

目次

LHMC 財政支援方針.....	3
対象.....	3
参考文献.....	3
目的.....	3
定義.....	4
LHMC からの財政援助の資格.....	8
LHMC からの財政支援の対象とならないサービス.....	9
利用可能な支援.....	9
公的扶助プログラム.....	10
ヘルスセーフティネットによる支援.....	11
財政支援カウンセラーの役割.....	14
患者の義務.....	15
病院の財政援助.....	16
財政援助割引.....	18
財政援助政策	18
拒否の理由	20
推定適格性	21
被保険 割引額および除外	22

救急医療サービス	22
クレジットとコレクション	22
規制要件	23
付録 1	24
財政援助申請書	24
付録 2	28
医療苦難アプリケーション	28
付録 3	31
収入と資産のしきい値に基づく割引チャート	31
付録 4	32
一般的に請求される金額（AGB）	32
付録 5	33
プロバイダーとクリニック—対象と対象外	33
付録 6	38
ドキュメントへのパブリックアクセス	39
ポリシー履歴	39

LHMC 財政支援方針

対象 このポリシーは、LHMC（Beth Israel Deaconess Medical center）

が運営する病院と実質的な関連がある機関「財務省 501（r）規則で定義」および LHMC が雇用、または提携するプロバイダーに適用されます。

（付録 5（5）このポリシーが適用されるプロバイダーリスト）。

参考文献 E M T A L A：財務情報の収集

信用及び寄付ポリシー

連邦貧困ガイドライン、米国保健社会福祉省

IRS 通知 2015-46 および 29CFR§§1.501（r） - （4） - （6）

付録 1：チャリティーケアのための財政援助申請

付録 2：医療困難のための財政援助申請

付録 3：収入と資産のしきい値に基づく割引チャート資産のしきい値

付録 4：一般的に請求される金額（AGB）

付録 5：対象プロバイダーおよび部門

付録 6：ドキュメントへの公開アクセス

目的 私たちの使命は、患者治療、教育、研究における優秀性と私たちが奉仕する地域社会の健康向上を通じて、自分自身を知ることです。

LHMC は、健康管理が必要とし保険に加入していない患者や、政府プログラムに不適格な患者、または個々の財政状況に応じて救急、医療上の治療が必要であるが、支払いができない患者に助成給付援助を提供することに心がけています。この助成給付ポリシーは、当社のサービスエリアに適用される連邦法および州法に則ることを目的としてい

ます。経済的支援の対象となる患者は、資格のある LHMC プロバイダーから免除医療を受けます。提携病院（Beth Israel Deaconess Hospital-Milton, Beth Israel Deaconess Hospital-Needham および Beth Israel Deaconess Hospital-プリマスを含

む）からの助成給付援助の資格があると判断された患者は、LHMC からの助成給付援助を再度申請する必要はありません。

このポリシーに基づいた助成給付は、患者がポリシーの申請プロセスと医療費を賄うために利用可能な公益または保険プログラムのプロセスに協力します。

.....

適格性を判断する際に、患者の年齢、性別、人種、信条、宗教、障害、性的指向、性同一性、出身国、または移民ステータスに基づいて差別することはありません。

定義 次の定義は、このポリシーの全てのセクションに適用されます。

緊急サービスと非緊急サービスの分類は、次の一般的な定義と、治療を行う臨床医の医学的判断に基づいています。以下に示す救急医療と緊急医療の定義は、ヘルスセーフティネットを含む病院の財政支援プログラムの下で許容される緊急および緊急の不良債権の補償範囲を決定する目的で病院によってさらに使用されます。

一般的に請求される金額（AGB）：AGB とは、治療保険に加入している個人の緊急事態、またはその他の医療治療について、一般的に請求される金額として定義されます。医療センターは、29 CFR §1.501 (r) -5 (b) (3) で説明されている「Look-Back」方式を使用して、AGB の割合を決定します。AGB の割合は、前会計年度（10 月 1 日から 9 月 30 日までの間に民間保険会社およびメディケアのサービス料によって許可された救急医療、およびその他の治療に必要なものに対する医療センターの請求額の合計を、これらの請求に関連する総額の合計で割ることによって計算されます。

（共同保険、自己負担金および控除可能額を含む）次に、AGB は、AGB の割合に、患者に提供される治療費用が決定されます。LHMC は単一の AGB 利率のみを使用し、治療の種類ごとに異なる利率を適用しません。AGB の割合は、前会計年度の終了後 45 日までに毎年計算され、会計年度の終了後、120 日までに実施されます。個人がこのポリシーに基づく助成給付の資格があると判断

した場合、救急医療サービスまたはその他の医療治療に対して AGB を超えて請求することはできません。

詳細については、付録 4（4）を参照してください。

申請期間： 助成給付のために申請が受理され執行される期間。申請期間は、最初の退院後請求明細書が提供された日から始まり、その日から 240 日後に終了します。

資産：構成：

- 普通預金口座
- 当座預金口座
- 健康貯蓄口座（HSA）*
- 健康保険償還契約（HRA）*
- 柔軟な支出勘定（FSA）*

*患者/保証人が HSA、HRA、FSA、または家族の医療費に指定された同様の基金を持っている場合、そのような個人は、そのような資産が使い果たされるまで、このポリシーの下で支援を受ける資格がありません。

チャリティーケア： FPL の 400% 以下の患者、その保証人がこのポリシーで定められている資格基準に満たされない場合、LHMC は医療サービスから患者責任のバランスを 100% 免除します。

選択的サービス： 救急医療、緊急医療、またはその他の医学的に必要な医療（以下に定義）としての資格を持たない病院サービス。

救急医療： 緊急病状の評価、診断、および/または治療を目的として提供されるアイテムまたはサービス。

救急医療状態 社会保障法（Social Security Act）（42 USC1395dd）1867 に定義されているように、「救急医療状態」という用語は、急性症状による医療状態を意味します。考えうる状態：

1. 個人の健康状態（妊娠中の女性、または胎児の健康状態）が深刻な危険にさらされる場

合

2. 身体機能への深刻な障害;

身体の臓器、または各部位の深刻な機能障害; または妊婦に関して:

- a. 別の病院への安全転送に十分な時間がない場合。そして
- b. 女性・胎児の健康、または安全に脅威をもたらす可能性がある場合

家族: 米国国勢調査局で定義されているように、同居しており、出生、結婚、または養子縁組によって親戚関係にある 2 人以上の人々のグループ。患者が、内国歳入庁の規則に従い、所得税の申告書で誰かを扶養家族として請求した場合、この保険の適用資格を決定する目的で、その人は扶養家族とみなされる場合があります。

家族の収入: 申請者の家族所得は、同じ世帯に住む家族のすべての成人メンバーの総所得であり、最新の連邦税申告書に含まれています。18 歳未満の患者の場合、家族の収入には、親、または親、および/または継親、または世話人の親族の収入が含まれます。家族の収入は、連邦貧困ガイドラインを計算するときに、国勢調査局の定義を使用して次のように決定されます。

1. 収入、失業補償、労働者補償、社会保障、補足・保障収入、公的扶助、退役軍人の支払い、遺族給付、年金または退職所得、利子、配当金、家賃、ロイヤリティ、財産収入、信託、教育給料、子育て扶助手料。
2. 無料特典（フードスタンプや住宅補助金など）は含まれません。
3. 税引前（総額）で決定
4. 資本収益を除く

連邦貧困レベル: 連邦貧困レベル（F P L）は、家族の規模と構成によって異なる所得のしきい値を使用して、米国で誰が貧困状態にあるかを判断します。これは、合衆国法典第 42 編のセクション 9902 のサブセクション（2）の権限の下で、米国保健社会福祉省によって連邦官報で定期的に更新されます。現在の F P L ガイドラインは、<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> で参照できます。

金融支援: チャリティーケアと医療困難からなる支援は、そうでなければ経済的困難を経験するであろう適格な患者に提供され、LHMC によって提供される救急医療、緊急医療、または他の医学的に必要な医療に対する経済的義務から彼らを解放します。

保証人：患者の請求に責任を持つ患者以外の人。

総費用：収入からの控除が適用される前に、患者治療サービスの提供 に対し正式に定められた総費用。

ホームレス：連邦政府によって定義され、HUD によって連邦官報に掲載されているとおり： 定まった適切な夜間居住地がない個人または家族。個人または家族が 居住地でない公的または私的場所、仮住に住むこと。このカテゴリには、90 日以内に居住していた場所を離れ、緊急避難所または任意の居住地に住んでいた個人も含まれます。

ネットワーク内：LHMC とその関連会社は、交渉された料金での償還について患者の保険会社と契約しています。

医療費困難：医療費が総収入の 25% 以上の患者に提供される助成給付援助。

医学的に必要な治療：怪我や病気の評価、診断および治療を目的として提供される入院患者・外来患者へのヘルスケアサービスなどの医学的に必要なサービス、メディケアまたはその他の健康保険で通常定義される「サービス対象やそのサービス」。

メディケア料金-サービス: 社会保障法（42 USC 1395c-1395w-5）のタイトル XVIII のメディケアパート A およびパート B に基づいて提供される健康保険。

ネットワーク外：LHMC およびその関連会社は、交渉された料金での償還について患者の保険会社と契約していないため、通常、患者の責任が高くなります。

支払いプラン：LHMC、または LHMC を代表する第三者が患者・保証人の自己負担を支払うことに合意した支払いプラン。支払い計画では、患者の経済状況、未払い額および以前の支払いが考慮されます。

推定適格性：特定の状況下で、無保険の患者は、他の手段でテストされたプログラムまたは直接提供されていない他の情報源への登録に基づいて、財政的支援の評価のため、財政的支援の資格があると判断される場合があります。

民間健康保険会社：メディケアアドバンテージの下で健康保険プランを管理する非政府組織を含む、健康保険を提供する非政府機関。

資格期間： 助成給付の資格があると判断された申請人には、6 か月間の支援を受けることができます。経済的支援の対象となる患者は、6 か月の資格最終期間に財政状態に変化がなかったことを証明し、6 か月の資格を延長することができます。

ユーザー非保険割引： 医療に必要なサービスに対して非保険患者に適用される割引（以下の定義を参照）。この割引の適用除外およびこれに関する規定は、このポリシーに含まれています。

無保険の患者： 民間の第三者保険会社、ERISA、連邦医療保険プログラム（メディケア、メディケイド、SCHIP および CHAMPUS を含む。これらに限られない。）、労災補償またはその他の第三者の支援が提供する補償（医療費のない）患者。保険不足の患者：LHMC が提供する医療サービスの予想外自己負担費用の全額負担が経済的に困難である、民間または政府の補償範囲に該当する個人。これには、ネットワークの制限、保険の給付の枯渇、または他の未保証のサービスのためにカバーされていないサービスが含まれます。

緊急処置： 治療サービスは身体・精神医学的に急性症状（激しい痛みを含む）の重症患者に提供されます。24 時間以内に患者が危険にさらされる可能性がある場合、身体機能が損なわれたり、身体の臓器や部分が機能不全に陥ることが予想されます。生命を脅かし、個人の健康に深刻な損害を与えかねない危機態に対しては、救急医療サービスが提供されます。救急医療サービスには初期治療または選択的治療は含まれません。

LHMC からの財政援助の資格

LHMC の資金援助ポリシーの下で適格なサービスは、臨床的に適切であり、許容可能な医療活動基準内でなければなりません。それらには次が含まれます。

1. LHMC によって雇用され、このポリシーの対象となるプロバイダーのサービス。このポリシーの対象となるプロバイダーの完全なリストについては、付録 5（5）を参照してください。
2. 上記で定義されているように、緊急医療および緊急医療ではない医療に必要な医療のネットワーク外施設料金および専門家料金。
3. 付録 5 に記載されているように、LHMC およびその関連会社によって雇用されているプロバイダーによって提供される緊急医療および医学的に必要な医療のネットワーク内専門家料金。

LHMC からの財政支援の対象とならないサービス

助成給付対象外のサービスには次のようなものがあります。:

1. LHMC が雇用しない特定医療サービスの提供者（民間または非 LHMC の医療従事者および専門家、救急車の運送など）から受けるサービス。患者はこれらの提供者に連絡して支援の提供いかなを確認し、前もって支払いの準備を整えなければなりません。このポリシーに該当しない提供業者のリストは付録 5（5）を参照してください。
2. 医学的な治療を必要としない選択治療とメディケア、または他の健康保険が適用されない治療サービス。

利用可能な支援

LHMC は、以下で詳細に説明するように、公的支援プログラムおよび病院の助成給付の申請通り患者支援を提供しています。

LHMC は、病院が提供する緊急医療、入院患者、または外来患者のヘルスケアサービスの適用範囲を確認するために、患者の保険ステータスおよびその他の情報の収集に努力します。すべての情報は、一般の医療サービス提供前に収集されます。病院は、EMTALA レベルの救急治療、救急医療サービスの際の情報収集によって、医療検査や救急医療 安定のためのサービスの遅延または妨害が発生すると判断した場合、情報収集の遅延を行います。

病院が提供するサービス費を第三者の保険またはその他の機関が負担する可能性があるかどうかを調査するため、病院の合理的な努力を傾ける。そして、その適用ポリシーがあるかどうかを患者から判断することが含まれるが、これに限定されません（1）自動車または住宅所有者の賠償責任保険、（2）一般的な事故または人身傷害に対する保護保険、（3）労災補償プログラムおよび・学生保険など、請求の費用。病院が責任のある第三者を特定できる場合、または第三者、他の機関（民間保険会社または他の公的プログラムを含む）から支払いを受けた場合、病院は該当するプログラムに支払いを報告し、それを相殺します。第三者またはその他の業者によって支払われた可能性のあ

る請求に対して、プログラムの請求執行要件ごとに適用します。実際 にサービスの費用を支払った州の公的扶助プログラムの場合、病院 は、患者の第三者によるサービス提供権に関する割り当てを確保する必要はありません。これらの場合、患者は、該当する州プログラムが 患者に提供されるサービス費の割り当てを求めることを試みる可能性があることを注意する必要があります。

LHMC は、マサチューセッツ州の適格性確認システム（EVS）を用いて、患者が低所得層の患者ではなく、MassHealth（Health Connector、Children’s Medical Security Program が運営するプレミアムアシスタンス支払いプログラム）の補償申請を提出していないことを確認します。またヘルスセーフティネット、貸倒引当金の請求をヘルスセーフティネットオフィスに提出します。

LHMC は、マサチューセッツ州の適格性確認システム（EVS）を用いて、患者が低所得層の患者ではなく、MassHealth（Health Connector、Children’s Medical Security Program が運営するプレミアムアシスタンス支払いプログラム）の補償申請を提出していないことを確認します。またヘルスセーフティネット、貸倒引当金の請求をヘルスセーフティネットオフィスに提出します。

公的扶助プログラム

保険に加入していない個人の場合、病院は患者と協力して、患者の無給の病院請求書の一部またはすべてを負担する公的支援プログラムへの申請を支援します。無保険および無保険の個人が利用可能な適切な オプションを見つけるのを支援するために、病院は、すべての請求において、病院での患者の最初の登録時に、公的支援プログラムの利用可能性に関する一般通知をすべての個人に提供します。この場合、患者または保証人に請求書を送信し、プロバイダーに通知され、または 自身のデューデリジェンスを通じて公的または私的保険の対象となる患者の資格ステータスの変更を認識します。

病院の患者は、さまざまな州の公的支援プログラム（MassHealth、Health Connector が運営するプレミアム支援支払いプログラム、Children’s Medical Security Program、Health Safety Children’s Medical Security Program、Health

h S a f e t y を含むがこれらに限定されない) を介して、医療サービスの無料または免除の対象となる場合があります。このようなプログラムは、各個人の治療 費用に賄う能力を考慮に入れた低所得層の患者の支援を目的としています。保険に加入していない個人の場合、病院は、要求があれば、病院の請求書全部または一部を負担する公的支援プログラムを通じて補 償の申請を提出することができます。

病院は、患者が州の健康保険プログラムに登録するのをサポートします。これらには、M a s s H e a l t h、シュウノ H e a l t h C o n n e c t o r が運営するプレミアム支援支払いプログラム、および C h i l d r e n ' s M e d i c a l S e c u r i t y P l a n が含まれます。これらのプログラムの場合、申請人は オンライン Web サイト (州の H e a l t h C o n n e c t o r Web サイトの中核)、申請用紙、または M a s s H e a l t h または C o n n e c t o r にいる顧客サービス担当者との電話で申請書を提出できます。個人は、病院の財政 カウンセラー (申請認定カウンセラー) に、ウェブサイトまたは申請 用紙のいずれかで申請書を提出し支援を申請できます。

ヘルスセーフティネットによる支援

この病院は、マサチューセッツ州の健康安全ネットへの参加を通じて、マサチューセッツ州の住民で、所得資格を満たす低所得層の無保険および過少保険の患者に助成給付を提供しています。健康安全ネットは、マサチューセッツ州のすべての救急病院で無料 または減額の治療を通じて低所得層の無保険および過少保険の患者に提供するコストをより公平に分配するために設けられました。補償されていない治療のヘルスセーフティネットプーリング は、各病院の評価を通じて達成され、連邦政府の貧困レベルの 3 0 0 % 未満の収入を有する無保険および過少保険患者の医療費を負担しています。

病院でサービスを受けている低所得層の患者は、ヘルスセーフティネットへの参加を通じて、1 0 1 C M R 6 1 3 : 0 0 で定義されているヘルスセーフティネット適格サービスの無料または部分無料治療を含む、助成給付の対象となる場合があります。

(a) 健康安全ネット-プライマリー 1 0 1 C M R 6 1 3 . 0 4 (1) に記載されているように、連邦貧困レベル (F P L) の 0-300%の間にある M a s s H e a l t h

M A G I 世帯収入または医療費困難の家族収入が確認されているマサチューセッツ州在住の無保険患者は Health Safety Net サービスの適格者となります。

101 CMR 613.04 (5) (a) および (b) に記載されているように、Health Connector が運営する Premium Assistance Payment Program に登録できる患者については、Health Safety Net Primary の対象期間とサービスの種類が制限されています。M.G.L. の学生健康プログラム要件の対象患者 c. 15A、§18 は、健康安全ネットプライマリの対象ではありません。

(b) 健康安全ネット-二次 101 CMR 613.04 (1) に記載されているように、FPL の 0 ~ 300 % の間で、一次健康保険および MassHealth MAGI 世帯収入または医療費困難家族カウント可能所得のマサチューセッツ在住の患者は、Health Safety Net Eligible Services の資格があると判断される場合があります。Health Safety Net-Secondary の対象期間とサービスの種類は、101 CMR 613.04 (5) (a) および (b) に記載されているように、Health Connector が運営する Premium Assistance Payment Program に登録できる患者に対して制限されています。M.G.L.c.15A、§18 の学生健康プログラム要件の対象患者は、健康安全ネットプライマリの対象ではありません。

(c) 健康安全ネット-部分控除 ヘルスヘルスネットのプライマリまたはヘルスセーフティネットセカンダリの MassHealth MAGI の対象となる患者 FPL の 150.1 % ~ 300 % の世帯収入または医療費困難の家族可算所得は、プレミアムビリングファミリーグループのメンバー全員が年間控除の対象となる場合があります (P B F G) の収入は F P L の 150.1 % を越えています。このグループは、130 CMR 501.00 01 で定義されています。

PBFG のメンバーの FPL が 150.1% 未満の場合、PBFG のメンバーの控除はありません。年間控除額は、次のうち、大きい方に等しくなります：

2. 暦年の初めの時点で、MassHealth FPL 収入基準に比例して PBFG のサイズを調整した、Health Connector プレミアムによって運営される最低コストのプレミアムアシスタンス支払いプログラム。

2. 申請者の Premium Billing Family Group P B F G の 1 0 1 C M R 6 1 3 . 0 4 (1) に記載されている、M a s s H e a l t h M A G I の最低世帯所得または医療費困難家族可算所得差の 4 0 % と F P L の 200 %。

(d) 健康安全ネット-医療費困難

マサチューセッツ州の居住者で収入のある者は、許容できる医療費によって可算所得が枯渇し、医療サービスに支払うことができない場合、健康安全ネットを通じて医療費困難の資格を得ることができます。H e a l t h S a f e t y N e t の医療費困難の資格を得るには、申請者の許容医療費が、1 0 1 C M R 6 1 3 で定義されている申請者の可算所得の特定の割合を次のように越えなければなりません。

申請者の必要な拋出額は、医療費困難家族の F P L に基づいた 1 0 1 C M R 6 1 3 . 0 5 (1) (b) の特定の可算所得の割合として、実際の可算所得から健康安全ネット支払いの資格がない請求書を差し引いて計算されます。引き続き請求書の責任を負います。

医学的に困難な状態に対する要件は、1 0 1 C M R 6 1 3 . 0 5 に指定されています。

病院は、医学的苦労の対象となる患者に預金を要求する場合があります。預金は、医療費の拋出額の 2 0 % から 1 , 0 0 0 ドルまでに制限されます。残りのすべての残高は、1 0 1 C M R 6 1 3 . 0 8 (1) (g) で設定された支払計画条件に従います。

医学的に困難な場合、病院は患者と協力して、医学的困難などのプログラムが適切かどうかを判断し、医学的困難の申請を健康安全ネットに提出します。病院が記入済みの申請書を提出できるようにするため、適切な時間枠で病院から要求されたすべての必要な情報を提供するの
は患者の義務です。

財政支援カウンセラーの役割

病院は、公的支援プログラム（Mass Health、Health Connector が運営するプレミアム支援支払いプログラム、Children's Medical Security Program を含むがこれに限定されない）を紹介して無保険および無保険の個人が健康保険に加入するのを支援し、必要に応じて登録するために個人と協力します。病院はまた、Health Safety Net を通じて助成給付を申請する患者を支援します。

病院は：

- a) Mass Health, Health Connector が運営するプレミアム支援支払いプログラム、Children's Medical Security Program, Health Safety Net など、あらゆるプログラムに関する情報を提供する；
- b) 個人が保険適用のための新しい申請書を作成したり、既存の保険適用を更新して提出します。
- c) 個人と協力して、必要なすべての文書を入手します；
- d) 申請書または更新した申請書（必要なすべての文書とともに）を提出します；
- e) 適用可能で現在のシステム制限の下で許可されている場合、それらのアプリケーションおよび更新のステータスに関する該当機関と連絡する；
- f) 保険プログラムへの申請者、または受益者の登録を促進するための支援；または
- g) 有権者登録支援を提供する。

病院は、患者の氏名、住所、電話番号、生年月日、社会保障番号（利用可能な場合）、治療費の負担ができる現在の保険適用オプション（住宅、自動車、その他の賠償責任保険を含む）、その他の該当する ベスイスラエルディーコネスメディカルセンターファイナンシャルアシスタンスポリシー ページ 14 財源、市民権および居住情報に関する正確かつ適時的な情報を病院および該当する州機関に提供する義務を患者に通知します。この情報は、個人に提供されるサービスの補償範囲を決定するための公共プログラム支援の申請の一部として州に提出されます。

個人または保証人が必要な情報を提供できない場合、病院は（個人の要求に応じて）他のソースから付加情報を取得するため合理的な努力を傾けます。これらの取り組みには、個人からの要請に応じて、1 回限りの控除額を満たすためにサービス請求書を個人に送付する必要があるかどうかを判

断するため個人と協力することも含まれます。これは、個人が事前登録中にサービスを予約するとき、入院時、または退院後の適切な期間、病院から退院するときに発効します。病院が取得する情報は、連邦および州のプライバシーおよびセキュリティ適用法に従って保護されます。

病院はまた、申請過程に、住宅、自動車の保険を含む請求を支払う第三者から病院と州機関の両方に報告する責任があることを患者に通知し、医療保険サービスの範囲を提供します。患者が第三者からの請求を提出した場合、または第三者に対する訴訟を起こした場合、病院はそのような措置から 10 日以内にプロバイダーおよび州機関に通知する必要があることを患者に通知します。患者はまた、請求に回復がある場合、適切な州機関に州プログラムの対象となる医療費を返済するか、州にその権利を割り当ててその額を回復できるようにする必要があることを通知します。

患者の義務 医療サービスを提供する前に（緊急医療状態にあると判断された患者または緊急治療サービスを必要とする患者を安定させるために提供されるサービスを除く）、患者は現在の保険ステータスに関する適時的かつ正確な情報を提供しなければなりません。人口統計情報、家族の収入またはグループ保険適用範囲の変更（存在する場合）および既知ベスイスラエルディーコネスメディカルセンターファイナンシャルアシスタンスポリシー ページ 15 の場合は、該当する保険または金融プログラムで必要な控除可能額または自己負担金に関する情報を提供しなければなりません。各アイテムの詳細情報には次のものが含まれますが、これらに限定されません。

患者の義務

医療サービスを提供する前に（緊急医療状態にあると判断された患者または緊急治療サービスを必要とする患者を安定させるために提供されるサービスを除く）、患者は現在の保険ステータスに関する適時的かつ正確な情報を提供しなければなりません。人口統計情報、家族の収入またはグループ保険適用範囲の変更（存在する場合）および既知ベスイスラエルディーコネスメディカルセンターファイナンシャルアシスタンスポリシー ページ 15 の場合は、該当する保険または金融プログラムで必要な控除可能額または自己負担金に関する情報を提供しなければなりません。各アイテムの詳細情報には次のものが含まれますが、これらに限定されません。

- 氏名、住所、電話番号、生年月日、社会保障番号（利用可能な場合）、現在の健康保険の補償オプション、市民権および居住情報、および請求書の支払いに使用できる患者の財源;

- 該当する場合、患者の保証人の氏名、住所、電話番号、生年月日、社会保障番号（利用可能な場合）、現在の健康保険の補償オプション、および患者の請求書の支払いに使用できる該当する財源;
- 他の保険プログラム、治療が事故によるものである場合の自動車保険または住宅所有者保険、労働者補償プログラム、学生保険、および相続、贈答品などの他の家族収入など、請求書の支払いに使用できるその他の資産、または利用可能な担保など。

患者は、既存の自己負担金、共同保険、控除額を含む未払いの病院請求書を追跡し、請求書の支払いに支援が必要な場合は病院に連絡する責任があります。患者はさらに、現在の健康保険会社（もしあれば）または公的プログラムで患者の適格性を判定した州機関に、家族の収入または保険の状態の変化を通知する必要があります。

病院はまた、患者が患者の適格性ステータスのそのような変化を病院に通知することを条件に、家族の収入または保険のステータスに何らかの変化がある場合に、公共プログラムでの適格性を更新する患者を支援します。患者は、家族収入の変化に関連する情報、または彼らが一部である場合、病院および彼らが支援を受けている該当プログラム（Mass Health、Connector、Health Safety Net など）に通知する必要もあります。病院が提供するサービスの費用を負担する保険請求、事故やその他の事件による介護費用を負担する責任を負う第三者（住宅所有者保険や自動車保険など）がある場合、患者は病院または該当するプログラム（Mass Health、Connector、Health Safety Net などに限られない）をはじめ、これらのサービスの支払い済みまたは未払いの金額を回収する権利を割り当てます。

病院の財政援助

助成給付は、以下で定義される特定の基準を満たす保険受理者および無保険の患者・保証人に拡張されます。これらの基準は、この金融支援ポリシーが LHMC 全体に一貫して適用されることを保証します。LHMC は、必要または適切に応じて、このポリシーを改訂、修正、または変更する権利を留保します。LHMC は、申請書に記入することにより、個人が病院の助成給付に申請するのを支援します（付録 1 および付録 2 を参照）。

患者が経済的支援の対象と見なされる前に、支払いリソース（雇用、メディケイド、貧困基金、暴力犯罪の被害者などを通じて利用可能な保険）を確認、評価する必要があります。患者が他の支援を受ける資格があると思われる場合、LHMC は申請とフォームの記入をサポートするために適切な機関を患者に紹介するか、それらの申請で患者を支援します。支援の申請者は、上記のように公的支援プログラムや健康安全ネットへの申請を含む、病院の助成給付の承認の条件として、他のすべての支払いオプションを使い果たす必要があります。

助成給付申請者は、公的プログラムへの申請と民間の健康保険の補償を追求する責任があります。可能性のある支払い手段で LHMC によって特定プログラムへの申請に協力しないことを選択した患者・保証人は、助成給付を拒否される場合があります。申請者は、このポリシーに記載されている支払い能力に基づいて、治療費用に貢献しなければなりません。

メディケイドまたはその他の健康保険の資格を有する可能性のある患者・保証人は、メディケイドの補償を申請するか、LHMC に申し込んでから 6 か月以内に連邦医療保険市場を通じてメディケイドまたはその他の健康保険を申し込んだのを証明しなければなりません。患者・保証人は、助成給付の資格を得るために、このポリシーに記載されている申請プロセスに協力する必要があります。

病院の助成給付の患者の適格性を評価するときに LHMC が考慮する基準には:

- 家族収入
- 資産
- 医療義務
- 他のすべての利用可能な公的および私的支援の枯渇

LHMC の助成給付プログラムは、地理的な場所や居住地に関係なく、このポリシーに記載されている資格要件を満たすすべての患者が利用できます。助成給付は、財政上の必要性に基づき、州法および連邦法を遵守して患者・保証人に付与されます。

このような支援が保険会社の契約上の合意に基づいている場合、適格な被保険者の患者に助成給付が提供されます。普通、患者が保険要件を満たさなかった場合、患者の自己負担金または残高については、助成給付は利用できません。

健康貯蓄口座（HSA）、健康償還口座（HRA）、または柔軟な支出口座（FSA）を持つ患者は、病院の助成給付援助の資格があると見なされる前に口座資金を利用しなければなりません。LHMC は、このような 条件が、LHMC の法的または契約上の義務に違反していると判断した場合、このポリシーに記載されている免除を取り消す権利を留保します。

財政援助割引

申請者の家族収入、資産、および医療義務の評価に基づいて、患者は、以下の免除のいずれかを受け取ることができます。記載されているすべての免除リストは、患者の責任あるバランスに関するものです。ネットワーク外の自己負担金、共同保険、免責条項は、助成給付の対象外です。ただし、病院の助成給付の資格があると判断された患者には、AGB を越える料金が請求されることはありません。

慈善医療：LHMC は、総収入が現在の FPL の 400% 以下である患者・保証人に対して、このポリシーに基づいて 100% 免除で治療を提供します。

医学的困難：医学的負債が総収入の 25% 以上である適格な患者には、このポリシーに記載されている他の適格基準を満たす 100% の免除が提供されます。

財政援助政策

LHMC の金融支援ポリシー、一般言語の概要、および金融支援アプリケーションの情報は、LHMC のウェブサイト無料で入手でき、病院や診療所に掲示され、1,000 人以下の賃貸人が使用する公用語の任意の言語に翻訳されます。LHMC がサービスを提供しているコミュニティの住民または 5% の住民。

さらに、LHMC は、印刷された月別の患者明細書と回収状に関する支払いポリシーおよび助成給付を参照します。助成給付ポリシーに関する情報は、要求に応じていつでも入手できます。

1. 患者・保証人は、最初の退院後請求明細書が利用可能になってから最大 240 日までいつでも助成給付援助を申請することができます。

2. 助成給付援助の対象となるためには、患者・保証人は、財政的 必要性を判断することに関連のある財政的、個人的またはその他の文書作成に協力し、提供する必要があります。助成給付援助申請書は、次のいずれかの方法で入手できます:

A. LHMC 公開ウェブサイト:

b. ファイナンシャルカウンセリングユニット

330 ブルックラインアベニュー

東キャンパス/ラブビル

111 号室

ボストン、MA 02215

(617) 667-5661

c. 上記の番号に電話して、コピーの郵送をリクエストしてください

d. 上記の番号に電話して、電子コピーをリクエストしてください

3. 患者・保証人は、患者・保証人の利用可能な財源の会計を提供しなければなりません。世帯収入は、次のいずれか、またはすべてを使用して確認できます:

a. 現在のフォーム W-2 および/またはフォーム 1099

b. 現在の州または連邦の納税申告書

c. 4 (4) 最新の給与明細書

d. 4 (4) 最新のチェックおよび貯蓄ステートメント

e. 健康貯蓄口座

f. 健康償還契約

g. 柔軟な支出勘定

4. 助成給付の適格性を評価する前に、患者・保証人は、連邦健康保険市場を通じてメディケイドまたはその他の健康保険に申し込んだ証拠を提示する必要があります。

a. LHMC ファイナンシャルカウンセラーは、メディケイドの申請について患者・保証人を支援し、その後、それらの同じ個人が助成給付を申請するのを支援します。

b. 連邦健康保険市場のオープン登録中に個人が助成給付を申請する場合、そのような個人は、助成給付申請の LHMC の評価の前に補償を求める必要があります。

5. LHMC は、個人がこのポリシーまたは助成給付アプリケーションで明確に説明されていない情報または文書を提供しなかった場合、このポリシーに基づく助成給付を拒否することはできません。

6. LHMC は、申請書を受け取ってから営業開始（30）日以内に助成給付援助の最終適格性を決定します。

7. 最終適格性決定の文書は、申し込んでから 6 か月後に効力を発効するすべての現在の（オープンバランスの）患者アカウントが作成されます。患者・保証人に決定書が送付されます。

8. 患者・保証人が不完全な申請書を提出すると、不足している情報を説明する通知が患者・保証人に送信されます。患者・保証人は、要求された情報を順守して提供するために 30 日間の猶予があります。申請を完了しなかった場合、助成給付は拒否されます。

9. 助成給付援助申請書の提出に基づく助成給付援助の適格性の決定は、決定書の日付に基づいて、提供されるすべての必要な LHMC サービスに対して 6 か月間有効であり、未解決のすべてを含めます。不良債権会社の債権を含む過去 6 か月間の債権、LHMC の提携病院から助成給付援助を受けている患者は、LHMC から助成給付援助を再び申請する必要はありません。患者・保証人の責任は、6 か月の適格期間中に財政上の変更を LHMC に通知することです。そうしないと、資格が失われる可能性があります。

助成給付援助の対象となる患者は、個人が支払うべき金額を越えて支払った場合、それを取り戻すことができます。

拒否の理由： LHMC は、次の理由で助成給付の要求を拒否する場合があります：

- 十分な収入
- 十分な資産価値
- 患者が非協力的である場合
- 患者・保証人と協力するための合理的な努力にもかかわらず、不完全な助成給付援助を申請する場合
- 保留中の保険または賠償請求
- LHMC が提供するサービスを保障するために患者・保証人に送られる支払い、人身傷害・事故関連の請求を含む、源泉徴収保険および保険決済基金。

推定適格性

LHMC は、すべての患者が助成給付援助申請書を完成し、文書化の要求に応じることができるわけではないことを理解しています。申請書に記入せず、患者・保証人の経済的支援の資格が確立される場合があります。LHMC は、患者・保証人のアカウントが回収不能かどうかを判断するために他の情報を使用する場合があります、この情報は推定資格を判断するために使用します。

推定的適格性は、他のプログラムまたは次のような生活環境の適格性に基づいて患者に付与される場合があります。

- 遺言検認がないまま死亡した患者・保証人。
- ホームレスであると判断された患者・保証人
- 上記のいずれかの理由で回収業者から返されたアカウントで、支払いを受け取っていない患者・保証人。
- 州のメディケイドプログラムの資格を有する患者
- 保証人は、プログラムまたは提供されていないサービスに関連する費用負担義務によって助成給付援助を受ける資格があります。

推定適格性が付与された患者アカウントは、助成給付ポリシーに基づいて再分類されます。それらはコレクションに送信されず、さらなるコレクションアクションの対象にもなりません。

被保険 割引額および除外

被保険 割引額および除外

健康保険に加入していないか、Masshealth または財政支援の資格がない患者/保証人には、財政支援ポリシーの付録 5 に記載されている通り、入院および医師のサービスに 40% の割引が適用されます。

この割引は、以下のサービスには適用されません：

- 美容サービス
- 自己支払い電気サービス（既に専用の自己支払い料金スケジュールがあるサービス）
- 不妊症サービス
- 自動車のクレーム
- 医学的必要性の決定がない胃バイパスサービス
- レンズ、補聴器、インプラントなどのアイテムおよびその他の特殊な購入商品
- 医学的に必要でない宿泊などの患者の利便性アイテム

非保険割引は請求時に適用され、すべての見積もりに含まれています。

救急医療サービス

連邦救急医療および労働法（E M T A L A）規制に従って、緊急事態でサービスを提供する前に、患者の助成給付援助または支払い情報について審査することはできません。LHMC は、患者の費用負担の支払いを要求する場合があります。（つまり、緊急時に患者を安定させるためのスクリーニング検査または必要な治療の遅延を引き起こさない限り、サービス時に共同支払いが行われます。LHMC は、差別なく提供します）。このポリシーに基づいて資格があるかどうかに関係なく、個人への救急医療措置をとります。

クレジットとコレクション

未払いの場合に LHMC がとることができる活動は、別の信用および集金ポリシーに記載されています。

一般の人々は、次の方法で無料のコピーを入手できます：

- a. LHMC 公開ウェブサイトアクセス：LHMC.org/financialassistance

b. 次の場所にある財務カウンセリングユニットを訪問する：

330 ブルックラインアベニュー

東キャンパス/ラブビル

111 号室

ボストン、MA 02215

(617) 667-5661

c. 上記の番号に電話して、コピーの郵送をリクエストしてください

d. 上記の番号に電話して電子コピーをリクエストする

規制要件

LHMC は、すべての連邦法、州法、地方法、規則、規制およびこのポリシーに従って活動する。このポリシーでは、LHMC が提供する助成 給付を追跡し、正確な報告を確保する必要があります。このポリシーの下で提供される助成給付援助に関する情報は、IRS フォーム 990 スケジュール H で毎年報告されます。

LHMC は、適切な管理を維持し、すべての内部および外部のコンプライアンス要件を満たすために、すべての助成給付を文書化します。

付録 1

財政援助申請書

チャリティーケアのための財政援助申請

印刷してください

今日の日付 _____ 社会保障# _____

医療記録番号：

患者名：

住所： _____

_____ 通り _____ アパート 番地 _____

=====

_____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____

病院サービスの日付： _____

患者の生年月日 _____

患者様は入院当時、健康へ県または医療扶助をお持ちでしたか？

はい ☐ いいえ ☐

「はい」の場合は、保険カードのコピー（表と裏）を添付して以下を完了します：

保険会社名： _____

規約の番号： _____

発効日： _____

保険機関の電話番号: _____

* 給付を授与するために、患者様が 6 か月以内に医療扶助を申請し、その申請を却下されたことを証明する必要があります。

注意：医療貯金口座（HSA）、医療費償還口座（HRA）、融通支出口座（FSA）、または家族医療費に指定されている類似な基金が設立されている場合、医療上困難による助成給付援助が適用されない恐れがあります。

助成給付を申請するために、以下をご記入ください：

同居している 18 歳未満の患者、両親、子女および兄弟姉妹を含む家族全員を記入してください。

家族の一員	年齢	患者との関係	収入源または雇用主名
1.			
2.			
3.			
4.			

金融支援申請書の他、ご添付された以下の書類も必要です。

- 現在の州または連邦の所得税申告書
- 現在のフォーム W-2 および/またはフォーム 1099
- 最新の 4 つの給与計算スタブ
- 4 つの最新の小切手および/または普通預金口座の明細書
- 健康貯蓄口座
- 健康補償の取り決め
- 柔軟な支出勘定

これらが利用できない場合は、財務カウンセリングユニットに電話して、提供される可能性のある他の文書について話し合ってください。

以下の署名により、私は助成給付ポリシーおよび申請書を注意深く読み、記載したすべての内容、または添付した書類の真実性と正確性を保証致します。私は、助成給付を受ける目的で故意に虚偽の情報を提出するのが違法であることを理解致します。

申請者の署名：

患者との関係：

完了日：

あなたの収入がどのような方式であれ補充されたり、この申請書に 0.00 \$ の収入を 報告した場合は、あなたとあなたの家族に援助を提供する人が以下の支援供述書を 作成してください。

支援供述書

患者/責任ある当事者が財政的支援を提供することで確認されました。以下は私が提供するサービスおよび支援目録です。

私は提出されたすべての情報の真実性と正確性を保証、確認致します。私の署名で 患者の医療費に対する財政的責任をとらないことを理解致します。

署名：

完了日

資格の判断には、完成した申請書を受け取った日から 30 日かかりますのでご了承ください。

資格がある場合、財政援助は承認日から 6 か月間付与され、それぞれの財政援助方針の付録 5 に記載されているように、すべての Beth Israel LaheyHealth 関連会社に有効です。

- アンナジャック病院
- アディソンギルバート病院
- ベイリッジ病院
- ベスイスラエルディーコネスメディカルセンター、ボストン
- ベスイスラエルディーコネスミルトン
- ベスイスラエルディーコネスニーダム
- ベスイスラエルディーコネスプリマス
- ビバリー病院
- バーリントンのレーヘイホスピタル & メディカルセンター

- ピーボディのラハイメディカルセンター
- マウントオーバーン病院
- ニューイングランドバプティスト病院
- ウィンチェスター病院

関係者用

受け取ったアプリケーション：

A J H	☐
A G H	☐
B a y R i g d e	☐
LHMC	☐
BID ミルトン	☐
BID ニーダム	☐
BID プリマス	☐
ビバリー	☐
LHMC	☐
LMC ピーボディ	☐
MAH	☐
NEBH	☐
W H	☐

付録 2

医療苦難ア プリケーション 医療苦難のための財政援助申請
印刷してください

本日の日付: _____

社会保障 #

医療記録番号: _____

患者名: _____

生年月日: _____

住所: _____

通り

アパート 番地

_____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号

患者様は入院当時、健康へ県または医療扶助をお持ちでしたか？ はい ☐ いいえ ☐

「はい」の場合は、保険カードのコピー（表と裏）を添付して以下を完了します：

保険会社名: _____

保険番号: _____

発効日付: _____

保険機関の電話番号： _____

注意：医療貯金口座（HSA）、医療費償還口座（HRA）、融通支出口座（FSA）、または 家族医療費に指定されている類似な基金が設立されている場合、医療上困難による 助成給付援助が適用されない恐れがあります。

医療上の困難のため支援を申請するには以下を完了してください。

同居している 18 歳未満の患者、両親、子女および兄弟姉妹を含む全家族を記入してください。

家族の一員	年齢	患者との関係	収入源または雇用主名
1.			
2.			
3.			
4.			

医療支援困難申請書その他、この申請書に添付された以下の書類が必要です。

- 現在の州または連邦の所得税申告書
- 現在の W-2 および/またはフォーム 1099
- 最新の 4 つの給与計算スタブ
- 4 つの最新の小切手および/または普通預金口座の明細書
- 健康貯蓄口座
- 健康補償の取り決め
- 柔軟な支出勘定
- すべての医療費のコピー
- これらの資料を用意できない場合は、(617) 667-5661 の財務相談室までお電話ください。

これらの資料を用意できない場合は、(617) 667-5661 の財務相談室までお電話ください。

すべての医療債務を一覧表示し、過去 12 か月間に発生した請求書のコピーを提供します。

サービス 日付 サービス場所 債務金額

これらの医療費の支払いが困難になる理由を簡単に説明してください：

以下の署名により、申請書に提出されたすべての情報が私の知識、情報、および信念の範囲内で真実であることを証明します。

申請者の署名：

患者との関係： ____

完了日付：

資格を決定するため、申請書を受け付けた日から 30 日が必要です。

資格が決定する場合、承認日付から 6 カ月間支援が提供され、ベスイスラエルディーコネス関連会社に適用されます。

資格がある場合、支援は承認日から 6 か月間付与され、それぞれの金融支援ポリシーの付録 5 に記載されているように、すべての Beth Israel LaheyHealth 関連会社に有効です。

- アンナジャック病院
- アディソンギルバート病院
- ベイリッジ病院
- ベスイスラエルディーコネスメディカルセンター-ボストン
- ベスイスラエルディーコネスミルトン
- ベスイスラエルディーコネスニーダム
- ベスイスラエルディーコネスプリマス
- ビバリー病院
- バーリントンのレーヘイホスピタル & メディカルセンター
- ピーボディの LaheyMedical Center
- マウントオーバーン病院
- ニューイングランドバプティスト病院
- ウィンチェスター病院

関係者用

受け取ったアプリケーション：

A J H	☐
A G H	☐
B a y R i g d e	☐
LHMC	☐
BID ミルトン	☐
BID ニーダム	☐
BID プリマス	☐
ビバリー	☐
LHMC	☐
LMC ピーボディ	☐
MAH	☐
NEBH	☐
W H	☐

付録 3

収入と資産
の基準値に
基づく割引
チャート

ポリシーに記載されているように、経済的支援と医療苦難の割引は、適格な医療サービスに対する患者の責任ある残高に適用されます。

適格な患者のための財政援助割引：

慈善活動：

収入水準	割合
水準 割合 400%FPL 以下	100%

医療費が総収入の 25% 以上であり、100% の免除を受ける場合、患者 は医療費支出困難の資格があると認められます。

付録 4

一般的請求金額（AGB）

「Look-Back」方式を使用して AGB を計算する方法の説明については、上記の一般請求額の定義を参照してください。

2024 年度の請求に基づく LHMC の現在の AGB 割合は 37.50%です。

AGB は、次の理由によりいつでも変更される可能性があります：

- 民間健康保険会社とメディケアのサービス料金契約の変更
- 民間健康保険プランとメディケアのサービス料金で受け取った和解

2025 年 01 月更新

付録 5 この財政援助ポリシーは、以下の場所でのすべての病院 (施設) の料金をカバーします。

プロバイダーとクリニック—対象と対象外	-	Lahey Hospital & Medical Center, 41 Mall Road, Burlington, MA
	-	Lahey Medical Center, Peabody, 1 Essex Center Drive, Peabody, MA
	-	Lahey Hospital & Medical Center, 20 Wall Street, Burlington, MA
	-	Lahey Hospital & Medical Center, 31 Mall Road, Burlington, MA
	-	Lahey Hospital & Medical Center, 5 Federal Street, Danvers, MA
	-	Lahey Outpatient Center, Lexington, 16 Hayden Avenue, Lexington, MA
	-	Lahey Hospital & Medical Center, 50 Mall Road, Burlington, MA
	-	Lahey Hospital & Medical Center, 67 Bedford Street, Burlington, MA

対象となるプロバイダー: この財政援助ポリシーは、上記の病院施設で提供されるサービスに対するリストされた個人および団体からの料金にも適用されます。

Lahey Clinic Inc. Departments Include:
Allergy
Anesthesiology
Audiology
Cardiology
Cardiothoracic Surgery
Colon Rectal Surgery
Dermatology and MOHS Surgery
Emergency Services
Endocrinology
Gastroenterology
General Surgery
Gynecology
Hematology and Oncology
Hospital Medicine
Hepatobiliary/Transplant
Infectious Disease
Lifestyle Health
Medical Weight Loss
Nephrology
Neurology

Neurosurgery
Occupational Therapy
Ophthalmology
Orthopedic Rehabilitation
Otolaryngology
Pain Center
Palliative Care
Pathology and laboratory
Physical Therapy
Plastic Surgery
Psychiatry
Pulmonary and Critical Care
Radiation Oncology
Radiology
Rheumatology
Surgical Critical Care
Transplantation
Urology
Vascular Surgery

対象外のプロバイダーの言語: 以下にリストされているプロバイダーの場合、この財政援助ポリシーは病院施設の料金のみをカバーします。以下に挙げる個人および団体からの料金は含まれません。患者はこれらの医療提供者に直接連絡して、サポートを受けたり支払いを手配したりする必要があります。

Non-Covered Providers			
Last Name	First Name	Middle Name	Title
Ahson	Imran	M.	DMD, MD
Ali	Omar	Azam	MD
Anania	Carol	Ann	MD
Ansevin	Carl	D.	MD
Aung	Soe	M.	MD
Bachur	Richard	G.	MD
Balan	Stefan		MD
Barbeau	Deborah	Nicolls	MD, PhD, MSPH
Barkan	Sophia		LAc
Baumgart	Egbert	D.	MD
Blander	Daniel	S.	MD
Blinderman	Raechel	L.	LICSW
Brammer	Michael	E.	LICSW

Brasnett	Holly		RD
Breckwoldt	William	Lawrence	MD
Briere	Catherine	S.	RD
Brower	Jeffrey	V.	MD, PhD
Butte	Anjum	N.	MD
Canela	Milly		RD
Carithers	Katherine	F.	RD
Carlson	Sarah	J.	MD, MSc
Carper	Jane	M.	LICSW
Chahal	Karenjeet		MD
Chinamasa	Gordon		LICSW, PhD
Clark	Alicia	T.	MD
Corbin	Christine	Anne	LMHC
Corkery	Joseph	C.	MD
Cornell	Kelley	M.	MD
Courtney	Michael	W.	DMD, MD
De Peralta	Edgar	T.	MD
DiBenedetto	Tiana	Marie	RD
Dinges	Sharon		LMHC, MEd
Dore	Cortney	A.	LMHC
Drinis	Sophia		MD
Duclos	Sarah	Kruzel	PA
Duignan	Meagan		LICSW
Eccher	Matthew	A.	MD
Edirisinghe	Nayomi	K.	MD
Fallon	Paul	A.	MD
Faragi	Jennifer		LMHC
Fenton	Sarah	E.	LMHC, MA
Filbert	Kayla		LICSW
Foster	Lisa	A.	NP
Geigle	Danielle	L.	LMHC
Gianellis	Tina		PharmD
Glaser	Sarah	Rose	NP
Gomez	Ernest	D.	MD
Griffin	Olivia		LICSW
Gruskin	Karen	Dale	MD
Hadaway	Jolene		LMHC
Haftel	Elizabeth	Jude	PharmD, MPH
Haines	Frederick	W.	LMHC
Hannan	Joseph	C.	MD
Haque	Asim		MD, PhD
Harris	Stephen	L.	MD
Howard	Sarah	Leonido	PharmD
Hsu	Howard	C.	MD
Hung	Virginia	S.	MD
Hunter	Klaudia	U.	MD
Jalisi	Scharukh	M.	MD
Jarmusik	Ellen	M.	LMHC, MEd

Jiang	Naomi	Y.	MD
Katz	Matthew	S.	MD
Kempinski	Sharon	E.	LICSW
Keyser	Benjamin	R.	DMD, MD
Kim	Jaegak		DMD
Knab	Brian	R.	MD
Kowalik	Ania	I.	MD
Kumar	Kartik	R	MD
LeConte	Katheline		LICSW
Leduc	Christine	Vaudo	PharmD
Lefebvre	Katherine		LICSW, MSW
Lemons	Jeffrey	M.	MD
Lewis	Arantxa		MD
Lincoln	Kyle	J.	LMHC
Link	Taylor		LICSW
Littlefield	Lauren	M.	LICSW
Lloyd	Daniel		LMHC
Long	Jennifer	C.	LICSW
Ludvigson	Adam	E.	MD, MA
Maggio	Vijay		MD
Magliocchetti	Kimberly	Lane	NP
Mahadevan	Arul		MD
Maia	Kimberly		LMHC
Manning	Anne	E.	LMHC
Marcinkowski-Desmond	Dana		MD
Marenghi	Noelle	J	LICSW
Martinez	Tatiana		LICSW
Masia	Shawn	L.	MD
Massey	Hypatia		RD
McDermott	Anne	G.	LMHC
McGrail	Bernadette		LMHC
McKee	Andrea	B.	MD
McPhee	James	T.	MD
Merker	Laurie	Ann	MD
Messiner	Ryan	V.	DO
Metcalfe	Su	K.	MD
Michaels	Michael	J.	MD
Mir	Samy	S.	MD
Mitchell	Leslie	M.	PharmD
Moore	Omar	Jishi	MD
Moore Peng	Kate		PharmD
Morrison	Kristy	Anne	NP
Nahm	Frederick	K.	MD
Nayak	Vijay	K.	MD
Nellore	Malleeswari		MD
Nesto	Richard	W.	MD
Nixon	Asa	J.	MD
O'Brien	Sara	E.	RD

Okurowski	Lee		MD, MPH
O'Meara	William	P.	MD
Osa	Etin-Osa	O	MD
Ottaviani	Cynthia	M.	PharmD
Paradis	Audrey	F.	RD
Parnell	Andrew		RD
Patel	Vivek	L.	MD
Perry	Kelly	E.	LICSW
Pike	Christopher	T.	LICSW
Piper	Kylie		LICSW
Post-Anderle	Janine	L.	NP
Reiley	Luz	Elena	MD
Rinehart	Julia		RD
Roberts	Kristofer	W.	MD
Robles	Liliana		MD
Rockoff	Allison		RD
Rogers	John		LMHC, MEd
Rowe	Bryan	P.	MD
Schmitt	Courtney	A.	LICSW
Sen-Gupta	Indranil		MD
Servais	Andrew	B.	MD
Shad	Asfa	Y.	DO
Shah	Anushree	A.	LMHC
Shah	Nikhil	H.	MD
Sheldon	Thomas	A.	MD
Shin	Reuben	D.	MD
Shneker	Bassel	F.	MD
Silver	Chirlie	Perla	PharmD
Singh	Himanshu		MD
Smith	Benjamin	R.	MD
Smith	Clayton	P.	MD
Soccorso	Elizabeth	Ann	PCNS
Spinale	Alyssa	Lauren	NP
Steinberg	Lon	R.	MD
Sullivan	Patrick	B.	LMHC
Sullivan	Kenna	M.	LICSW
Tamez Aguilar	Hector		MD
Tanner	Adriana	Serje	MD
Tarasuk	Andrew	R.	LICSW
Thabet Nasif	Ramses	M.	MD
Thomas	George	P.	MD, PhD
Thompson	Zachary	W.	LMHC, MEd
Tillinger	Benjamin	A.	MD
Valdez Arroyo	Sherley	R.	MD
Venter	Jacob	J.	MD, MBA
Ward	Emine	Nalan	MD
Winters	Thomas	H	MD
Wixted	John	J.	MD

Wright	Christopher	M.	MD
Yeh	Robert	W.	MD
Zhou	Ping		MD

2025 年 04 月更新

付録 6

ドキュメントへの公開アクセス

LHMC の助成給付ポリシー、簡単な言語の概括報告、助成給付援助申 請書、医療費困難申請書および LHMC のクレジット・集金ポリシーに 関するさまざまな情報源を通じて、LHMC の対象となる患者と地域社会に無料で提供されます。

1. 患者および保証人は、助成給付およびクレジット・集金に関連するすべての書類のコピーを要請することができ、電話、郵便、または直接関係を通じて医療費支出困難に助力を要請することができます：

LHMC

財務相談室 東キャンパス/ラブ

111 号室

ボストン、MA

02215 617-667-5661

2. 患者と保証人は、LHMC の公開ウェブサイト（[LHMC.org/financialassistance](https://lhmc.org/financialassistance)）から助成給付およびクレジット・集金ポリシーに関連するすべての書類のコピーをダウンロードで きます。

- LHMC は助成給付ポリシー、簡単な言語の概括報告、助成給付申請、医療費支出苦難申請、クレジットおよび集金ポリシーは、1,000 人以下の住民、または住民の 5%が使用する主要言語で翻訳されます。

LHMC は、このポリシーで概要されているように、助成給付の利用可能の可否に関する通知（署名）を掲示しています。

1. 一般入場、患者のアクセス、待機/登録エリア、または同等のもの。疑いを避けるために、救急部門の待機/登録エリアを含みます。
2. 待機/登録エリアまたは同等のオフサイト病院認可施設。
3. 患者の財務相談区域

掲示されたサインは十分大きく（8.5" x 11"）、患者にも容易に伝わります。掲示板は次の通りです：

助成給付通知

医療センターでは、資格のある患者にさまざまな助成給付プログラムを提供しています。病院の請求書について支援を受ける資格があるかどうかを確認するには、Rabb ビルの 1 階にある財務相談室に来るか、617-667-5661 に
お電話すればさまざまなプログラムとその利用可能性に関する情報を入手できます。

ポリシー履歴

日付	実行
2016 年 9 月	取締役会で承認されたポリシー
2019 年 8 月	BILH EVP / CFO および LHMC 理事会会計で承認された理事会として承認された改訂ポリシー
2020 年 6 月	プロバイダーリストが更新されました
2020 年 8 月	BILH EVP / CFO および LHMC 理事会会計で承認された理事会として承認された改訂ポリシー

2024 年 4 月	BILH EVP / CFO および LHMC 理 事 会 会 計 で 承 認 さ れ た 理 事 会 と して 承 認 さ れ た 改 訂 ポ リ シ ー
------------	--