

**BAYSTATE MEDICAL CENTER  
BAYSTATE FRANKLIN MEDICAL CENTER  
BAYSTATE WING HOSPITAL  
BAYSTATE NOBLE HOSPITAL**

**NORMAS DE AYUDA ECONÓMICA DE LOS HOSPITALES BH**

**ÍNDICE**

I.	COMPROMISO CON LOS PACIENTES .....	3
II.	RESUMEN DE LAS NORMAS DE AYUDA ECONÓMICA.....	4
III.	ENTREGA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.....	5
B.	Servicios de emergencia y atención urgente: .....	5
A.	Servicio médicamente necesario	5
B.	Servicios de emergencia y atención urgente	5
	1. Servicios de emergencia	5
	2. Servicios de atención urgente	6
C.	Servicios que no son de emergencia ni de urgencia (de elección).	6
D.	Servicios no cubiertos	6
E.	Proveedores cubiertos por las FAP	7
F.	Ubicaciones donde los pacientes pueden estar presentes	7
IV.	RESUMEN DE LOS PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA .....	7
A.	Programas estatales	7
B.	Health Safety Net	8
C.	Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital	9
	1. Pacientes elegibles para el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital	9
	2. Nivel de ayuda económica	10
D.	Bases para calcular los montos que se cobran a los pacientes	11
V.	ELEGIBILIDAD PARA PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA .....	12
A.	Principios generales	12
B.	Proceso de evaluación y aprobación de elegibilidad del hospital	12
C.	Programas estatales y federales futuros	15
VI.	PERÍODO DE ELEGIBILIDAD .....	15
A.	Health Safety Net	15
B.	Ayuda económica suplementaria del Hospital	15

VII. AVISO DE DISPONIBILIDAD DE AYUDA ECONÓMICA ..... 15

A.	Principios generales	15
B.	Carteles	16
C.	Ubicación de los carteles	16
D.	Prácticas de notificación	17
VIII.	NORMAS RELACIONADAS .....	17
IX.	PRUEBAS .....	19

## **I. COMPROMISO CON LOS PACIENTES**

Baystate Health, Inc. (“BH” O “Baystate Health”) se compromete a asegurar que los pacientes en su comunidad tengan acceso a servicios de atención médica y que dichos pacientes sean tratados con justicia y respeto en todas las relaciones con los hospitales BH, según se define a continuación, y con otros proveedores de atención médica.

BH promueve el acceso de los pacientes a servicios de atención médica al ofrecerles a los pacientes la oportunidad de obtener servicios gratuitos o de costo reducido de los Hospitales BH, según se define a continuación, y otros proveedores de atención médica con diversos descuentos y programas de ayuda económica. BH no solo ofrece atención gratuita y de costo reducido para las personas que lo necesitan debido a su situación económica según lo exige la ley, sino que también elige voluntariamente ofrecer otros descuentos y ayuda económica a los pacientes que residen en la comunidad atendida por BH.

BH reconoce que el proceso de facturación y cobranza en sí mismo puede ser abrumador y difícil para los pacientes y BH tiene procedimientos instaurados para que los pacientes puedan entender el proceso; informar a los pacientes sobre opciones de descuentos y ayuda económica; y asegurar que los pacientes no se vean expuestos a medidas de cobranza agresivas.

Las normas de ayuda económica (“normas” o “FAP”) se aplican a Baystate Medical Center (BMC), Baystate Franklin Medical Center (BFMC), Baystate Wing Hospital (BWH) y a Baystate Noble Hospital (BNH) (“Hospitales BH” y cada uno de ellos un “hospital”). Los servicios proporcionados por afiliados de BH, que no sean Hospitales BH, no están cubiertos por estas normas. Se alienta a los pacientes a hablar con los otros afiliados de BH sobre sus opciones de ayuda económica específicas.

Las normas describen la ayuda económica y los programas de descuento y se aplican a los servicios que los Hospitales BH les proporcionan a los pacientes. Específicamente, las normas describen la ayuda económica que se podría solicitar con Programas estatales y Health Safety Net de Massachusetts (cada uno se define y describe a continuación), así como también la ayuda económica disponible de los Hospitales BH bajo el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital, según se describe a continuación (denominados colectivamente en estas normas como “Programas de ayuda económica”). Las normas abordan solo a aquellos programas y procesos que se aplican a los pacientes (y a los garantes de pacientes) y no a terceros pagadores.

De acuerdo con este compromiso con los pacientes, BH exige que cada Hospital BH mantenga normas de facturación y cobranza que reflejen sus procedimientos de facturación y cobranza a los pacientes y cumplan con las leyes y reglamentos estatales y federales pertinentes. Se puede obtener una copia gratuita de las Normas de cobranza y facturación de los Hospitales BH (según las enmiendas ocasionales, las “Normas de facturación y cobranza”) en internet en <https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance> o por correo postal si lo solicita y en las salas de emergencia y áreas de admisión de los Hospitales BH.

Las normas junto con las Normas de facturación y cobranza cumplen con los criterios pertinentes requeridos según (1) la Reglamentación de servicios elegibles de Health Safety Net 101 C.M.R. 613.00, (2) los Requisitos de deudas incobrables de Medicare los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (42 CFR§ 413.89), (3) el Manual de reembolso de proveedores de Medicare (Parte 1, Capítulo 3), y (4) la sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, y sus modificaciones (el “Código”), según se aplique al Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital, como se describe en la presente.

## **II. RESUMEN DE LAS NORMAS DE AYUDA ECONÓMICA**

Las normas proporcionan información a los pacientes que tengan obligaciones de pago por sí mismos que podrían tener la oportunidad de reducir el costo de sus servicios de atención médica a través de la participación en programas generales del estado (los Programas estatales y Health Safety Net que se describen más adelante), así como también ayuda económica disponible de los Hospitales BH según el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital disponible para algunos pacientes de acuerdo a sus circunstancias económicas.

Se recomienda a los pacientes que los servicios de los médicos (ya sean proporcionados o no en un entorno hospitalario y ya sean proporcionados o no por un afiliado de BH) por lo general no están sujetos a Health Safety Net ni al Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital que se explica en estas normas. Los médicos o grupos de médicos podrían tener sus propias normas para ofrecer descuentos y proporcionar atención gratuita. Los Hospitales BH alientan a los pacientes que hablen sobre la disponibilidad de descuentos o atención gratuita directamente con la oficina de facturación de sus médicos. Los pacientes también podrían ser elegibles para ayuda económica con respecto a los servicios de los médicos a través de Programas estatales, y los Hospitales BH alientan a los pacientes a hablar sobre la disponibilidad de dicha ayuda directamente con la oficina de facturación de sus médicos.

Todo el personal de los Hospitales BH debe cumplir con estas normas. El Departamento de Contabilidad de Pacientes de cada Hospital BH es el responsable de la implementación y de asegurar el cumplimiento constante. El Departamento de Asesoramiento Financiero de cada Hospital BH puede ofrecer información sobre estas normas y ayuda con el proceso de solicitud para Programas de ayuda económica:

### **Baystate Medical Center**

Dirección: 759 Chestnut St., Daly Entrance, Springfield, MA 01104

Teléfono: (413) 794-2452

### **Baystate Franklin Medical Center**

Dirección: 164 High St., Greenfield, MA 01301

Teléfono: (413) 773-8249

### **Baystate Wing Hospital**

Dirección: 40 Wright St., Palmer, MA 01069

Teléfono: 413-370-5540

### **Baystate Noble Hospital**

Dirección: 115 W. Silver St., Westfield, MA 01085

Teléfono: 413-562-2811 ext. 5850

### **III. ENTREGA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA**

Los Hospitales BH evalúan la entrega de servicios de atención médica para todos los pacientes que se presentan para recibirlos sin importar su capacidad de pago. La urgencia del tratamiento asociado con los síntomas clínicos que presenta cada paciente será determinada por un profesional médico de acuerdo con los estándares locales de atención, los estándares de atención clínica nacionales y estatales y las normas y procedimientos del personal médico del hospital. Es importante destacar que la clasificación de la afección médica de un paciente se realiza únicamente para fines de gestión clínica, y dichas clasificaciones tienen el propósito de dirigir el orden en el cual los médicos deben ver a los pacientes basándose en los síntomas clínicos que presentan. Estas clasificaciones no reflejan la evaluación médica de la afección médica del paciente reflejada en el diagnóstico final. Los Hospitales BH también cumplen con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (*Emergency Medical Treatment and Active Labor Act*, “EMTALA”) al realizar un examen de evaluación médica para determinar si existe una afección médica de emergencia cuando se exige por ley. Los Hospitales BH tienen la obligación de proporcionar a las personas, sin discriminar, atención para afecciones médicas de emergencia sin importar si son elegibles para el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital, según se describe a continuación.

A. **Servicio medicamento necesario** se define como un servicio que se espera razonablemente que prevenga, diagnostique, evite el empeoramiento, alivie, corrija o cure afecciones con riesgo de vida, que causan sufrimiento o dolor, que causan deformidades o malfuncionamientos físicos, amenazan con causar o agravar una discapacidad o provocan una enfermedad o dolencia. Los servicios medicamento necesarios incluirán servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios según lo dispone el Título XIX de la Ley de Seguro Social Federal.

B. **Servicios de emergencia y atención urgente:**

Cualquier paciente que acuda a los Hospitales BH será evaluado para determinar el nivel de Servicios de emergencia o Servicios de atención urgente (ambos se definen a continuación) sin tener en cuenta la identificación del paciente, su cobertura de seguro o su capacidad de pago. Los Hospitales BH además usan la evaluación de los Servicios de emergencia o Servicios de atención urgente para determinar la cobertura de deudas incobrables permitida para Servicios de emergencia y Servicios de atención urgente según Health Safety Net.

**1. Los Servicios de emergencia se definen como:**

Servicios medicamento necesarios proporcionados después del inicio de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifiesta mediante síntomas de una gravedad suficiente que incluyen dolor grave, *que una persona legamente prudente con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que la ausencia de atención médica inmediata podría poner en riesgo grave la salud de la persona o de otra persona, provocar una disfunción grave de una función corporal o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, con respecto a una mujer embarazada, según se define en más detalle en 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B).* Un examen de evaluación médica y cualquier tratamiento posterior para una afección médica de emergencia existente o cualquier otro servicio de este tipo proporcionado hasta donde lo exige el estatuto federal de EMTALA (42 U.S.C. § 1395(dd)) califica como un Servicio de emergencia.

Las normas de EMTALA de los Hospitales BH se pueden encontrar en el sitio web de nuestro hospital.

**2. Los Servicios de atención urgente se definen como:**

Servicios médicamente necesarios proporcionados después del inicio de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifiesta mediante síntomas agudos de una gravedad suficiente (incluido dolor grave) que una *persona legamente prudente* consideraría que la ausencia de atención médica dentro de las 24 horas podría poner en riesgo la salud del paciente, provocar una disfunción de una función corporal o disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo. Los Servicios de atención urgente se brindan para afecciones que no ponen en riesgo la vida y no representan un riesgo alto de daño grave a la salud de una persona, pero requieren servicios médicos inmediatos.

**C. Servicios que no son de emergencia ni de urgencia (de elección):**

Para pacientes que: (1) llegan a los Hospitales BH en busca de Servicios médicamente necesarios que no cumplen con las definiciones anteriores de Servicios de emergencia o Servicios de atención urgente (“Servicios que no son de emergencia ni de urgencia [de elección]”); o (2) buscan atención adicional después de la estabilización de un Servicio de emergencia, los Hospitales BH pueden proporcionar dichos servicios después de consultar con el personal clínico de los Hospitales BH y de revisar las opciones de cobertura del paciente. Si bien los Servicios que no son de emergencia ni de urgencia (de elección) son un tipo de Servicio médicamente necesario, por lo general incluyen ya sea servicios de atención primaria o procedimientos médicos programados con anticipación por un paciente o un proveedor de atención médica (hospital, consultorio de un médico u otro).

En especial, las consideraciones clínicas y financieras, así como los beneficios ofrecidos por los programas de seguro privado o del gobierno podrían afectar el momento, o el acceso a Servicios que no son de emergencia ni de urgencia (de elección). Estos servicios podrían demorarse o diferirse basándose en una consulta con el personal clínico del hospital, y si fuera necesario y estuviera disponible, el médico de cabecera del paciente. Los Hospitales BH pueden rehusarse a proporcionar a un paciente Servicios que no son de emergencia ni de urgencia (de elección) en aquellos casos en los que los proveedores no puedan identificar una fuente de pago o elegibilidad para un Programa de ayuda económica. Para los pacientes cubiertos por seguros privados o programas del gobierno, las opciones del paciente relacionadas con la entrega de servicios y el acceso a los mismos a menudo se definen en las pautas de cobertura del plan de seguro o del programa del gobierno.

**D. De acuerdo con las reglamentaciones de Health Safety Net, los Servicios no cubiertos se definen como:**

Servicios no médicos, como por ejemplo servicios sociales, educativos y vocacionales; cirugía estética; citas canceladas o perdidas; conversaciones o consultas telefónicas; testimonios en un tribunal; investigación o entrega de procedimientos o tratamientos experimentales, no probados o de otro modo médicamente innecesarios; la provisión de sangre entera excepto para los costos administrativos y de procesamiento asociados con la provisión de sangre y sus derivados; el tratamiento (pero no el diagnóstico) de la infertilidad masculina o femenina (incluyendo, entre otras cosas, pruebas de laboratorio, fármacos y procedimientos asociados con dicho tratamiento); servicios de

rehabilitación vocacional; talleres protegidos; servicios recreativos; servicios de enriquecimiento de la vida; centros de apoyo para el alcoholismo y la drogadicción; fármacos usados para el tratamiento de la obesidad; preparaciones para la tos y el resfrío; lentes de absorción con una absorción de más del 25 %; lentes fotocromáticos, lentes de sol, o lentes de colores de moda; tratamiento para dislexia congénita; lentes de contacto de uso prolongado, bifocales invisibles; y lentes Welsh 4-Drop.

**E. Proveedores cubiertos por las FAP:**

La lista de proveedores que proporcionan Servicios médicamente necesarios en los Hospitales BH que están cubiertos por las FAP de los Hospitales BH (inclusive el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital) y aquellos que no están cubiertos se mantienen en un documento separado. Los miembros del público pueden obtener la lista actual de proveedores cubiertos por estas normas y aquellos que no están cubiertos en internet en el sitio web de BH (<https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance>), y a solicitud y sin cargo, por correo postal y en los lugares públicos en cada hospital incluyendo los departamentos de emergencia y las áreas de admisión.

**F. Ubicaciones donde los pacientes pueden estar presentes:**

Todos los pacientes pueden procurar Servicios de emergencias y Servicios de atención urgente cuando vienen a los departamentos de emergencia o las áreas de atención urgente designadas de los Hospitales BH. Sin embargo, los pacientes con afecciones de emergencia y urgentes también podrían estar presentes en otros diferentes lugares del hospital, que incluyen entre otros, los departamentos de Trabajo de parto y parto, los departamentos auxiliares, las clínicas del hospital y otras áreas. Los Hospitales BH también proporcionan Servicios que no son de emergencia ni de urgencia (de elección) en el hospital principal, en las clínicas y en otros centros de atención ambulatoria.

**IV. PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA**

Los pacientes de los Hospitales BH pueden ser elegibles para servicios médicos gratuitos o de costo reducido a través de diversos Programas estatales o Health Safety Net, o ayuda económica disponible de los Hospitales BH bajo el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital sobre la base de las circunstancias económicas del paciente. La elegibilidad para un programa podría depender de la elegibilidad para otro programa además de otros criterios de elegibilidad. Los pacientes podrían ser elegibles para asistencia a través del Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital solo hasta donde los pacientes o servicios específicos recibidos no sean elegibles para asistencia bajo los Programas estatales o Health Safety Net, según se describe en más detalle a continuación.

**A. Programas estatales:**

Los pacientes con obligaciones de pago personal podrían ser elegibles para recibir ayuda económica a través de la participación en programas de atención médica de Massachusetts u otros programas estatales incluyendo: programas de Medicaid de otros estados; MassHealth Limited; Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children (“EAEDC”) (Ayuda de emergencia para adultos mayores, personas discapacitadas y niños); Children’s Medical Security Plan (“CMSP”) (Plan de seguridad médica para niños); CMSP plus Limited; MassHealth Family Assistance – Children; MassHealth



Standard; MassHealth CarePlus; CommonHealth; o Premium Assistance Payment Program (Programa de ayuda para el pago de primas) operado por Health Connector (colectivamente, “Programas estatales”). Los criterios de elegibilidad varían para cada Programa estatal y estos criterios son determinados y aplicados por el estado. No todos los servicios médicos proporcionados por los Hospitales BH pueden ser cubiertos por estos Programas estatales. Según se describe en la Sección VI.B de estas normas, los Hospitales BH ayudarán a pacientes potencialmente elegibles con el proceso de solicitud y podrían ofrecerles a los pacientes la opción de que un agente complete la solicitud y los ayude con el proceso de presentación de la misma en su nombre.

**B. Health Safety Net:**

Los pacientes que son residentes de Massachusetts y que reciben determinados servicios hospitalarios de los Hospitales BH podrían ser elegibles para recibir asistencia financiera a través de Health Safety Net de Massachusetts (la “Health Safety Net”). Health Safety Net ha publicado reglamentaciones que incluyen criterios de elegibilidad.

- “Residente de Massachusetts” se define como una persona que vive en el Commonwealth de Massachusetts con la intención de permanecer, según se define en los criterios de elegibilidad de MassHealth. Las personas que no se consideran Residentes de Massachusetts son:
  - Individuos que vienen a Massachusetts con el fin de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería y que mantienen una residencia fuera de Massachusetts.
  - Personas cuyo paradero se desconoce.
  - Presos de instituciones penales a menos que los presos sean pacientes hospitalizados de un centro médico o los presos estén viviendo fuera de la institución penal, estén en libertad bajo palabra, libertad condicional, liberado en su hogar y no vayan a regresar a la institución para permanecer durante la noche.

A continuación se proporciona un resumen general de los requisitos de elegibilidad, pero la elegibilidad es determinada por requisitos específicos de elegibilidad que se incluyen en las reglamentaciones del programa Health Safety Net.

- **Health Safety Net-Primario** por lo general proporciona pago para ciertos Servicios médicamente necesarios proporcionados a pacientes no asegurados cuyo Ingreso familiar bruto ajustado modificado de MassHealth (*Modified Adjusted Gross Income*, “MAGI”) o Ingreso contable familiar de Dificultades médicas es igual o menor al 150 % de las Pautas de ingresos de pobreza federales, que no están inscritos en MassHealth, no son elegibles para el Programa de ayuda para el pago de primas operado por Health Connector ni sujetos a un Plan médico de estudiantes y que no tienen acceso a un seguro asequible.
- **Health Safety Net-Secundario** por lo general proporciona pago para ciertos Servicios médicamente necesarios proporcionados a pacientes asegurados cuyo Ingreso familiar MAGI o Ingreso contable familiar de Dificultades médicas es igual o menor al 150 % de las Pautas de ingresos de pobreza federales si los servicios no son pagados por el seguro del paciente. La cobertura secundaria de Health Safety Net (excepto para ciertos servicios dentales) no está disponible para

pacientes inscritos en el Programa de ayuda para el pago de primas operado por Health Connector, MassHealth Standard, MassHealth CarePlus, CommonHealth y Family Assistance excluyendo a MassHealth Family Assistance Children o sujeto a un Plan médico de estudiantes.

- **Health Safety Net-Parcial** proporciona pago para ciertos Servicios médicamente necesarios no cubiertos por ningún otro seguro proporcionados a pacientes elegibles ya sea para Health Safety Net-Primario o Health Safety Net-Secundario, cuyo Ingreso familiar MAGI de MassHealth o Ingreso contable familiar de Dificultades médicas se encuentra entre el 150.1 % y el 300 % de las Pautas de ingresos de pobreza federales. Los pacientes que califican para atención gratuita parcial deben cumplir con el deducible familiar anual basado en su Ingreso familiar MAGI de MassHealth o su Ingreso contable familiar de Dificultades Médicas.
- **Dificultades médicas** proporciona pago a pacientes cuyos gastos médicos superan un porcentaje especificado de su Ingreso contable de Dificultades médicas.
- **Deuda impaga de emergencia** hay pagos disponibles para deudas incobrables relacionadas con Servicios de emergencia y Servicios de atención urgente proporcionados por los Hospitales BH a Residentes de Massachusetts y otros pacientes.

**C. Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital:**

Los Hospitales BH ofrecen asistencia financiera a pacientes que califican y residen en la comunidad atendida por BH para: (1) Servicios de emergencia, Servicios de atención urgente y otros Servicios médicamente necesarios no cubiertos por terceros pagadores, y (2) copagos, deducibles o coseguros con Programas estatales o Health Safety Net en Servicios de emergencia, Servicios de atención urgente y otros Servicios médicamente necesarios para pacientes cuyos ingresos están por debajo del 150 % de las Pautas de ingresos de pobreza federales (*Federal Poverty Income Guidelines*, FPIG) (consultar la tabla del Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital a continuación en la subsección 2 [Nivel de ayuda económica]). El Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital pretende complementar y no reemplazar otras coberturas para servicios a fin de asegurar que se proporcione ayuda económica donde más se necesite. Los pacientes elegibles para cobertura médica a través de su empleador (o del empleador de un familiar) o de Programas estatales no serán elegibles para el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital. Los pacientes que no sean elegibles para ayuda económica del Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital podrían ser elegibles para Descuentos por pago inmediato en los Hospitales BH (según se describe en las Normas de facturación y cobranza del Hospital BH). La ayuda económica del Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital no se puede combinar con los Descuentos por pago inmediato en los Hospitales BH.

**1. Pacientes elegibles para el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital**

El Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital está disponible para determinados pacientes que residen en el área de servicio principal de los Hospitales BH que incluye los condados de Franklin, Hampden, Hampshire y Worcester.

Los siguientes pacientes que residen en el área de servicio principal de los Hospitales BH se considerarán pacientes que califican y serán elegibles para ayuda económica hasta donde se describe a continuación:

- (a) Pacientes que califican para Programas estatales o Health Safety Net pero que recibieron Servicios médicamente necesarios antes de la fecha de vigencia de la cobertura o que recibieron Servicios médicamente necesarios que no son elegibles para cobertura.
- (b) Pacientes que califican para cobertura parcial de Health Safety Net pero buscan ayuda con un deducible parcial.
- (c) Pacientes que califican para cobertura de Health Safety Net pero recibieron Servicios médicamente necesarios que no son elegibles para los Programas estatales, Health Safety Net, otros programas del gobierno o seguro privado.
- (d) Pacientes que están inscritos en Programas estatales en los cuales los Hospitales BH no están inscritos como un proveedor y por lo tanto no pueden obtener pago.
- (e) Pacientes que fallecieron y no tienen bienes (a estos pacientes se les dará una consideración individual).
- (f) Pacientes en bancarrota (a estos pacientes se les dará una consideración individual).
- (g) Pacientes que cumplen con los criterios de ingresos para Health Safety Net para Dificultades médicas y tienen saldos (después de la atención gratuita) de \$10,000 o más. Específicamente, estos pacientes podrían (1) ser elegibles para ayuda para Dificultades médicas según Health Safety Net, pero tener requisitos de aportes mayores a \$10,000 o (2) cumplir los criterios de ingresos de Dificultades médicas, pero no ser elegibles para cobertura de Health Safety Net porque los servicios recibidos no son servicios certificados por el hospital.

Se considerará una ayuda económica de hasta un 100 % sobre la base de las circunstancias financieras y médicas particulares del paciente y debe ser aprobada por el Vicepresidente Sénior de Finanzas de BH o su persona designada.

## **2. Nivel de ayuda económica**

Los pacientes que califiquen para el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital serán elegibles para ayuda económica hasta donde se describe en la Prueba 1. El determinante principal utilizado será la Guía de ingresos de pobreza federal publicada más recientemente.

Esta se puede encontrar en los sitios web de los Hospitales BH o se puede obtener una copia en <https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance> o llamar al 413-794-9999.

Hay ayuda económica disponible para pacientes que califican para cargos impagos por Servicios médicamente necesarios no cubiertos por los Programas estatales o por otros terceros sobre la base de los niveles de ingresos.

La ayuda financiera está disponible para los pacientes para deducibles, copagos o coseguros impagos sobre la base de los niveles de ingresos.

**D. Bases para calcular los montos que se cobran a los pacientes**

De acuerdo con la sección 501(r) del Código y las reglamentaciones que se aplican emitidas en el mismo, a los pacientes elegibles para ayuda económica según el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital no se les cobrará más por los Servicios médicamente necesarios que los Montos facturados generalmente a los individuos que tienen cobertura de seguro que cubre dicha atención (*Amounts Generally Billed*, “AGB”). Cada Hospital BH utiliza el método de retrospectiva y determina un porcentaje de AGB combinado dividiendo los pagos totales permitidos de todas las aseguradoras de salud privadas y bajo cualquier arreglo de pago por servicio de Medicare (incluidos los montos reembolsados por las aseguradoras y los montos que los pacientes son responsables personalmente de pagar bajo los términos de sus planes) para los Servicios médicamente necesario por el total de cargos bruto para aquellos reclamos en conjunto para el año fiscal anterior. El descuento de las FAP para el año fiscal actual es 100 % menos el porcentaje AGB. En la Prueba 1 se proporciona el actual porcentaje AGB para cada Hospital BH y una descripción de cómo los Hospitales BH calculan dichos porcentajes. Los miembros del público también pueden obtener el porcentaje AGB actual para cualquier Hospital BH (y una descripción del cálculo) a solicitud y sin cargo, por correo postal y en los lugares públicos en cada hospital incluyendo los departamentos de emergencia y las áreas de admisión. BH no factura ni espera un pago de los cargos brutos de las personas que califican bajo el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital.

## **V. ELEGIBILIDAD PARA PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA**

### **A. Principios generales**

El propósito de la ayuda económica es ayudar a los pacientes de bajos recursos que de otro modo no tienen la capacidad de pagar por sus servicios médicos. Esta ayuda tiene en cuenta la capacidad de cada individuo de contribuir al costo de su atención. Para aquellos pacientes sin seguro o con un seguro insuficiente, los Hospitales BH trabajarán con ellos para ayudarlos a presentar solicitudes para Programas de ayuda económica disponibles que podrían cubrir todas o algunas de las facturas del hospital que no se han pagado. Los Hospitales BH proporcionan esta ayuda a Residentes de Massachusetts y a otros pacientes; sin embargo, es posible que no haya cobertura para servicios hospitalarios de Massachusetts a través de un programa fuera del estado. Para que los Hospitales BH ayuden a paciente sin seguro o con seguro insuficiente a encontrar las opciones de cobertura más adecuadas, los pacientes deben trabajar activamente con los Hospitales BH para verificar el estado financiero documentado del paciente y otra información que podría usarse para determinar la elegibilidad. Debido a que la elegibilidad del paciente según el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital está condicionada a que el paciente no sea elegible bajo un Programa estatal o Health Safety Net, los pacientes primero deben presentar una solicitud a esos programas antes de buscar ayuda bajo el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital. A los pacientes no se les exigirá presentar una solicitud separada para participar en el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital. En cambio, una solicitud del paciente para un Programa estatal o Health Safety Net servirá como la solicitud del paciente para ayuda bajo el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital.

### **B. Proceso de evaluación y aprobación de elegibilidad del hospital**

Los Hospitales BH les proporcionan a los pacientes información sobre la disponibilidad de Programas estatales, Health Safety Net, o el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital que podría cubrir todas o algunas de sus facturas impagas en los Hospitales BH así como también sobre Descuentos por pago inmediato en los Hospitales BH (como se describe en las Normas de facturación y cobranza del Hospital BH). Para aquellos pacientes que soliciten dicha ayuda, el hospital ayudará a los pacientes mediante una evaluación para determinar la elegibilidad para Programas estatales disponibles o para Health Safety Net, y los ayudará a presentar una solicitud para estos programas. Cuando corresponda, los Hospitales BH también pueden ayudar a los pacientes a solicitar cobertura de servicios como Dificultades médicas bajo Health Safety Net basándose en los ingresos documentados del paciente y los gastos médicos permitidos.

Los Hospitales BH tienen contrato con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y la Autoridad de Conexión de Seguros de Salud del Commonwealth para actuar como una Organización de Asesoramiento para Solicitudes Certificada.

Como Asesor de Solicitudes Certificado (*Certified Application Counselor*, “CAC”), el personal adecuado le informará al paciente de las funciones y responsabilidades de un CAC, buscará que el paciente firme un Formulario de Designación de Asesor de solicitudes certificado, y ayudará al paciente a encontrar la ayuda económica pertinente del siguiente modo:

- Proporcionará información sobre la gama completa de programas, inclusive MassHealth, el Programa de ayuda con el pago de primas ofrecido por Health Connector (inclusive ConnectorCare) Health Safety Net, Children's Medical Security Program y Dificultades médicas bajo Health Safety Net.
- Ayudará al paciente a completar una solicitud o renovación.
- Trabaja con el paciente para proporcionar la documentación requerida.
- Presentará solicitudes y renovaciones a programas específicos.
- Interactuará cuando corresponda y según se permita de acuerdo a las limitaciones actuales del sistema, con los programas con respecto al estado de dichas solicitudes y renovaciones.
- Ayudará a facilitar la inscripción del paciente en programas de seguro.
- Ofrecerá y proporcionará ayuda para la inscripción de votante.

Estos esfuerzos también incluirán trabajar con los pacientes, cuando así lo solicite la persona, para determinar si una factura por servicios debe enviarse a la persona para ayudar a alcanzar el deducible único bajo Health Safety Net.

Para solicitar ayuda económica bajo un Programa de ayuda económica, el paciente está obligado a proporcionarles a los Hospitales BH información y documentación precisa y oportuna, como por ejemplo su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si tiene), opciones de cobertura de seguro médico actual, recursos financieros aplicables del paciente, información sobre ciudadanía y residencia (inclusive residencia en Massachusetts o en la comunidad BH), y cualquier otra información y documentación requerida y descrita en su Solicitud de ayuda económica de su estado y las instrucciones que la acompañan. La información y documentación precisa que se le puede pedir a una persona que presente para solicitar ayuda económica bajo los Programas de ayuda económica se describen en su Solicitud de ayuda económica del estado y las instrucciones que la acompañan. Esta información se usará para verificar la identidad del paciente y determinar la cobertura para los servicios proporcionados al paciente bajo un Programa estatal, Health Safety Net o el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital. Los Hospitales BH no negarán ayuda económica bajo el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital debido a que un postulante no proporcione información o documentación si esa información o documentación ya no está identificada en estas normas o en el formulario de solicitud.

Si no hay cobertura específica para los servicios proporcionados, los Hospitales BH usarán la información para determinar si los servicios podrían cubrirse por un programa pertinente que cubriría determinados servicios considerados deuda incobrable. Además, los Hospitales BH usarán esta información para discutir la elegibilidad para determinados programas de seguro médico. Esto ocurrirá cuando el paciente esté programando sus servicios, durante el registro previo, mientras el paciente esté hospitalizado en los Hospitales BH, en el momento del alta, o en un tiempo razonable después del alta de los Hospitales BH. Los Hospitales BH retrasarán cualquier intento por obtener esta información durante la entrega de cualquier servicio de emergencia o de urgencia, si el proceso para obtener esta información retrasaría o interferiría ya sea con el examen de evaluación médica o los servicios asumidos para estabilizar una condición médica de emergencia.

El proceso de evaluación y solicitud para programas de seguro de salud públicos se realiza a través del Sistema de verificación de elegibilidad de MassHealth, que es un portal de internet diseñado por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Massachusetts para proporcionar al público en general, a los proveedores médicos y a las organizaciones basadas en la comunidad un servicio de solicitud en línea para varios programas de beneficios médicos ofrecidos por el estado.

MassHealth/Health Safety Net (“HSN”) les permiten a los Hospitales BH hacer presuntas determinaciones de elegibilidad para determinados pacientes que parecen ser elegibles para cobertura de Medicaid/HSN (“Elegibilidad presunta determinada por el hospital”). La Elegibilidad presunta determinada por el hospital se determina basándose en información testificada por el paciente y proporciona cobertura de MassHealth/HSN a pacientes que califiquen únicamente por un período de tiempo limitado (desde la fecha de la determinación de la presunta elegibilidad hasta el final del mes siguiente al mes en el cual se realiza la determinación o si se realiza una solicitud total antes de dicha fecha, la fecha en la cual MassHealth/HSN hace una determinación de elegibilidad basándose en una solicitud total).

En circunstancias especiales, los Hospitales BH también podrían presentar una solicitud para el paciente usando un formulario específico diseñado por la Oficina de Medicaid de Massachusetts. Las circunstancias especiales incluyen servicios confidenciales recibidos por menores de edad (por ejemplo, servicios para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual), víctimas de abuso conyugal, o pacientes que presentan una solicitud debido a Dificultades médicas bajo Health Safety Net.

Los hospitales ayudan específicamente al paciente a completar la solicitud estándar de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Massachusetts y obtener la documentación requerida por el programa de ayuda económica pertinente. La documentación necesaria incluye pruebas de: (1) ingresos familiares anuales (recibos de paga, registros de pagos del seguro social, y una carta del empleador, declaraciones de impuestos o estados de cuenta bancarios), (2) ciudadanía e identidad, y (3) estado de inmigración para no ciudadanos (si corresponde). Los Hospitales BH presentarán esta documentación a la Oficina de Medicaid de Massachusetts y ayudarán al paciente a asegurar cualquier documentación adicional si la misma es requerida por el estado después de completar la solicitud. Massachusetts establece una limitación de tres días para presentar toda la documentación necesaria después de la presentación de la solicitud para un programa. Después de este período de tres días, el paciente y el proveedor deben trabajar con los Centros de inscripción de MassHealth para asegurar la documentación adicional necesaria para la inscripción en el programa de asistencia financiera aplicable.

Todas las solicitudes del Sistema de verificación de elegibilidad de MassHealth y las solicitudes de circunstancias especiales son revisadas y procesadas por la Oficina de Medicaid de Massachusetts, que utiliza las Pautas de pobreza federales así como también la documentación necesaria indicada anteriormente como la base para determinar la elegibilidad para los Programas estatales.



El estado hace la determinación de elegibilidad para los Programas estatales de Massachusetts y de Health Safety Net. Si el paciente lo solicita, los Hospitales BH pueden asumir un rol directo para apelar o buscar información relacionada con las decisiones de cobertura. Sigue siendo responsabilidad del paciente informar a los Hospitales BH de todas las decisiones de cobertura realizadas por el estado para asegurar una adjudicación precisa y oportuna de las facturas de los Hospitales BH.

**C. Programas estatales y federales futuros**

A medida que Massachusetts o el gobierno federal desarrolla nuevos Programas de ayuda económica, los Hospitales BH evaluarán si se aplican a los pacientes y también incluirán los nuevos programas en la lista de programas que se analizan con los pacientes.

**VI. PERÍODO DE ELEGIBILIDAD**

**A. Health Safety Net**

La determinación de que un paciente es elegible según Health Safety Net entrará en vigencia para el período específico establecido en las reglamentaciones de Health Safety Net

**B. Ayuda económica suplementaria del Hospital**

Si se determina que un paciente es elegible para asistencia financiera según el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital, la determinación se aplicará a todos los saldos pendientes adeudados a los Hospitales BH (inclusive cuentas derivadas a agencias de cobranza) para Servicios de emergencia, Servicios de atención urgente y otros Servicios médicamente necesarios cubiertos por la ayuda económica.

La determinación de que un paciente es elegible para ayuda financiera bajo el Programa de ayuda económica suplementaria del Hospital estará vigente durante un año a partir de la fecha de la determinación, a menos que durante el transcurso de ese año el ingreso familiar del paciente o el estado de seguro cambien de tal modo que el paciente se vuelva inelegible. Se espera que los pacientes actualicen su información financiera en el evento de un cambio.

**VII. AVISO DE DISPONIBILIDAD DE AYUDA ECONÓMICA**

**A. Principios generales**

Los Hospitales BH se comprometen a asegurar que nuestra comunidad esté consciente de la disponibilidad de nuestros Programas de ayuda económica. Copias de esta Norma de ayuda económica, de la solicitud para los Programas de ayuda económica y un resumen en lenguaje sencillo de estas normas están publicadas en internet en el sitio web de BH (<https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance>), y están disponibles a solicitud y sin cargo, por correo postal y en los lugares públicos en cada hospital incluyendo los departamentos de emergencia y las áreas de admisión.

- Baystate Health también incluye a todas las poblaciones significativas que tienen un dominio limitado del inglés al traducir estas FAP, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje claro de las normas a los idiomas hablados principalmente por dichas poblaciones.
- Baystate notifica a la comunidad atendida por el centro hospitalario a través de otras organizaciones afiliadas, clínicas de la comunidad y otros proveedores de atención médica para llegar a esos miembros de la comunidad que es más probable que necesiten ayuda económica.

Los Hospitales BH proporcionarán a todos los pacientes un aviso general de la disponibilidad de Programas de ayuda financiera tanto en la factura inicial que se envía a los pacientes como en los avisos generales que se publican por todo el hospital.

El objetivo de estos avisos es ayudar a nuestra comunidad a solicitar cobertura dentro de un Programa de ayuda económica, como MassHealth, el Programa de ayuda para el pago de primas ofrecido a través de Health Connector (inclusive ConnectorCare), Children's Medical Security Plan, y Health Safety Net.

## **B. Carteles**

Los carteles notificarán a los pacientes de la disponibilidad de Programas de ayuda económica.

Los carteles en los Hospitales BH se traducirán al español y al ruso. Los carteles también se traducirán a cualquier otro idioma que (i) sea hablado por 1000 personas o el 5 % de la comunidad atendida (lo que sea menor) por un hospital o la población que probablemente se vea afectada o que el hospital encuentre o (ii) sea hablado principalmente por el 10 % o más de las personas que residen en el área de servicio del hospital.

Los carteles serán lo suficientemente grandes como para ser visibles y legibles por los pacientes en el área de servicio del hospital. **Ubicación de los carteles**

El aviso de disponibilidad de Programas de ayuda económica está publicado en las siguientes ubicaciones:

- Áreas de admisión o registro de pacientes internados, clínicas y departamentos de emergencia.
- Área de admisión/registro central.
- Áreas de asesoramiento económico de pacientes.
- Áreas de las oficinas comerciales que están abiertas a los pacientes.

**C. Prácticas de notificación**

1. En el momento del ingreso o el alta, los Hospitales BH proporcionarán notificaciones individuales sobre la disponibilidad de Programas de ayuda económica y un resumen en lenguaje claro de estas normas a los pacientes.
2. Los Hospitales BH incluirán un aviso sobre la disponibilidad de ayuda económica en todas las facturas que incluya el número de teléfono de la oficina o departamento del hospital que puede proporcionar información sobre estas normas y el proceso de solicitud que además incluye el sitio web directo donde se pueden obtener copias de estas normas, la solicitud y del resumen en lenguaje sencillo.
3. Los Hospitales BH incluirán un breve aviso sobre la disponibilidad de ayuda financiera en todas las medidas de cobranza escritas.
4. Todos los avisos sobre la disponibilidad de ayuda financiera se traducirán al español y al ruso en los Hospitales BH.
5. Los Hospitales BH notificarán a los pacientes que los proveedores ofrecen un plan de pagos si se determina que el paciente es elegible para un Programa de ayuda económica.

**Comment [RN1]:** Why is this only BMC? Should this say BH Hospitals? YES per MB

**VIII. NORMAS RELACIONADAS**

Las normas describen la ayuda económica y los programas de descuento. Para más información, consulte las siguientes normas de Baystate Health relacionadas:

- Normas de facturación y cobranza de BH.
- Normas EMTALA de Baystate.

Aprobada por la Junta Directiva de BH: 13 de septiembre de 2016

Vigencia: ~~13 de septiembre de 2016~~–1 de octubre de 2019\*

\*Ninguna actualización sustancial para corregir el formato de los enlaces al sitio web y porcentajes actuales de los Montos facturados generalmente (AGB).

## **IX. PRUEBAS**

1. Programa de ayuda económica y Porcentajes de AGB de los Hospitales BH
2. Cartel publicado de ayuda económica
3. Resumen en lenguaje claro de las Normas de ayuda económica (FAP) de los Hospitales BH (en proceso)

**PRUEBA 1**

**BAYSTATE MEDICAL CENTER  
BAYSTATE FRANKLIN MEDICAL CENTER  
BAYSTATE WING HOSPITAL  
BAYSTATE NOBLE HOSPITAL**

**Programa de ayuda económica y PORCENTAJES de AGB de los HOSPITALES BH**

*Última actualización 0930/2018 (a determinar)*

Programa de ayuda económica de Baystate Health

Ingresos según un porcentaje de las Pautas de ingresos de pobreza federales*	Ayuda económica de BH aplicada a los cargos brutos para Servicio médicamente necesario	Ayuda económica de BH aplicada a copagos, deducibles o coseguro
0 %-150 %	100 %	100 %
151 %-300 %	<b>Baystate Medical Center 52 <del>50</del>%**</b> <b>Baystate Franklin Medical Center 58 <del>57</del>%**</b> <b>Baystate Wing Hospital 56 <del>60</del>%**</b> <b>Baystate Noble Hospital (igual) 60 <del>60</del>%**</b>	0 %

**Comment [RN2]:** 1<sup>st</sup> change made in red  
Discounts calculated with FY2017 data by David Witherell. 2<sup>nd</sup> change made Discounts calculated with FY2018 data by David Witherell.

\* se puede encontrar en los sitios web de los Hospitales BH o se puede obtener una copia en <https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance> o llamar al 413-794-9999.

\*\* La ayuda económica aplicada a los cargos brutos para un Servicio médicamente necesario será igual al 100 % menos el porcentaje AGB, según se describe a continuación.

Los porcentajes de AGB PARA Baystate Medical Center, Baystate Franklin Medical Center, Baystate Wing Hospital, y Baystate Noble Hospital (los "Hospitales BH") son los siguientes:

Hospital BH	Porcentaje AGB
Baystate Medical Center	<del>50</del> -% 48 %
Baystate Franklin Medical Center	<del>43</del> -% 42 %
Baystate Wing Hospital	<del>40</del> -% 44 %
Baystate Noble Hospital	<del>40</del> -% 40 % (igual)

Cada Hospital BH calcula su porcentaje de AGB al menos anualmente dividiendo los pagos totales permitidos de todas las aseguradoras de salud privadas y bajo cualquier arreglo de pago por servicio de Medicare (incluidos los montos reembolsados por las aseguradoras y los montos que los pacientes son responsables personalmente de pagar bajo los términos de sus planes) para los Servicios médicamente necesarios (según se definen en las Normas de ayuda económica de los Hospitales BH) por el total de cargos bruto para aquellos reclamos en conjunto para el año fiscal anterior.





## Financial Assistance is Available

You may be eligible for financial assistance.

*Please ask for a financial counselor or call (418) 794-2452.*

---

## Hay ayuda económica disponible

Usted podría ser elegible para recibir ayuda económica.

*Pida por un asesor financiero o llame al (418) 794-2452.*

---

Ilpe,n:ocTaBJIJeTCR qrHHaHCOBaJI

IIOMOI.J:b

Bo3I\IO:IKHO HM Ifl\;ICCTe rrpabo Ha cPHHÉIHCOBYIO IIOMOU h.

*!JO)!{J.I1Jil1cnui, o6jJaU(.CUJ11/.eCb K (jJUHaltCOGO\_ Hy IWI-tcynbtrnC/1-lmy  
unu 3GOHwne no me.m <jJoHy (413) 794-2452.*