Beth Israel Lahey Health
Beth Israel Deaconess Medical Center

Contenido

Política de Asistencia Financiera del BIDMC 3
Aplicable a 3
Referencias 3
Propósito 3
Definiciones 4
Servicios elegibles para asistencia financiera del BIDMC 9
Servicios no elegibles para asistencia financiera del BIDMC 9
Asistencia disponible 9
Programas de asistencia pública 10
Asistencia a través de la Health Safety Net 11
Papel del asesor de asistencia financiera 13
Deberes del paciente 15
Asistencia financiera hospitalaria 16
Descuentos de asistencia financiera 18
Política de asistencia financiera 18
Razones de la denegación 20
Elegibilidad presuntiva 20
Desconto para no asegurads Monto y exclusiones 21
Servicios médicos de emergencia 21
Crédito y cobros 22
Requisitos regulatorios 22
Apéndice 1 23
Forma de Aplicación para Asistencia Financiera 23
Apéndice 2 26
Aplicación para Dificultades de Orden Médico 26
Apéndice 3 29
Gráfico de descuentos basado en los umbrales de ingresos y activos 29
Apéndice 4 30
Importe Comúnmente Facturado (AGB) 30
Apéndice 5 31
Proveedores y clínicas con coberturas y sin cobertura 31

Apéndice 6 61
Acceso público a documentos 61
Historial de la política 62

Política de Asistencia Financiera del BIDMC

Aplicable a

Esta Política aplica al Beth Israel Deaconess Medical Center, Inc. ("BIDMC", el "hospital" o el "Hospital"), con relación al hospital que opera y a cualquier entidad sustancialmente relacionada (como se define en la sección 501(r) del Departamento del Tesoro) y los proveedores contratados por, o afiliados al, BIDMC (véase Apéndice cinco (5) para la lista completa de los proveedores con cobertura bajo esta política).

Referencias

EMTALA: Recolección de Información Financiera
Política de Crédito & Cobros
Lineamientos Federales de Pobreza, Depto. de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Aviso del IRS 2015-46 y 29 CFR §§1.501(r) (4)-(6)
Apéndice 1: Forma de aplicación de asistencia financiera para Charity Care
Apéndice 2: Forma de aplicación de asistencia de Dificultades de Orden Médico
Apéndice 3: Gráfico de descuentos basado en los umbrales de ingresos y activos
Apéndice 4: Importe Comúnmente Facturado (AGB)
Apéndice 5: Proveedores y clínicas con cobertura y sin cobertura
Apéndice 6: Acceso público a documentos

Propósito

Nuestra misión es destacar por la excelencia en el cuidado de los pacientes, formación, investigación y mejorar la salud de las comunidades que atendemos

El BIDMC se dedica a proveer asistencia o ayuda financiera a pacientes con necesidades de atención médica y que no poseen un seguro médico, con cobertura insuficiente y no aplican para un programa gubernamental, o que, por otra causa, no pueden pagar por cuidados de emergencia, cuidados de urgencia u otro cuidado médico necesario, debido a su situación financiera. Esta Política de Asistencia Financiera está diseñada para cumplir con las leyes estatales y federales aplicables para nuestra área de servicio. Los pacientes elegibles para la asistencia financiera recibirán atención con descuentos por parte de proveedores del BIDMC con experiencia. Los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera de un hospital afiliado (incluido el Addison Gilbert Hospital; Anna Jaques Hospital; BayRidge Hospital; Beth Israel Deaconess Hospital Milton; Beth Israel Deaconess Hospital Needham and Beth Israel Deaconess Hospital Plymouth; Beverly Hospital; Lahey Hospital & Medical Center, Burlington, Lahey Medical Center, Peabody; Mount Auburn Hospital; New England Baptist

Hospital y Winchester Hospital) no tendrán que volver a solicitar asistencia financiera de BIDMC durante el período de calificación.

La asistencia financiera suministrada bajo esta política está hecha esperando que los pacientes cooperarán con el proceso de aplicación de la política y aquellos para el beneficio público o programas de cobertura que pueden estar disponibles para cubrir el costo de la atención médica.

No discriminaremos en base a la edad, género, raza, credo, religión, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, nacionalidad o estatus migratorio del paciente al determinar la elegibilidad.

Definiciones

Las siguientes definiciones aplican a todas las secciones de esta política.

La clasificación de los servicios de emergencia o no emergencia se basa en las siguientes definiciones generales, así como en la determinación médica del médico tratante. Las definiciones de los servicios de atención médica de emergencia o urgencias suministradas a continuación serán utilizadas por el Hospital para determinar la cobertura permisible de atención médica de emergencias o urgencias en situación de mala deuda según el programa de asistencia financiera del hospital incluyendo el Health Safety Net.

Importe Comúnmente Facturado (AGB): AGB se define como los montos generalmente facturados por atención de emergencia, urgencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. El BIDMC utiliza el método de "Look-Back" descrito en 29 CFR § 1.501(r)-5(b)(3) para determinar su porcentaje de AGB. El porcentaje de AGB se calcula dividiendo la suma de los montos de todos los reclamos del BIDMC por atención de emergencia, urgencia y otros cuidados médicamente necesarios que han sido permitidos por aseguradores privados y honorarios por servicios de Medicare durante el año fiscal anterior (1 de octubre al 30 de septiembre) (incluyendo coseguro, copagos y deducibles) por la suma de los cargos brutos asociados para esos reclamos. El AGB se determina multiplicando el porcentaje de AGB contra los cargos brutos por la atención brindada al paciente. El BIDMC usa solo un porcentaje de AGB y no calcula uno diferente para diferentes tipos de atención. El porcentaje de AGB se calculará anualmente a los 45 días posteriores al cierre del año fiscal anterior, y se implementará a los 120 días posteriores al cierre del año fiscal. Luego de la determinación de que una persona es elegible para recibir Asistencia Financiera bajo esta Política, no se le puede cobrar a esa persona más que el AGB por servicios médicos de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Para obtener más información, consulte el Apéndice cuatro (4).

Período de aplicación: Es el período en que se aceptarán y procesarán las aplicaciones para la asistencia financiera. El período de aplicación comenzará en la fecha posterior a que se suministre el primer extracto de facturación postdescargado y terminará 240 días después de esa fecha.

Activos: Consisten en:
- Cuentas de ahorro
- Cuentas corrientes
- Cuentas de ahorro para la salud (HSA)*
- Plan de reembolso para la salud (HRA)*
- Cuentas de gastos flexibles (FSA)*

*Si un paciente/garante tiene una HSA, HRA, FSA o fondo similar designado para los gastos médicos familiares, dicha persona no es elegible para recibir asistencia bajo esta política hasta que dichos activos se hayan agotado.

Charity Care: Los pacientes, o sus garantes, con un ingreso familiar anualizado igual o inferior al 400% del FPL, que de otro modo cumplan con otros criterios de elegibilidad establecidos en esta política, recibirán una exención del 100% del saldo responsable del paciente por los servicios médicos elegibles proporcionados por BIDMC.

Servicio electivo: Un servicio hospitalario que no califica como condición médica de emergencia, de urgencia o médicamente necesaria (como se define a continuación).

Cuidados de emergencia: Elementos o servicios proporcionados con el propósito de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento para una condición médica de emergencia.

Condición médica de emergencia: Como se define en la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd), el término “Condición médica de emergencia” se refiere a una condición médica con síntomas agudos o la gravedad suficiente para que, de no recibir atención médica, pueda:

1. Arriesgar gravemente la salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o el feto)
2. Deterioro grave en las funciones corporales
3. Disfunción grave en cualquier parte del cuerpo u órgano
4. En el caso de una mujer embarazada que tiene contracciones:
    a. Hay un tiempo inadecuado para efectuar un traslado efectivo de un hospital a otro para el parto; y
    b. Dicho traslado puede suponer una amenaza para la salud o seguridad de la mujer o el feto.

Familia: Como lo define la Oficina del Censo de los EE.UU., es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. Si un paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, según las reglas del Servicio de Rentas Internas, pueden considerarse como dependientes al determinar la elegibilidad para esta política.

Ingresos Familiares: Los ingresos de la familia de un solicitante son los ingresos brutos combinados de todos los miembros adultos de la familia que viven en la misma residencia y están incluidos en la devolución de impuestos más reciente. Para pacientes menores a 18 años, los ingresos familiares incluyen los de los padres y/o padres adoptivos, o parientes cuidadores. Los ingresos familiares se determinan utilizando la definición de la Oficina del Censo, que incluye los siguientes ingresos al computar los Lineamientos Federales de Pobreza:

1. Incluye ganancias, compensaciones de desempleo, pensiones de Seguridad Social del empleado, ingresos suplementarios de Seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de sobrevivientes, pensiones o ingresos por retiro, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de propiedades, fondos, estipendios educativos y pensiones alimenticias.
2. Los beneficios que no sean en efectivo (como cupones para alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.
3. Se determinan en una base antes de impuestos (bruta).
4. Excluye las ganancias y pérdidas de capital.

Nivel Federal de Pobreza: El Nivel Federal de Pobreza (FPL) utiliza los límites de ingresos que varían por el tamaño y la composición familiar para determinar quién está en pobreza en los Estados Unidos. Se actualiza periódicamente en el Registro Federal por de Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos según la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Los lineamientos actual del FPL puede encontrarse en https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines.

Asistencia financiera: Asistencia, que consiste en Charity Care y Dificultades de Orden Médico, suministrada a pacientes elegibles, quienes de otra forma experimentarían dificultades de orden médico, al aliviarles, total o parcialmente, su deuda financiera por la atención médica o de emergencia necesaria suministrada por el BIDMC.

Garante: Una persona, que no es el paciente, responsable de la facturación.

Cargos brutos: Total de cargos a la tasa completa establecida al brindar servicios de atención al paciente antes de las deducciones fiscales aplicados.

Sin hogar: Como lo define el gobierno Federal, y ha sido publicado en el Registro Federal por el HUD: "Un individuo o familia que sufre la falta de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, por lo que el individuo o familia tiene una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado que no está destinado para ser habitado o está viviendo en un refugio, público o privado, diseñado para acoger personas temporalmente. Esta categoría también incluye a las personas que dejan la institución donde viven por 90 días o menos o quienes residen en un refugio de emergencia o un lugar que no está destinado para ser habitado inmediatamente antes de entrar a la institución.

Dentro de la red: BIDMC y sus afiliados tienen contrato con la compañía de seguros del paciente para el reembolso a tarifas negociadas.

Dificultad de Orden Médico: Asistencia provista a pacientes elegibles cuyas facturas médicas son mayores o iguales al 25% de sus ingresos brutos.

Cuidado médico necesario: Artículos o servicios médicamente necesarios, como servicios de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios proporcionados con el propósito de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento de una lesión o enfermedad, así como los servicios definidos típicamente por Medicare u otra póliza de seguro de la salud como "servicios o productos con cobertura".

Pago por servicio de Medicare: Seguro médico ofrecido según la Parte A y Parte B del Título XVIII de la Ley de Seguridad Social de Medicare (42 USC 1395c-1395w-5).

Fuera de la red: BIDMC y sus afiliados no tienen contrato con la compañía de seguros del paciente para el reembolso a tarifas negociadas, lo que generalmente resulta en una mayor responsabilidad del paciente.

Plan de pagos: Un plan de pagos que se acuerda ya sea con el BIDMC o un tercero representando al BIDMC y el paciente/garante por los gastos asociados. El plan de pagos considerará las circunstancias financieras del paciente, la cantidad adeudada y cualquier otro pago previo.

Elegibilidad presuntiva: Bajo ciertas circunstancias, los pacientes sin seguro médico pueden presumirse o considerarse elegibles para asistencia financiera basándose en su inscripción en otros programas de medios económicos u otras fuentes de información, no provistas directamente por el paciente, para hacer una evaluación individual de las necesidades financieras.

Asegurador de salud privado: Cualquier organización que no es una unidad gubernamental que ofrece pólizas de salud, incluyendo organizaciones no gubernamentales administrando un plan de seguro de salud bajo Medicare Advantage.

Período de calificación: A los solicitantes determinados elegibles para asistencia financiera se les otorgará asistencia por un periodo de seis meses. Los pacientes que califiquen para asistencia financiera deben demostrar que no hubo cambios en su situación financiera al final del período de calificación de seis (6) meses para extender su elegibilidad por otros seis (6) meses.

Usuario Descuento para No Asegurados: descuento aplicado a pacientes no asegurados (ver definición a continuación) para servicios médicos necesarios. Las exclusiones a este descuento se aplican y se encuentran dentro de esta política.

Paciente sin seguro: Un paciente que no cuenta con una cobertura de un tercero provista por una aseguradora comercial, un ERISA, un Programa de Atención Médica Federal (incluyendo, sin limitar a, Medicare, Medicaid, SCHIP, y CHAMPUS), Compensación de Trabajador, u otra asistencia de un tercero para cubrir el costo de los gastos de atención médica de un paciente. Esto incluiría servicios que no están cubiertos debido a limitaciones de red, beneficios de seguro agotados u otros servicios no cubiertos

Paciente con seguro insuficiente: Cualquier individuo con cobertura privada o gubernamental a quien se le dificulta pagar completamente los gastos esperados de los servicios provistos por el BIDMC.

Atención de urgencias: Servicios médicamente necesarios provistos en un hospital después de la aparición repentina de una condición médica, ya sea física o mental, que se manifiesta con síntoma agudos con la gravedad suficiente (incluyendo dolor severo) para que una persona prudente considere que la ausencia de atención médica en 24 horas pueda representar un peligro razonable para la salud de la persona, deterioros en la función corporal, o disfunción de una parte del cuerpo u órgano.

Servicios elegibles para asistencia financiera del BIDMC	Los servicios elegibles para la política de asistencia financiera del BIDMC deben ser clínicamente apropiados y dentro de los estándares de las prácticas médicas aceptables, e incluyen: 1. Cargos del centro dentro y fuera de la red por atención de emergencia según se definió anteriormente. 2. Cargos del centro dentro y fuera de la red por atención de urgencias según se definió anteriormente. 3. Cargos del centro dentro y fuera de la red por atención médica necesaria según se definió anteriormente. 4. Honorarios profesionales dentro de la red por atención de urgencia y atención médicamente necesaria prestados por proveedores empleados por BIDMC y sus afiliados, según se enumeran en el Apéndice cinco (5).
Servicios no elegibles para asistencia financiera del BIDMC	Los servicios no elegibles para la asistencia financiera incluyen: 1. Los honorarios profesionales por la atención brindada por proveedores que no son empleados de BIDMC siguen la política de asistencia financiera (p. ej., médicos o profesionales médicos privados o que no pertenecen a BIDMC, transporte en ambulancia, etc.), como se indica en el Apéndice cinco (5). Se recomienda a los pacientes que se comuniquen directamente con estos proveedores para ver si ofrecen alguna ayuda financiera y para hacer arreglos de pago. Consulte el Apéndice cinco (5) para obtener una lista completa de los proveedores que no están cubiertos por esta política. 2. Cargos de instalaciones fuera de la red y honorarios profesionales por atención de urgencia y atención médicamente necesaria que no es atención de emergencia, según se definió anteriormente.
Asistencia disponible	BIDMC ofrece asistencia a los pacientes para solicitar programas de asistencia pública y asistencia financiera para hospitales, como se describe en mayor detalle a continuación.

El BIDMC hará esfuerzos diligentes para recopilar el estado del seguro del paciente y otra información a fin de verificar la cobertura de los servicios de atención médica de emergencia, para pacientes hospitalizados o ambulatorios que proporcionará el hospital. Toda la información se obtendrá antes de la entrega de cualquier elemento o servicio de atención médica no urgente y no emergente. El hospital retrasará cualquier intento de obtener esta información durante la entrega de cualquier servicio de nivel de emergencia de EMTALA o de atención de urgencia, si el proceso para obtener esta información retrasará o interferirá con el examen de detección médica o los servicios realizados para estabilizar una Condición Médica de Emergencia.

Los esfuerzos razonables de diligencia debida del hospital para investigar si un seguro de terceros u otro recurso puede ser responsable del costo de los servicios prestados por el hospital deberán incluir, pero no limitarse a, determinar si el paciente declara si existe una política aplicable para cubrir el costo de los reclamos, que incluye: (1) póliza de responsabilidad civil del propietario de un vehículo o de una casa, (2) póliza de protección general contra accidentes o lesiones personales, (3) programas de compensación para trabajadores y (4) pólizas de seguro estudiantil, entre otros. Si el hospital puede identificar a un tercero responsable o ha recibido un pago de un tercero u otro recurso (incluso de una aseguradora privada u otro programa público), el hospital informará el pago al programa correspondiente y lo compensará, si aplica, según los requisitos de procesamiento de reclamos del programa, contra cualquier reclamo que haya sido pagado por un tercero u otro recurso. Para los programas estatales de asistencia pública que realmente han pagado el costo de los servicios, el hospital no está obligado a asegurar la asignación del derecho del paciente a la cobertura de servicios de terceros. En estos casos, el paciente debe ser consciente de que el programa estatal aplicable puede intentar buscar una asignación sobre los costos de los servicios prestados al paciente.

El BIDMC verificará el Sistema de Verificación de Elegibilidad de Massachusetts (EVS) para asegurarse que el paciente no sea un paciente de bajos ingresos y no haya presentado una solicitud de cobertura para MassHealth, el programa de pago de asistencia premium operado por Health Connector, el Programa de Seguridad Médica para Niños o Health Safety Net, antes de presentar reclamos a la Oficina de Health Safety Net por cobertura de deudas incobrables.

Programas de asistencia pública

Para las personas sin seguro o con una póliza insuficiente, el hospital trabajará para asistirles al aplicar para la asistencia pública que puede cubrir parte o el total de las facturas adeudadas al hospital. Para ayudar a las personas sin seguro o con una póliza insuficiente, el hospital suministrará un

aviso general de la disponibilidad de los programas de asistencia pública durante el registro de la persona en el hospital para un servicio, en todas las facturas que se envíen al paciente o al garante, y cuando el proveedor sea notificado o a través de su debida diligencia reconozca de un cambio en el estatus de la elegibilidad del paciente por cobertura de una póliza pública o privada.

Los pacientes del hospital pueden ser elegibles para obtener servicios de atención médica gratuita o a un costo reducido a través de varios programas de asistencia pública (incluyendo, pero no limitando a MassHealth, el programa de asistencia de pagos operado por el Health Connector, el Programa de Seguridad Médica de Niños, la Health Safety Net). Dichos programas pretenden ayudar a los pacientes con bajos ingresos, considerando la capacidad de cada individuo para costear su atención médica. Para aquellas personas que no tienen seguro o tienen una póliza insuficiente, el hospital, cuando se solicita, les ayuda a aplicar para cualquier cobertura a través de los programas de asistencia, que pueden cubrir el total o parte de las facturas adeudadas al hospital.

El Hospital está disponible para ayudar a los pacientes al registrarse en los programas de cobertura de salud del estado. Estos incluyen a MassHealth, el programa de asistencia de pagos de primas operado por el Health Connector estatal y el Programa de Seguridad Médica de Niños. Para estos programas, los solicitantes pueden presentar una aplicación a través del sitio web en línea (ubicado en el Sitio Web de Health Connector estatal), una aplicación en papel, o por teléfono con un representante de atención al cliente, en MassHealth o Health Connector. Las personas también pueden solicitar ayuda a los asesores financieros del hospital (también llamados consejeros certificados para aplicación) presentando la solicitud, ya sea en el sitio web o a través de una forma en papel.

Asistencia a través de la Health Safety Net

Gracias a su participación en la Massachusetts Health Safety Net, el hospital brinda asistencia financiera a los pacientes de bajos ingresos sin pólizas de seguro y que son residentes de Massachusetts y cumplan con los requisitos de ingreso. La Health Safety Net fue creada para distribuir, de forma más equitativa, los costos de proveer atención médica sin compensación a pacientes sin seguro y con bajos ingresos con atención gratuita o con descuentos en todos los hospitales en Massachusetts. La centralización de la Health Safety Net de la atención sin compensación se lleva a cabo a través de una evaluación en cada hospital para cubrir el costo de la atención a los pacientes sin seguro o con una póliza insuficiente y con ingresos por debajo del 300% del nivel federal de pobreza.

Los pacientes de bajos ingresos que reciben servicios en el Hospital pueden ser elegibles para la asistencia financiera a través de Health Safety Net,

incluyendo atención total o parcialmente gratuita para los servicios elegibles de la Health Safety Net definidos en 101 CMR 613:00.

(a) Health Safety Net – Primaria
Los pacientes sin seguro, que son residentes de Massachusetts, con Ingresos de la vivienda MassHealth MAGI o Familias con Dificultades de Orden Médico verificadas, como se describe en 101 CMR 613.04(1), entre el 0 al 300% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) pueden ser elegibles para los servicios elegibles de la Health Safety Net.

El período de elegibilidad y el tipo de servicios de *Health Safety Net – Primaria* se limita a los pacientes elegibles para registrarse en el Programa de Asistencia de Pago Premium operado por Health Connector como se describe en 101 CMR 613.04(5)(a) y (b). Los pacientes sujetos a los requisitos del Programa de Salud para Estudiantes de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para *Health Safety Net – Primaria.*

(b) Health Safety Net – Secundaria
Los pacientes residentes de Massachusetts con seguro de salud primaria y con Ingresos de la vivienda MassHealth MAGI o Familias con Dificultades de Orden Médico verificadas, como se describe en 101 CMR 613.04(1), entre el 0 y el 300% del FPL pueden ser elegibles para los servicios elegibles de la Health Safety Net. El período de elegibilidad y el tipo de servicios de la *Health Safety Net – Secundaria* se limita a los pacientes elegibles para inscribirse en el Programa de Asistencia de Pago Premium operado por Health Connector como se describe en 101 CMR 613.04(5)(a) y (b). Los pacientes sujetos a los requisitos del Programa de Salud para Estudiantes de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para *Health Safety Net – Primaria.*

(c) Health Safety Net – Deducibles parciales
Los pacientes que califican para *Health Safety Net Primaria* o *Health Safety Net Secundaria* con Ingresos de la vivienda MassHealth MAGI o Familias con Dificultades de Orden Médico verificadas entre el 150,1% y el 300% del FPL, pueden estar sujetos a un deducible anual si todos los miembros del Grupo Familiar de Facturación de Primas (PBFG) tienen un ingreso mayor al 150,1% del FPL. Este grupo está definido en el 130 CMR 501.0001.

Si algún miembro del PBFG tiene un FPL menor a 150,1% no hay deducible para cualquier miembro del PBFG. El deducible anual es igual al mayor de:

1. el costo más bajo del Programa de Pago de Asistencia de Pagos operado por Health Connector, ajustado al tamaño del PBFG

proporcional a los estándares de ingresos MassHealth FPL, a partir del inicio del año calendario; o
2. el 40% de la diferencia entre el ingreso más bajo de la vivienda MassHealth MAGI o los Ingresos Contables de la Familia con Dificultades de Orden Médico, según lo descrito en el 101 CMR 613.04(1), en el Grupo Familiar de Facturación de Primas (PBFG) del solicitante y el 200% del FPL.

(d) Health Safety Net – Dificultades de Orden Médico
Un residente de Massachusetts con cualquier ingreso podría calificar para *Dificultades de Orden Médico de Health Safety Net* a través de la Health Safety Net si los gastos médicos permitidos sobrepasan su ingreso contable o no es capaz de pagar los servicios de salud. Para calificar para las *Dificultades de Orden Médico* de Health Safety Net, los gastos médicos permisibles del solicitante deben exceder un porcentaje determinado de los Ingresos Contables del solicitante como se define en el 101 CMR.
La contribución exigida al solicitante se calcula como el porcentaje especificado de los Ingresos Contables en el 101 CMR 613.05(1)(b) basados en el FPL de las *Dificultades de Orden Médico* de la familia multiplicado por los Ingresos Contables reales menos las facturas que no son elegibles para el pago de Health Safety Net, para las cuales el solicitante seguirá siendo responsable. Se especifican otros requisitos para las *Dificultades de Orden Médico* en el 101 CMR 613.05.

Un hospital puede solicitar un depósito de los pacientes elegibles a Dificultades de Orden Médico. Los depósitos se limitarán al 20% de la contribución por Dificultades de Orden Médico hasta $1.000. Todos los saldos restantes estarán sujetos a las condiciones del plan de pago establecidas en el 101 CMR 613.08(1)(g).

Para Dificultades de Orden Médico, el hospital trabajará con el paciente para determinar si un programa como Dificultades de Orden Médico es el apropiado y presentar una solicitud por Dificultades de Orden Médico a la Health Safety Net. Es deber del paciente proporcionar toda la información necesaria conforme a lo solicitado por el hospital en un plazo adecuado para asegurar que el hospital pueda presentar una solicitud completa.

Papel del asesor de asistencia financiera

El hospital ayudará a las personas sin seguro y con pólizas insuficientes a aplicar para una cobertura de salud a través de un programa de asistencia pública (incluyendo, pero no limitado a MassHealth, el programa de pago de asistencia de pagos operado por Health Connect, y el Programa de Seguridad Médica para Niños), y trabajar en conjunto con las personas para inscribirse

apropiadamente. El hospital también ayudará a los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera a través de la Health Safety Net.

El hospital:

a) Suministrará información sobre los programas completos, incluyendo MassHealth, el programa de asistencia de pago de primas operado por Health Connector, el Programa de Seguridad Médica para Niños y Health Safety Net.
b) Ayudará a las personas a completar una nueva aplicación para la cobertura o enviar una renovación para una existente;
c) Trabajará con las personas para obtener toda la documentación necesaria;
d) Enviará las aplicaciones o renovaciones (junto a la información necesaria);
e) Interactuará, cuando aplique y se permita según las limitaciones del sistema actual, con los programas sobre el estatus de dichas aplicaciones y renovaciones;
f) Ayudará a facilitar el registro de los solicitantes o beneficiarios en los programas de seguros; y
g) Ofrecerá y suministrará asistencia en el registro de votantes.

El hospital informará al paciente de su deber de suministrar al hospital, y a la agencia estatal correspondiente, información precisa y oportuna sobre su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si está disponible), las opciones de cobertura de seguros actual (incluyendo pólizas de hogar, vehículos, y otro seguro de responsabilidad civil) que pueden cubrir el costo de la atención recibida, cualquier recurso financiero aplicable, e información de la ciudadanía y residencia. Esta información se presentará al estado como parte de la aplicación para recibir asistencia de los programas públicos para determinar la cobertura de los servicios prestados al individuo.

Si el individuo o el garante no pueden suministrar la información necesaria, el hospital puede (por solicitud de la persona) hacer esfuerzos razonables para obtener cualquier información adicional de otras fuentes. Dichos esfuerzos también incluyen trabajar con la persona, por su petición, para determinar si una factura por servicios debe enviarse a la persona para ayudarle a pagar el deducible de una sola vez. Esto ocurrirá cuando el individuo esté programando sus servicios, durante el preregistro, mientras que el individuo sea admitido en el hospital, tras el alta, o por un tiempo razonable después de salir del hospital. La información que el hospital obtenga se mantendrá de acuerdo con las leyes de privacidad y seguridad federales y estatales aplicables.

El hospital también notificará al paciente durante el proceso de aplicación de su responsabilidad de informar tanto al hospital como a la agencia estatal que brinda la cobertura de servicios de salud por terceros que pueden ser responsables de pagar las reclamaciones, incluyendo pólizas de seguro en vivienda, vehículo, u otro seguro de responsabilidad civil. Si el paciente ha presentado una reclamación de terceros o ha presentado una reclamación contra un tercero, el hospital notificará al paciente de su obligación de notificar al proveedor y al programa estatal dentro de los 10 días de estas acciones. También se le debe informar al paciente que debe reembolsar a la agencia estatal correspondiente el importe de la asistencia médica cubierta por el programa estatal si hay una recuperación en la reclamación, o asignación de derechos al estado para que pueda recuperar su importe aplicable.

Cuando la persona contacta al hospital, éste intentará identificar si una persona califica para un programa de asistencia pública o un programa de asistencia financiera del hospital. Un individuo inscrito en un programa de asistencia pública puede tener derecho a ciertos beneficios. Las personas también pueden calificar para asistencia adicional según el programa de asistencia financiera del hospital y el ingreso documentado del individuo, activos y los gastos médicos.

Deberes del paciente

Antes de suministrar servicios de atención médica (a excepción de los servicios para estabilizar a un paciente con una condición médica de emergencia o que necesita atención de urgencia), se espera que el paciente suministre la información oportuna y precisa sobre su estado actual de seguro, información demográfica, cambios en los ingresos familiares o en la cobertura de la política del grupo (si la hay), y, si se conoce, la información sobre los deducibles o copagos exigidos por su seguro aplicable o programa financiero. La información detallada de cada artículo debe incluir, sin limitarse a:

- Nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguridad social (si está disponible), opciones de cobertura de seguro de salud actuales, información de ciudadanía y residencia y recursos financieros aplicables del paciente que pueden utilizarse para pagar su factura;
- Si aplica, nombre completo del garante del paciente, su dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguridad social (si está disponible), opciones de cobertura de seguro de salud actuales, y recursos financieros aplicables que puede usar para pagar la factura del paciente; y
- Otros recursos que pueden utilizarse para pagar, incluyendo programas de seguros para automóviles o seguros de propiedad si el tratamiento se debe a un accidente, programas de compensación del trabajador, pólizas de seguro

de estudiantes, y cualquier otro ingreso familiar como herencias, regalos o distribuciones de un fideicomiso disponibles, entre otros.

El paciente debe hacerle seguimiento a su deuda con el hospital, incluyendo cualquier copago existente, coaseguro y deducibles, y contactar al hospital si necesita asistencia en el pago de su factura. El paciente debe informar a su aseguradora actual (si la tiene) o a la agencia estatal que determina el estado de elegibilidad para un programa público de cualquier cambio en los ingresos familiares o estatus del seguro. El hospital también puede ayudar al paciente para actualizar su elegibilidad en un programa público cuando haya cambios en el ingreso de la familia o el estatus del seguro, siempre y cuando el paciente informe al hospital de dichos cambios.

También se exige a los pacientes notificar al hospital y al programa de aplicación del que están recibiendo asistencia (por ejemplo, MassHealth, Connector o Health Safety Net), cualquier información relacionada a un cambio en los ingresos de la familia, o si son parte de una reclamación de seguros que pueda cubrir el costo de los servicios prestados por el hospital. Si hay un tercero (como, pero no limitando a, seguro para la vivienda o automóvil) que es responsable de cubrir el costo de la atención debido a un accidente u otro incidente, el paciente trabajará con el hospital o programa correspondiente (incluyendo, pero no limitado a, MassHealth, Connector, o Health Safety Net) para asignar el derecho a recuperar el importe pagado o adeudado por dichos servicios.

Asistencia financiera hospitalaria

La asistencia financiera se extenderá a los pacientes/garantes sin seguro o con pólizas insuficientes y que cumplen con criterios específicos, definidos a continuación. Estos criterios asegurarán que esta política de asistencia financiera se aplique consistentemente por parte del BIDMC. El BIDMC se reserva el derecho de revisar, modificar o cambiar esta política según sea necesario o apropiado. El BIDMC ayudará a las personas a solicitar asistencia financiera del hospital completando una solicitud (ver Apéndice uno (1) y Apéndice dos (2)).

Los recursos de pago (seguros por empleo, Medicaid, Fondos para Indigentes, Víctimas de Crímenes Violentos, etc.) se revisarán y evaluarán antes de considerar a un paciente para recibir asistencia financiera. Si parece que un paciente puede ser elegible para otro tipo de asistencia, el BIDMC referirá al paciente a la agencia apropiada para recibir ayuda y completar las solicitudes y formas o ayudar al paciente con dichas solicitudes. Los solicitantes de asistencia deben agotar todas las otras opciones de pago, como condición para su aprobación para la asistencia financiera, incluyendo aplicar a programas de asistencia pública y Health Safety Net, como se describió anteriormente.

Los solicitantes de asistencia financiera son responsables de la aplicación para los programas públicos y búsqueda de la cobertura privada de salud. A los pacientes/garantes que decidan no cooperar en la aplicación de los programas identificados por el BIDMC como posibles fuentes de pago se les puede negar la asistencia financiera. Se espera que los solicitantes contribuyan con el costo de su atención en función de su capacidad de pago según esta política.

Los pacientes/garantes que puedan calificar para Medicaid u otro seguro médico deben solicitar la cobertura o mostrar la prueba de que la han solicitado, u otro seguro de salud, a través del Mercado Federal de Seguros para la Salud en los últimos seis (6) meses de la solicitud de la asistencia financiera de BIDMC. Los pacientes/garantes deben colaborar con el proceso de solicitud detallado en esta política para calificar para la asistencia financiera.

Los criterios que el BIDMC considerará al momento de evaluar la elegibilidad de un paciente para recibir la Asistencia Financiera Hospitalaria incluyen:

- Ingresos familiares
- Activos
- Obligaciones médicas
- Agotar todas las ayudas públicas y privadas disponibles

El programa de asistencia financiera del BIDMC está disponible para todos los pacientes que cumplen los requisitos de elegibilidad establecidos en esta política, independientemente de su ubicación geográfica o estatus de residencia. La asistencia financiera se otorgará a los pacientes/garantes según las necesidades financieras y las leyes estatales y federales.

La asistencia financiera se ofrecerá a pacientes con seguros insuficientes elegibles, por lo que suministrar dicha asistencia estará en conformidad a un acuerdo contractual con el asegurador. La asistencia financiera generalmente no está disponible para el copago de pacientes o saldos en caso de que el paciente no cumpla con los requisitos de seguro.

Los pacientes con una Cuenta de Ahorros para Salud (HSA), Cuenta de Reembolso para la Salud (HRA), o una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) deben utilizar dichos fondos antes de ser considerados elegibles para asistencia financiera hospitalaria. El BIDMC se reserva el derecho de revertir los descuentos descritos en esta política en el caso de que se determine razonablemente que tales términos violan alguna obligación legal o contractual del BIDMC.

Descuentos de asistencia financiera

Basándose en una evaluación de los ingresos familiares, los activos y las obligaciones médicas de un solicitante, los pacientes pueden recibir uno de los descuentos que se enumeran a continuación. Todos los descuentos indicados son con respecto al saldo responsable del paciente.

Charity Care: El BIDMC proporcionará atención con un descuento del 100% bajo esta política para pacientes/garantes cuyos ingresos familiares brutos sean iguales o inferiores al 400% del FPL actual, que de otro modo cumplan con otros criterios de elegibilidad establecidos en esta política.

Dificultades de Orden Médico: Se otorgará un descuento del 100% a los pacientes elegibles cuya deuda es mayor o igual al 25% de sus ingresos, quienes de otro modo cumplen con otros criterios de elegibilidad establecidos en esta política.

Política de asistencia financiera

La información de la Política de Asistencia Financiera del BIDMC, así como su Resumen en Lenguaje Sencillo y la forma de aplicación para asistencia financiera están disponibles de forma gratuita, en todos los sitios web del BIDMC, en los hospitales y clínicas, y serán traducidos a cualquier idioma que sea el idioma nativo hablado por 1.000 personas o el 5% de los residentes en la comunidad que atiende el BIDMC.

Además, el BIDMC hace referencia a las políticas de pago y asistencia financiera en todos los extractos de pacientes mensuales impresos y cartas de cobro. La información sobre la política de asistencia financiera está disponible, en cualquier momento, a petición.

1. Los pacientes/garantes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier durante el período de aplicación.
2. Para ser considerado para recibir asistencia financiera, se exige a los pacientes/garantes cooperar y suministrar documentación financiera, personal u otra relevante para hacer una determinación de la necesidad financiera. Se puede obtener la forma de aplicación en cualquiera de las siguientes maneras:
    a. En el sitio web público del BIDMC
    http://www.bidmc.org/Patient-and-Visitor-Information.aspx
    b. En persona en la Unidad de Asesoría Financiera
    330 Brookline Ave
    East Campus/Rabb Building
    Habitación 111
    Boston, MA 02215
    (617) 667-5661
    c. Llamando al número mostrado arriba para pedir una copia por correo postal o correo electrónico.

3. Los pacientes/garantes deben suministrar un estado de cuenta de los recursos financieros de fácil acceso para el paciente/garante.
   Los ingresos familiares pueden verificarse utilizando:
   a. Formas W2 actuales y/o formas 1099
   b. Declaraciones de impuestos estatales o federales actuales.
   c. Los cuatro (4) talones de pago más recientes
   d. Los cuatro (4) últimos estados de cuentas de ahorro y/o corriente
   e. Cuentas de ahorro para la salud
   f. Arreglos de reembolso para la salud
   g. Cuentas de gastos flexibles
4. Antes de evaluar la elegibilidad para la asistencia financiera, el paciente/garante debe demostrar que ha solicitado Medicaid u otro seguro de salud a través del Mercado Federal de Seguro para la Salud y debe proporcionar información de cualquier cobertura existente por parte de terceros.
   a. Los asesores financieros del BIDMC ayudarán a los pacientes/garantes a solicitar Medicaid y, posteriormente, con la solicitud de la asistencia financiera.
   b. Si una persona solicita asistencia financiera durante la inscripción abierta del Mercado Federal de Seguros para la Salud, se le exigirá a dicha persona buscar una cobertura antes de la evaluación del BIDMC para cualquier aplicación de asistencia financiera.
5. El BIDMC puede *no* denegar la asistencia financiera bajo esta política basándose en la falta de un individuo para proporcionar información o documentación que *no* está claramente descrita en esta política o la aplicación de asistencia financiera.
6. El BIDMC determinará la elegibilidad final de la asistencia financiera en los treinta (30) días hábiles tras recibir la aplicación completa.
7. La documentación de la determinación final de elegibilidad se realizará en todas las cuentas de pacientes actuales (saldo abierto) retroactivas a los 6 meses a partir de la solicitud. Se enviará una carta de determinación al paciente/garante.
8. Si un paciente/garante presenta una solicitud incompleta, se le explicará qué información falta. El paciente/garante tendrá treinta (30) días para suministrar la información solicitada. Si no se completa la aplicación, se negará la asistencia financiera.
9. La determinación de elegibilidad para la asistencia financiera basada en la presentación de una solicitud de asistencia financiera será válida durante un período de seis (6) meses para todos los servicios proporcionados por el BIDMC, en base a la fecha de la carta de determinación e incluirá los recibos correspondientes a los seis (6) meses anteriores, incluyendo los de las agencias de morosidad. Los pacientes que actualmente están recibiendo asistencia financiera de un

hospital afiliados del BIDMC no tendrán que volver a solicitar la asistencia financiera. Es deber del paciente/garantes notificar cualquier cambio financiero al BIDMC durante los seis (6) meses de elegibilidad. El no hacerlo puede ocasionar la pérdida de elegibilidad.

10. Los pacientes que no son elegibles para la asistencia financiera recibirán un reembolso por cualquier pago hecho que exceda el monto que el paciente es personalmente responsable de pagar.

Razones de la denegación

El BIDMC puede denegar una solicitud de asistencia financiera por varias razones, incluyendo, pero no limitando a:

- Ingresos suficientes.
- Nivel de activos suficientes.
- Paciente que no colaboró o respondió a los esfuerzos razonables para trabajar con el paciente/garante.
- Aplicación para asistencia financiera incompleta a pesar de los esfuerzos razonables para trabajar con el paciente/garante.
- Reclamación de seguro o responsabilidad pendiente.
- Retención de pago de seguros y/o liquidación de los fondos del seguro, incluyendo los pagos enviados al paciente/garante para cubrir los servicios proporcionados por el BIDMC, y reclamaciones por lesiones personales y/o relacionadas a accidentes.

Elegibilidad presuntiva

El BIDMC entiende que no todos los pacientes pueden completar una aplicación para asistencia financiera o cumplir con la documentación. Puede haber casos en los cuales se establezca la calificación de un paciente/garante para asistencia financiera sin completar la aplicación. El BIDMC puede utilizar otra información para determinar si un paciente/garante no puede pagar su cuenta y determinar su elegibilidad presuntiva.

La elegibilidad presuntiva podrá otorgarse a los pacientes según su elegibilidad para otros programas o circunstancias, tales como:

- Pacientes/garantes que se han declarado en quiebra. En los casos de quiebra, se amortizará el saldo de la cuenta a la fecha de la declaración de quiebra.
- Pacientes/garantes fallecidos sin sucesión.
- Pacientes/garantes que están sin vivienda.
- Las cuentas devueltas por la agencia de cobro determinadas como incobrables debido a alguna de las razones anteriores y a que no se recibió ningún pago.

- Los pacientes/garantes que califican para programas estatales de Medicaid serán elegibles para recibir asistencia financiera en los costos asociados al programa o servicios no cubiertos.

Las cuentas de los pacientes a los que se les otorga elegibilidad presuntiva serán reclasificadas según la política de asistencia financiera. No serán enviadas a cobro ni serán objeto de otras acciones de cobro.

Desconto para no asegurads Monto y exclusiones

Los pacientes/garantes que no tienen seguro médico y no califican para Masshealth o Asistencia Financiera, recibirán un descuento del 40% aplicado a los servicios hospitalarios y médicos según se detalla en el Apéndice 5 de la Política de Asistencia Financiera.

Este descuento no está disponible para los siguientes servicios:

- Servicios Cosméticos
- Servicios de Pago Personal Elect (servicios para los cuales ya hay un horario de tarifas de pago personal dedicado)
- Servicios de Infertilidad
- Reclamaciones por Vehículos Motorizados
- Servicios de Derivación Gástrica sin la determinación de necesidad médica por parte del pagador
- Artículos como lentes, audífonos, implantes y cualquier otro producto especializado comprado
- Artículos de conveniencia para el paciente, como estancias nocturnas que no son médicamente necesarias

El descuento para no asegurados se aplicará al momento de facturar y se incluirá en cualquier estimación.

Servicios médicos de emergencia

Según la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencias y la Ley del Trabajo (EMTALA), ningún paciente se someterá a pruebas para asistencia financiera o se le solicitará información de pago antes de prestarle servicios de emergencia. El BIDMC podrá solicitar que los pagos del costo compartido del paciente (copagos) se hagan al momento del servicio, siempre y cuando dichas solicitudes no causen retraso en la detección o tratamiento necesario para estabilizar al paciente en una situación de emergencia. El BIDMC proporcionará, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles bajo esta política. El BIDMC no participará en acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia.

Crédito y cobros

Las acciones que el BIDMC puede tomar por no recibir pagos se describen en una Política de Crédito y Cobros por separado.
El público puede obtener una copia gratuita:

a. En el sitio web público del BIDMC: bidmc.org/financialassistance
b. Visitando la Unidad de Asesoría Financiera ubicada en:
   330 Brookline Ave
   East Campus/Rabb Building
   Room 111
   Boston, MA 02215
   (617) 667-5661
c. Llamando al número mostrado arriba para pedir una copia por correo postal o correo electrónico.

Requisitos regulatorios

El BIDMC cumplirá con todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales, y los requisitos de información que puedan aplicarse a las actividades según esta política. Esta política requiere que el BIDMC rastree la asistencia financiera provista para asegurar que existe información precisa. La información sobre la asistencia financiera según esta política se reportará anualmente en la Forma 990, Anexo H, del IRS.

BIDMC documentará todas las asistencias financieras para mantener los controles adecuados y cumplir los requisitos internos y externos.

Beth Israel Lahey Health
Beth Israel Deaconess Medical Center

Apéndice 1

Forma de Aplicación para Asistencia Financiera

Aplicación para Asistencia Financiera de Charity Care

Por favor, imprímala

Fecha de hoy: _____ # de Seguridad Social _____

Número de registro médico: _____

Nombre del paciente:
_____

Dirección:
_____
Calle Número de Apto.

_____ _____ _____
Ciudad Estado Código Zip

Fecha de servicios hospitalarios: _____

Fecha de nacimiento del paciente: _____

¿El paciente tenía seguro médico o Medicaid al momento de recibir los servicios del hospital?
Sí ☐ No ☐
Si respondió "Sí", adjunte una copia de la tarjeta del seguro (parte frontal y posterior) y complete:

Nombre de la empresa aseguradora: _____

Número de póliza: _____

Fecha efectiva: _____

Número de teléfono de la aseguradora: _____

**Antes de aplicar para la asistencia financiera, usted debe haber aplicado para Medicaid en los últimos 6 meses y necesita mostrar la prueba de la denegación.

Nota*: Si un paciente/garante posee una Cuenta de Ahorros para Salud (HSA), Cuenta de Reembolso para Salud (HRA), Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o fondo similar designado para los gastos médicos de la familia, dicha persona no es elegible para asistencia financiera hasta que dichos activos se agoten*.

Para aplicar a la asistencia financiera, complete lo siguiente:
Liste todos los miembros de la familia, incluyendo el paciente, padres, hijos y/o hermanos, naturales o adoptados, menores de 18 años viviendo en la residencia.

Miembro de la familia	Edad	Relación con el paciente	Fuente de ingresos o nombre del empleador	Ingresos brutos mensuales
1.				

2.				
3.				
4.				

Además de la Aplicación para Asistencia Financiera, también necesitamos que adjunte la siguiente documentación a esta aplicación:

- Declaración de impuestos estatales o federales actuales
- Formas W2 y/o 1099 actuales
- Los cuatro talones de pago más recientes
- Los cuatro extractos de cuentas de ahorro y/o corrientes más recientes
- Cuenta de Ahorros para Salud
- Cuenta de Reembolso para Salud
- Cuenta de Gastos Flexibles

De no tenerlos disponibles, por favor llame a la Unidad de Asesoría Financiera para discutir qué otra documentación puede suministrar.

Al firmar abajo, certifico que he leído cuidadosamente la Política de Asistencia Financiera y la Aplicación y todo lo que he declarado o cualquier documento adjunto es verdadero según mi conocimiento. Entiendo que es ilegal suministrar información falsa para obtener asistencia financiera.

Firma del solicitante: _____

Relación con el paciente: _____

Fecha de terminación: _____

Si su ingreso es suplementado de alguna forma o usted declara ingresos de $0,00 en esta aplicación, haga que la(s) persona(s) que provee ayuda a usted y su familia, complete la Declaración de Soporte.

Declaración de Soporte

He sido identificado(a) por el paciente/parte responsable como soporte financiero. Esta es la lista de los servicios y apoyo que suministro.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Certifico y verifico que toda la información dada es verdadera y correcta según mi conocimiento. Entiendo que el firmar no me hace responsable de los gastos médicos del paciente.

Firma: _____

Fecha de terminación: _____

Por favor, espere 30 días desde la fecha en que la aplicación lista sea recibida para determinar su elegibilidad.
Si es elegible, se otorga asistencia por seis meses desde la fecha de aprobación y es válida para todos los afiliados del Beth Israel Deaconess Lahey, según se establece en el Apéndice 5 de su respectiva Política de Asistencia Financiera:

- 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

Solo para el personal.
Aplicación recibida por:

AJH ☐
AGH ☐
BayRidge ☐
BIDMC ☐
BID Milton ☐
BID Needham ☐
BID Plymouth ☐
Beverly ☐
LHMC ☐
LMC Peabody ☐
MAH ☐
NEBH ☐
WH ☐

Fecha de recepción:

Apéndice 2

Aplicación para Dificultades de Orden Médico

Aplicación para Asistencia Financiera por Dificultades de Orden Médico

Por favor, imprímala

Fecha de hoy: _____

de Seguridad Social _____

Número de registro médico: _____

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente _____

Dirección:

_____
Calle Número de Apto.

_____ _____ _____
Ciudad Estado Código Zip

¿El paciente tenía seguro médico o Medicaid al momento de recibir los servicios del hospital?
Sí ☐ No ☐
Si respondió "Sí", adjunte una copia de la tarjeta del seguro (parte frontal y posterior) y complete:

Nombre de la empresa aseguradora: _____

Número de póliza: _____

Fecha efectiva: _____

Número de teléfono de la aseguradora: _____

Nota*:* Nota*: Si un paciente/garante tiene una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), una Cuenta de Reembolso de Salud (HRA), una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o un fondo similar designado para gastos médicos familiares, dicha persona no es elegible para asistencia financiera hasta que dichos activos se hayan agotado.*

Para aplicar a la asistencia por Dificultades de Orden Médico, complete lo siguiente:
Liste todos los miembros de la familia, incluyendo el paciente, padres, hijos y/o hermanos, naturales o adoptados, menores de 18 años viviendo en la residencia.

Miembro de la familia	Edad	Relación con el paciente	Fuente de ingreso o nombre del empleador	Ingresos brutos mensuales
1.				

2.				
3.				
4.				

Además de la Aplicación para Asistencia Financiera, también necesitamos que adjunte la siguiente documentación a esta aplicación:

- Declaración de impuestos estatales o federales actuales
- Formas W2 y/o 1099 actuales
- Los cuatro talones de pago más recientes
- Los cuatro extractos de cuentas de ahorro y/o corrientes más recientes
- Cuenta de Ahorros para Salud
- Cuenta de Reembolso para Salud
- Cuenta de Gastos Flexibles
- Copias de todas las facturas médicas

De no tenerlos disponibles, por favor llame a la Unidad de Asesoría Financiera para discutir qué otra documentación puede suministrar.

Liste todas las deudas médicas y suministre copias de las facturas incurridas en los doce meses previos:

Fecha del servicio	Lugar del servicio	Cantidad adeudada
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por favor, suministre una explicación breve de por qué pagar estas facturas médicas es una dificultad:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Al firmar abajo, certifico que toda la información suministrada en la Aplicación es verdadera según mi conocimiento, información y creencia.

Firma del solicitante: _____ _____

Relación con el paciente: _____

Fecha de terminación: _____

Por favor, espere 30 días desde la fecha en que la aplicación lista sea recibida para determinar su elegibilidad.
Si es elegible, se otorga asistencia por seis meses desde la fecha de aprobación y es válida para todos los afiliados del Beth Israel Deaconess Lahey, según se establece en el Apéndice 5 de su respectiva Política de Asistencia Financiera:

- 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

Sólo para el Equipo.
Aplicación Recibida por:

AJH	☐
AGH	☐
BayRidge	☐
BIDMC	☐
BID Milton	☐
BID Needham	☐
BID Plymouth	☐
Beverly	☐
LHMC	☐
LMC Peabody	☐
MAH	☐
NEBH	☐
WH	☐

Apéndice 3

Gráfico de descuentos basado en los umbrales de ingresos y activos

Los descuentos por asistencia financiera y Dificultades Médicas se aplican al saldo responsable del paciente.

Descuento de asistencia financiera para pacientes elegibles:

Charity Care:

Nivel de Ingresos	Descuento
Menos o igual a 400% de FPL	100%

Dificultades de Orden Médico:

Los pacientes serán determinados como elegibles para Dificultades de Orden Médico si las facturas médicas son mayores que o iguales al 25% de los ingresos familiares brutos y recibirán un descuento del 100%.

Apéndice 4

Importe Comúnmente Facturado (AGB)

Consulte la definición de Montos Generalmente Facturados, que aparece más arriba, para obtener una descripción de cómo se calcula el AGB utilizando el método de "Look-Back".

El porcentaje de AGB actual de BIDMC basado en reclamos para el año fiscal 2024 es igual a 34.83%.

El AGB está sujeto a cambios en cualquier momento debido a las siguientes razones:

- Cambios en los contratos de las aseguradoras de salud privadas y de cobros por servicio de Medicare
- Acuerdos recibidos por los planes de las aseguradoras de salud privadas y de cobros por servicio de Medicare

Actualizado: 01/2025

Apéndice 5

Proveedores y clínicas con coberturas y sin cobertura

Esta Política de Asistencia Financiera cubre todos los cargos del Hospital (Centro) en las siguientes ubicaciones del Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC):

- Campus Principal del BIDMC, 330 Brookline Ave, Boston, MA
- Centro de Salud de la Calle Bowdoin, 230 Bowdoin St, Dorchester, MA
- Beth Israel Deaconess Healthcare Lexington, 482 Bedford St, 1° y 2° piso, Lexington, MA
- Centro de Atención Médica North-Chelsea, 1000 Broadway, Chelsea, MA
- William Arnold-Carol A. Warfield, MD Pain Center, One Brookline Place, 1° piso, Suite 105, Brookline, MA
- Beth Israel Deaconess HealthCare Chestnut Hill, 200 Boylston Street, 4to Piso, Newton, MA
- The Cancer Center en Beth Israel Deaconess Medical Center-Needham, 148 Chestnut Street, Planta Baja y Primer Piso, 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

Esta política de Asistencia Financiera también cubre los cargos de las personas y entidades enumeradas en esta sección a continuación por los servicios prestados dentro de las instalaciones del Hospital mencionadas anteriormente:

- Harvard Medical Faculty Physicians (HMFP) en Beth Israel Deaconess Medical Center Departamentos de:
  - Cirugía de Cuidados Agudos
  - Alergología
  - Anestesiología
  - Cirugía Bariátrica y Mínimamente Invasiva
  - Cirugía Cardíaca
  - Cardiología
  - Cirugía de Colon y Recto
  - Neurología
  - Neurocirugía
  - Obstetricia/Ginecolog
  - Oftalmología
  - Cirugía Ortopédica y
  - Otorrinolaringología
  - Patología
  - Cirugía Plástica

- Dermatología
- Diabetología y Endocrinología
- Medicina de Urgencia
- Gastroenterología
- Cirugía General
- Gerontología
- Hematología/Oncología
- Hemostasia/Trombosis
- Infectología
- Medicina Interna
- Neonatología
- Nefrología
- Podología
- Psiquiatría
- Neumología
- Radiación Oncológica
- Radiología
- Reumatología
- Oncología Quirúrgica
- Cirugía Torácica
- Cirugía de Trasplante
- Urología
- Cirugía Vascular

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

Para los proveedores enumerados a continuación, esta Política de Asistencia Financiera solo cubre el cargo del Centro Hospitalario. No cubre los cargos del proveedor de las personas y entidades que se enumeran a continuación. Se anima a los pacientes a contactar a estos proveedores directamente para ver si ofrecen ayuda y hacer acuerdos de pago.

- Atrius Health Medical Group

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Al Hassan	Sacha	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Balkin	Daniel	MD, PhD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Binney	Elizabeth	MD
Birch	Craig	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Bulnes	Melissa	PharmD, MA
Bunnell	Bruce	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Cilento	Bartley	MD
Cleveland	Ross	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Davis	Lindsay	PA
Dawiskiba	Malgorzata	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Dvorin	Jeffrey	MD
Ebrahimi Fakhari	Darius	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Fischer	Peter Andrew	MD
Fischer	Robin	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Gavigan	Michael	DPM
Gayer	Gabriela	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Guardino	Cara	MD
Guenther	Geoffrey	MD, MPH
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Hirschhorn	Joel	MD
Ho	Tina	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Jayaprakash	Pooja	MD
Jenkins	Kathy	MD, MPH
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Keays	Melise	MD
Kellam	Suzanne	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Lakhani	Alisha	MD, MPH
Lall	Bhavna	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Levy	Ofer	MD, PhD
Levy	Michael	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Mahoney	Lisa	MD
Majeres	Kevin	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Meier	Tiffany	MD
Mein	Stephen	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Mullen	Mary	MD
Mullen	Mariah	PA
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Orgill	Dennis	MD
Orkaby	Ariela	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Prasanna	Mrinalini	MD
Price	Dana	MD
Priebe	Gregory	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Rispoli	Joanne	MD
Ritholz	Marilyn	PhD
Rivers	Samuel	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Sankaran	Vijay	MD
Sasaki	Nao	MD
Saunders	Jill	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Sheils	Catherine	MD
Sherman	Gilad	MD
Shi	Sandra	MD, MPH
Shimamura	Akiko	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Soule	Michael	MD
Spar	Myles	MD
Spencer	Samantha	MD
Spencer	Dennis	MD, PhD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Tanner	Adriana	MD
Tannyhill	Richard	DDS, MD
Tarkan	Joshua	MD
Tatake	Ishan	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Upadhyay	Jagriti	MD
Urion	David	MD
Vaccaro	Bernardino	MD
Valdez Arroyo	Sherley	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Wassner	Ari	MD
Watters	Karen	MD
Wehrman	Andrew	MD
Weil	Brent	MD
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

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor	
Yen	Yi-Meng	MD
Yen-Matloff	Shirley	PhD
Yeung	Jean	MD
Yeung	Albert	MD
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

Actualizado: 07/2025

Apéndice 6

Acceso público a documentos

La información contenida en la Política de Asistencia Financiera del BIDMC, el Resumen en Lenguaje Sencillo, la Aplicación para Asistencia Financiera, Aplicación para Dificultades de Orden Médico y la Política de Crédito y Cobros del BIDMC estará a disposición de los pacientes y comunidad beneficiada por el BIDMC a través varias fuentes, de forma gratuita.

1. Los pacientes y garantes pueden solicitar copias de todos los documentos relacionados a la asistencia financiera y al crédito y cobros, y pueden solicitar ayuda para completar la Aplicación para Asistencia Financiera y la Aplicación para Dificultades de Orden Médico a través de correo o en persona en:

BIDMC
Unidad de Asesoría Financiera
East Campus/Rabb
Habitación 111
Boston, MA 02215
(617) 667-5661

3. Los pacientes y garantes pueden descargar copias de todos los documentos relacionados a la Política de Asistencia Financiera y Crédito y Cobros a través del sitio web público del BIDMC: bidmc.org/financialassistance

La Política de Asistencia Financiera, el Resumen en Lenguaje Sencillo, y las Aplicaciones para Asistencia Financiera, Dificultades de Orden Médico y la Política de Crédito y Cobros serán traducidos a cualquier idioma que sea el idioma principal hablado por al menos 1,000 personas o el 5% de los residentes en la comunidad atendida por el BIDMC.

El BIDMC ha publicado avisos (señales) de la disponibilidad de la asistencia financiera como se describe en esta política en los siguientes lugares:

1. Área general de admisión, ingreso de pacientes, áreas de admisión y/o espera/registro o equivalentes, y, para evitar dudas, áreas de espera/registro del departamento de emergencia;
2. Áreas de espera/registro; o equivalente de instalaciones con licencia de hospital fuera de las instalaciones del mismo; y
3. Áreas de asesoría financiera para el paciente; y

Los avisos son claramente visibles (8,5” x 11”) y legibles para los pacientes que visitan estas áreas. Los avisos dicen:

AVISO DE ASISTENCIA FINANCIERA

El Centro Médico ofrece una variedad de programas de asistencia financiera a los pacientes que califiquen. Para determinar si usted califica para recibir asistencia con sus facturas del hospital, por favor visite nuestra Oficina de Asesoría Financiera en el 1er piso del edificio Rabb o llame al (617) 667-5661 para obtener información sobre los diferentes programas y su disponibilidad.

Historial de la política

Fecha	Acción
Septiembre de 2016	Política aprobada por la Junta de Directivos.
Agosto de 2019	Política revisada y aprobada por BILH EVP/CFO y la BIDMC Board Treasurer como organismo autorizado de la Junta.
Agosto de 2020	Política revisada y aprobada por BILH EVP/CFO y la BIDMC Board Treasurer como organismo autorizado de la Junta.
Abril 2024	Política revisada y aprobada por BILH EVP/CFO y la BIDMC Board Treasurer como organismo autorizado de la Junta.