick	MD
Fantes	Francisco	MD
Favarato	Moreno	MD
Fehnel	Katie	MD
Ferguson	Michael	MD
Ferm	Samson	MD
Ferraro	Nalton	DMD, MD
Ferzoco	Lisa	MD
Fewkes	Jessica Lynn	MD
Fickweiler	Ward	MD
Fierce	Jamie	MD
Fine	Steven	MD
Finkelstein	Macie	MD
Finkelstein	Julia	MD
Fischer	Peter Andrew	MD
Fischer	Robin	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Fishman	Steven	MD
Fitch	Angela	MD
Fleischman	Amy	MD
Flier	Steven	MD
Florman	Jonathan	MD
Flynn	Rachel	CNM
Fogle	Rhonda	MD
Fontes de Azevedo Costa	Ana Luiza	MD
Formica	Philip	MD
Fox	Victor	MD
Fradkov	Elena	MD
Frankel	Mark	MD
Freitag	Suzanne	MD
Freitas	Jenna	NP
French	Amy	MD
Friedman	Aviva	MD
Friedman	Jeffrey	MD
Fung	Wing Kin	MD
Fynn-Thompson	Francis	MD
Gadey	Gautam	MD
Gaffin	Jonathan	MD
Gaffin	Laurel	MD
Gaier	Eric	MD, PhD
Galkin	Maria	MD
Gallagher	Donna	NP, PhD
Gallant	Sara	MD
Gallant Wood	Janet	NP, MSN
Ganapathi	Lakshmi	MD
Gangwani	Bharti	MD
Ganor	Oren	MD
Ganske	Ingrid	MD
Gao	Chuanyun	MD
Garcia-Banigan	Dinamarie	MD, MPH
Garel	Keri-Lee	MD
Garvey	Katharine	MD
Gaston	Lindsey	MD
Gauthier	Naomi	MD
Gavigan	Michael	DPM
Gayer	Gabriela	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Geagea	Jean-Pierre	MD
Geltman	David	MD
Geng	Zhuo	MD
George	Michael	MD
Gettings	Jennifer	MD
Geva	Tal	MD
Ghelani	Sunil	MD
Ghiasuddin	Salman	MD
Gidengil	Courtney	MD
Gillen	Brianna	PA
Giordano-Perez	Wilfredo	MD, MBA
Gise	Ryan	MD
Glaser	Alan	MD
Golding	Ellen	PhD
Goldman	Frederic	MD
Goldman	Anna	MD
Goldstein	Michael	PhD
Golen	Toni	MD
Gonzalez Monroy	Jose	MD
Goodwin	Gregory	MD
Gopalakrishnan	Ragisha	MD
Gordon	Susan	MD
Gordon	Rebecca	MD
Gordon	Michael	MD
Gouda	Suzanne	MD
Grace	Rachael	MD
Granfone	Antonio	MD
Grant	Patricia	MD
Greenberg	Karen	MD
Grenier	Nicole	MD
Grenier	Samantha	PA
Grenier	Pierre-Olivier	MD
Griffin	Marilyn	MD
Griffith	Joseph	MD
Grimes-Mallard	Kristie	NP
Groysman	Anna	MD
Guan	Rong	MD
Guardino	Cara	MD
Guenther	Geoffrey	MD, MPH

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Guyol	Genevieve	MD
Gwon	Cally	MD
Haddad	Anthony	MD
Haering	James Michael	MD
Hait	Elizabeth	MD
Haley	Marie	MD
Halpert	Albena	MD
Hanaway	Katherine	MD
Handa	Atsuhiko	MD
Handler	Miriel	MD
Hanono	Anat	MD
Hanson	Martha	MD
Hao	Maddie Yue	MD
Haque	Asim	MD, PhD
Harini	Chellamani	MD
Harper	Gordon	MD
Harper	Matthew	DDS
Harrild	David	MD
Harris	Gregory	MD
Harris	Rebecca	MD, PhD
Harris	Julie	NP
Hathout	Eba	MD
Hauser	Mark	MD
Havens	Woodrow	MD
Hayden	Lystra	MD
Hayes	Leslie	MD
Heeney	Matthew	MD
Heffess	Alejandro	MD
Heidary	Gena	MD
Heneghan	Chelsea	NP, MSN, BS
Hennigan	Erica	NP
Henry	Andrew	DMD, MD
Henry	Charles	DDS
Herliczek	Thaddeus	MD
Hesketh	Paul	MD
Higuchi	Leslie	MD
Hirsch	Suzanna	MD
Hirschhorn	Joel	MD
Ho	Tina	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Hodge	Mary Beth	MD
Hogue	Grant	MD
Holm	Ingrid	MD, MPH
Holtz	Alexander	MD
Homer	Seth	MD
Homsy	Farhat	MD
Hong	William	MD
Hopewood	Peter	MD
Horlbeck	Maximilian	MD
Horne	Rebecca	MD
Horoho	Stefanie	NP
Houck	Alexandra	MD
Hseu	Anne	MD
Hsi Dickie	Belinda	MD
Huang	Michael	MD
Huang	Jennifer	MD
Hughes	Jennifer	MD
Huh	Jini	PharmD
Hulbert	Monica	MD
Hunter	David	MD, PhD
Hussain	Sadaf	MD
Hwang	Allen	MD
Hwang	Eric	MD
Iarovici	Doris	MD
Imber	Lindsay	MD
Indes	Jeffrey	MD
Inra	Christopher	MD, PhD
Irons	Mira	MD
Israel	Elliot	MD
Isselbacher	Karen	MD
Jabur	Zainab	MD
Jacobsen	Christina	MD
Jaffe	Leeor	MD
Jaffe	Linda	MD
Jaksic	Tom	MD
Janoowalla	Hannah	MD
Javeed	Iqra	MD
Jayaprakash	Pooja	MD
Jenkins	Kathy	MD, MPH

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Jia	Leon	MD
Jo	Tamara	NP
Johnson	Anne Louise	DMD
Johnson	Michaela	NP
Johnston	Suzanne	MD
Johnstone	Michael	MD
Joseph	Tuhina	DO
Joslin	Isabella	MD
Joventino	Lilian	MD
Joyce	Ann Marie	MD
Juelg	Boris	MD
Jung	Hyun	MD
Jurow	Kelsey	MD
Kabbash	Lynda	MD
Kaboli	Parisa	MD
Kahn	Michael	MD
Kai	Alice	MD
Kales	Jennifer	NP
Kalish	Susan	MD
Kamin	Daniel	MD
Kandemirli	Sedat	MD
Kane	David	MD
Kanner	Steven	MD
Kappadakunnel	Melanie	DO
Kasimati	Ivi	MD
Kasser	James	MD
Kassira	Jonathan	MD
Katwa	Umakanth	MD
Katz	Ronald	MD
Katz	Michelle	MD, MPH
Katz	Andrew	MD
Katz	Jenna	MD
Katz-Wies	Gillian	MD
Kaura	Rashmi	MD
Kazlas	Melanie	MD
Kazley	Jillian	MD
Kearney	Marisa	MD
Keays	Melise	MD
Kellam	Suzanne	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Kellogg	Emily	MD
Kelso	Ischel	MD
Kenna	Margaret	MD
Keshav	Vinny	MD
Ketwaroo	Pamela	MD
Kewalramani	Tarun	MD
Khalil	Shadi	MD
Khan	Amirah	MD
Khan	Taimur	MD
Kher	Kinnari	MD
Kiel	Douglas	MD, MPH
Kielian	Agnieszka	MD
Kim	Heung	MD
Kim	Wendy	MD
Kim	Dennis	MD
Kim	Young-Jo	MD
King	Caitlin	MD
Kinsley	Sarah	PA
Kishfy	Louis	MD
Klein	Johanna	MD
Koehler	Julia	MD
Koniares	Katherine	MD
Koppenheffer	Kristie	MD
Kramer	Dennis	MD
Krasker	Jennie	MD
Krishnamurthy	Kaarkuzhali	MD
Krispin	Eyal	MD
Kritzer	Amy	MD
Kumar	Sandeep	MD
Kumar	Riten	MD
Kumaravel	Arthi	MD
Kurtz	Michael	MD
Kuznetsova	Olga	MD
Kwatra	Neha	MD
Kwon	Michael	MD
Labadie	Brian	MD
LaGrega	Lauren	MD
Lakhani	Alisha	MD, MPH
Lall	Bhavna	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Lam	Prudence	MD
LaMattina	Thomas	MD
Langer	Monica	MD
Laor	Tal	MD
Larcombe	Christina	NP
LaRosa	Michelle	MD
LaRovere	Kerri	MD
Larsen	Sarah	MD, MPH
Larson	Justin	MD
Lategan	Hannah	MD
Lathief	Sanam	MD
Latina	Jacqueline	MD, MSc
Lawlor	Claire	MD
Leary	Alison	PhD
LeBarron	Rachel	PA
Lee	Ivy	MD
Lee	Jennifer	MD
Lee	Christine	MD
Lee	Richard	MD
Lee	Edward	MD, MPH
Lee	Gi-Soo	MD, MEd
Lee	Nahyoung	MD
Lee	Ted	MD
Lee	Alisa	DMD
Lee	Younji	NP
Lefebvre	Daniel	MD
Lehman	Laura	MD
Leibovitch	Jennifer	MD
Lennerz	Belinda	MD
Lepore	Timothy	MD
LeRoy	Andree	MD
Levey	John Moss	MD, MBA
Levin	Michael	MD
Levin	Jonathan	MD
Levine	Bat-Sheva	MD
Levine	Jami Cheryl	MD
Levit	Roy	MD
Levy	Ofer	MD, PhD
Levy	Michael	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Li	Sandy	MD
Liang	Marilyn	MD
Liao	Zachary	MD
Liaw	Shih-Ning	MD
Libenson	Mark	MD
Licameli	Greg	MD
Liff	Olivia	MD
Lillehei	Craig	MD
Lin	Bing	NP
Lipsitz	Lewis	MD
Lipton	Jonathan	MD
Livingston	Kristin	MD
Locke	Steven	MD
Loddenkemper	Tobias	MD
Lowney	Michael	DO
Lowney	Michael	DO
Lowney	Jeremiah	DO
Lu	Hua	MD
Lu	Lina	MD
Lu	Chang	MD
Lu	Anjanique Mariquit	MD, MPH
Luedke	Christina	MD
Lunghar	Layola	MD
Luo	Eva	MD
Lure	Allison	MD
Lutch	Scott	MD
Lynm	Sonja	DO
Lyon	Helen	MD, MSc
Lyon	Shannon	DO
Lyons	Thomas	DPM
Ma	Michael	MD
Machado de Souza	Camila	MD, PhD
Madenci	Arin	MD
Madsen	Joseph	MD
Mah	Douglas	MD
Mah	Vanessa	MD
Mahan	Susan	MD
Mahoney	Lisa	MD
Majeres	Kevin	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Majithia	Arjun	MD, FACC
Majzoub	Joseph	MD
Malhotra	Himanshu	DO
Malley	Richard	MD
Mandel	Ernest	MD
Manice	Christina	MD
Manion	Margaret	MD
Mantagos	Iason	MD, PhD
Marangoz	Mehmet	MD
Maratos	Eleftheria	MD
Marella	Paula	DPM
Marinelli	Franklin	MD
Martens	Peter	MD
Martin Paez	Yosbelkys	MD
Martinez-Velazquez	Luis	MD
Masia	Shawn	MD
Maski	Kiran	MD
Massingham	Lauren	MD
Matskevich	Ashley	MD
Mattimore	John	MD
Maxwell	Tara	MD
May	Collin	MD
Mayer	Robert	MD
Mayskiy	Mikhail	MD
McConnell	Kathleen	NP
Mccormack	Luke	MD, MPH
McDonough	Siobhan	PA
McGahee	Shunda	MD
McLaren	John	MD
McLaughlin	Christine	MD
McMurphy	Katherine	PA
McNamara	Erin	MD
McSweeney	Maireade	MD
McSweeney	Sean	NP
Meara	John Gerard	MD
Medline	Alexandra	MD, MPH
Mehra	Pushkar	DMD
Meier	Tiffany	MD
Mein	Stephen	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Mele	Alessandra	MD
Mello	Bridget	NP
Mendoza	Alejandro	MD
Menzin	Eleanor	MD
Mercier	Erika	MD
Metzger	Eran	MD
Meyer	Jennifer	MD
Michaels	Robert	MD
Micheli	Lyle	MD
Michl	Emma	NP
Milam	Bradley	MD
Milewski	Matthew	MD
Miley	Gerald	MD
Miller	Samuel	MD
Miller	Michael	MD
Miller	Leonard	MD
Miller	David	MD
Millis	Michael	MD
Mistry	Kavita	MD, PhD
Mitchell	Regina	MD
Mitchell	Phoebe	MD
Mitra	Shimontini	MD
Mo	Michelle	MD
Mobassaleh	Munir	MD
Modi	Biren	MD
Moffitt	Kristin	MD
Mogollon	Andres	MD
Mohammed	Somala	MD
Molagavalli	Veena	MD
Monaco	Elizabeth	MD
Mooney	David	MD
Moore	Omar	MD
Morgan	Torre	MD
Morinigo	Raul	MD
Morrison	Tierney	MD
Moufawad El Achkar	Christelle	MD
Mulki	Lama	MD
Mullen	Mary	MD
Mullen	Mariah	PA

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Murphy	Stephen	MD
Murphy	Terrance	MD
Murray	Kerri	PA
Muscanell	Rebecca	MD
Nadelson	Adam	MD
Nahm	Frederick	MD
Nakamura	Mari	MD, MPH
Nandhlal	Jenisha	MD
Nandivada	Prathima	MD
Nardell	Maria	MD
Nasser	Samer	MD
Nastasio	Silvia	MD
Nellore	Malleeswari	MD
Nelson	Caleb	MD
Nesbit	Carleigh	DO
Ng	Man Wai	DDS
Nguyen	Alan	MD
Nguyen	Quynh	DNP
Nicolson	Stephen	MD
Nikpoor	Borzoo	MD
Nir	Reuth	MD
Nitschmann	Caroline	MD
Norris	Donna	MD
Northam	Weston	MD
Nuss	Roger	MD
O'Connor	Daniel	MD
O'Donnell Luria	Anne	MD
Ohlms	Laurie	MD
Ojukwu	Sando	MD, MPH
Oke	Isdin	MD
Okurowski	Lee	MD, MPH
O'Leary	Edward	MD
Olsen	Kellie	NP, DNP
Olsen	Gerilyn	MD
Olson	Heather	MD
Omorodion	Jacklyn	MD
Oottamasathien	Siam	MD
Orgill	Dennis	MD
Orkaby	Ariela	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Osborn	Timothy	MD, DDS
Oviedo	Jaime	MD
Padmanabhan	Shanmugha	MD
Padua	Horacio	MD
Paltiel	Harriet	MD
Pandolfo	Josephine	DMD
Papadakis	Konstantinos	MD
Parad	Richard	MD
Parangi	Sareh	MD
Patel	Archana	MD, MPH, MSc
Peace	Nicole	NP
Pearl	Phillip	MD
Pearlson	Yale	MD
Perez-Rossello	Jeannette	MD
Perkins	Julia	NP
Perkins	Nicole	NP
Perrinez	Valerie	NP
Perrone	Olivia	MD
Peters	Jurriaan	MD
Peters	Melinda	MD
Pettinato	Paul	MD
Philips	Binu	MD
Picker	Jonathan	MD
Pincus	Michael	DO
Pineda	Dan	MD
Pinto	Anna	MD
Piper-Vallillo	Andrew	MD
Pittman	Jason	MD, PhD
Platt	Craig	MD
Polanco Walters	Frinny	MD
Pollock	Nira	MD, PhD
Powell	Andrew	MD
Power	Elyssa	NP
Powsner	Rachel	MD
Prabhu	Sanjay	MD
Prakash	Ashwin	MD
Prasanna	Mrinalini	MD
Price	Dana	MD
Priebe	Gregory	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Proctor	Mark	MD
Puder	Mark	MD, PhD
Qureshi	Abrar	MD
Rabinowitz	Elliot	MD
Rahbar	Reza	MD
Rainville	Riley	PA
Rajagopalan	Supraja	MD
Rakoff-Nahoum	Seth	MD
Ramadan	Hadi	MD
Ramadan	Amira	MD
Rameh	Vanessa	MD
Raney	Andrea	NP
Rangel	Shawn	MD
Rao	Supriya	MD
Ratey	John	MD
Rathod	Rahul	MD, MBA
Rayala	Heidi	MD, PhD
Reddy	Madhuri	MD
Reed	Helen	MD
Regan	Brian	DO
Reichheld	James	MD
Reichle	Ralph	MD
Reichling	Jacques	MD
Reierson	Britta	MD
Reiley	Luz	MD
Renthal	Nora	MD
Reshef	Edith	MD
Resnick	Cory	MD, DMD
Ress	Richard	MD
Restifo	Daniele	MD
Restrepo	Angela	MD
Reuter	Susan	MD
Reynolds	Matthew	MD, MSc
Rhodes-Kropf	Jennifer	MD
Richardson	Michael	MD
Richey	Patricia	MD
Rispoli	Joanne	MD
Ritholz	Marilyn	PhD
Rivers	Samuel	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Rivkin	Michael	MD
Robbel	Courtney	MD
Roberts	Stephanie	MD
Roberts Kenney	Amy	MD
Robertson	Richard	MD
Robles	Liliana	MD
Robson	Caroline	MD
Rodan	Lance	MD
Rodig	Nancy	MD
Rodriguez	Vithya	MD
Rogers-Vizena	Carolyn	MD
Ronai	Christina	MD
Rosenberg	Emily	DDS
Rosenberg	Abby	MD, MSc
Rosenblatt	Peter	MD
Rosenthal	Jonathan	MD
Rotenberg	Alexander	MD, PhD
Rottenberg	Elissa	MD
Rubinstein	Eitan	MD
Rudman	Carole	NP
Rufo	Paul	MD
Ruiz	Jessica	MD
Ryan	Amy	MD
Ryniec	Jessica	MD
Sabharwal	Sabina	MD
Sacharow	Stephanie	MD
Sacks	Andrea	NP
Sahin	Mustafa	MD, PhD
Saillant	Meredith	MD
Saleeb	Susan	MD
Salomons	Howard	MD
Salussolia	Catherine	MD, PhD
Salzman	Carl	MD
Sanan	Akshay	MD
Sandler	Courtney	MD
Sandora	Thomas	MD
Sankaran	Vijay	MD
Sasaki	Nao	MD
Saunders	Jill	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Sauro	James	PA, PT
Savage	Timothy	MD
Savage	Margaret	MD
Sayre	Kelly	MD, DMD
Scheff	David	MD
Schenone Giugni	Claudio	MD
Schidlow	David	MD
Schlegel	Sarah	MD, MS
Schoepflin	Zachary	MD, PhD, FACP
Schott	Trevor	MD
Schwab	Nadine	PhD
See	Pokmeng	MD
Sehra	Shiv	MD
Seidler	Emily	MD
Seitz	Jerome	MD
Sen-Gupta	Indranil	MD
Settel	Kenneth	MD
Setton	Matan	MD
Sganga	Danielle	MD
Shad	Asfa	DO
Shah	Sandhya	MD
Shah	Tishi	MD
Shah	Ankoor	MD
Shah	Sachin	MD
Shamshirsaz	Alireza	MD
Shannahan	Sarah	MD
Shapira	Amit	PhD
Shapiro	Steven	MD
Shapiro	Cole	MD
Sharma	Tanvi	MD
Sharma	Madhav	MD, MBBS
Sharma	Nisha	PharmD
Sharp	John	MD
Shearer	Aiden	MD, PhD
Shearer	Katherine	MD
Sheils	Catherine	MD
Sherman	Gilad	MD
Shi	Sandra	MD, MPH
Shimamura	Akiko	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Shin	Alice	MD
Shlosman	Natalie	DMD
Shore	Benjamin	MD
Shuster	Matthew	MD
Sidhom	Samy	MD
Siegel	Steven	MD
Silverman	Kenneth	MD
Silverstein	Jared	MD
Silvester	Jocelyn	MD
Simonson	Donald	MD
Singh	Tajinder	MD, MSc
Singh	Michael	MD
Singh	Jasmeet	MD
Slye	Kurt	MD
Smalley	Julia	NP
Smalley	Robert	MD
Smith	Jonathan	MD
Smith	Bennett	MD
Smith	Edward	MD
Smith	Jessica	MD
Smith	Eric	MD
Smith	Vincent	MD
Smith	Christopher	PhD
Smith	Caitlin	NP
Smotrich	Gary	MD
Smyth	Elaine	DDS
Snaman	Jennifer	MD
Snyder	Brian	MD, PhD
Somers	Michael	MD
Sonawalla	Ambreen	MD
Song	Dana	MD
Song	Fei	MD
Sosa Soto	Giordano	MD
Soto-Rivera	Carmen	MD
Soul	Janet	MD
Soule	Michael	MD
Spar	Myles	MD
Spencer	Samantha	MD
Spencer	Dennis	MD, PhD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Sperling	Scott	MD
Sperotto	Francesca	MD
Spindel	Chelsea	NP
Spingarn	Roger	MD, MPH
Sreenivasan	Prithvi	MD
Srinivasa	Payal	MD
Srivatsa	Abhinash	MD
Stacey	Mary	NP
Stawicki	Anna	NP
Stefater-Richards	Margaret	MD
Stein	Deborah	MD
Steinberg	Lon	MD
Stephen	Jacqueline	MD
Stern	Jessica	MD
Stevanovic	Marta	MD
Stone	Andrew	MD
Stone	Scellig	MD, PhD
Stowe	Robert	MD
Stredny	Coral	MD
Sullivan	Kayla	NP
Sulyanto	Rosalyn	DMD
Sweeney Marso	Kristin	DMD
Sweeny	Katherine	MD
Sweet	Erin	NP
Switzer	Bradley	MD
Syverson	Erin	MD
Szeto	Winnie	MD
Taghinia	Amir	MD
Tai	Eric	MD
Taitelbaum	Greta	MD
Takeoka	Masanori	MD
Tan	Jennifer	MD
Tan	Wen-Hann	MD
Tandon	Vickram	MD
Taneja	Ekta	MD
Tanner	Adriana	MD
Tannyhill	Richard	DDS, MD
Tarkan	Joshua	MD
Tatake	Ishan	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Tchong	Leo	MD
Teele	Sarah	MD
Thaker	Hatim	MD
Thatai	Lata	MD
Thatte	Nikhil	MD
Theodore	George	MD
Thiagarajah	Jay	MD
Thomas	George	MD, PhD
Thompson	Julie	DSc, PA
Thurmond	Kimberly	DPM
Tilson	Richard	MD
Tivnan	Patrick	MD
Toraldo	Gianluca	MD, PhD
Towery	Heather	MD
Tracy	Molly	MD
Tran	Geraldine	MD
Traum	Avram	MD
Tremblay	Elise	MD
Tremmel	Joseph	PA
Triedman	John	MD
Triffletti	Philip	MD
Trowbridge	Sara	MD
Trubilla	Susan	MD
Truong	Ashley	PA
Tsai	Andy	MD
Tsay	John	MD
Tschirhart	Evan	MD
Tsuboyama	Melissa	MD
Tutor	Eileen	MD
Tworetzky	Wayne	MD
Tyree	Griffin	MD
Tyson	Samantha	CRNA
Ullman	Sonal	MD
Ullrich	Christina	MD
Umeh	Chizoba	MD
Upadhyay	Jagriti	MD
Urion	David	MD
Vaccaro	Bernardino	MD
Valdez Arroyo	Sherley	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Valente	Anne	MD
Valente	Anne	MD
Valenti	Erin	MD
Valme	Gueldine	NP
Vamvini	Maria	MD
Van Dam	Steven	MD
Vanderveen	Deborah	MD
Varma	Malvika	MD
Vaughan-Malloy	Ana	MD, MPH
Venesy	David	MD
Venturelli	Nicholas	MD
Verhave	Menno	MD
Vernacchio	Louis	MD, MSc
Vert	Joshua	DDS
Vidal	Samuel	MD
Vidan	Erez	MD
Vieira	Brittany	MD
Vilk	Emily	NP
Viloria	Rebekah	MD
Visner	Gary	DO
Vogt	Nicholas	MD
Voltaire	Cassandre	DO
Vorenberg	Stephen	DO
Voss	Stephan	MD, PhD
Votta	Jennie	NP, DNP
Vuillermin	Carley	MD
Vysetty	Sravanthi	DO, MBA
Walsh	Christopher	MD
Walters	Michele	MD
Wang	Hsin-Hsiao	MD
Ward	Harry	MD
Ward	Valerie	MD, MPH
Wardell	Hanna	MD
Warf	Benjamin	MD
Warrenski	Joan	MD
Wassner	Ari	MD
Watters	Karen	MD
Wehrman	Andrew	MD
Weil	Brent	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Weinstein	Cheryl	PhD
Weintraub	Andrew	MD
Weir	Dascha	MD
Weissmann	Lisa	MD
Wessels	Michael	MD
Whitman	Mary	MD
Whittemore	Kenneth	MD, MSc
Williams	David	MD
Williams	Ryan	MD
Wiltrout	Kimberly	MD
Winant	Abbey	MD
Winkelman	William	MD
Winters	Thomas	MD
Winzelberg	Gary	MD, MPH
Wise	Allison	MD
Wise	Diana	MD
Wojcik	Monica	MD
Wolfsdorf	Joseph	MD
Wolkow	Natalie	MD, PhD
Wong	Monera	MD
Woo	Tsung-Ung	MD
Wright	Kristen	MD
Wu	Allison	MD
Wu	Carolyn	MD
Wu	Martha	MD
Wu	Lisa	PharmD
Wuerz	Thomas	MD
Wylie	John	MD
Xenakis	Lauren	NP
Xu	Rena	MD
Yalamarti	Bhargavi	MD
Yang	Edward	MD
Yarlagadda	Bharat	MD
Yasuda	Jessica Lacy	MD
Yaxter	Nicole	NP
Yen	Yi-Meng	MD
Yen-Matloff	Shirley	PhD
Yeung	Jean	MD
Yeung	Albert	MD

Cognome del fornitore	Nome del fornitore	
Yin	Paul	MD
Yin	Suellen	MD
Yoon	Michael	MD
Young	Gregory	MD
Young Poussaint	Tina	MD
Yu	Richard	MD
Zalieckas	Jill	MD
Zamore	Richard	MD
Zandman	Daniel	MD
Zandman	Shana	MD
Zapolin	Bonnie	NP
Zarwan	Corrine	MD
Zelman	Richard	MD
Zendejas-Mummert	Benjamin	MD
Zernicke	Lincoln	MD, BS
Zeve	Daniel	MD, PhD
Zhang	Mengqi	MD
Zhu	Jia	MD
Zhu	Kaiwen	MD

Aggiornato al 07/2025

Appendice 6

Pubblico 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.
Aprile 2024	La Politica Revisionata approvata da BILH EVP/CFO e dal tesoriere del consiglio BIDMC come entità autorizzata dal consiglio.