

Содержание

Политика финансовой помощи АЖН	2
Применение	2
Ссылки	2
Цель.....	2
Определения.....	3
Услуги, покрываемые финансовой помощью АЖН.....	8
Услуги, не покрываемые финансовой помощью АЖН.....	9
Оценка местных медицинских потребностей.....	9
Программы социальной помощи	10
Финансовая помощь клиники через программу Health Safety Net	11
Роль консультантов по финансовой помощи	14
Обязанности пациента	15
Критерии предоставления финансовой помощи клиники	17
Скидки за счет финансовой помощи.....	19
Политика финансовой помощи	20
Причины отказа	23
Предполагаемое право на финансовую помощь	23
Сумма скидки для незастрахованных и исключения.....	24
Неотложная медицинская помощь	24
Средняя сумма счета	25
Установление платежеспособности и взыскание оплаты	25
Нормативные требования	25
Приложение 1	26
Заявка на финансовую помощь.....	26
Приложение 2	29
Заявка на участие в программе Medical Hardship.....	29
Приложение 3	32
Таблица скидок на основании уровня дохода	32
Приложение 4	33
Общие суммы к оплате (AGB).....	33
Приложение 5	34
Поставщики, покрываемые клиникой и без покрытия	34
Приложение 6	47
Свободный доступ к документации.....	47
Изменения политики	48

Политика финансовой помощи АЖН

Применение	Данная политика применяется к Anna Jaques Hospital (АЖН) и поставщикам медицинских услуг, работающим на АЖН или аффилированным с АЖН (полный список поставщиков, затрагиваемых данной политикой, см. в Приложении 5).
Ссылки	Закон об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Экстренное Medical Treatment and Активный Labor Act, EMTALA): сбор финансовой информации Политика установления платежеспособности и взыскания оплаты Федеральный прожиточный минимум, Министерство здравоохранения и социального обеспечения США Уведомление Федерального налогового управления США 2015-46 и §§1.501(r) (4)-(6) титула 29 Свода федеральных нормативных актов Приложение 1. Заявка на финансовую помощь Приложение 2. Заявка на участие в программе Medical Hardship Приложение 3. Таблица скидок на основании уровня дохода и активов Приложение 4. Затрагиваемые политикой врачи и отделения Приложение 5. Средняя сумма счета (AGB) Приложение 6. Открытый доступ к документации
Цель	Наша цель — быть на высоте в уходе за пациентами, образовании, исследованиях и оздоровлении населения в обслуживаемых нами районах. BIDMC стремится предоставлять финансовую помощь пациентам, которые нуждаются в медицинской помощи, но не застрахованы, застрахованы на недостаточную сумму или не отвечают требованиям государственной программы или по иным причинам не способны оплатить экстренные, неотложные и другие необходимые медицинские услуги ввиду своего финансового положения. Данная Политика финансовой помощи разработана в соответствии с действующим законодательством штата и федерального уровня для нашей зоны обслуживания. Пациенты, соответствующие критериям программы финансовой помощи, получают услуги от соответствующих поставщиков BIDMC со скидкой. Также пациентам, соответствующим критериям программы финансовой помощи от базовой больницы (включая Addison Gilbert Hospital; Beth Israel Deaconess Medical Center; BayRidge Hospital; Beth Israel Deaconess Hospital в Милтоне, Недеме и Плимуте; Beverly Hospital; Lahey Hospital & Medical Center, Burlington; Lahey Medical Center, Peabody; Mount Auburn Hospital; New England Baptist Hospital; и Winchester Hospital) не потребуется снова во время квалификационного периода подавать заявку на получение финансовой помощи от АЖН.

Финансовая помощь по данной политике оказывается при условии, что пациенты подают заявку (заявки) в порядке, предусмотренном данной политикой и социальными и страховыми программами, которые могут быть доступны для покрытия медицинских расходов.

Мы не допускаем дискриминации по возрасту, полу, расе, убеждениям, религии, инвалидности, сексуальной ориентации, гендерной самоидентификации, национальности или иммиграционному статусу при определении соответствия пациента.

Определения

Следующие определения применимы ко всем разделам данной политики.

Классификация экстренных и неэкстренных услуг основывается на следующих общих определениях, а также на заключении лечащего врача. Приведенные ниже определения экстренных и неотложных услуг далее используются клиникой для определения допустимого покрытия проблемных задолженностей за экстренные и неотложные услуги в рамках программы финансовой помощи клиники, включая Health Safety Net.

Средняя сумма счета (Amount Generally Billed, AGB). Средняя сумма счета — это сумма, обычно выставляемая пациенту, имеющим страховку за экстренную, неотложную или другую необходимую медицинскую помощь. АЛН использует метод "оглядки назад", описанный в разделе 1.501(r)-5(b)(3) титула 29 Свода федеральных нормативных актов, для определения своего AGB процента. Процент AGB рассчитывается путем деления суммы всех поступающих требований в АЛН за экстренную, неотложную и другую необходимую медицинскую помощь, которые были разрешены частными страховщиками и платными услугами Medicare Fee-for-Service в течение предыдущего финансового года (с 1 октября по 30 сентября) (включая совместное страхование, доплаты и франшизы) на сумму соответствующих валовых сборов по этим требованиям. Затем AGB определяется путем умножения процента AGB на общую сумму оплаты за оказанную помощь пациенту. АЛН использует только одну процентную ставку AGB и не рассчитывает другую для разных видов ухода. AGB рассчитывается ежегодно к 45-му дню, следующему за завершением предыдущего календарного года, и вводится в действие к 120-му дню, следующему за завершением календарного года. После определения того, что пациент имеет право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, с такого лица не может

взиматься плата, превышающая AGB, за экстренную, неотложную или другую необходимую медицинскую помощь.

Дополнительную информацию можно посмотреть в Приложении 4.

Период подачи заявки. Период, в течение которого заявки на финансовую помощь будут приняты и обработаны. Период подачи заявки начинается с даты предоставления первого сводного счета после выписки и завершается в 240-й день после этой даты.

Активы. Состоят из:

- Сберегательных счетов
- Текущих счетов
- Медицинских сберегательных счетов (Health Savings Account, HSA)*
- Счетов покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Arrangement, HRA)*
- Сберегательных счетов на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA)*

*Скидки могут не применяться, если пациент/поручитель имеет HSA, HRA, FSA или аналогичный фонд, предназначенный для семейных медицинских расходов. Перед получением финансовой помощи пациент должен провести платеж из любого учрежденного им фонда.

Программа Charity Care. Пациенты или их поручители со среднегодовым семейным доходом в размере 400% или ниже федерального прожиточного минимума, которые тем не менее отвечают другим критериям приемлемости, установленным в настоящей Политике, 100% освобождаются от уплаты за медицинские услуги, предоставляемые AJH.

Плановое обеспечение: Больничное обслуживание, в которое не входит экстренная, неотложная или другая необходимая медицинская помощь (как это определено ниже).

Экстренная медицинская помощь: услуги, предоставляемые с целью оценки, диагностики и/или лечения неотложного медицинского состояния.

Экстренное медицинское состояние. В соответствии со статьей 1867 Закона о социальном обеспечении (42 U.S.C. 1395dd) термин «экстренное медицинское состояние» означает медицинское состояние,

характеризующееся острыми симптомами достаточной степени тяжести, при которых без медицинской помощи возможны:

1. Серьезная опасность для здоровья пациента (или, в случае беременности, здоровья женщины или ее ребенка)
2. Серьезное нарушение функций организма
3. Серьезная дисфункция какого-либо органа или части тела
4. При беременности в случае схваток:
 - a. Недостаточность времени для безопасной транспортировки в другую больницу
 - b. Транспортировка может угрожать здоровью или безопасности женщины или ребенка

Необязательная госпитализация. Госпитализация, не связанная с экстренным медицинским состоянием или необходимостью по медицинским показаниям, не покрывается в рамках данной политики.

Семья. Согласно Бюро переписи населения США, группа из двоих или более людей, которые проживают вместе и состоят в родстве по рождению, браку или факту усыновления. Если пациент заявляет, что кто-либо является иждивенцем по декларации подоходного налога, согласно правилам Федеральной налоговой службы США, он может считаться иждивенцем для определения соответствия критериям данной политики.

Семейный доход. Семейный доход заявителя складывается из совокупного дохода всех взрослых членов семьи, живущих в одном доме и включенных в самую последнюю налоговую декларацию. Для пациентов, не достигших 18 лет, семейный доход включает доход родителя или родителей и/или приемных родителей или родственников-опекунов. Семейный доход определяется в соответствии с определением Бюро переписи населения, которое учитывает следующие виды дохода при расчете федерального прожиточного минимума:

1. Включает заработную плату, пособия по безработице, компенсации работника, социальные пособия, дополнительный социальный доход, государственное денежное пособие, выплаты ветеранам, пособия в связи с потерей кормильца, пенсию или пенсионный доход, проценты, дивиденды, ренту, авторские гонорары, доход от имущества, трасты, образовательные стипендии, алименты и пособие на ребенка
2. Неденежные льготы (такие как продовольственные талоны и субсидии на жилье) не учитываются
3. Определяется до вычета налогов (валовой)
4. Не включает доходы от прироста капитала и убытки

Федеральный прожиточный минимум. Федеральный прожиточный минимум (Federal Poverty Level, FPL) рассчитывается для выявления бедного населения в США на основании уровня доходов, который варьируется в зависимости от размера и состава семьи. FPL периодически меняется в федеральном реестре Министерства здравоохранения и социального обеспечения США на основании параграфа (2) статьи 9902 титула 42 Кодекса Соединенных Штатов Америки. Текущие данные о FPL см. по ссылке <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Финансовая помощь. Помощь, предоставляемая определенным пациентам, чтобы полностью или частично облегчить непосильные для них финансовые обязательства за экстренные или необходимые по медицинским показаниям услуги АЖН.

Помощь в полном объеме. Пациенты или их поручители с годовым уровнем семейного дохода, равным 200% FPL или ниже, получают покрытие финансовых обязательств в размере 100% на некоторые медицинские услуги АЖН.

Поручитель. Лицо, не являющееся пациентом и несущее ответственность за оплату счета пациента.

Общая сумма к оплате. Общая сумма по полным установленным тарифам, возложенная на пациентов за медицинские услуги до вычетов из дохода.

Бездомные. По определению федерального правительства и федерального реестра Министерства жилищного строительства и городского развития:
Лицо или семья, не имеющие постоянного приемлемого места для ночлега, то есть ночующие преимущественно в государственном или частном учреждении, не предназначенном для жилья, или проживающие в государственном или частном приюте, предоставляющем временное убежище. Данная категория также включает лиц, которые покидают учреждение, где они проживали как минимум в течение 90 дней, а перед этим жили во временном приюте или месте, не предназначенном для жилья.

В программе страхования. АЖН и ее филиалы заключают контракты со страховой компанией пациента по вопросам возможного возмещения ущерба по согласованным ставкам.

Medical Hardship. Финансовая помощь, предоставляемая определенным пациентам, чьи счета за медицинское обслуживание составляют 25% или более их валового дохода.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, например стационарное или амбулаторное обслуживание с целью оценки, диагностики и/или лечения травмы или заболевания, а также услуги, обычно определяемые программой Medicare или другими программами медицинского страхования как «покрываемые товары или услуги».

Medicare Fee for Service. Медицинская страховка по программе Medicare согласно части А и части В раздела XVIII Закона о социальном обеспечении (42 USC 1395c-1395w-5).

Вне программы страхования. АЖН и ее филиалы не заключают договоров со страховой компанией пациента по вопросам возмещения ущерба по согласованным ставкам, что обычно сводится к принятию пациентом на себя более высокой ответственности.

Частичная помощь. Финансовая помощь, которая предполагает скидку на некоторые медицинские услуги, предоставляемые АЖН определенным пациентам или поручителям пациентов с годовым доходом в пределах 201–300% федерального прожиточного минимума.

План оплаты. План погашения причитающейся с пациента суммы, согласованный с ним/поручителем и либо с АЖН, либо с третьей стороной, представляющей АЖН. План оплаты выбирается исходя из финансового положения пациента, размера причитающейся суммы и всех предыдущих выплат.

Предположительное соответствие критериям. В некоторых случаях в целях индивидуальной оценки финансовых нужд незастрахованные пациенты могут быть признаны предположительно соответствующими критериям для получения финансовой помощи на основании их участия в других программах для нуждающихся или другой информации, не предоставляемой непосредственно пациентом.

Частная медицинская страховая компания. Любая негосударственная организация медицинского страхования, в том числе негосударственные организации, предлагающие план медицинского страхования в рамках Medicare Advantage.

Квалификационный период. Заявителям, которые отвечают критериям для получения финансовой помощи, она будет оказываться в течение шести месяцев. Чтобы продлить свое право на финансовую помощь еще

на 6 (шесть) месяцев, пациенты должны подтвердить, что их финансовое положение не изменилось за последние 6 (шесть) месяцев квалификационного периода.

Скидка для незастрахованных лиц: скидка предоставляется незастрахованным пациентам (см. определение ниже) на неотложные медицинские услуги. Исключения из этой скидки указаны и регулируются в данной политике.

Незастрахованный пациент. Пациент без страхового покрытия третьей стороны за счет коммерческой страховой компании, плана по Закону о пенсионном обеспечении (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), федеральной программы здравоохранения (включая, помимо прочего, Medicare, Medicaid, SCHIP и CHAMPUS), компенсаций работника или другого вспомогательного источника для покрытия расходов на медицинские услуги. Это услуги, которые не покрываются из-за ограничений сети, исчерпания страховых льгот или других не покрываемых услуг.

Пациент, застрахованный на недостаточную сумму. Любое лицо с частной или государственной страховкой, которому ввиду финансового положения будет трудно полностью покрыть ожидаемые личные расходы на медицинские услуги АЖН.

Неотложная помощь. Услуги, необходимые по медицинским показаниям и предоставляемые в учреждении скорой медицинской помощи после внезапного начала медицинского (физического или психического) состояния, которое проявляется в виде острых симптомов достаточной степени тяжести (включая острую боль), очевидных для неспециалиста и свидетельствующих о том, что отсутствие медицинской помощи в течение 24 часов будет объективно угрожать жизни пациента, приведет к нарушению функций организма или дисфункции органов или частей тела. Неотложная помощь оказывается при состояниях, которые не представляют угрозу жизни и высокий риск серьезного вреда здоровью пациента. Неотложная помощь не включает первую и необязательную медицинскую помощь.

**Услуги,
покрываемые
финансовой
помощью АЖН**

Услуги, покрываемые в рамках политики финансовой помощи АЖН, должны иметь клиническое обоснование и быть в рамках приемлемых медицинских стандартов.

Они включают следующее:

1. Экстренные медицинские услуги, а также услуги, оказываемые вне отделения экстренной помощи для стабилизации состояния пациента.
2. Внеплановые услуги, оказываемые в ответ на угрожающие жизни обстоятельства вне отделения экстренной помощи.

3. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, например стационарное или амбулаторное обслуживание с целью оценки, диагностики и/или лечения травмы или заболевания, а также услуги, обычно определяемые программой Medicare или другими программами медицинского страхования как «покрываемые товары или услуги».
4. Услуги поставщиков, нанятых АЖН и затрагиваемых данной политикой. Полный список поставщиков, затрагиваемых данной политикой, см. в Приложении 4.

Услуги, не покрываемые финансовой помощью АЖН

Услуги, не покрываемые в рамках финансовой помощи, включают:

1. Некоторые процедуры, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям, а также услуги, обычно не покрываемые программой Medicare или другими программами медицинского страхования при отсутствии медицинских показаний.
2. Услуги поставщиков, не нанятых АЖН (например, частных или не связанных с АЖН медицинских работников и специалистов, санитарных перевозчиков и т. д.). Пациенты могут связаться с этими поставщиками напрямую, чтобы узнать, предлагают ли они финансовую помощь, и согласовать оплату. Полный список поставщиков, затрагиваемых данной политикой, см. в Приложении 4.
3. Франшизы и совместные выплаты за услуги, необходимые по медицинским показаниям и оказанные вне партнерской сети страховщика.

Оценка местных медицинских потребностей

С целью выявить и удовлетворить медицинские потребности населения в зоне обслуживания АЖН 1 сентября 2016 г. совет директоров провел и утвердил Оценку местных медицинских потребностей (Community Health Needs Assessment). Ниже приведены категории вопросов здравоохранения и групп населения, которые в результате этой оценки были определены как приоритетные:

Вопросы здравоохранения и целевые группы населения:

1. Факторы риска для здоровья и профилактика
 - Профилактика хронических заболеваний
 - Профилактика табачной и алкогольной зависимости
 - Физическая активность и доступность здорового питания
2. Контроль заболеваний
 - Контроль хронических заболеваний
 - Скрининги
 - Болезнь Лайма

3. Охрана психического здоровья
 - Интеграция психической гигиены и первичной медицинской помощи
 - Прием опиоидов
 - Профилактика химической зависимости у молодежи
 - Психическое и эмоциональное здоровье
4. Здоровое старение
 - Профилактика падений
 - Старение в изоляции и в обществе
 - Доступность паллиативной медицинской помощи
 - Передача обязанностей по уходу
 - Услуги транспортировки

Целевые группы населения:

- Молодежь, взрослые в группе риска хронических или психических заболеваний, пожилые, а также лица и семьи с низким уровнем дохода
- Жители городов Нидем, Довер, Уэствуд и Дедем

Необходимо отметить, что АЖН будет финансировать и поддерживать многое другое, выходящее за пределы приоритетных областей, по мере возникновения особых возможностей и проблем/кризисов здравоохранения или на основании взятых ранее обязательств. Усилия АЖН по оздоровлению местного населения всегда будут сосредоточены в тех областях, где есть необходимость и возможность для изменений.

Полный отчет см. на нашем веб-сайте:

<http://www.AJHeedham.org/about/community-involvement>

**Программы
социальной
помощи**

Незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму пациентам клиника постарается помочь подать заявку на участие в государственной программе социальной помощи или внутренней программе финансовой помощи, которая может полностью или частично покрыть неоплаченные больничные счета. Чтобы помочь незастрахованным или застрахованным на недостаточную сумму лицам найти доступные и подходящие возможности, клиника уведомит всех пациентов о доступности программ социальной и финансовой помощи во время первой личной регистрации в месте получения медицинских услуг, во всех отправленных пациенту или поручителю счетах, а также когда поставщик будет уведомлен или во время надлежащей проверки выяснит об изменении статуса пациента на право получения государственного или частного страхового покрытия.

Пациенты клиники могут иметь право на бесплатные или частично оплачиваемые медицинские услуги за счет различных программ социальной помощи штата (включая, помимо прочего, MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net и Medical Hardship). Такие программы направлены на оказание помощи малоимущим пациентам с учетом индивидуальной способности каждого из них оплатить медицинские услуги. Незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму лицам клиника при необходимости поможет с подачей заявки на покрытие за счет государственной программы социальной помощи и внутренней программы финансовой помощи, которые могут полностью или частично покрыть неоплаченные больничные счета.

Клиника может помочь пациентам при подаче заявки на участие в программах медицинского страхования штата. Они включают MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector и Children's Medical Security Plan. Для этих программ заявители могут подать заявку онлайн (на централизованном веб-сайте Health Connector), в бумажном виде или через телефонную службу, где вам ответит представитель MassHealth или Connector. Пациенты могут также попросить помощи у финансовых консультантов клиники (также называемых сертифицированными консультантами по подаче заявок) с подачей заявки онлайн или в бумажном виде.

**Финансовая
помощь
клиники через
программу
Health Safety
Net**

Как участник программы Health Safety Net в штате Массачусетс клиника предоставляет финансовую помощь малоимущим незастрахованным или застрахованным на недостаточную сумму пациентам, проживающим в штате Массачусетс и имеющим определенный доход. Программа Health Safety Net была разработана для более равномерного распределения расходов на некомпенсируемую помощь малоимущим незастрахованным или застрахованным на недостаточную сумму пациентам в виде бесплатных или частично оплачиваемых услуг в учреждениях скорой помощи штата Массачусетс. Некомпенсируемые услуги по программе Health Safety Net объединены с расчетом на то, что каждое учреждение будет покрывать расходы незастрахованных или застрахованных на недостаточную сумму пациентов с доходом до 300% от федерального прожиточного минимума. Политика клиники предполагает, что предоставляемая ею финансовая помощь включает услуги Health Safety Net как часть некомпенсируемой помощи для малоимущих пациентов.

Участие в программе Health Safety Net дает малоимущим пациентам клиники возможность получать финансовую помощь, включая бесплатную или частичную оплату некоторых услуг Health Safety Net, перечисленную в разделе 613:00 титула 101 Свода нормативно-правовых актов штата Массачусетс (Code of Massachusetts Regulations, CMR).

(a) Health Safety Net — Primary (основная помощь)

Незастрахованные пациенты, проживающие в штате Массачусетс и имеющие подтвержденный семейный доход, по определению MassHealth или Medical Hardship, в пределах 0–300% федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL) согласно 101 CMR 613.04(1), могут иметь право на некоторые услуги по программе Health Safety Net.

Согласно 101 CMR 613.04(5)(a) и (b) квалификационный период и вид услуг по *Health Safety Net — Primary* ограничен для пациентов, соответствующих критериям для участия в программе Premium Assistance Payment Program под управлением Health Connector. Пациенты, соответствующие критериям студенческой программы здравоохранения согласно главе 15A, § 18 Свода законов штата Массачусетс (Massachusetts General Laws, M.G.L.), не имеют право на участие в программе *Health Safety Net — Primary*.

(b) Health Safety Net — Secondary (вторичная помощь)

Пациенты, проживающие в штате Массачусетс и имеющие основную медицинскую страховку и семейный доход, по определению MassHealth или Medical Hardship, в пределах 0–300% FPL согласно 101 CMR 613.04(1), могут иметь право на некоторые услуги по программе Health Safety Net. Согласно 101 CMR 613.04(5)(a) и (b) квалификационный период и вид услуг по *Health Safety Net — Secondary* ограничен для пациентов, соответствующих критериям для участия в программе Premium Assistance Payment Program под управлением Health Connector. Пациенты, соответствующие критериям студенческой программы здравоохранения согласно M.G.L. 15A, § 18, не имеют право на участие в программе *Health Safety Net — Secondary*.

(c) Health Safety Net — Partial Deductibles (частичный вычет)

Пациенты, имеющие право на участие в программе *Health Safety Net — Primary* или *Health Safety Net — Secondary* и семейный доход, по определению MassHealth или Medical Hardship, в пределах 150,1–300% FPL, могут иметь право на ежегодный вычет, если все члены семейной группы, облагаемой страховыми взносами, (Premium Billing Family Group, PBFG) имеют доход выше 150,1% FPL. Определение данной группы приведено в 130 CMR 501.0001.

Если кто-либо из группы PBFG имеет FPL ниже 150,1%, ее члены права на вычет не имеют. Ежегодный вычет равен наибольшей сумме из следующих:

1. Наименьшая сумма по программе Premium Assistance Payment Program под управлением Health Connector, скорректированная в соответствии с размером PBFG пропорционально стандартам дохода на основании FPL программы MassHealth на начало календарного года.
2. 40% разницы между самым низким семейным доходом, по определению MassHealth или Medical Hardship, согласно 101 CMR 613.04(1) в группе PBFG заявителя и 200% FPL.

(d) Health Safety Net — Medical Hardship (помощь при трудностях с оплатой медицинских услуг)

Независимо от уровня дохода, жители штата Массачусетс могут претендовать на участие в программе *Medical Hardship* через Health Safety Net, если их допустимые расходы на медицинское обслуживание настолько превышают вычисляемый доход, что пациенты не могут заплатить. Чтобы претендовать на участие в программе *Medical Hardship*, допустимые расходы на медицинское обслуживание заявителя должны превышать установленный процент вычисляемого дохода заявителя в соответствии с 101 CMR 613.

Необходимый вклад заявителя рассчитывается как установленный процент вычисляемого дохода согласно CMR 613.05(1)(b) на основании FPL семьи по программе *Medical Hardship*, умноженный на фактический вычисляемый доход с вычетом счетов, не отвечающих требованиям Health Safety Net и подлежащих оплате заявителем. Дополнительные требования по программе *Medical Hardship* изложены в 101 CMR 613.05.

У пациентов, имеющих право на участие в программе Medical Hardship, клиника может запросить предоплату. Предоплата будет ограничена размером от 20% вклада по программе Medical Hardship до 1 000 долларов. Ко всему оставшемуся балансу будут применены условия плана оплаты в соответствии с 101 CMR 613.08(1)(g).

В целях программы Medical Hardship клиника будет работать с пациентом, чтобы определить уместность данной программы и помочь ему подать заявку на данную программу в Health Safety Net. Пациент должен своевременно предоставить всю необходимую информацию, которую запросит клиника, чтобы клиника могла отправить заполненную заявку.

**Роль
консультантов
по финансовой
помощи**

Клиника помогает незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму пациентам подать заявку на медицинское страхование через подходящую программу социальной помощи (включая, помимо прочего, MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector и Children's Medical Security Plan) и зарегистрироваться. Клиника также помогает пациентам, желающим подать заявку на финансовую помощь клиники, которая включает покрытие по программам Health Safety Net и Medical Hardship.

Клиника должна:

- a) предоставить информацию обо всех доступных программах, включая MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net и Medical Hardship;
- b) помочь пациентам заполнить заявку на предоставление нового или продление текущего страхового покрытия;
- c) взаимодействовать с пациентом, чтобы получить всю необходимую документацию;
- d) отправлять заявки на предоставление или продление страхового покрытия (вместе со всей необходимой документацией);
- e) если применимо и допустимо текущей системой ограничений, взаимодействовать с программами по поводу статуса таких заявок;
- f) способствовать регистрации заявителей или получателей в программах страхования;
- g) предлагать и предоставлять помощь с регистрацией избирателей.

Клиника уведомит пациентов о необходимости своевременно и точно сообщить клинике и соответствующему агентству штата свое полное имя, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если имеется), а также информацию о текущих возможностях страхового покрытия (включая страховку на жилье, транспортное средство и другие виды полисов страхования ответственности) для оплаты оказанных медицинских услуг, любых других применимых финансовых источников, а также информацию о гражданстве и виде на жительство. Данная информация будет отправлена программе социальной помощи штата в рамках подачи заявки для определения страхового покрытия, предоставляемого пациенту.

Если пациент или поручитель не может предоставить необходимую информацию, клиника может (по запросу пациента) предпринять разумные усилия для получения дополнительной информации из других источников. Такие усилия включают взаимодействие с пациентом (при его запросе) с целью определить, нужно ли отправить счет за услуги пациенту, чтобы помочь ему получить однократный вычет. Это возможно во время записи на прием, предварительной регистрации, госпитализации, выписки или в течение разумного времени после выписки из клиники. Полученная клиникой информация будет храниться в соответствии с применимым законодательством штата и федерального уровня о конфиденциальности и безопасности.

Клиника также уведомит пациента во время подачи заявки о том, что он должен сообщить клинике и агентству штата, предоставляющему покрытие медицинских услуг, о любых других средствах, которые могут удовлетворить страховые требования, включая страховку на жилье, транспортное средство и другие полисы страхования ответственности. Если пациент подал платежное требование третьей стороне или начал судебный процесс против третьей стороны, клиника сообщит пациенту о необходимости уведомить поставщика и программу штата об этих действиях в течение 10 дней. Пациенту также сообщат, что он должен оплатить соответствующему агентству штата стоимость медицинских услуг, покрытых программой штата, если есть взыскание по иску, или передать штату права на взыскание соответствующей суммы.

При обращении пациента в клинику она попытается определить, подходит ли пациент для программы социальной помощи или программы финансовой помощи клиники. Пациент, участвующий в программе социальной помощи, может претендовать на определенные льготы. Пациенты могут также претендовать на дополнительную помощь по программе финансовой помощи клиники на основании документов, подтверждающих доход пациента, и допустимых медицинских расходов.

Обязанности пациента

До получения каких-либо медицинских услуг (за исключением помощи для стабилизации при неотложном или экстренном состоянии) пациент обязан своевременно предоставить точные демографические данные, информацию о своем текущем страховом статусе, об изменениях семейного дохода или группового полиса (при наличии), а также по возможности о доплатах и франшизах, предусмотренных страховым планом или программой финансовой поддержки. В качестве подробной информации по каждому пункту следует указать, помимо прочего:

- полное имя и фамилию, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если имеется), план страхового покрытия

медицинских услуг, данные о гражданстве или виде на жительство, а также о доступных финансовых средствах пациента, которыми он может воспользоваться для оплаты предоставленных медицинских услуг;

- если это применимо, то полное имя и фамилию поручителя пациента, его адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если имеется), план страхового покрытия медицинских услуг и данные о доступных финансовых средствах поручителя, которыми он может воспользоваться для оплаты предоставленных пациенту медицинских услуг;
- информацию о других средствах, которые могут быть использованы для оплаты предоставленных медицинских услуг, включая другие страховые программы, страховые полисы на транспортные средства или жилье (если необходимость в лечении возникла после несчастного случая), программы страхования от несчастных случаев на производстве, полисы страхования учащихся или любые другие составляющие семейного дохода, такие как наследство, подарки и в том числе распределяемая прибыль из доступных фондов.

Пациент обязан отслеживать неоплаченные счета из клиники, включая любые непогашенные доплаты, совместные выплаты и франшизы, а также обращаться в клинику, если ему понадобится помощь с частичной или полной оплатой счетов. Пациент должен сообщать о любых изменениях размера семейного дохода или страхового статуса текущему медицинскому страховщику (если имеется) или агентству штата, которое определило пациента как соответствующего критериям для участия в государственной программе. В случае изменений в размере семейного дохода или страховом статусе клиника может также помочь пациенту возобновить право на участие в государственной программе при условии, что пациент уведомит клинику о любых подобных изменениях.

Пациентам также необходимо уведомлять клинику и соответствующую программу, по которой они получают помощь (например, MassHealth, Connector, Health Safety Net или Medical Hardship), о любых изменениях в семейном доходе или подаче страхового требования, которое поможет возместить стоимость оказанных в клинике услуг. При участии третьей стороны (например, страховщика жилья или транспортного средства), которая несет ответственность за покрытие расходов пациента в случае ДТП или другого несчастного случая, пациент будет сотрудничать с клиникой или применимой программой (включая, помимо прочего, MassHealth, Connector или Health Safety Net), чтобы передать этой стороне право на взыскание выплаченной или не выплаченной стоимости этих услуг.

**Критерии
предоставления
финансовой
помощи
клиники**

Финансовая помощь будет предоставлена незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму пациентам или поручителям, которые отвечают критериям, указанным ниже. Эти критерии будут гарантировать согласованное применение данной политики финансовой помощи во всех отделениях АЖН. АЖН оставляет за собой право при необходимости пересматривать, корректировать или изменять данную политику.

АЖН предпримет все усилия, чтобы установить страховой статус пациента и получить другую информацию, подтверждающую способность оплатить экстренные, стационарные или амбулаторные услуги клиники. Вся информация будет получена перед оказанием любых неэкстренных и несрочных медицинских услуг (т. е. необязательных процедур по определению Политики установления платежеспособности и взыскания оплаты). Клиника отложит попытки получить данную информацию во время оказания медицинских услуг в соответствии с Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Federal Экстренное Medical Treatment and Активный Labor Act, EMTALA) или в иных экстренных ситуациях, если процесс получения данной информации задержит или будет препятствовать проведению медицинского обследования или оказанию услуг по стабилизации при экстренном медицинском состоянии.

Должные усилия клиники, призванные определить, является ли план страхования гражданской ответственности или любой другой источник достаточным для покрытия стоимости медицинских услуг, помимо прочего, будут направлены на получение у пациента информации о применимых страховых полисах, которые могут покрыть заявленные в платежных требованиях расходы. Подобные страховые полисы, помимо прочего, включают: 1) полис страхования ответственности владельцев транспортных средств или недвижимости; 2) полис общего страхования от несчастных случаев или от ущерба собственному здоровью; 3) программы страхования от несчастного случая на производстве; и (4) полисы страхования для учащихся и студентов. Если в клинике могут установить ответственную за покрытые расходов третью сторону или услуги уже были оплачены третьей стороной или другим источником (включая частного страховщика или другую государственную программу), сотрудники клиники уведомят применимую программу о получении платежа и зачтут его, если это требуется программой при обработке платежных требований, в счет любого требования, которое могло быть оплачено третьей стороной или другим источником. В отношении программ социальной помощи штата, которые фактически оплатили стоимость оказанных услуг, клиника не обязана обеспечивать передачу права пациента на оплату медицинских услуг третьей стороной. В таких случаях пациент должен понимать, что применяемая

программа штата может добиваться передачи права на оплату стоимости медицинских услуг, оказанных пациенту.

Перед рассмотрением возможности предоставления финансовой помощи пациенту должны быть проверены и оценены его источники оплаты (страховка от работодателя, Medicaid, фонды нуждающихся, программа для жертв насилия и т. д.). Если выяснится, что пациент может претендовать на другую помощь, АЖН направит его в соответствующее агентство для заполнения заявок и форм. Соискатели помощи не должны иметь других возможностей оплаты. Таково условие предоставления финансовой помощи.

Соискатели финансовой помощи несут ответственность за подачу заявок в государственные программы и получение покрытия от частных страховых компаний. Пациентам/поручителям, которые предпочли не сотрудничать при подаче заявок в программы, названные АЖН возможными источниками оплаты, может быть отказано в финансовой помощи. Соискатели должны внести вклад в оплату медицинских услуг в зависимости от своей платежеспособности, как описано в данной политике.

АЖН сверится с Системой проверки соответствия (Eligibility Verification System, EVS) штата Массачусетс, чтобы убедиться, что пациент не является малоимущим и не подавал заявку на страховое покрытие MassHealth, программы помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net или Medical Hardship перед обращением в офис Health Safety Net для погашения проблемной задолженности.

Если для каких-либо услуг не предусмотрено определенного покрытия, клиника будет сотрудничать с пациентом, чтобы определить, будет ли доступна другая программа штата, например Medical Hardship через Health Safety Net, в соответствии с правилами Health Safety Net. Пациент должен своевременно предоставлять всю необходимую информацию, запрашиваемую клиникой, чтобы она могла подать заполненное заявление. Клиника постарается подать заполненное заявление в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения всей необходимой информации от пациента. Если заполненное заявление не было отправлено в течение пяти рабочих дней с момента получения всей необходимой информации в сроки, установленные клиникой, действия по взысканию не могут быть предприняты по отношению к пациенту при наличии счетов, подпадающих под программу Medical Hardship.

Перед подачей заявки на финансовую помощь АЖН пациенты/поручители, которые могут иметь право на страховку Medicaid или

другие возможности медицинского страхования, должны подать заявку на Medicaid или предъявить подтверждение подачи заявки на Medicaid или другие возможности медицинского страхования через федеральный рынок медицинского страхования в течение предыдущих 6 (шести) месяцев. Чтобы претендовать на получение финансовой помощи, пациенты/поручители должны сотрудничать во время процесса подачи заявки, предусмотренного данной политикой.

Критерии, учитываемые АЖН при оценке соответствия пациента для получения финансовой помощи:

- Семейный доход
- Активы
- Медицинские обязательства

Программа финансовой помощи АЖН доступна для всех пациентов, отвечающих критериям, которые установлены данной политикой, вне зависимости от местоположения или места проживания. Финансовая помощь будет предоставлена пациентам/поручителям на основании финансовой необходимости и в соответствии с законодательством штата и федерального уровня.

Финансовая помощь будет предложена некоторым застрахованным на недостаточную сумму пациентам, при условии, что она не противоречит договору со страховщиком. Финансовая помощь обычно недоступна для погашения доплат или баланса, если пациент перестанет отвечать требованиям страховки.

Пациенты, имеющие медицинский сберегательный счет (Health Savings Account, HSA), счет покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Account, HRA) или сберегательный счет на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA), должны будут использовать средства на счете перед получением финансовой помощи. АЖН оставляет за собой право отменить скидки, указанные в данной политике в случае, если клиника обоснованно считает, что эти условия нарушают какие-либо правовые или договорные обязательства АЖН.

**Скидки
за счет
финансовой
помощи**

На основании оценки семейного дохода, активов и медицинских обязательств заявителя пациенты могут получать один из следующих видов помощи:

Скидка при своевременной оплате. Пациентам, не имеющим страхового покрытия третьей стороны и не соответствующим критериям для получения социального пособия или финансовой помощи, будет

предоставлена 30%-я скидка. Оплата должна быть произведена до предоставления обслуживания. Данная скидка также распространяется на пациентов, оплачивающих услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения.

Это не лишает пациентов/поручителей возможности подачи заявки и получения права на дополнительную финансовую помощь.

Застрахованные пациенты, которые добровольно приняли решение самостоятельно оплачивать медицинские услуги, не имеют права на получение финансовой помощи для погашения задолженности по любому счету, зарегистрированному в категории «добровольная оплата за счет собственных средств».

Помощь в полном объеме. В соответствии с положениями данной политики АЖН предоставит обслуживание со 100%-й скидкой пациентам/поручителям, чей общий семейный доход не превышает 200% текущего федерального прожиточного минимума.

Частичная помощь. Скидка 50% будет предоставлена для оплаты услуг клиники АЖН, покрываемых в соответствии с политикой финансовой помощи, любому незастрахованному и застрахованному на недостаточную сумму пациенту/поручителю, чей общий семейный доход составляет 201% и при этом меньше или равен 300% федерального прожиточного минимума.

Medical Hardship. Скидка 65% будет предоставлена пациентам, которые удовлетворяют установленным критериям и чья сумма задолженности за медицинские услуги больше или равна 25% их общего дохода.

**Политика
финансовой
помощи**

Информацию, касающуюся политики финансовой помощи АЖН, ее краткое изложение в более доступной форме и бланк заявки на финансовую помощь можно найти на всех публичных веб-сайтах и в отделениях клиники. Эта информация будет переведена на любой язык, на котором разговаривает не менее 1 000 человек или 5% населения данной зоны обслуживания.

Кроме этого, клиника АЖН предоставляет ссылки на информацию о политиках оплаты и финансовой помощи во всех ежемесячных уведомлениях для пациентов и письмах с напоминанием о задолженности. Информацию о политике финансовой помощи можно получить по первому требованию в любое время.

1. Пациенты/поручители могут подать заявку на финансовую помощь в любое время в течение 240 (двухсот сорока) дней после получения ими первого счета-извещения начиная с даты выписки из клиники.
2. Чтобы рассматриваться в качестве претендента на получение финансовой помощи, пациенты/поручители должны оказывать содействие и предоставлять финансовую, личную и прочую документацию, которая может повлиять на принятие решения о предоставлении финансовой помощи. Бланк заявки на финансовую помощь можно получить любым из указанных ниже способов:
 - a. На публичном веб-сайте клиники АЖН:
<https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>
 - b. Лично в отделе финансовых консультаций по адресу:
Anna Jaques Hospital
25 Highland Avenue
First Floor
Newburyport, MA 01950
 - c. (978) 463-1134 Чтобы запросить отправку копии по почте, позвоните по вышеуказанному номеру телефона.
 - d. Чтобы запросить электронную копию, позвоните по вышеуказанному номеру телефона.
3. Пациенты/поручители должны предоставить отчетность об имеющихся в их распоряжении финансовых ресурсах. Доходы семьи могут быть подтверждены с помощью одного из следующих документов:
 - a. Текущие формы W2.
 - b. Текущая налоговая декларация (федеральная форма или форма декларации штата).
 - c. 4 (четыре) последних квитанции о начислении заработной платы.
 - d. 4 (четыре) последних выписки по сберегательному и/или текущему банковскому счету.
 - e. Медицинские сберегательные счета.
 - f. Счета покрытия медицинских расходов.
 - g. Сберегательные счета на случай непредвиденных расходов.
4. Пред тем как будет определено право пациента/поручителя на финансовую помощь, ему необходимо предоставить доказательство того, что он подавал заявку на Medicaid или другую медицинскую страховку через федеральный рынок медицинского страхования.
 - a. Финансовые консультанты клиники АЖН помогут пациентам/поручителям подать заявку на Medicaid и в

- дальнейшем будут оказывать им поддержку при подаче заявки на финансовую помощь.
- b. Если отдельное лицо подает заявку на финансовую помощь во время открытой регистрации на федеральном рынке медицинского страхования, то ему необходимо подать заявку на страховое покрытие до того, как клиника АЖН и ее филиалы начнут рассматривать поданную заявку на финансовую помощь.
 5. В соответствии с положениями данной политики АЖН *не* имеет права отказать в финансовой помощи лицам, не предоставившим информацию или документацию, которая прямым текстом *не* указана в данной политике или заявке на финансовую помощь.
 6. Клиника АЖН примет окончательное решение о праве пациента на финансовую помощь в течение 30 (тридцати) рабочих дней начиная с даты получения заполненной заявки.
 7. Окончательное решение о праве пациента будет задокументировано в отношении всех текущих неоплаченных счетов пациента давностью до 6 месяцев с даты подачи заявки, когда пациент не смог произвести оплату. Пациенту/поручителю будет направлено письмо с уведомлением о решении.
 8. Если пациент/поручитель подаст частично заполненную заявку, ему будет отправлено уведомление с разъяснениями относительно недостающей информации. Пациент/поручитель должен будет дать ответ и предоставить запрошенную информацию в течение 30 (тридцати) дней. Отсутствие правильно заполненной заявки может привести к отказу в финансовой помощи.
 9. Решение о предоставлении права на финансовую помощь на основании поданной заявки будет действовать в течение 6 (шести) месяцев в отношении всех необходимых услуг клиники АЖН и ее филиалов с даты, указанной в уведомлении о решении, и распространяться на все платежи, которые не были погашены за последние 6 (шесть) месяцев, включая безнадежные задолженности, за исключением случаев, когда пациентом была произведена оплата по данному счету. Пациентам, которым в настоящее время оказывается в финансовой помощи в филиале АЖН, не нужно повторно подавать заявку на финансовую помощь в другом филиале. Пациент/поручитель обязан уведомлять клинику АЖН о любых изменениях своего финансового положения в течение 6 (шести) месяцев пользования правом на финансовую помощь. Неисполнение данного требования может привести к лишению этого права.

**Причины
отказа**

Клиника АЖН может отказать в финансовой помощи по многим причинам, включая, помимо прочего, следующие:

- Достаточный доход.
- Достаточный уровень активов.
- Пациент отказывается от сотрудничества или не реагирует на соответствующие меры по работе с пациентом/поручителем.
- Не завершен процесс подачи заявки на финансовую помощь, несмотря на соответствующие меры по работе с пациентом/поручителем.
- Наличие страхового требования или претензии по страхованию гражданской ответственности, находящихся на рассмотрении.
- Удержание средств страхового платежа и/или страхового вознаграждения, включая выплаты, которые были отправлены пациенту/поручителю для покрытия услуг АЖН, а также иски о возмещении личного ущерба и/или иски, связанные с несчастными случаями.

**Предполагаемое
право на
финансовую
помощь**

АЖН понимает, что не у всех пациентов есть возможность заполнить заявку на финансовую помощь или выполнить требования относительно документации. В некоторых случаях соответствие пациента/поручителя критериям для получения финансовой помощи устанавливается без заполнения заявки. Другая информация может быть использована клиникой АЖН для оценки безнадёжности задолженности пациента/поручителя по счету и установления предполагаемого права на финансовую помощь.

Предполагаемое право на финансовую помощь может быть предоставлено пациентам на основании их соответствия критериям, установленным для других программ, или с учетом следующих жизненных обстоятельств:

- Пациенты/поручители объявили себя банкротами. В случае банкротства остаток денежных средств на счете будет списан начиная с даты погашения задолженности банкрота.
- Пациенты/поручители ушли из жизни без указания права собственности в завещании.
- Пациенты/поручители были признаны лицами без определенного места жительства
- Счета были возвращены коллекторским агентством и признаны им безнадёжными к взысканию в связи с любой из вышеперечисленных причин без произведения оплаты.
- Пациенты/поручители, отвечающие критериям для участия в программах Medicaid, получают право на финансовую помощь в

отношении любых совместных выплат, связанных с покрываемыми или непокрываемыми услугами.

Счета пациента, который получил предполагаемое право на финансовую помощь, будут реклассифицированы в соответствии с положениями политики финансовой помощи. С них не будет взыскиваться задолженность, и в дальнейшем к ним также не будут применяться меры взыскания.

**Сумма скидки
для
незастрахован
ных и
исключения**

Пациенты/Гаранты, не имеющие медицинской страховки и не имеющие права на Masshealth или материальную помощь, получают скидку 40% на госпитальные и врачебные услуги, указанные в Приложении 5 Политики материальной помощи.

Эта скидка не распространяется на следующие услуги:

- Косметические услуги
- Платные услуги для самостоятельного платежа (услуги, для которых уже установлено расписание тарифов для самостоятельного платежа)
- Услуги по бесплодию
- Претензии по автотранспортным средствам
- Услуги по обходу желудочно-кишечного тракта без определения медицинской необходимости со стороны плательщика
- Товары, такие как линзы, слуховые аппараты, имплантаты и любые другие специализированные продукты
- Товары для удобства пациента, такие как ночные пребывания, которые не являются медицински необходимыми

Скидка для незастрахованных будет применена в момент выставления счета и включена в любую оценку.

**Неотложная
медицинская
помощь**

В соответствии с федеральным Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) до получения медицинской помощи в экстренной ситуации ни один пациент не будет проверяться на наличие права на финансовую помощь или платежеспособность. На момент оказания услуг клиника АЛН может потребовать от пациента оплаты в рамках совместного покрытия затрат (т. е. доплаты) при условии, что такое требование не станет причиной отсрочки проведения медицинского обследования или предоставления пациенту необходимого лечения для стабилизации его состояния в критической ситуации.

Средняя сумма счета	Средняя сумма счета (Amount Generally Billed, AGB) — это ожидаемый платеж, который должны произвести пациенты/поручители, имеющие право на финансовую помощь. Для отвечающих установленным критериям пациентов/поручителей данная сумма не будет превышать тариф, определенный методом ретроспективного анализа. В клинике АЖН расчет AGB осуществляется путем деления общей суммы платежей, полученных от всех коммерческих планов и программ Medicare, на общую сумму платежных требований, отправленную тем же плательщикам в течение прошлого финансового года. Более подробную информацию см. в Приложении 5.
Установление платежеспособности и взыскание оплаты	Действия, которые может предпринять клиника АЖН в случае неуплаты, отдельно описываются в Политике установления платежеспособности и взыскания оплаты. Бесплатную копию можно получить: а. Посетив публичный веб-сайт клиники АЖН: bidmc.org/financialassistance б. Посетив отдел финансовых консультаций, расположенный по адресу: Anna Jaques Hospital 25 Highland Avenue First Floor Newburyport, MA 01950 (978) 463-1134 в. Позвонив на вышеуказанный номер для запроса отправки копии по почте г. Позвонив на вышеуказанный номер для запроса отправки копии по электронной почте
Нормативные требования	Клиника АЖН будет соблюдать все законы, правила и нормативы штата, а также местного и федеральные уровни и сообщать о требованиях, которые могут распространяться на деятельность клиники, связанную с исполнением положений данной политики. Данная политика требует, чтобы клиника АЖН отслеживала операции предоставления финансовой помощи с целью обеспечения точной отчетности. Сведения о финансовой помощи, предоставленной в соответствии с положениями настоящей политики, будут ежегодно вноситься в форму 990 Schedule H Налогового управления США (Internal Revenue Service, IRS). С целью обеспечения надлежащего контроля и соответствия всем внутренним и внешним требованиям клиника АЖН будет документировать все случаи предоставления финансовой помощи.

Приложение 1

Заявка на
финансовую
помощь

Заявка на финансовую помощь

Заполняется печатными буквами

Текущая дата: _____ Номер соц. страхования _____

Номер медицинской карты: _____

Имя и фамилия пациента: _____

Адрес:

Улица, дом	Квартира
_____	_____
Город	Штат
_____	_____
	Индекс

Дата оказания мед. услуг: _____

Дата рождения пациента _____

Была ли у пациента мед. страховка или Medicaid** на момент оказания мед. услуг?

Да ☐ Нет ☐

Если «Да», приложите копию страховой карточки (лицевую и обратную сторону) и заполните следующие поля:

Название страховой компании: _____

Номер полиса: _____

Действителен с: _____

Телефон страховой компании: _____

****Чтобы претендовать на финансовую помощь, вы должны доказать, что в течение последних 6 месяцев подавали заявку на Medicaid и получили отказ.

Примечание. В финансовой помощи может быть отказано, если у пациента имеется медицинский сберегательный счет (Health Savings Account, HSA), счет покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Account, HRA), сберегательный счет на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA) или аналогичный фонд для оплаты семейных расходов на медицинские нужды. Перед получением финансовой помощи пациент должен провести платеж из любого учрежденного им фонда.

Чтобы подать заявку на финансовую помощь, заполните следующее:

Список членов семьи, включая пациента, его родителей, детей и/или братьев и сестер, кровных или приемных, не достигших 18-летнего возраста и проживающих с пациентом.

Член семьи	Возраст	Кем приходится пациенту	Источник дохода или имя / название работодателя	Совокупный доход за месяц
1.				
2.				
3.				
4.				

Кроме заполненного бланка заявки на финансовую помощь, вам необходимо будет прислать нам следующие документы:

- текущая налоговая декларация (федеральная форма или форма декларации штата);
- текущая форма W2;
- четыре последних квитанции о начислении зарплаты;
- четыре последних выписки по сберегательному и/или текущему банковскому счету.

Если вы не можете предоставить ничего из вышеперечисленного, свяжитесь с отделом финансовых консультаций, чтобы обсудить список альтернативных документов.

Я, нижеподписавшийся (нижеподписавшаяся), подтверждаю, что мною были внимательно прочитаны Политика финансовой помощи и бланк заявки на финансовую помощь, и удостоверяю, что, насколько мне известно, все указанные мной данные точны и верны, равно как и все приложенные мною документы. Я понимаю, что сознательное предоставление недостоверной информации с целью получения финансовой помощи незаконно.

Подпись соискателя:

Кем приходится пациенту:

Дата заполнения: _____

Если вас кто-то поддерживает финансово или вы указали нулевой доход в этой заявке, помогающее вам или вашей семье лицо (лица) должно (должны) заполнить следующее заявление.

Заявление лица, оказывающего финансовую поддержку

Я был (была) указан (указана) пациентом/ответственной стороной как лицо, оказывающее финансовую поддержку. Ниже приведен перечень услуг и видов поддержки, которую я оказываю.

Настоящим подтверждаю и удостоверяю, что, насколько мне известно, вся указанная мной информация точна и верна. Я понимаю, что, подписывая это заявление, я не беру на себя финансовую ответственность за расходы пациента на медицинские услуги.

Подпись: _____

Дата подписания: _____

Заполненная заявка будет рассмотрена на предмет соответствия соискателя критериям программы в течение 30 дней с момента получения.

Если пациент соответствует критериям, финансовая помощь будет предоставляться ему в течение шести месяцев с момента одобрения заявки в следующих филиалах Beth Israel Deaconess:

- 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

Поле для персонала.
Кем получена заявка:

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

Приложение 2

Заявка на
участие в
программе
Medical
Hardship

Заявка на участие в программе Medical Hardship

Заполняется печатными буквами

Текущая дата: _____

Номер соц. страхования: _____

Номер медицинской карты: _____

Имя и фамилия пациента: _____

Дата рождения пациента _____

Адрес:

_____ Улица, дом _____ Квартира _____

_____ Город _____ Штат _____ Индекс _____

Была ли у пациента мед. страховка или Medicaid на момент оказания мед. услуг?

Да ☐ Нет ☐

Если «Да», приложите копию страховой карточки (лицевую и обратную сторону) и заполните следующие поля:

Название страховой компании: _____

Номер полиса: _____

Действителен с: _____

Телефон страховой компании: _____

Примечание. В финансовой помощи по программе Medical Hardship может быть отказано, если у пациента имеется медицинский сберегательный счет (Health Savings Account, HSA), счет покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Account, HRA), сберегательный счет на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA) или аналогичный фонд для оплаты семейных расходов на медицинские нужды. Перед получением финансовой помощи пациент должен провести платеж из любого учрежденного им фонда.

Чтобы подать заявку на участие в программе Medical Hardship, заполните следующее:

Список членов семьи, включая пациента, его родителей, детей и/или братьев и сестер, кровных или приемных, не достигших 18-летнего возраста и проживающих с пациентом.

Член семьи	Возраст	Кем приходится пациенту	Источник дохода или имя / название работодателя	Совокупный доход за месяц
1.				
2.				
3.				
4.				

Кроме заполненного бланка заявки на участие в программе Medical Hardship, вам необходимо будет прислать нам следующие документы:

- текущая налоговая декларация (федеральная форма или форма декларации штата);
- текущая форма W2;
- четыре последних квитанции о начислении зарплаты;
- четыре последних выписки по сберегательному и/или текущему банковскому счету;
- копии всех счетов за медицинские услуги.

Если вы не можете предоставить ничего из вышеперечисленного, свяжитесь с отделом финансовых консультаций, чтобы обсудить список альтернативных документов.

Составьте список всех задолженностей за медицинские услуги и предоставьте копии всех счетов за медицинские услуги за последние двенадцать месяцев:

Дата оказания услуг	Учреждение	Сумма задолженности

Кратко опишите причину, по которой оплата вышеуказанных счетов за медицинские услуги представляется вам затруднительной:

Я, нижеподписавшийся (нижеподписавшаяся), подтверждаю, что, насколько мне известно, вся указанная в этой заявке информация достоверна.

Подпись соискателя:

Кем приходится пациенту: _____

Дата заполнения: _____

Заполненная заявка будет рассмотрена на предмет соответствия соискателя критериям программы в течение 30 дней с момента получения.

Если пациент соответствует критериям, финансовая помощь будет предоставляться ему в течение шести месяцев с момента одобрения его заявки в следующих филиалах Beth Israel Deaconess:

- 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

Поле для персонала.

Кем получена заявка:

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

Приложение 3

Таблица
скидок на
основании
уровня дохода

Предоставление скидок в рамках финансовой помощи и программы Medical Hardship распространяется на пациента, ответственного за поддержания баланса, как описано в настоящей Политике.

Скидки программы финансовой помощи для пациентов, которые соответствуют ее критериям:

Программа Charity Care

Уровень дохода	Скидка
Не более 400% от FPL	100%

Скидка для пациентов, которые соответствуют критериям программы Medical Hardship

Решение о предоставлении права на Medical Hardship будет вынесено в случае, если сумма, указанная в этих медицинских счетах, больше или равна 25% от общего дохода, в соответствии с чем пациенты получат 65% скидку.

Приложение 4

Общие суммы к оплате (AGB) См. определение общие суммы к оплате, выставленных счетов выше, для описания того, как рассчитывается AGB с использованием метода «обратного просмотра».

Текущая процентная ставка AGB АЖН, основанная на требованиях к 2024 финансовому году, составляет 36.65 %.

AGB может быть изменен в любое время по следующим причинам:

- Коммерческие изменения и изменения в договоре Medicare
- Расчеты, полученные через Коммерческие планы и Medicare

Обновлено 1/2025

Приложение 5

Поставщики, покрываемые клиникой и без покрытия

Настоящая Политика финансовой помощи покрывает все расходы, связанные с больницами (учреждениями), в следующих отделениях АЖН:

- AJH Main Campus, 25 Highland Ave, Newburyport, MA
- Amesbury Health Center, 24 Morrill Place, 3rd Floor, Amesbury, MA
- AJH Diagnostic Ultrasound, 255 Low St., Newburyport, MA
- Diagnostic Imaging Services, One Parkway, PMA, 1st Floor, Haverhill, MA
- AJH Ultrasound, 600 Primrose St., 2nd Floor, Suite 202, Haverhill, MA
- AJH Aquatic Rehabilitation, 13 Market St., 1st Floor, Haverhill, MA
- AJH Cancer Center, 1 Wallace Bashaw Jr. Way, 2nd Floor, Suite 2001, Newburyport, MA
- AJH Outpatient Rehabilitation, 25 Storey Ave., 1st Floor, Newburyport, MA

Эта политика финансовой помощи также покрывает расходы физических и юридических лиц, перечисленных в разделе ниже, за услуги, предоставляемые в больничных учреждениях, перечисленных выше:

- Seacoast Affiliated Group Practice, Inc. (SAGP)

Для поставщиков, перечисленных ниже, данная политика финансовой помощи покрывает только плату за больничное обслуживание. Она не покрывает расходы поставщика, связанные с физическими и юридическими лицами, перечисленными ниже. Пациентам рекомендуется напрямую связаться с этими поставщиками, чтобы узнать, предлагают ли они помощь, а также договориться об оплате.

Фамилия врача	Имя врача	
Abousayed	Mostafa	MD
Abrams	J.	PhD
Absalom	Kathleen	NP
Acash	Ghazwan	MD
Agarwal	Sangita	MD
Ahmad	Syed	MD
Alexander	Kelsey	NP
Ali	Nissa	MD, MEd
Allen	Samuel	MD
Allen	Damon	PA

Фамилия врача	Имя врача	
Anagbogu	Nneka	MD
Anamur	Murat	MD
Anderson	Marianne	MD
Andoni	Alda	MD
Andrews	Charles	MD
Ansari	Essam	MD
Aquino Infante	Messalina	MD
Armour	Brittney	NP
Arnow	Jonathan	MD
Asch	Alexander	DO
Assouline Dayan	Yehudith	MD
Austin	Matthew	MD
Awerman	Jessica	MD
Babayan	Emma	MD
Badessa	Kimberly	NP
Badri	Omar	MD
Bailyn	Lisa	PhD
Baker-Berzansky	Mary	MD
Barnes	Angela	DPM
Barthelmess	Julie	PA
Bashir	Hassaan	MD
Basler	Sally	RNFA
Beams	Owen	MD
Beams	Marjorie	MD
Beaudoin	Stephen	MD
Beck	Adam	MD
Beeson	Donn	MD
Bejakian	Katia	PA
Beloiartsev	Arkadi	MD
Bencale	Maureen	NP
Bennett	Marie	NP
Berger	Ruth	PA
Bernard	Kevin	MD
Bernstein	Megan	MD
Berzansky	Stephen	MD
Biese	Alec	PA
Blawie	Marian	CNM
Blinderman	Raechel	LICSW
Bogorad	Ilya	MD
Bonica	Kady	NP
Boreri	Susan	MD
Bose	Satrajit	MD
Bottner	Tammy	MD
Bouley	Michelle	PA
Bourne	Katherine	MD
Boyadzhiev	Ivan	MD

Фамилия врача	Имя врача	
Boyer	Rebecca	MD
Brady	Stephen	MD
Brammer	Michael	LICSW
Branton	Kenneth	MD
Breen	Joan	MD
Breen	Catherine	MD, MPH
Briggs	Lawrence	MD
Broderick	Brittany	PsyD
Bronstein	Yulia	MD
Bucher	Eric	MD
Buck	Rosanne	NP
Bulczynski	Wojciech	MD, BS
Burdette	David	MD
Burke	Samuel	MD
Buzney	Sheldon	MD
Caffrey	Lorna	NP
Cancelliere	Alessandro	MD, PhD
Cannon	Kevin	PhD
Capomacchio	Lucy	NP
Cardenas Villa	Sandra	MD
Cariker	Jon	NP
Carney	Caitlin	MD
Carter	Kimberly	NP
Casha	Lawrence	MD
Castantini	Sara	NP
Caton	Mark	LICSW
		LICSW, MSW
Celona-Mucci	Kristine	
Chan	Andrew	MD
Chang	John	MD
Chang	Scott	MD
Chartier	Molly	MD
Chaudhry	Ghulam	MD
Chaudrey	Khadija	MD
Chin	Sandy	MD
Chin	Benjamin	DO
		LICSW, PhD
Chinamasa	Gordon	
Chowdhury	Nagib	MD
Cleveland	Jane	PA
Clough	Nycol	NP
Clough	Jessica	CRNA
Cohen	Aaron	MD
Colden	Daryl	MD
Collin	Carlos	MD
Cooke	Vera	MD, DDS

Фамилия врача	Имя врача	
Cooper	Bruce	MD
Corbin	Christine	LMHC
Cornette	Christine	LICSW
Corrales	Carleton	MD
Costello	Dominica	DO
Cote	Matthew	MD
Cratty	Kimberly	LICSW
Cruz-Gonzalez	Irma	MD
Daou	Nadine	NP
Dashkoff	Matthew	MD
Davis	Meredith	CNM
Davis	Steven	MD
DeAngelis	Cynthia	MD
Dearborn-Tomazos	Jennifer	MD
Deckers	Peter	LMHC
Dellaria	Romina	PA
Dellogono	Amy	NP
DeMartino	Wendy	MD
Desai	Anupam	MD
DeSimone	Olga	MD
d'Hemecourt	Nicholas	CRNA
Dinges	Sharon	LMHC, MEd
Dohadwala	Mustali	MD
Donohoo	Jay	MD
Dore	Cortney	LMHC
Dowd	Leslie	MD
Dowen	Cathy	NP
Downs	Timothy	DPM
Duclos	Sarah	PA
Duignan	Meagan	LICSW
Dulude	Emily	MD
Dunn	Celeste	MD
Duppert	Jennifer	NP
Durney	Valerie	NP
Echavarri	Julienne	MD
Eisenberg	Vladimir	MD
Erickson	Joseph	LICSW
Evans	Ira	MD
Evansmith	Jennifer	MD
Evenchik	Benjamin	MD
Faliszek	James	MD
Fallon	Paul	MD
Faragi	Jennifer	LMHC
Faro	Angela	NP
Faynzilberg	Simon	MD

Фамилия врача	Имя врача	
Federman	Marc	MD
Feeley	Raymond	PA
Fehnel	David	MD
Fenton	Sarah	LMHC, MA
Ferres	Millie	MD
Ferrucci	Frankie	PA
Fiore	Eddie	MD, MBBS
Fiorito	Thomas	MD
Fisher	Marc	MD
Fletcher	James	MD
Flores	Sara	MD
Ford	Kimberly	MD
Fournier	Jennifer	NP
Fox	Matthew	MD
Froio	Erin	NP
Fu	Eric	MD
Fuenfer	Michael	MD
Galiza	Carolyn	MD
Garcia	Christopher	MD
Gazaway	Rona	MD
Geaney	Megan	PA
Geary	Julie	MD
Geigle	Danielle	LMHC
Gelsomini-Gruber	Rita	MD
Ghani	Mazen	MD
Ghiasuddin	Salman	MD
Giard	Renee	LICSW, MSW
Gierbolini	Mayte	MD
Giguere	Kathryn	NP
Gireesh	Arvind	MD
Glass	Allison	NP
Golzari	Houtan	MD
Gosbee	Beth	CNM
Gowan	Meghan	PsyD
Greenblott	David	DPM
Greenstein	David	MD
Griesacker	Paula	CRNA
Griffin	Olivia	LICSW
Guarino	Joseph	PA
Guarino	Dana	PA
Guillemin	Andre	LICSW
Gurley	Kiersten	MD
Hadaway	Jolene	LMHC
Haddad	Eduardo	MD
Haines	Frederick	LMHC

Фамилия врача	Имя врача	
Hal	Hassan	MD
Hall	Matthew	MD
Hannifin	Edward	LMHC
Hargraves	Joshua	MD
Hartmann	Peter	MD
Hassan	Fida	MD
Hatzigiannis	George	DMD, MD
Hausman	Esther	CNM, BS, MPH
Hayes	Mose	MD
Headley	Craig	NP
Heath	Jessica	MD
Hecht	Adam	MD
Heck	Kelsey	PA
Hein	John	MD
Hemani	Sadrudin	MD, MBA
Hemming	Jason	MD
Hennessey	Meaghan	NP
Hennessey	Lindsay	NP
Herrera	Michele	PA
Hills	Jennifer	LMHC
Hillsgrove	Dawne	NP
Hindle	Linda	DO, MBA, MSc
Hirschaut	William	LICSW
Ho	Charles	MD
Hohnecker	Debra	PsyD
Horwath	Ewald	MD
Howell	Nathan	MD
Hudson	Michael	MD
Hughes	Kate	MD
Hughes	Beth	CRNA
Hui	David	MD
Hunter	Drew	MD
Husain	Amjad	MD
Ibrahim	Ahmer	MD
Ierardi	Michael	PA
Intriere	Lisa	MD
Jac	Jaroslav	MD
Jaleel	Mohammed	MD
Jarmusik	Ellen	LMHC, MEd
Jasti	Rahul	MD
Jednacz	Jeffrey	MD
Johnson	Patrick	CRNA
Joseph	Joe	MD

Фамилия врача	Имя врача	
Joseph	Kara	MD
Kannler	Christine	MD
Karbassi	John	MD
Kashef	Parisa	MD
Kass	Jason	MD
Kats	Mark	MD
Kaufman	Michael	MD
Kaul	Heema	MD
Kelleher	David	CRNA
Kellogg	Patricia	NP
Kempinski	Sharon	LICSW
Kent	Michael	MD
Kerr-Fernandez	Jane	MD
Khanna	Lokesh	MD
Khoury	Constantine	MD
Kilmartin	Catherine	MD
Kim	Patricia	DPM
Kinn	Emily	MD
Kireyev	Dmitriy	MD
Kittredge	Maureen	NP
Klein	Jerome	MD
Kleinschmidt	Erich	LICSW
Klink	Brian	MD
Kobrosky	Neil	MD
Koning	Heather	PA
Korenis	Panagiota	MD
Korinow	Doron	MD
Kraus	James	DMD
Kumar	Sandeep	MD
Kutka	Michael	MD
Kwon	Robert	MD
Lacy	Kristin	NP
Lacy	Kyle	MD
Lanphear	Kevin	DO
LaRochelle	Elisa	NP
LaSpina	Mark	DO
LeConte	Katheline	LICSW
Leddy	Ashley	NP
Lee	Terrance	MD, MPH
Lee	Ye Jin	MD
Lee	Jennifer	MD
Lefebvre	Katherine	LICSW, MSW
Levitz	Michael	DO
Liguori	Paul	MD
Lin	Michael	MD

Фамилия врача	Имя врача	
Lincoln	Kyle	LMHC
Liou	Wayne	MD
Lioutas	Vasileios-Arsenios	MD
Littlefield	Lauren	LICSW
Lloyd	Daniel	LMHC
Long	Jennifer	NP
Long	Jennifer	LICSW
Lopes	Anavera	MD
Lundgren	Lars	MD
Lutner	Samuel	PA
Mahmoud	Mohamed	MD
Mahmoud	Noor	MD
Mahon	Mylah	NP
Manning	Jennifer	CRNA
Marchione	Robb	MD
Marengi	Noelle	LICSW
Markarian	Mark	MD
Markuns	Kimberly	MD
Martin	Tyler	NP
Martin	Robert	CRNA
Martinez	Paula	MD
Martinez	Tatiana	LICSW
Mathieu	Amy	CNM
Matos	Katy	NP
Mattheos	Steven	MD
Mattimore	John	MD
Mazzarino	Erin	PA
McCartney	Michael	MD
McClintock	Marissa	PA
McCoy	Kimberly	LICSW
McDermott	Anne	LMHC
McGrail	Bernadette	LMHC
McKenna	Madeline	NP
McQuide	Andrew	MD
Mears	Kara	CNM
Melchionda	Lara	PA
Messier	Ryan	CRNA
Migneault-Ciriello	Andrea	NP
Millina	Stacey	MD
Mitchell	Renae	DO
Moak-Blest	Hayley	DO
Moche	Ilana	MD
Molinaro	Giulia	DO
Mollov	Steven	MD
Morin	Scott	DO
Morrison	Kristy	NP

Фамилия врача	Имя врача	
Morse	James	MD
Motsis	Olivia	NP
Mouzakis	George	LICSW
Murnane	Leah	CRNA
Nadkarni	Sangeeta	MD
Naidoo	Elton	MD
Nallaparaju	Anusha	MD
Naseer	Saira	MD
Nashi	Nicholas	LMHC
Natale	Michael	MD
Naveed	Nausheen	MD
Nazemian	Ryan	MD, PhD
Nicell	Donald	MD
North	Victoria	MD
O'Brien	Erin	NP
Oconnor	Patricia	CRNA
O'Flynn	Hugh	MD
O'Holleran	James	MD
Okurowski	Lee	MD, MPH
O'Neil	Shane	MD
O'Reilly	Edward	PA
Otitoju	Foluke	MD
Ozuna	Richard	MD
Pagani	Nicholas	MD
Panda	Alexander	MD, MPH
Paolino	Ryan	DO
Pappavaselio	Thomas	MD
Patel	Minesh	MD
Patwardhan	Soumil	MD
Pelletier	Jon	PA
Penalver	Alberto	MD
Perrin	Chelsea	CNM
Perry	Kelly	LICSW
Pescosolido	Elizabeth	CRNA
Petruzzi	Glenn	LMHC
Pike	Christopher	LICSW
Pilkenton	Deanna	CNM
Pilz	Michael	MD
Piper	Kylie	LICSW
Plourde	Kasey	CNM
Pondicherry	Arnav	MD
Post-Anderle	Janine	NP
Pourati	Isaac	MD
Pratt	Alan	MD
Preval	Stephanie	NP
Prokopis	Peter	MD

Фамилия врача	Имя врача	
Pursley	Dewayne	MD, MPH
Quinn	James	DDS
Raju	Kiran	DO
Ramsey Payeur	Christa	CNM
Ray	Chaya	MD
Reeves-Blurton	Lee	CRNA, DNP
Rehman	Raja	MD
Riccardi	Christine	MD
Riley	Thomas	MD
Rindner	Sarah	PA
Riordan	Matthew	DPM
Riyaz	Fareed	MD
Robertson	Sarah	NP
Rogers	John	LMHC, MEd
Rosin	Richard	MD
Roy	Jeffrey	PA
Rozell	Joseph	MD
Rubenstein	William	MD
Russo	Thomas	MD
Salvador	Gary	PA
Sandford	Amanda	MD
Sasmor	Michele	MD
Sayegh	Raouf	MD
Scanlon	Patrick	DO
Scarantino	Nikki	NP
Scheidegger	Angela	PA
Schleibaum	Jeremy	PA
Schmitt	Courtney	LICSW
Schoeck	Andreas	MD
Schoonmaker	Jessica	MD
Schulman	Risa	MD
Schwartz	Mary	MD
Schwartz	Benjamin	MD
Searls	David Eric	MD
Sebeny	Peter	MD, MPH
Selbst	Julie	MD
Selim	Magdy	MD, PhD
Seymour	Bridget	MD
Shafiq	Majid	MD, MPH
Shah	Kaya	MD
Shah	Anushree	LMHC
Shah	Divya	MD
Shainker	Scott	DO, MSc
Sharma	Balram	MD

Фамилия врача	Имя врача	
Sheehan	Stacey	MD
Sheehan	Janet	NP
Sheel	Sanjiv	MD
Shore	Jeremy	MD
Silva	Joshua	MD
Siva	Kirubakaran	DO
Sivakumar	Shravan	MD
Skinner	Cary	PA
Small	Jeffrey	PA
Smith	Benjamin	PA
Smith	Diana	MD
Smith	Jillian	CNM
Snadecki	Haley	MD
Snyder	Molly	MD
Soccorso	Elizabeth	PCNS
Somers	Nathan	MD
Someswaranathan	Janarthanan	MD
Sorenson	David	MD
Sorour	Khaled	MD
Spang	Robert	MD
Spiel	Melissa	DO
Srivastava	Sunny	MD
St. Pierre	Stephanie	MD
Stanton	Christopher	PA
Stinson	Ellana	MD
Stippler	Martina	MD
Strasser	Ryan	PA
Strauss	Tyler	PA
Stryjewski	Tomasz	MD
Stupnytskyi	Oleksandr	MD
Su	Mark	MD
Sullivan	Kenna	LICSW
Sullivan	Patrick	LMHC
Sullivan	Katharine	OD
Sullivan	Andre	MD
Swierzewski	David	MD
Sydow	Gregg	MD
Tabba	Maher	MD
Tamez Aguilar	Hector	MD
Tarasuk	Andrew	LICSW
Tarkan	Joshua	MD
Tenedios	Christina	CRNA
Thiim	Michael	MD
Thompson	Daniel	MD
Thompson	Zachary	LMHC, MEd

Фамилия врача	Имя врача	
Tibbetts	Alla	MD, DO
Tilson	Richard	MD
Tisdale	Douglas	MD
Todd	Matthew	PA
Tollman	James	MD
Tommasi	Nicole	PA, MPH
Trejo	Edgardo	MD
Tsirozidou	Irene	MD
Tuck	Jaclyn	MD
Tusini	Alta	MD
Tylus	Lisa	NP
Uroskie	Jonathan	MD
Uthayashankar	Arun	MD
Uzosike	Akachimere	MD, MPH
Valeras	Demetrios	PA
Vanasse	Emily	PA
Venter	Jacob	MD, MBA
Vitterito	Joseph	MD
Vrouhas	Bethany	NP
Vu	Stephanie	MD
Wan	Steven	MD, MAC, BS
Ward	Emine	MD
Warner	Christina	DO
Wei	Catherine	MD, PhD
Weiner	Janel	LICSW
Weinschenk	Nancy	MD
Welch Marsh	Elizabeth	MD
Wen	Shih-Te	MD, PhD
Weng	Jenny	PA
Werner	Alain-Marc	MD
White	Whitney	PA
Wilbraham	Tracy	NP
Wilson	Anthony	MD
Windham	Charles	MD
Winking	Kyle	MD
Witkin	Andre	MD
Wittbold	Kelley	MD, MHCM
Xue	Lanny	MD, PhD
Yavarow	Colleen	DO
Young	Christine	MD
Yumasi	Vivienne	MD, MPH
Zamora	Jesus	MD
Zera	Chloe	MD
Zhang	Sarah	MD

Фамилия врача	Имя врача	
Zirin	Richard	MD
Zoric	Bojan	MD
Zuflacht	Jonah	MD
Zuser	Lydia	MD

Обновлено 07.2025

Приложение 6

Свободный доступ к документации

Информацию о Политике финансовой помощи АЖН, ее краткое изложение в более доступной форме, бланк заявки на финансовую помощь, бланк заявки на участие в программе Medical Hardship и Политику установления платежеспособности и взыскания оплаты АЖН пациенты и общественность могут бесплатно получить из разных источников.

1. Пациенты и поручители могут получить копии всех документов, касающихся Политики финансовой помощи и Политики установления платежеспособности и взыскания оплаты, по почте или лично, запросив их по адресу:

AJH
25 Highland Avenue
First Floor
Newburyport, MA 01950
(978) 463-1134

2. Пациенты и поручители могут запросить копии всех документов, касающихся Политики финансовой помощи и Политики установления платежеспособности и взыскания оплаты, написав на почту АЖН: <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>

Политика финансовой помощи, ее краткое изложение в более доступной форме, бланк заявки на финансовую помощь, бланк заявки на участие в программе Medical Hardship и Политика установления платежеспособности и взыскания оплаты будут переведены на любой язык, являющийся основным языком, на котором говорит арендодатель из 1000 человек или 5% жителей сообщества, обслуживаемого АЖН.

Клиника АЖН размещает уведомления (объявления) о доступности финансовой помощи в соответствии с Политикой установления платежеспособности и взыскания оплаты в следующих местах:

1. В приемных отделениях и/или зонах ожидания/регистрации при стационарах, поликлиниках и отделениях неотложной медицинской помощи.
2. В офисах финансовых консультантов.
3. В служебных помещениях, куда имеют доступ пациенты.

Размещенные объявления хорошо видны (8,5 на 11 дюймов), удобочитаемы для пациентов, посещающих эти зоны, и переведены на испанский язык. На объявлениях написано:

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Клиника АЈН предлагает различные программы финансовой помощи для пациентов, которые соответствуют их критериям. Чтобы узнать, имеете ли вы право на помощь в оплате ваших больничных счетов, посетите наш отдел финансовых консультаций, расположенный в главном вестибюле на первом этаже по адресу 25 Highland Avenue, Newburyport, MA, или позвоните по телефону (978) 463-1134, чтобы получить информацию о различных программах и их доступности.

Изменения политики

Дата	Решение
Июль 2020 г.	Обновлен список поставщиков
Август 2020 г.	Обновленная Политика принята BILH EVP/CFO и советом финансистов АЈН в качестве уполномоченного органа
Апрель 2024	Обновленная Политика принята BILH EVP/CFO и советом финансистов АЈН в качестве уполномоченного органа