

目录

NEBH 经济救助政策.....	3
适用范围.....	3
参考.....	3
目的.....	3
定义.....	4
符合资格的经济救助.....	8
不符合经济救助资格的服务.....	8
可选择的援助.....	9
公共救助方案.....	10
通过医疗安全网实施的医院经济救助.....	11
经济救助顾问的角色.....	13
患者的义务.....	14
医院经济救助的合格条件.....	15
经济救助折扣.....	16
经济救助政策.....	16
拒绝的理由.....	18
假定的资格.....	19
快速付款折扣率.....	19
急救服务.....	19
信贷和追索.....	20
法规要求.....	20
附录 1.....	21
经济救助申请表（慈善医疗）.....	21
附录 2.....	24
经济救助申请表（医疗困境）.....	24
附录 3.....	27
基于收入和资产限额的折扣表.....	27
附录 4.....	28

通常计费数额(AGB)	28
附录 5.....	29
提供者和诊所—涵盖与未涵盖的.....	29
附录 6.....	43
公众查阅文件.....	43
政策史.....	44

NEBH 经济救助政策

适用范围 本政策适用于新英格兰浸信会医院（NEBH）股份有限公司（以下简称“NEBH”或者该医院），关于其经营的医院和任何实质上相关的实体（如财政部 501（r）的法规所定义的），以及受雇或隶属于 NEBH 的医院(本政策所涵盖的医院的完整列表，参见附录五 (5)).

参考 EMTALA: 财务信息收集
信贷和追索政策
联邦贫困线标准, 美国卫生与公众服务部
IRS 通告 2015-46 和 29 CFR §§1.501(r) (4)-(6)
附录 1: 经济救助申请表（慈善医疗）
附录 2: 经济救助申请表（医疗困难）
附录 3: 基于收入和资产门槛的折扣表
附录 4: 通常计费数额(AGB)
附录 5: 涵盖和未涵盖的供应商和部门
附录 6: 公开查阅的文件

目的 我们的使命是通过促进健康，恢复功能，减少残疾，减轻疼痛，提高对肌肉骨骼疾病和相关疾病的认识来改变我们服务的人们生活。

NEBH 致力于向那些有治疗需求但是没有保险，保额不足，不符合政府医保资格或由于其个人经济状况无力支付急救、急诊或其他必要的医疗护理的患者，提供经济救助。本经济救助政策旨在遵守那些在我们服务区域内适用的联邦和州的法律。有资格获得经济援助的患者将从合格的 NEBH 提供者那里获得折扣护理。被确定有资格从附属医院（包括艾迪生·吉尔伯特医院；安娜·杰奎斯医院；湾岭医院；贝斯·以色列女执事医疗中心，贝斯·以色列女执事医院（Milton），贝斯·以色列女执事医院（Needham），贝斯·以色列女执事医院（Plymouth）；贝弗利医院；

拉莱希医院和医疗中心；皮博迪莱希医疗中心；奥本山医院；温彻斯特医院）获得经济救助的患者在资格认证期间将不需要重新向 NEBH 申请经济救助。

在本政策下提供的病人经济救助是期望病人将配合政策的申请程序，以及那些可能用于支付医疗费用的公共福利或覆盖方案。

在决定资格的时候，我们不会因患者的年龄，性别，种族，信仰，宗教，残疾，性取向，性别认同，原国籍或移民状态而有所歧视。

定义

下列定义适用于本政策的所有部分

急救医疗服务或非急救医疗服务的分类是基于下列通用定义，以及临床医生的医学判断的。医院还进一步适用下列急救和急诊护理的定义，来确定医院经济救助方案（包括健康安全网）允许的急救情况和紧急坏账范围。

通常计费数额(AGB): 通常计费数额是指病人和/或其担保人应当支付的急救、急诊护理或其他必要医疗服务的费用。NEBH 采用 29 CFR § 1.501(r)-5(b)(3)中所描述的“回溯法”来决定的 AGB 比例。AGB 比例是通过划分所有 NEBH 的所有急救、急诊护理或其他必要医疗服务，且由私人保险公司和前一个财政年期间（10月1日—9月30日）（包括共同保险，用于就医的小额费用和免赔额）的医疗收费服务，以及相关的赔偿费用的总和来计算的。然后通过将 AGB 比例乘以向患者提供的总医疗费用来确定 AGB。NEBH 只使用单个 AGB 百分比，并没有计算不同类型的护理。AGB 比例每年将于前一财政年结束后的第 45 天开始计算，并于该财政年结束后的第 120 天执行。在确定个人是否有资格获得本政策下的经济救助后，该个人不得向 AGB 收取超过急救、急诊护理或其他必要医疗服务的费用。

有关更多信息，请见附录四（4）

申请期: 即本经济救助申请被接受和处理的时间段。申请期始于出院后第一个账单开具日, 止于该日期后的第 240 日。

资产: 包括

- 储蓄账户
- 支票账户
- 健康储蓄账户 (HSA)*
- 健康报销账户(HRA)*
- 灵活支付账户(FSA)*

*如果患者/担保人有 HSA, HRA, FSA 或类似用于家庭医疗开支的基金的话, 则该个人在等该资产耗尽前, 无法享受保单下的援助资格。

慈善医疗: 家庭年收入达到或低于 FPL 的 400%的患者或其担保人, 如果符合本政策中规定的其他资格标准, 患者将 100%放弃由 NEBH 提供的合格医疗服务中的责任余额。

选择性服务: 不涵盖非急救、急诊护理或其他必要医疗服务(定义如下)的医院服务。

紧急护理: 为评估, 诊断和/或治疗紧急医疗状况而提供的物品或服务。

医疗急救状况: 如社会保障法(42 U.S.C. 1395dd)1867 章节中所定义的, “医疗急救状况”指的是非常严重的急性症状显露出的医疗状况, 从而可以合理的预测缺乏医疗护理会导致以下情况:

1. 将某一个人的健康(或, 如果是孕妇的话, 则为该妇女和其未出生胎儿的健康)置于险境;
2. 严重影响身体官能;
3. 身体器官或部位的严重功能障碍; 或
4. 对于有宫缩的孕妇而言:
 - a. 没有足够的时间安全转移到另一家医院生产;以及

b. 该转移对孕妇和未出生胎儿的健康和安全构成威胁

家庭: 如美国统计局所定义的：两个或多个居住在一起的，因出生，婚姻或收养而具有亲属关系的人们。如果患者在报税时声称某人为其受赡养人，根据国税局的法规，在判定是否符合本政策资格之时，他们可以被视为受赡养人。

家庭收入: 申请人的家庭收入包括居住在同一家庭中所有成年家庭成员的毛收入总和，并包括在最近的纳税申报单上。对于 18 岁或以下的患者，家庭收入包括其父母和/或继父母，或作为监护人的亲属的收入。家庭收入依据统计局的定义来决定，在计算联邦贫困线标准的时候包括：

1. 包括收入，失业补偿，工伤补偿，社会保证金，社会补助保证金，社会援助，退伍军人收入，遗属抚恤金，退休金或退休收入，利息，分红，租金，版税，地产，信托收入，助学金，赡养费和子女抚养费。
2. 非现金收入（如：食品券和住房补贴）不计算在内。
3. 依据税前（毛）收入决定
4. 不计资本收益和损失

联邦贫困线: 联邦贫困线（FPL）采用依家庭大小和组成而异的收入门槛来决定在美国的贫困人口。它由美国卫生和公众服务部根据美国联邦法典第 42 条第 9902 段第 2 子段在联邦纪事中定期更新。当前的联邦贫困线标准可参见 <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

经济救助: 救助，包括慈善医疗和医疗困境，是提供给符合条件的患者的，不然他们将处于经济困境。这能减轻他们的来自于 NEBH 提供的急救、急诊护理或其他必要医疗服务的经济负担。

担保人: 除病人本人之外有支付病人账单义务的人。

总费用: 在从收费中进行扣除之前，对所提供医疗服务，按确定的全额费率计算得出的总收费。

无家可归: 根据联邦政府的定义，由住房与城市发展部（HUD）在联邦公报中发布：“没有固定，常规和合适的夜间住所的个人或家庭，指的是夜间居住在公共或私人的不用作人类居住地点中的，或生活在公共或私人的用于提供临时居住庇护所的个人或家庭。本类别还包括那些离开其居住了 90 天或以下的慈善机构，而在进入这些慈善机构之前居住在紧急庇护所或不用作人类居住地点中的人。”

医疗网内: NEBH 及其关联公司与患者的保险公司签有合同，以协商的价格进行报销。

医疗困境: 向那些医疗账单超过或等于其家庭收入 25%的符合资格的患者提供的经济救助。

必要医治: 为评估，诊断和/或治疗伤害或疾病而提供的医疗必需物品或服务，例如住院或门诊医疗服务。除了满足临床标准外，此类项目或服务通常定义为“医疗保险服务费”，“私人健康保险公司”或其他第三方保险所涵盖的范围。

医疗服务费: 根据社会保险法(42 USC 1395c-1395w-5)第 18 条医保 A 部分和 B 部分所提供的健康保险。

医疗网外: NEBH 及其附属机构未与患者的保险公司签定以协商价格进行报销的合同，通常会导致患者承担更高的责任。

支付方案: 得到 NEBH，或代表 NEBH 的第三方供应商和病人/担保人同意的实际费用的支付方案。该方案将考虑到病人的财务状况，所欠数额和所有先前的付款。

假定的资格: 在特定情况下，未参保的病人可能根据其参加的紧急状况调查项目或其他非直接由病人提供的信息来源，可能被推定或认为是有资格获得经济救助，并对其经济需求做出个人评估。

私立健康保险公司:任何非政府的提供健康保险的组织，包括在联邦医疗保险优良计划下提供健康保险的非政府组织。

合格期: 被认定符合经济救助资格的申请人在批准日起 6 个月的时间段内会得到资助。符合经济救助资格的病人在六（6）个月合格期结束的时候，可以证明其财务状况没有发生变化，从而将合格期再延长六（6）个月。

无保险患者: 一个没有由第三方私人健康保险公司，雇员退休收入保障（ERISA）公司，联邦医疗计划（包括但不限于：医保服务费，医疗补助制度，儿童医疗保险计划（SCHIP），和健康医疗联合服务项目（CHAMPUS）），工伤赔偿，或其他可用来支付病人医疗开支的其他第三方救助等提供第三方保险的病人。

保额不足患者: 任何在没有私营或政府保险的情况下，全额支付 NEBH 提供的医疗服务的实际费用将会造成其经济困难的人。

紧急治疗: 这是在急症医院中提供的必要护理。它在生理性或精神性的突发的，显现出非常严重的急性症状（包括剧烈疼痛），就算是一个谨慎的外行人都知道如果在 24 小时内得不到医治就会将病人的健康置于险境，并严重影响其身体官能，导致身体器官或部位的严重功能障碍的医疗情况。

符合资格的经济救助

满足 NEBH 经济救助政策资格的服务必须在临床上合适的，且是满足可以接受的医疗惯例标准的包括

1. 上文定义的急救护理的网内和网外设施费用。
2. 附录五（5）中所列的 NEBH 及其附属机构雇用的提供商提供的上述急救护理的网内和网外专业服务费用。
3. 上文定义的紧急护理的网内设施收费。
4. 上文定义的医疗必需护理的网内设施费用。
5. NEBH 及其附属机构雇用的提供者提供的紧急护理和必要医疗服务的网络内专业费用，如附录五（5）所示。

不符合经济救助资格的服务

不符合 NEBH 经济救助资格的服务包括:

1. 上文定义的选修服务的专业费和设施费。

2. 附录五（5）中列出的从非 NEBH 雇佣的医疗机构处得到的服务（例如：私营或非 NEBH 医疗或内科医师，救护车等等）。建议病人和这些医疗机构直接联系看看他们是否提供救助以及安排付款，本政策涵盖的医疗机构的请参见完整列表。
3. 上文定义的非急救的紧急护理和医疗必需护理的网外设施费用和专业费用。

可选择的援助

NEBH 为申请公共援助项目和医院紧急救助的患者提供帮助，详情如下。

NEBH 将努力收集患者的保险状态和其他信息，来核实医院将提供的急诊，住院和门诊医疗服务的涵盖范围。所有信息将在提供任何不构成紧急护理或紧急护理的物品或服务之前获得。如果获取该信息的过程会延迟或干扰医疗过筛检查或为稳定急救医疗状况而提供的服务，那么医院将在提供任何 EMTALA 级别，急救级别或紧急护理期间推迟获取该信息的任何尝试。

医院将做适当尽职工作来调查是否第三方保险或其他来源将负责支付医院提供的服务费用，这包括并不局限于确定是否有适用的保单支付索赔费用，其中包括：（1）机动车和房屋所有人的责任保险政策，（2）普通事故或人身伤害保护政策，（3）工人赔偿计划，以及（4）学生保险政策等如果医院能够确定第三方的责任或已收到付款来自第三方或其他来源（包括来自私人保险公司或其他公共项目），医院将根据该项目的索赔处理要求，并针对任何可能已由第三方或其他来源支付的索赔，来向适用的项目报告付款情况并抵消支付的款项。对于已经实际支付了服务费用的国家公共援助项目，医院不需要确保病人获得第三方服务范围的权利。在这些情况下，病人应该知道，相关州计划可能会试图寻求给病人服务费用的分配。

NEBH 麻省资格认证系统（EVS）将检查并确保患者并非低收入，并且在向健康安全网络办公室提交坏账申请之前，未提交麻省医保

(MassHealth) 和由健保连结, 儿童医疗安全计划或健康安全网运营的
保费援助支付计划

公共救助方案

对那些无保险或保额不足的病人, 医院将和病人合作, 协助他们申请公共援助和/或医院经济救助方案以支付其部分或全部未支付的医院账单。为了帮助那些无保险或保额不足的病人找到可用的与合适的选项, 在患者本人到医院登记某一项服务时, 或在所有发送给患者或担保人的账单上, 以及当服务提供者得到通知, 或者自行意识到患者对公共或私立保险的合格状态发生了变化之时, 医院将给所有病人提供一份公共援助和经济救助方案的通告。

医院的病人通过多种的公共救助方案以及医院的经济救助方案 (包括但不限于麻省医保 (MassHealth), 由健保连结 (Health Connector) 所运作的保费资助方案, 儿童医保方案, 医疗安全网和医疗困境)。此类方案旨在帮助低收入患者意识到每个人对他或她的医疗费用做出贡献的能力。对那些无保险或保额不足的人而言, 如果得到要求, 医院将帮助他们申请公共援助或医院经济救助方案以支付其部分或全部未支付的医院账单。

医院可协助患者登记州的健康保险方案。这包括麻省医保 (MassHealth), 由健保连结 (Health Connector) 所运作的保费资助方案, 和儿童医保方案。这些方案中, 申请人可以在线提交申请 (网址即为州健保连结的网址), 通过纸质申请表, 或者致电麻省医保 (MassHealth) 或健保连结 (Health Connector) 的客服代表。病人还可以请求医院的财务顾问 (又称注册申请顾问) 来帮助他们通过网站或者纸质申请表的方式递交申请。

通过医疗安全网实施的医院经济救助

通过参与麻省健康安全网，医院向居住在麻省且满足收入要求的低收入无保险或保额不足的病人提供经济救助。创立健康安全网就是为了更公平地给麻省急症医院中低收入无保险或保额不足的病人提供免费或折扣的医治的开支。通过对每一家医院的评估，实现了健康安全网的免费医疗护理，已支付收入低于联邦贫困线 300%的无保险和保险不足病人的医疗费用。

在医院接受医治的低收入病人可能符合资格后通过麻省健康安全网享受经济救助，包括部分或全部地享受，就如 101 CMR 613.00 所定义的符合健康安全网资格的服务。

(a) 健康安全网 - 一级

如 101 CMR 613.04(1)中所述，未投保的病人是麻省居民，其家庭收入或与医疗困境家庭收入在在联邦贫困线的 0-300%之间，则有可能被认定为符合资格享受符合医疗安全网资格的服务。

*健康安全网 - 一级*的服务种类和合格期限仅限于那些符合资格并参加由健保连结管理的保费资助支付方案的病人，如 101 CMR 613.04(5)(a) 和(b)中所定义。受 M.G.L. c. 15A, § 18 的学生医保要求限制的病人将无资格享受 *健康安全网 - 一级*。

(b) 健康安全网 - 二级

如果患者是具有一级医疗保险的麻州居民，且其如 101 CMR 613.04(1)中所定义的麻省医保 MAGI 家庭收入或者医疗困境家庭收入在联邦贫困线（FPL）的 0-300%之间，则有可能被认定为符合资格享受符合医疗安全网资格的服务。*健康安全网 - 二级*的服务种类和合格期限仅限于那些符合资格并参加由健保连结管理的保费资助支付方案的病人，如 101 CMR 613.04(5)(a) 和(b)中所定义。受 M.G.L. c. 15A, § 18 的学生医保要求限制的病人将无资格享受 *健康安全网 - 二级*。

(c) 健康安全网 - 部分免赔额

麻省医保 MAGI 家庭收入或者可统计的医疗困境家庭收入在联邦贫困线的 150.1%-300%之间的，满足 *健康安全网 - 一级*和 *健康安全网 -*

二级的病人，如果其保费结算家庭组(PBFG)中所有成员的年收入均高于联邦贫困线的 150.1%的话，则需按照部分免赔处理。该组别由 130 CMR 501.0001 所定义。

如果 PBFG 中之任一成员收入低于联邦贫困线的 150.1%的话，则所有 PBFG 成员均不计免赔。年度免赔额等于下面两者中的较大者：

1. 由健保连结管理的保费资助支付方案中之最低保费，在每个日历年份的开始，根据 PBFG 的大小按比例调节到麻省医保联邦贫困线标准；或
2. 按照 101 CMR 613.04(1)的定义，申请人的保费结算家庭组 (PBFG)的最低麻省医保 MAGI 家庭收入或者可统计的医疗困境家庭收入和联邦贫困线的 200%两者之间差异的 40%。

(d) 健康安全网 - 医疗困境

麻省居民，无论其收入水平如何，如果允许的医疗开支耗尽了他或她的可统计收入，从而他或她无法支付医疗服务的话，均有可能通过医疗安全网享受健康安全网（医疗困境）资格。要符合医疗困境资格，申请人的允许的医疗开支必须超过该申请人如 101 CMR 613 所定义的可统计收入的一定比例。

申请人的所需供款按照 101 CMR 613.05(1)(b)中规定的可数的收入百分比计算，其依据是医疗困境家庭的 FPL 乘以实际可数收入减去不符合资格获得健康安全网付款的实际账单，而该账单仍由申请人负责。医疗困境的进一步要求详见 101 CMR 613.05。

医院可能要求符合医疗困境资格的病人支付押金。押金将不超过医疗困境分担额的 20%，上限为 1000 元。差额部分将由 101 CMR 613.08(1)(g)中所确定的支付方案条件所决定。

至于医疗困境，医院将和病人一起合作来决定类似医疗困境这样的方案是否合适，且向医疗安全网递交一份医疗困境申请。病人有义务在合理的时间内提供院方要求的所有信息以确保医院可以提交完整的申请表。

经济救助顾问的角色

医院将帮助无保险或保额不足的病人通过公共救助方案（包括但不限于：由健保连结（Health Connector）所运作的保费资助方案，和儿童医保方案）申请医保，且协助病人妥善登记。医院还将帮助希望通过健康安全网申请经济救援的病人。

医院将：

- a) 提供全系列方案的信息，包括：麻省医保，由健保连结所运作的保费资助方案，儿童医保方案，健康安全网和医疗困境；
- b) 帮助病人完成新的医保申请或提交现有申请的续期；
- c) 帮助病人获得所有需要的文件；
- d) 提交申请或续期（和所有需要的文件一并提交）；
- e) 在现有制度允许下，如有需要，与各类医保计划就申请或续期的状态进行互动；
- f) 协助申请人或受益人参加保险计划；且
- g) 建议和提供选民登记服务。

医院将提醒病人他们有义务向医院和相关政府机构准确而及时地提供关于他们的全名，地址，电话，出生日期，社保号（如有），当前可以用于支付所接受的医疗费用的投保情况（包括房屋保险，车险和其他责任保险），任何其他适用的经济来源，以及公民和居民信息。此信息将作为申请公共救助方案的一部分提交给州政府以确定向此人提供的服务的受保情况。

如果病人或担保人无法提供必要的信息，院方可以（根据病人的要求）通过合理的尝试从其他来源获取更多的信息。这些尝试还包括当病人要求时，和病人一起决定服务账单是否应该发送给该病人以帮助满足一次性免赔额的要求。这将发生在下列时间：病人安排其治疗之时，预登记之时，病人入院时，出院时，和出院后某一个合理的时间段。院方获得的信息将根据相关的联邦和州的私密和安全法规予以保存。

医院还将在申请过程中告知病人他们有义务向提供医疗保险的医院和政府机构汇报所有可能支付赔偿金的第三方的情况，包括房屋保险，车险和其他责任保险。如果病人已经提交了第三方索赔或对第三方提起了诉

讼，医院将告知病人必须在此类行为 10 天之内告诉提供者和州医保计划。病人还将被告知，如果索赔成功，他们必须将由州医保计划支付的医疗费用退还给相关的政府机构，或者授权政府收回相应的数额。

当某人联系医院的时候，医院将尝试确定此人是否符合公共救助方案或者医院经济救助方案的要求。在公共救助方案中登记的个人可能可以享受某些福利。根据个人的收入记录和允许的医疗开支，基于医院的经济救助方案，此人还有可能符合额外救助的要求。

患者的义务

在提供任何医疗服务之前（除向被判定有急救状况或需要紧急医治的病人提供的用以稳定其状况的护理之外），病人需及时而准确地提供下列信息：当前的投保状况，人口统计资料，家庭收入或集体保险（如果有的话）的改变，以及他们的保险和财务计划所要求的免赔额共同保险和共同支付的信息(如果知情的话)。每个栏目的详细信息当包括，但不限于：

- 全名，地址，电话，出生日期，社保号（如果有），当前健康保险，公民和居民信息，以及病人可以用来支付账单的相关经济来源。
- 如果适用，病人的担保人的全名，地址，电话，出生日期，社保号（如果有），当前健康保险，公民和居民信息，以及可以用来支付病人账单的相关经济来源；和
- 其他可以用来支付账单的经济来源，包括其他的保险，因事故治疗而涉及的汽车保险或房屋保险，工伤赔偿，学生保险以及任何其他家庭收入例如继承，赠与或来自于可用的信托基金等等。

病人有责任跟踪其未支付的医院账单，包括所有的共同付款，共同保险和免赔额，并且当他们需要帮助来支付其部分或全部账单的时候联系院方。病人还有义务将其家庭收入或保险中的任何变化通知他们当前的承保人（如果有的话）或决定病人是否符合公众医保要求的政府机构。只要病人将其资格方面的变化通知了医院，医院就会在病人的家庭收入或保险中发生任何变化之时协助病人更新其在公众医保中的资格。

病人还有义务将任何家庭收入的改变，或者是他们作为可用于支付医院提供的医疗服务的保险理赔的一部分的相关信息，通知医院和给予他们

资助的相关医保（如：麻省医保，健保连结，健康安全网或医疗困境）。如果有负责支付因事故或其他事件导致的医疗费用的第三方（例如，但不限于：房屋和汽车保险），病人当与医院或相关医保（包括但不限于：麻省医保（MassHealth），健保连结（Connector），健康安全网）合作授权其收回此类服务的已支付或未支付的数额。

医院经济救助的合格条件

将对符合下列具体标准的无保险和保险不足的病人以及他们各自的担保人延长经济救助。这些条件将确保经济救助政策被一致地应用于整个 NEBH 中。有需要和合适的情况下，NEBH 保留修订，修改或更改本政策之权利。NEBH 将通过填写一份申请表（见附录 1 和附录 2）

在考虑给病人经济援助之前，必须对付款来源（因就业而有的保险，医疗补助制度，贫困基金，暴力犯罪受害人等等）进行审查和评估。如果病人看上去还有可能符合资格得到其他援助，NEBH 将完整填写申请表并将病人推荐给相关机构来申请救助。获批经济救助的一个条件是救助申请人必须已耗尽所有其他的支付手段，包括申请上述的公共援助计划和健康安全网。

经济救助申请人有义务申请公共医保及寻求私人医疗保险。如病人/担保人拒绝配合申请由 NEBH 确定为可能支付来源的医保方案，则有可能被拒绝经济救助。申请人应当根据本政策所规定的支付能力，来承担医疗费用。

可能符合医疗补助制度或其他医疗保险的病人/担保人必须申请医疗补助保险或出示他或她在申请 NEBH 经济救助前六（6）个月内曾通过联邦医疗保险市场申请过医疗补助或其他医疗保险的证据。要满足经济救助资格，病人/担保人必须在本政策所规定的申请流程中予以配合。

NEBH 在评估一个病人是否符合医院经济救助资格时要考虑的准则包括：

- 家庭收入
- 资产
- 医疗责任

- 用尽所有其他公共和私人援助

NEBH 的经济救助方案适用于所有符合本政策规定的资格要求的病人，无论其地理位置或居住状态。经济救助将根据经济需求按照州和联邦法律授予病人/担保人。

经济救助将给予合格的保险不足的病人，只要此类救助符合承保人的合约即可。当病人未满足保险要求时，通常不提供经济救助来支付病人的医疗费或余额。

拥有健康储蓄账户（HAS），医疗报销账户(HRA), 或者弹性消费账户（FSA）的病人，在用完账户资金之后方可被授予经济救助。当有理由断定本政策中所描述的折扣违背了 NEBH 的法定或合同上的义务时，NEBH 保留撤销此类条款的权利。

经济救助折扣 基于对申请人的家庭收入，资产和医疗责任的评估，病人可能得到下列救助之一所有的折扣都是关于病人的责任余额。在网外的共同支付，共同保险和免赔额都没有资格获得经济救助。同样，选择不使用可用的第三方保险（“自愿自费”）的受保患者也无资格获得任何已注册为自愿自费帐户所欠金额的经济援助。然而在任何情况下，被确定有资格获得医院经济救助的病人都不会被收取高于 AGB 的费用。

慈善医疗：根据这项政策，NEBH 将以 100% 的折扣向家庭收入在目前 FPL 的 400% 或以下的病人/担保人提供护理，否则他们将符合本政策规定的其他资格标准。

医疗困境：如果符合资格的病人的医疗负债超过或等于其家庭收入的 25%，则可获 100% 的折扣，否则符合本政策所订的其他资格准则。

经济救助政策 有关 NEBH 经济救助政策，简明的语言总结和经济救助申请表的信息在所有附属机构的公开网站都可以免费获得，亦张贴于医院和诊所内，并

将被翻译到该服务区域内任何有 1000 人出租方或 5%居民（取其较小者）使用的主要语言。

另外，NEBH 的支付政策和经济救助将参考每月病人所有的对账单和催款信。任何时刻如有需求，均可提供关于经济救助政策的信息。

1. 在申请期间任意时间病人/担保人均可申请经济救助。
2. 为了考虑提供经济救助，病人/担保人需要配合并提供对经济需求做出决定相关的财务的，个人的或其他文件。用下列任何方法均可获得一份经济救助申请表：
 - a. 在 NEBH 的公开网站上：
<https://www.nebh.org/patient-rights-regulations/>
 - b. 患者门诊部
125 Parker Hill Ave
Boston, MA 02120
(617) 754-5974 或者 (617) 754-5979
 - c. 致电上述号码要求邮寄一份
 - d. 致电上述号码要求一份电子版本
3. 病人/担保人必须准备好一份经济来源的账目
家庭收入可以用下方的一个或全部方法进行核实：
 - a. 当前 W-2s 表格和/或 1099 表格
 - b. 当前的州和联邦的报税单
 - c. 四张(4) 最近的工资存根
 - d. 四张(4) 最近的支票和/或储蓄账户对账单
 - e. 健康储蓄账户
 - f. 医疗补偿安排
 - g. 弹性消费账户
4. 在评估经济救助资格之前，病人/担保人必须出示他或她已经申请过医疗补助或通过联邦医疗保险市场申请过其他医疗保险的证据。并且必须提供任何现有的第三方承保范围的文件。
 - a. NEBH 的财务顾问将协助病人/担保人申请医疗补助，并将随后帮助同一群人申请经济救助。
 - b. 如果某人在联邦医疗保险市场开放注册期间申请经济救助，则此人必须在 NEBH 及其附属机构进行经济救助申请评估之前寻求参保。

5. 如果某人未能提供本政策或经济救助申请上并未清楚地描述的信息或文件，基于此 NEBH 可能不会拒绝其经济救助。
6. 收到完整的申请之后三十（30）天内，NEBH 将最终决定经济救助的资格。
7. 最终资格确定的文件将在申请后 6 个月内对所有现行(未结余额)病人账户进行记录。并将向病人/担保人发送一封确定信。
8. 如病人/担保人提交了不完整的申请表，将向病人/担保人发出通知，并说明缺少了什么信息。病人/担保人将有三十（30）天时间来遵从要求并提供所需信息。未能完整填写申请将导致经济救助被拒。
9. 根据提交的经济救助申请确定获得经济救助的资格，根据确定信的日期，提供有效期资格期内的合格的医疗服务，并将包括前六(6)个月的所有未清应收款项，包括坏账机构的应收账款。当前已从 NEBH 或其附属机构审批合格的经济救助的病人在合格期间从该资格确定之日起的 6 个月内将自动被视为有资格获得医院经济援助。病人/担保人有责任将合格期间的任何财务变动告知 NEBH。未能这样做可能导致丧失资格。
10. 有资格获得经济援助的病人将获得任何超过个人负责支付金额的退款。

拒绝的理由

NEBH 可能因为一系列的原因拒绝经济救助，包括但不限于：

- 足够的收入
- 足够的资产水平
- 在与病人/担保人合作时，病人对付出合理的努力显得不合作或无答复。
- 尽管做出了合理的努力来与病人/担保人合作，经济救助申请仍然不完整。
- 待决的保险或责任理赔
- 扣留保险赔付和/或保险结算金，包括给予病人/担保人用于支付 NEBH 提供的服务的款项，以及人身伤害和/或事故相关的理赔。

假定的资格

NEBH 理解并非所有的病人都能够完整填写经济救助申请表，或者提供所需的文件。很多情况下，病人/担保人接受经济救助的资格在没有完整填写经济救助申请表之时也可以确认。NEBH 可以使用其他的信息来确定病人/担保人的账号是无法被追索的，此信息将被用于决定假定的资格。

基于病人在其他方案中的合格性或者生活条件，可以给予病人假定的资格，例如：

- 病人/担保人已宣告破产。在涉及到破产的场合，仅有破产解除之日的账户余额将被一笔勾销。
- 已死亡且无遗产认证的病人/担保人
- 病人/担保人被判定为无家可归
- 由于上述任何原因，托收机构作为无法收回的账户退还，但尚未收到任何付款。
- 符合国家医疗补助计划资格的病人/担保人将有资格获得经济救助，承担与该项目或无保障服务相关的任何费用分摊义务。

授予了默认符合资格的病人账户将被依据经济救助政策重新分类。它们将不被移交到追债公司，也不会受到进一步的追索。

快速付款折扣率

不符合资格享受公共救助或经济救助的病人，如果迅速支付其享受的所有护理（包括急救护理，急诊护理，医疗必需护理和选修服务）的帐户余额，将获得 30% 的折扣。协商金额必须在患者收到第一份对账单后的十五天内全额支付。对于已分配单独的自付费用时间表的任何服务，将不提供此折扣。此外，网内和网外共同付款，共同保险和自付额不符合即时工资折扣的条件。为避免疑问，也不会向根据付款计划付费的任何患者提供此折扣。

急救服务

根据联邦紧急医疗和劳动法(EMTALA)的规定，在施以急救之前，不得对病人进行经济救助或支付信息的筛选。NEBH 可以要求病人的费用分

担费用（即在服务时的共同费用支付），只要此类要求不会延误筛查或者在急救情况下延误必要的稳定病人的治疗。NEBH 将不加歧视地向个人提供紧急医疗服务，无论他们是否符合本政策规定的条件。NEBH 不会采取阻止个人寻求紧急服务的行动。

信贷和追索

在拒不支付的情况下，NEBH 可以采取的行动在另一个单独的信用和追索政策中有详细描述。

公众可以通过以下方式索取一份免费复印件：

- a. 在 NEBH 的公开网站上：
<https://www.nebh.org/patient-rights-regulations/>
- b. 患者门诊部
125 Parker Hill Ave
Boston, MA 02120
(617) 754-5974 或者 (617) 754-5979
- c. 拨打以上电话号码要求邮寄复印件
- d. 拨打上述电话号码索取电子复印件

法规要求

NEBH 将遵守所有的联邦，州和当地的法律，法规和条例，且将汇报可能适用于与本政策有关的行动。本政策要求 NEBH 追踪所提供的经济救助以确保准确汇报。根据本政策提供的经济救助的信息将每年汇报于 IRS 表格 990 附表 H 中。

NEBH 将记录所有的经济救助以进行良好控制并且满足所有的内部和外部合规性要求。

附录 1

经济救助申请表
(慈善医疗)

经济救助申请 (慈善医疗)

请打印

今日日期: _____ 社保号# _____

病历号码: _____

病人名字: _____

地址: _____

_____ 街 _____ 公寓号
_____ 城市 _____ 州 _____ 邮编

就诊日期: _____

病人生日 _____

病人在就诊时有没有健康保险或 医疗补助** ?

是 否

如果“是”, 请附上保险卡复印件 (正反面) 并填写下列内容:

保险公司名: _____

保单号: _____

生效日期: _____

保险公司电话号码: _____

**在申请经济救助之前, 在过去 6 个月内您必须曾经申请过医疗补助, 且需出示被拒证明。

注意: 若患者/保证人已设立健康储蓄账户 (HAS), 医疗报销账户 (HRA), 弹性消费账户 (FSA) 或类似的专供家庭医疗开支的基金, 则医疗救助将不适用直到资产被耗尽为止。

如需申请经济救助, 请填写下列内容:

列举所有居住在家中的家庭成员, 包括患者, 父母, 18 岁以下的子女和/或兄弟姐妹, 无论所亲生或领养的。

家庭成员	年龄	与患者的关系	收入来源或雇主姓名	月总收入
1.				
2.				
3.				
4.				

除经济救助申请之外，我们还需要下列文件，请附带于本申请表之后。

- 当前的州或联邦所得税申报表
- 当前的 W-2 和/或 1099 表格
- 四个最新的工资单存根
- 四个最新的支票和/或储蓄帐户对帐单
- 健康储蓄账户
- 健康报销安排
- 灵活的开支账户

如果没有这些文件，请致电财务咨询部门，讨论可能提供的其他文件。

在下方签字之后，我确认我已认真阅读过经济救助政策和申请表，且我在此处所陈述的任何内容或我附带于此的任何文件，就我所知是真实和正确的。我了解有意提交虚假信息以获得经济救助是非法的。

申请人签名: _____

与患者的关系: _____

完成日期: _____

如果您以某种方式获得资助或者您在本申请中汇报 0 美元收入，请让资助您和您的家庭的人填写下列的资助申明。

资助申明

我已被患者/责任方确认将提供经济资助。下列为我所提供的服务和资助。

本人谨此证明及核实所填报的资料均属真实确无讹。我明白我的签名不会使我在经济上承担病人的医疗费用。

签名: _____

完成日期: _____

在收到填写完毕的申请表之日起，审批合格性尚须等待 30 天。如果审批合格，自批准日起 6 个月内将提供经济救助，且在所有的贝斯·以色列女执事医疗中心之附属机构中均有效。

- 安娜·杰奎斯医院
- 艾迪生·吉尔伯特医院
- 湾岭医院
- 贝斯·以色列女执事医疗中心
- 贝斯·以色列女执事医院 (Milton)
- 贝斯·以色列女执事医院 (Needham)
- 贝斯·以色列女执事医院 (Plymouth)
- 贝弗利医院
- 拉希医院和医疗中心
- 皮博迪拉希医学中心
- 奥本山医院
- 新英格兰浸信会医院
- 温彻斯特医院

员工专用。
收到申请的单位:

AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

附录 2

经济救助申请表
(医疗困境)

经济救助申请 (医疗困境)

请打印

今日日期: _____

社保号# _____

病历号码: _____

病人名字:

地址:

_____ 街 _____ 公寓号

_____ 城市 _____ 州 _____ 邮编

病人在就诊时有没有健康保险或 医疗补助**?

是 否

如果“是”, 请附上保险卡复印件 (正反面)并填写下列内容:

保险公司名: _____

保单号: _____

生效日期: _____

保险公司电话号码: _____

**在申请经济救助之前, 在过去 6 个月内您必须曾经申请过医疗补助, 且需出示被拒证明。

注意: 若患者/保证人已设立健康储蓄账户 (HAS), 医疗报销账户 (HRA), 弹性消费账户 (FSA) 或类似的专供家庭医疗开支的基金, 则医疗救助将不适用直到资产被耗尽为止。

如需申请医疗困境救助, 请填写下列内容:

列举所有居住在家中的家庭成员, 包括患者, 父母, 18 岁以下的子女和/或兄弟姐妹, 无论所亲生或领养的。

家庭成员	年龄	与患者的关系	收入来源或雇主姓名	月总收入
1.				
2.				
3.				
4.				

除医疗困境救助申请表之外，我们还需要下列文件，请附带于本申请表之后。

- 当前的州或联邦所得税申报表
- 当前的 W-2 和/或 1099 表格
- 四个最新的工资单存根
- 四个最新的支票和/或储蓄帐户对帐单
- 健康储蓄账户
- 健康报销安排
- 灵活的开支账户

如无法提供上述材料，请致电财务咨询部来讨论他们可能需要的其他文件。

列举前 12 个月内所有的医疗账单并提供其复印件：

医治日期	医治地点	欠款额
_____	_____	_____
_____	_____	_____

请简单描述下为何支付这些账单有困难：

在下方签字之后，我确认此申请表中提交的所有信息，就我的知识，信息和信念而言是真实的。

申请人签名: _____

与患者的关系: _____

完成日期: _____

在收到填写完毕的申请表之日起，审批合格性尚须等待 30 天。

如果审批合格，自批准日起 6 个月内将提供经济救助，且在所有的贝斯·以色列女执事医疗中心之附属机构中均有效：

- 安娜·杰奎斯医院
- 艾迪生·吉尔伯特医院
- 湾岭医院
- 贝斯·以色列女执事医疗中心
- 贝斯·以色列女执事医院（Milton）
- 贝斯·以色列女执事医院（Needham）
- 贝斯·以色列女执事医院（Plymouth）
- 贝弗利医院
- 拉希医院和医疗中心
- 皮博迪拉希医学中心
- 奥本山医院
- 新英格兰浸信会医院
- 温彻斯特医院

员工专用.	
收到申请的单位:	
AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

附录 3

基于收入和资产 限额的折扣表

即时付款折扣：不符合公共援助或经济援助资格的患者将获得 30% 的折扣，视情况而定，如果他们迅速将其账户余额支付给所提供的所有护理，包括急救护理，紧急护理，医疗必需护理和选修服务。协商金额必须在患者收到第一份对账单后的十五天内全额支付。对于已分配单独的自付费用时间表的任何服务，将不提供此折扣。此外，网内和网外共同付款，共同保险和自付额不符合即时工资折扣的条件。为避免疑问，也不会向根据付款计划付费的任何患者提供此折扣。

如政策中所述，经济援助和医疗困难折扣适用于患者对合格医疗服务的负责余额。

给符合资格患者的经济救助折扣率：

慈善医疗

收入水平	折扣
低于或等于 400% FPL	100%

医疗困境

如果病人的医疗费用超过或等于总收入的 25%，他们将被确定为有资格享受医疗困境的福利，并获得 100% 的折扣

附录 4

通常计费数额 (AGB) 参见上文政策中通常计费数额的定义，以及关于用回溯法计算 AGB 的描述

NEBH 目前基于 2022 年财政年度索赔的 AGB 比例为 56.74%。

因下列原因，AGB 可能随时变动：

- 私人健康保险公司和医疗服务收费保险合同的更改
- 来自私人健康保险公司计划和医疗服务收费保险计划的结算
-

已更新 1/2023

附录 5

本经济救助政策涵盖 NEBH 以下所有医院(设施)收费：

- New England Baptist Hospital – Boston, 125 Parker Hill Ave, Boston, MA 02120
- New England Baptist Outpatient Care Center at Brookline – One Brookline Place Brookline, MA 02445
- Physicians of New England Baptist Hospital at Cape Cod – 123 Waterhouse Road, Bourne, MA 02532
- New England Baptist Outpatient Care Center at Chestnut Hill, – 830 Boylston St, Chestnut Hill, MA 02467
- New England Baptist Outpatient Care Center at Dedham – 40 Allied Drive, Dedham, MA 02026

本经济救助政策亦包括本节所列个人及实体就下列医院设施所提供的服务所收取的费用：

提供者姓氏	提供者的名	
Ansari	Essam	MD
Ascione	Matthew	CRNA
Bacalia	Ray	PA
Barbosa	Juliano	CRNA
Bellanti	Katherine	CRNA
Beuttler	Taryn	NP
Bloch	Matthew	MD
Brown	Jennifer	CRNA
Bruni	Stephan	MD
Busher	Ellen	PA
Butler	Schaillee	PA
Calantropo	Vanja	NP
Camillo	Nathaniel	CRNA
Campagna	Allyson	PA
Campbell	Katharine	CRNA
Cheney	Brittany	PA
Coombs	Matthew	NP
Cruz-Gervis	Roberto	MD
Damsgaard	Christopher	MD

Daniels	Alfred	MD
Davis	Alexander	MD
Diaz Collado	Pablo	MD
Doherty	Michelle	NP
Dubinchik	Irina	MD
Dwyer	Michelle	NP
Erlich	Jason	MD
Finocchiaro	Philip	MD
Frankel	Mark	MD
Frost	Lauren	CRNA
Gottlieb	Erica	NP
Grall	Emer	NP
Greer	Roman	PA
Gyumdzhyan	Karapet	CRNA
Hall	Alicia	NP
Hartigan	Carol	MD
Hassan	Mohammed	MD
Haughton	Megan	NP
Hayek	Jihad	MD
Healy	Jennifer	NP
Hollenbeck	Brian	MD
Homsy	Farhat	MD
Hon	Stephanie	MD
Ionita	Mihaela	MD
Jacklin	Florence	NP
Kabbash	Lynda	MD
Kasimati	Ivi	MD
Kazakin	Vladimir	MD
Kittredge	Elizabeth	CRNA
LaFave	Danielle	NP
Laho	Haki	MD
Lazor	Marissa	MD
Le	Kiet	MD
Lehman	Danielle	PA
Ma	Jingli	MD
Martinez	Eugenio	MD
Martins	Juliana	PA
Matthews	Kheyala	CRNA
McCowan	James	CRNA
Melamed	Yair	MD

Miller	Steven	CRNA
Mills	Janet	NP
Moceri	Lia	PA
Montalto	Heather	NP
Moses	Robert	MD
Mounsey	Tara	NP
Natarelli	Nicole	PA
O'Brien	Thomas	PA
O'Leary	Nancy	NP
Oppenheim	Kathleen	CRNA
Pastore	John	MD
Patel	Samir	MD
Peredna	Sarah	PA
Peterson	Anna	NP
Piecyk	Monica	MD
Querfurth	Sheila	NP
Ramsden	David	MD
Reddy	Indu	MD
Reddy	Muralidharan	MD
Robishaw	Therese	NP
Sarna	Mukesh	MD
Schinis	Michael	CRNA
Schneiderman	Rebecca	PA
Serrao	Richard	MD
Smith	Eric	MD
Soni	Anil	MD
Spaho	Kristi	MD
Spilkova	Zornitsa	NP
Steiner	Marcia	MD
Sullivan	Kristin	PA
Sun	Daniel	MD
Talat	Arslan	MD
Tamez Aguilar	Hector	MD
Tang	Tony	CRNA
Wenger	Christopher	MD
White	Jessica	MD
Wollman	Lisa	MD
Woo	Shihchung	MD
Woodbury	Virginia	NP
Yordanov	Svetla	MD

Zaidi	Sana	MD
Zalkind	Dana	MD
Zhang	Dezhen	MD
Zodda	Lindsay	NP

已更新 07/2023

对于以下所列的提供者，本经济救助政策只包括医院设施费用。它不包括下列个人和实体提供服务的费用。我们鼓励病人直接与这些服务提供者联络，看看他们是否提供任何协助，并做出付款安排。

提供者姓氏	提供者的名	
Abujaber	Samar	MD
Ackland	Michael Kingsley	MD
Agarwal-Harding	Kiran	MD
Ahmed	Tarig A	MD
Akhouri	Vimal	MD
Almacari	Georges	MD
Alzate	Jorge Alejandro	CRNA
Ambrus	Claudia	CRNA
Anevin	Carl	MD
Arevalo Flynn	Nury Marie	PA
Arndt	Kenneth	MD
Artinian	Mihran Artin	MD
Ascione	Melissa	NP
Aste	Michelle Kristen	NP
Athienites	Nicolaos	MD
Attolino	Matthew	PA
Aubin	Christopher J	PA
Aung	Soe	MD
Austin	Brett Colleen	PA
Awolesi	Olaoluwakitan	MD
Ayers	Michael	MD
Azocar	Ruben J	MD, MHCM
Babb	Richard	CRNA
Baratz	Michael	MD
Barko	Holly A	MD
Basel	Allison	MD

Basilico	Frederick	MD
Beck	Aaron W	MD
Beden	Alyson Lee	CRNA
Belkin	Michael	MD
Benoit	Alina	CRNA
Bergquist	Olivia	CRNA
Bessete	Danielle	PA-C
Bley	Louis	MD
Bloom	Hilary	CRNA
Blythe	Alicia Kathleen	NP
Bock	Matthew	DPM
Bogosian	Amy	CRNA
Bolduc	Emma	PA
Bonano	John Carlo	MD
Bono	James	MD
Borrelli	Maria C	DO
Bosch	Liam Christian	MD
Boustany	Ashley	MD
Box	Hayden	MD
Braziel	Andrew	MD
Breitenstein	Scott E	CRNA
Brenner	Jason E	MD
Brown	Amy	MD
Bryan	Justin	PA
Brzezinski	Andrew	MD
Bueno	Raphael	MD
Bunguri	Gentiana	MD
Burdo	Danielle	PA
Burgess	Stephanie	PA
Burke	Thomas	MD
Burns	Erin	MD
Burns	Richard	CRNA
Butler	Andrew J	MD
Cain	Gregory	CRNA
Camer	Stephen	MD
Camillo	Nathaniel	CRNA
Campbell	Lorrie-Jeanne	CRNA
Cardone	Elizabeth	CRNA
Carkner	Eric	MD
Casassa	Joseph	CRNA

Cataldo	Thomas	MD
Cauley	Ryan	MD
Chahine	Joseph Elias	CRNA
Chan	Samantha	PA
Chapman	Andrew	MD
Cheng	Anita Y	MD
Chin	Kimberly	NP
Chong	Minwook	CRNA
Chopra	Shreekant	MD
Christman	Mitalee	MD
Chung	Hyun Kee	MD
Clancy	Corinne	NP
Clancy	Megan	CRNA
Cohen	Allyson	DPM
Colella	Meredith I	MD
Connors	Grayson	DO
Coronado	Mary Ellen	NP
Coxson-Bunnell	Jessica	CRNA
Crandall	Jonathan Alexander	CRNA
Cronin	Patrick	MD
Cronin	Maria G	PA
Crowell	Kristen	MD
Cuellar	Jennifer	CRNA
Cullen	Richard	DPM
Curtis	Alan	MD
Dalton	Benjamin	CRNA
Dang	Nathaniel Minh	NP
D'Ascanio	Chelsea	NP
Davis	Michael	PA
Davis	Robert	MD
Dawicki	Erin	PA
De Meo	Karen E	NP
DeAngelis	Joseph	MD
DeConciliis	Gregory	PA
Demartini	Steven	CRNA
Dinh	Thanh	DPM
Dolan	Martin	MD
Dolloff	Lauren	PA
Dover	Jeffrey	MD
Dow	Charles	MD

Dowlatshahi	Arriyan	MD
Drew	Jacob	MD
Dutton	Caryn	MD
Eber	Ariel E	MD
Eccher	Matthew	MD
Endo	Atsushi	MD
Evans	Patrick	PA
Falardeau	John	MD
Ferrari	Nicholas	CRNA
Ferrigno	Massimo	MD
Ferzoco	Stephen	MD
Fitzgerald	Kimberly	PA
Flynn	Hillary	NP
Foley	Mary	CRNA
Freed	Jason	MD
Fukudome	Eugene	MD
Furnas	Rachel	PA
Gagliardi	Elizabeth A	MD
Galamaga	Robert William	DO
Gale	Bennett	PA
Gallardo	Ashley (PA)	PA
Gandhi	Sapan	MD
Ganz	Eric	MD
Gardiner	Aaron	MD
Ghobrial	Irene	PA
Gill	Thomas	MD
Gillum	Codey	PA
Girard	Dennis	EdD
Giurini	John	DPM
Gomolin	David	MD
Govindan	Sapna	MD
Grannatt	Kathryn	MD
Green	Jennifer	MD
Griffin	Marilyn P	MD
Guillaume	Richard	CRNA
Guyumzhyan	Karapet	CRNA
Haering	James	MD
Halprin	Elizabeth	MD
Hamden	Shadi	MD
Harper	Carl	MD

Harrington	Ryan	MD
Harris	Adam	MD
Hartwell	Rebecca J	PA
Hayden	Sarah	CRNA
Herman	Scott	PA
Hernandez	Josephine	MD
Hester	John	DPM
Higgins	Sharon	NP
Hill	James	MD
Hofmann	Kurt	MD
Hogan	James B33	CRNA
Hooper	Perry B	MD
Howard	James	CRNA
Huang	So-Min	CRNA
Hussain	Mohamad	MD
Hwang	Raymond	MD
Ikonos	Amanda	MSN-NP
Jackson	Andrew T	MD
Jacobs	Jamie	PA
Jawa	Andrew	MD
Johnson	Brian	NP
Johnson	Lindsay	DPM
Kaminer	Michael	MD
Kandula	Prasanthi	MD
Kane	Kay	MD
Kapoor	Sonia	MD
Karlecke	Holly L	CRNA
Karlson	James	MD
Kaufman	Michael	MD
Kavolus II	Joseph	MD
Kearney	Michael	MD
Keating	Lauren	PA
Kelly	Sean Patrick	PA
Kendale	Samir	MD
Kenney	Robert	PA
Keshav	Vinny	MD
Khan	Rashad	MD
Kico	Fioralda	NP
Kiefer	Zoe E	MD, MPH
Kiley	Elizabeth	NP

Kim	David	MD
Kim	Karen	MD
Kim	Peter	MD
Kimball	Hervey	MD
Kirsch	Jacob	MD
Kovacs	Stephen	MD
Krish	Sonia	MD
Krukonis	Christopher	PA
Kunze	Lisa	MD
Kwon	Brian	MD
Laccheo	Ikuko	MD
Larrabee	Joan	MD
Larsen	Kenneth	DMin, PhD
Leckie	Steven	MD
Lederman	Andrew	MD
Lee	Bernard	MD
Lee	Christie	PA
Lee	John J	MD
Lee	B Minsuk	MD
Leeder	Ciera	MD
Lester	Brian	MD
Leung	Helen Z	MD
Levy	Nadav	MD
Like	Brian	MD
Like	Brian	MD
Lim	Jennifer C	CRNA
Lin	Samuel	MD
Linkiewicz	Christina	PA
Lococo	Daniel	NP
Lowney	Michael P	DO
Luginbuhl	Joshua C	MD
Lynch	Calley	PA
Ma	Haobo	MD
Maddox	Owen	MD
Madoff	Samuel	MD
Magit	David	MD
Mahapatra	Soumya	MD
Mahoney	Kathleen	MD
Manning	Elena	DPM

Manty	Jessica	PA
Marcotte	Nicolas	MD
Marcoux	John	DPM
Martinelli	Sheri	PA
Masia	Shawn	MD
Matejka	Jan	MD
Matheney	Travis	MD
Mattingly	David	MD
Matzko	Michelle	MD
McConville	Owen	MD
McDonnell	Keegan	CRNA
McKean	Alexis	PA
McKeon	Brian	MD
McKersie	Alicia	PA
McKinney	Sara A	MD
McNeil	Lauren Elizabeth	FNP-BC
Melton	David W	MD
Mendola	Monica L	MD
Mentzer	Steven	MD
Messariss	Evangelos	MD
Micheli	Lyle	MD
Miley	Gerald	MD
Miller	Christopher	MD
Miller	Leonard	MD
Miller	Suzanne	MD
Miller	Katherine	NP
Millis	Michael	MD
Minos	Lampros	PA
Mitchell	Karl	CRNA
Mithoefer	Kai	MD
Mitsis	Fotini	CRNA
Mitzner	Lyle	MD
Moceri	Lia	PA
Modzelewski	Nicole	PA
Mohammed	Sanusi	NP
Moriarty	James	PA
Morin	Lisa	PA
Morris-Adams	Terry I	PA
Morton	Laurel	MD
Mullen	Mariah	PA

Mulroy	Richard	MD
Mulroy	William	MD
Murphy	Stephen	MD
Murtha	Timothy	MD
Nahm	Frederick	MD
Nairus	James	MD
Neill	Sara	MD
Newman	Joel	MD
Nguyen	Louis	MD
Novak	Lisa	CRNA
O'Connell	Noreen	CRNA
O'Connor	Patricia M	CRNA
O'Donnell	Kevin	PA
O'Gara	Brian P	MD
O'Hara	Breelin	PA
Ohaegbulam	Chima	MD
Oliver	R. Scott	MD
Oliwa	Neil	MD
Oswald	Natalie R	PA
Ozaki	Charles	MD
Pacheco	Thomas	PA
Papavassiliou	Efstathios	MD
Parazin	Stephen	MD
Parent	Emily G	DO
Parman	Michael D	MD
Parminder	Amy	MD
Patel	Hiren	DO
Patterson	Monique Louise	CRNA
Patz	Robert	MD
Pedlow	Frank X	MD
Petrone	Brian	PA
Petrous	Patricia	CRNA
Pham	Dominique	MD
Phelan	Jennifer	CRNA
Philbin	Ariana H	PA
Phillips	James	MD
Phillips	Tania	MD
Piancastelli de Siqueria	Marcelo	MD
Pichiotino	Erin R	MD
Pilichowska-Roehling	Monika	MD

Pinkhasova	Tereza Robertovna	PA
Pittman	Jason	MD
Pollard	Richard	MD
Polshin	Victor	MD
Prager	Alisa	MD
Pugh	Emily	DPM
Pugliano	Vito	MD
Qi	Michelle	MD
Quintiliani	Brianna	PA
Raduan	Fernando	MD
Rakalin	Andrey	MD
Ramachandran	Satya	MD
Ramappa	Arun	MD
Rand	Frank	MD
Rand	Jason	PA
Ress	Richard	MD
Reynolds	Christopher J	DO
Rice	Megan	CRNA
Riemer	Kevin	DPM
Robles	Liliana	MD
Rockett	Sean	MD
Rodehorst	Kristen	PA
Rodriguez	Edward	MD, PhD
Roessle	Susan	CRNA
Rohne-Garlapati	Daniela	DO
Rohrer	Thomas	MD
Rosenberg	Jacob	MD
Rosenblum	Barry	DPM
Ross	Glen	MD
Roy	Adam E	MD
Rozental	Tamara	MD
Rubenstein	Lindsay	MD
Sabra	Amin	MD
Sahlberg	Emily M	PA-MHS
Salemis	James	DO
Samafuhbi	Derick Ngufor	PA
Samaha	Kevin	PA
Sambaziotis	Chris	MD
Sang	Delia	MD
Santopietro	Frank	DPM

Sarni	James	MD
Sato	Sachiko	CRNA
Satpute	Ankita	MD
Saund	Meghan Alicia	CRNA
Schena	Anthony	MD
Schindelar	Lili E	MD
Schlossman	Deborah K	MD
Schurko	Brian	MD
Seifollahi	Alexandra	NP
Semenovski	Michael	MD
Servais	Andrew	MS
Shad	Asfa	DO
Shaefi	Shahzad	MD
Shah	Agam	MD
Shah	Sarav	MD
Shah	Maitriyi	MD
Shah	Vivek	MD
Shahawy	Sarraah	MD
Sheen	Volney	MD
Siegal	Carolyn	DPM
Sikora	Brooke	MD
Simon	Josef	MD
Singhal	Dhruv	MD
Skoff	Hillel D	MD
Slovenkai	Mark	MD
Smith	Brittany	PA
Smith	Vincent N	MD
Sobell	Jeffrey	MD
Spitz	Damon	MD
Starnbach	Aileen G	MD
Steinberg	Lon	MD
Stiles	Justin	MD
Stippler	Martina	MD
Stoker	Geoffrey	MD
Sullivan	Matthew	PA
Sun	Michael	MD
Sundar	Eswar	MD
Sung	Jinsil K	MD
Sungvooom	Samantha	CRNA
Swan	Brendan W	PA

Swanson	David R	MD
Talmo	Carl	MD
Tandon	Deepak	MD
Terrono	Andrew	MD
Thomas	Aaron	MD
Tierney	John	DO
Tighe	Kimberly	PA
Tillotson	Elizabeth	NP
Tobias	Adam	MD
Torun	Nurhan	MD
Travers	Robin	MD
Tsai	Thomas	MD
Tsay	Minghan	MD
Turner	Julianna	PA
ValdezArroyo	Sherley	MD
Van Flandern	Geoffrey	MD
Venugopal	Vivek	MD
Vitale	Caitlin	CRNA
Votta	Jennie Lynn	NP
Wahlers	Michael	MD
Wakakuwa	Jason	MD
Wang	Andrew	MD
Ward	Daniel	MD
Warner	Jon	MD
Weitzel	Paul	MD
Welborn	Benjamin T	MD
Wetzner	Steven	MD
Whetstone	Leanne	PA
White	Andrew	MD
White	Jessica	MD
Whitehouse	Brianna	PA
Winchell	Emily C	PA
Winn	Julie	PA
Wixted	John	MD
Wolfe	Alexandra Nicole	PA
Woodard	Eric	MD
Wright	Stephen	PA
Wuerz	Thomas	MD
Wyers	Mark	MD
You	Jae Young	MD

Younghein	John	MD
Yuyun	Matthew	MD
Zheng	Xiao	MD
Zilberfarb	Jeffrey	MD
Zimmer	Scott	MD

已更新 07/2023

附录 6

公众查阅文件 关于 NEBH 经济救助政策，简明的语言总结，经济救助申请表，医疗困境申请表和 NEBH 信贷和追索政策的信息将通过一系列的方式免费提供给病人和 NEBH 服务的社区。

1. 病人和担保人可要求提供与经济救助和信贷及追索有关的所有文件的副本，并可通过电话、邮件或亲自在以下地点请求协助填写经济救助和医疗困境申请：

NEBH

患者门诊部: 论证应用顾问
125 Parker Hill Ave
Boston, MA 02120
617 754 5974
617 754 5979

2. 病人及担保人可透过 NEBH 公共网站下载有关经济救助和信贷及追索政策的所有文件副本

<https://www.nebh.org/patient-rights-regulations/>

经济救助政策、简明的语言总结、经济救助申请、医疗困难申请、信贷和追索政策将被翻译成有 1000 人出租方的或在 NEBH 服务社区有 5%居民的主要语言。

NEBH 按本信贷和追索政策所规定的在下列场所张贴了提供经济救助的告示（标志）：

1. 普通入院，患者出入，等候/登记区或同等设施，包括答疑，急诊科的等候/登记区；

2. 病等候/登记区或异地医院许可的设施；和
3. 病人财务咨询区

张贴的标志对于到访此区域的病人清晰可见(8.5” x 11”)且易于辨认。标志为：

经济救助通告

本医院向符合资格的病人提供一系列的经济救助方案。
如欲了解你的医疗账单是否符合资格获得救助，请访问位于医院患者门诊部的论证应用顾问，或致电 617 754 5974 或者 617 754 5979 了解各类方案及可用的信息

政策史

日期	行为
2016年11月	政策得到董事会批准
2019年9月	经董事会批准修订的政策
2020年6月	提供商列表已更新
2020年8月	经 BILH EVP/CFO 和 NEBH 董事会财务主任批准为董事会授权机构的修订政策