

BAYSTATE MEDICAL CENTER
BAYSTATE FRANKLIN MEDICAL CENTER
BAYSTATE WING HOSPITAL
BAYSTATE NOBLE HOSPITAL
POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA DE LOS HOSPITALES DE BH
(BH HOSPITALS FINANCIAL ASSISTANCE POLICY – SPANISH)

ÍNDICE

I.	COMPROMISO DEL PACIENTE	3
II.	RESUMEN DE LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA	4
III.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	6
	A. Servicios necesarios desde el punto de vista médico	6
	B. Servicios de emergencia y de atención de urgencia	6
	1. Servicios de emergencia	6
	2. Servicios de atención de urgencias	7
	C. Servicios que no son de emergencia ni de urgencia (Programados)	7
	D. Servicios no cubiertos	8
	E. Proveedores cubiertos por FAP	8
	F. Lugares donde los pacientes pueden presentar lo siguiente	8
IV.	PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA	9
	A. Programas Estatales	9
	B. Health Safety Net	9
	C. Programa de ayuda económica complementaria del hospital	11
	1. Pacientes que reúnen los requisitos para el Programa de ayuda económica complementaria del hospital	11
	2. Nivel de Ayuda Económica	13
	D. Bases para el Cálculo de las cantidades facturadas a los pacientes	13
V.	ELEGIBILIDAD PARA LOS PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA	14
	A. Principios Generales	14
	B. Proceso de evaluación y aprobación de la elegibilidad del hospital	15
	C. Programas estatales o federales futuros	18
VI.	PERIODO DE ELEGIBILIDAD	18
	A. Health Safety Net	18
	B. Ayuda económica complementaria del hospital	18
VII.	AVISO DE DISPONIBILIDAD DE AYUDA ECONÓMICA	18

A. Principios generales	19
B. Carteles	19
C. Ubicación de los carteles	19
D. Prácticas de notificación	20
VIII. POLÍTICAS RELACIONADAS	20
IX. ANEXOS	22

I. COMPROMISO DEL PACIENTE

Baystate Health, Inc. (“BH” o “Baystate Health”) se compromete a asegurar que los pacientes en su comunidad tengan acceso a servicios médicos y que dichos pacientes sean tratados con justicia y respeto toda vez que traten con los Hospitales de BH, como se define a continuación, y con otros profesionales de la salud.

BH fomenta el acceso del paciente a los servicios médicos ofreciéndoles a éstos la oportunidad de obtener servicios gratuitos o a un costo reducido de los Hospitales de BH, como se define a continuación, y otros profesionales de la salud por medio de varios descuentos y programas de ayuda económica. BH no solamente ofrece atención gratuita y de costo reducido para los necesitados económicamente como lo requiere la ley, pero también ha optado voluntariamente por ofrecer otros descuentos y ayuda económica para pacientes que residan en la comunidad a la que presta servicios BH.

BH reconoce que el proceso de facturación y cobros en sí mismo puede ser apabullante y engorroso para los pacientes y BH ha implementado procedimientos para que los pacientes entiendan el proceso; para informarle a los pacientes sobre descuentos y opciones de ayuda económica y para asegurarse de que los pacientes no estén sujetos a procedimientos agresivos de cobro.

Esta políticas de ayuda económica (“Política” o “FAP” por sus siglas en inglés) proceden para con Baystate Medical Center (o BMC), Baystate Franklin Medical Center (o BFMC), Baystate Wing Hospital (o BWH) y Baystate Noble Hospital (o BNH) (“Los Hospitales de BH” y cada uno un “hospital”). Los servicios proporcionados por las filiales de BH que no sean los Hospitales de BH, no están cubiertos por esta Política. Instamos a los pacientes a hablar con otras filiales de BH sobre sus opciones específicas de ayuda económica.

La Política describe la ayuda económica y programas de descuento, y procede para con los servicios proporcionados por los Hospitales BH a los pacientes. Específicamente, la política describe la ayuda económica que puede solicitarse según los Programas Estatales y la Massachusetts Health Safety Net, cada uno como se definen y describen a continuación, como también ayuda económica disponible de los Hospitales BH según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital, como se describe a continuación (mencionado en forma colectiva en esta política como "Programas de Ayuda Económica"). La política solamente trata aquellos programas y procesos procedentes para con los pacientes (y los garantes de los pacientes) y no para con terceros a cargo del pago.

De acuerdo con su compromiso con el paciente, BH requiere que cada Hospital de BH mantenga una política de facturación y cobros que refleje sus propios procedimientos de facturación y cobros y que cumpla con las leyes y reglamentos estatales y federales procedentes. Puede obtener de forma gratuita una copia de la Política de Facturación y Cobros de los Hospitales BH (como se modifique de vez en cuando, la "Política de Facturación y Cobros") en línea en: <https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance> o al solicitarlo por correo y en las salas de urgencias y áreas de ingreso de los Hospitales de BH.

La política junto con la Política de Facturación y Cobros cumplen con los criterios requeridos según lo siguiente: (1) la Regla 101 de Servicios Elegibles de Health Safety Net C.M.R.613.00, (2) los Requisitos para casos de Morosidad de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Sección 42 del Código de Reglamentos Federales, Artículo 13.89), (3) el Manual de Reembolso al Proveedor de Medicare (Parte 1, Capítulo 3) y (4) el artículo 501(r) del Código del Servicio de Rentas Internas (*Internal Revenue Service*) de 1986, como se ha modificado (el “Código”), como procede para con el Programa de Ayuda Económica Complementario del Hospital, tal como se describe más adelante en la presente.

II. RESUMEN DE LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

La política proporciona información a los pacientes con obligaciones que corren por su cuenta, que pueden tener la oportunidad de reducir el costo de sus servicios médicos por medio de la participación en programas estatales generales (los Programas Estatales y Health Safety Net, que se describen más adelante), como también la ayuda económica disponible de los Hospitales de BH según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital disponible para algunos pacientes a base de sus circunstancias económicas.

Se le informa a los pacientes que los servicios médicos (ya sea que se brinden en un establecimiento hospitalario o no, y ya sea que los proporcione una filial de BH o no) por lo general no están sujetos a Health Safety Net o el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital que se trata en esta política. Los médicos o grupos de médicos pueden tener sus propias políticas para ofrecer descuentos o proporcionar atención gratuita. Los Hospitales de BH instan a los pacientes a hablar de la disponibilidad de descuentos o atención gratuita directamente con la oficina de facturación de su médico. Los pacientes también pueden reunir los requisitos para ayuda económica para los servicios médicos por medio de Programas Estatales, y los Hospitales de BH instan a los pacientes a hablar de la disponibilidad de dicha ayuda directamente con la oficina de facturación de su médico.

Todo el personal de los Hospitales de BH debe cumplir con esta política. El Departamento de Contabilidad del Paciente de cada Hospital de BH es responsable de implementar y asegurar el cumplimiento constante de la política. Puede obtener información acerca de esta política y ayuda en el proceso de solicitud de Programas de Ayuda Económica en el Departamento de Asesoramiento Económico de cada Hospital de BH:

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 High St., Greenfield, MA 01069

Teléfono: 413-370-5540

Baystate Wing Hospital

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

Teléfono: 413-562-2811 ext. 5850

III. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Los Hospitales de BH evalúan los servicios médicos que prestan a todos los pacientes que se presenten para obtener servicios sin importar su capacidad de pago. La urgencia del tratamiento según los síntomas clínicos que presente cada paciente será determinada por un profesional médico de acuerdo con los estándares locales de práctica médica, los estándares nacionales y estatales para la atención médica y la política y procedimientos del personal médico del hospital. Es importante notar que la clasificación de la afección médica de un paciente se hace con el propósito exclusivo de administración clínica y que dichas clasificaciones tiene el fin de abordar el tema del orden en el cual los médicos debieran ver a los pacientes a base de los síntomas clínicos que presenten. Estas clasificaciones no reflejan la evaluación de la afección médica del paciente incluida en el diagnóstico final. Los Hospitales de BH también cumplen con la Ley federal de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (*Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* o “EMTALA”) al llevar a cabo un examen de detección para determinar si la afección médica de emergencia existe, cuando dicha ley así lo requiera. Se requiere que los Hospitales de BH proporcionen atención para afecciones médicas de emergencia, sin discriminación, a personas sin importar si reúnen los requisitos para el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital, como se describe a continuación.

A. Servicio Necesario desde el punto de vista Médico: se define como un servicio que se espera que impida, diagnostique, impida el empeoramiento, alivie, corrija o cure razonablemente afecciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidades o insuficiencias físicas, amenazan con causar o agravar una discapacidad o resultan en enfermedad o dolencia. Los servicios necesarios desde el punto de vista médico deben incluir servicios de hospitalización y de medicina ambulatoria/consulta externa como lo ordena el Título XIX de la Ley Federal de Seguro Social.

B. Servicios de Emergencia y de Atención de Urgencia:

Todo paciente que viene a los Hospitales de BH será evaluado con respecto al nivel de Servicios de Emergencia o Servicios de Atención Urgencia (ambos como se define a continuación) sin considerar la identificación del paciente, su cobertura de seguros o capacidad de pago. Los Hospitales de BH utilizan también la evaluación de los Servicios de Emergencia o Servicios de Atención de Urgencia con el fin de determinar la cobertura permitida en casos de morosidad con respecto al pago de dichos servicios según Health Safety Net.

1. Los Servicios de Emergencia se definen de la siguiente manera:

Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico proporcionados luego del comienzo de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifieste por medio de síntomas de gravedad suficiente, incluyendo dolor grave, que una *persona común que posee un conocimiento promedio sobre salud y medicina* pudiera esperar razonablemente que la ausencia de la atención médica inmediata pusiera la salud de la persona o de otra persona en peligro grave o trastorno grave a las funciones del cuerpo o insuficiencia grave de cualquier órgano del cuerpo o

parte, o, con respecto a una mujer embarazada, como se define además en el Artículo 42 del Código Federal, § 1395dd(e)(1)(B). Un examen médico de detección y cualquier tratamiento subsiguiente por una afección médica de emergencia, o cualquier otro servicio brindado al grado requerido según la ley Federal EMTALA (42 Código Federal § 1395(dd)) reúne los requisitos como Servicio de Emergencia. Puede acceder a la política EMTALA de los Hospitales de BH en nuestro sitio web.

2. Los Servicios de Atención de Urgencia se definen de la siguiente manera:

Servicios Necesarios desde el punto de vista médico proporcionados luego del comienzo repentino de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifieste por síntomas agudos o de gravedad suficiente (incluyendo dolor grave) por el cual *una persona común y prudente creería que la ausencia de la atención médica dentro de las 24 horas* podría esperarse razonablemente que ponga en peligro la salud del paciente, o trastorno grave a las funciones del cuerpo, o insuficiencia de cualquier órgano o parte del cuerpo. Los Servicios de Atención de Urgencia se proporcionan para afecciones que no son un peligro para la vida ni tampoco un riesgo alto de perjuicio grave para la salud de una persona, pero que necesita de atención médica inmediata.

C. Servicios que no son de Emergencia ni de Urgencia (programados):

Para pacientes que ya sea : (1) llegan a los Hospitales de BH procurando Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico que no caen en la definición de Servicios de Emergencia o Servicios de Atención de Urgencia dada previamente ("Servicios que no son de Emergencia ni de Urgencia (programados)"); o (2) procuran atención adicional luego de haberlos estabilizado en un Servicio de Emergencia, Los Hospitales de BH pueden proporcionar dichos servicios luego de consultar con el personal clínico de los Hospitales de BH y revisar las opciones de cobertura del paciente. Mientras que los Servicios que no son de Emergencia ni de Urgencia (programados) son un tipo de Servicio Necesario desde el punto de vista Médico, típicamente incluyen ya sea servicios de atención primaria o procedimientos médicos programados por anticipado por un paciente o por un profesional médico (hospital, consultorio Médico, u otro).

En particular, las consideraciones clínicas y económicas, como también los beneficios ofrecidos por seguros privados o programas del gobierno pueden afectar la oportunidad o el acceso a los Servicios que no son de Emergencia ni de Urgencia (programados). Dichos servicios pueden retrasarse o diferirse a base de consultas con el personal clínico del hospital y, si fuere necesario y estuviera disponible, el médico de cabecera del paciente. Los Hospitales de BH pueden negarle a un paciente Servicios que no sean de Emergencia ni de Urgencia (programados) en aquellos casos en los cuales los proveedores no pueden identificar una fuente de pago o elegibilidad según un Programa de Ayuda Económica. Para los pacientes cubiertos por un seguro privado o por programas del gobierno, las opciones del paciente con

respecto a la prestación y acceso a la atención médica, a menudo se definen en las directrices de cobertura del plan de seguros o el programa del gobierno.

D. De acuerdo con los reglamentos de Health Safety Net, los Servicios no Cubiertos se definen de la siguiente manera:

Los servicios que no sean médicos, tales como los sociales, educativos y vocacionales; cirugía cosmética, citas canceladas o perdidas; conversaciones o consultas telefónicas; testimonio dado en tribunales; investigación o prestación de procedimientos o tratamientos experimentales, no probados, o de otro modo no necesarios desde el punto de vista médico; la proporción de sangre completa excepto por los costos administrativos y de procesamiento relacionados con la proporción de sangre y sus derivados; el tratamiento (pero no el diagnóstico) de infertilidad masculina o femenina (incluyendo entre otros, análisis de laboratorio, medicamentos y procedimientos relacionados con dicho tratamiento); servicios de rehabilitación vocacional; empresas de trabajo modificado para personas discapacitadas; servicios recreativos; servicios para el crecimiento personal; centros de tratamiento para alcohol y drogas sin cita; medicamentos utilizados para el tratamiento de la obesidad; preparaciones para la tos y el resfrío; lentes de absorción con un 25% más de absorción; lentes fotocromáticos, gafas para sol o con tonos de moda; tratamiento para la dislexia congénita; lentes de contacto de uso prolongado, bifocales invisibles; y los Lentes Welsh 4-Drop.

E. Proveedores cubiertos por FAP:

La lista de proveedores que proporcionan Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico en los Hospitales de BH que están cubiertos por las FAP de los Hospitales de BH (incluyendo el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital) y aquellos que no están cubiertos, se mantienen en un documento separado. Los miembros del público pueden obtener la lista actualizada de proveedores cubiertos por esta política y aquellos que no están cubiertos, en línea en el sitio web de BH: (<https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance>) y al solicitarlo y sin costo alguno pueden obtenerlo por correo, y en lugares públicos en cada hospital incluyendo los departamentos de emergencia y las áreas de ingreso.

F. Lugares donde los pacientes pueden presentar lo siguiente:

Todos los pacientes pueden procurar Servicios de Emergencia y de Atención de Urgencia cuando acudan a los departamentos de emergencia de los Hospitales de BH o a las áreas designadas para la atención de urgencia. Sin embargo, los pacientes con afecciones de emergencia y urgencia pueden presentarse en una variedad de distintas instalaciones hospitalarias, incluyendo entre otros el Departamento de Partos, departamentos auxiliares, clínicas hospitalarias y otras áreas. Los Hospitales de BH también proporcionan otros Servicios que no son de Emergencia o Urgentes (programados) en el hospital principal, clínicas y otros sitios para pacientes ambulatorios/consultas externas.

IV. PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA

Los pacientes de los Hospitales de BH pueden reunir los requisitos para servicios de atención médica gratuitos o de costo reducido por medio de varios Programas Estatales o de Health Safety Net o para ayuda económica disponible de los Hospitales de BH según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del hospital a base de las circunstancias Económicas del paciente. La elegibilidad para un programa puede depender de la elegibilidad para otro programa además de otros criterios de elegibilidad. Los pacientes pueden reunir los requisitos para obtener ayuda por medio del Programa de Ayuda Económica Complementaria del hospital solamente al grado en que los pacientes o los servicios específicos recibidos no reúnen los requisitos para ayuda según los Programas Estatales o Health Safety Net como se describe más adelante.

A. Programas Estatales:

Los pacientes con obligaciones que corren por su cuenta pueden reunir los requisitos para obtener ayuda económica por medio de la participación en los programas médicos de Massachusetts y otros estados, incluyendo: los programas de Medicaid de otros estados; MassHealth Limited; Ayuda de Emergencia para la Tercera Edad, Discapacitados y Niños ("EAEDC" por sus siglas en inglés) Plan de Seguridad Médica Infantil ("CMSP" por sus siglas en inglés); CMSP plus Limited; Ayuda Familiar MassHealth - Niños; MassHealth Standard; MassHealth CarePlus; CommonHealth; o el Programa de Ayuda para el Pago de Primas operado por Health Connector (en forma colectiva, "Programas Estatales"). Los criterios de elegibilidad varían para cada Programa Estatal y dichos criterios son determinados y aplicados por el Estado. No todos los servicios de atención médica proporcionados por los Hospitales de BH pueden estar cubiertos por dichos Programas Estatales. Como se describe en la Sección VI.B de esta política, los Hospitales de BH ayudarán a los pacientes que posiblemente reúnan los requisitos con el proceso de solicitud y pueden ofrecerles a los pacientes la opción de que un agente llene la solicitud y les ayude a presentar el proceso a nombre de ellos.

B. Health Safety Net:

Los pacientes que son Residentes de Massachusetts y reciben ciertos servicios hospitalarios de los Hospitales de BH pueden reunir los requisitos para obtener ayuda económica por medio de Health Safety Net de Massachusetts ("Health Safety Net"). Health Safety Net ha publicado reglamentos que incluyen los criterios de elegibilidad.

- "Residente de Massachusetts" se define como una persona que vive en el Estado de Massachusetts con la intención de permanecer en este, como se define en los requisitos de elegibilidad de MassHealth. Personas que no se consideran Residentes de Massachusetts son:
 - Personas que vinieron a Massachusetts con el fin de recibir atención médica en instituciones que no sean una clínica, y que mantienen residencia fuera de Massachusetts;
 - Personas cuyo paradero es desconocido; y/o

- Presos en instituciones penales a menos que los presos sean pacientes hospitalizados en instalaciones médicas o que viven fuera de la institución penal, o que estén en libertad preparatoria, en libertad a prueba, o en arresto domiciliario, y que no vuelven a la institución para quedarse por la noche.

Más adelante encontrará un resumen general de requisitos de elegibilidad, pero la misma está determinada por requisitos de elegibilidad específicos en los reglamentos del programa de Health Safety Net.

- **Health Safety Net-Primaria** por lo general proporciona el pago de ciertos Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico que se le proporcione a pacientes sin seguro cuyos Ingresos Brutos Ajustados Modificados de MassHealth (“MAGI” por sus siglas en inglés), Ingresos del Hogar o Ingreso Numerable Familiar para Dificultades Médicas es igual o menor al 150% de las Normas Federales del Nivel de Pobreza, quienes no están inscritos en MassHealth, que reúnen los requisitos para el Programa de Ayuda de Pago de Prima operado por Health Connector o están sujetos a un Plan Médico de Estudiante y que no tienen acceso a un seguro que puedan pagar.
- **Health Safety Net-Secundaria** por lo general proporciona pago para ciertos Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico que se le proporcione a pacientes con seguro cuyos ingresos MAGI del Hogar o Ingreso Numerable Familiar para Dificultades Médicas es igual o menor al 150% de las Normas Federales del nivel de Pobreza si el seguro del paciente no paga los servicios. La cobertura Health Safety Net-Secundaria (excepto para ciertos servicios dentales) no está disponible para pacientes inscritos en el Programa de Ayuda de Pago de Prima operado por Health Connector, MassHealth Standard, MassHealth CarePlus, CommonHealth y Family Assistance excluyendo MassHealth Family Assistance Children o sujeto a un Plan Médico de Estudiante.
- **Health Safety Net-Parcial** proporciona el pago para ciertos Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico no cubiertos por ningún otro seguro que se haya proporcionado a pacientes que reúnen los requisitos ya sea para Health Safety Net-Primaria o Health Safety Net-Secundaria, cuyos Ingresos del Hogar MassHealth MAGI o Ingreso Numerable Familiar para Dificultades Médicas sea entre el 150.1% y el 300% de las Normas Federales del nivel de Pobreza. Se requiere que los pacientes que reúnen los requisitos para una atención parcialmente gratuita cumplan con un deducible anual por familia basado en sus Ingresos del Hogar MassHealth MAGI o su Ingreso Numerable Familiar para Dificultades Médicas.
- **Dificultad Médica** proporciona pago a los pacientes cuyos gastos médicos exceden un porcentaje específico de su Ingreso Numerable por Dificultades Médicas.
- **El pago de las Deudas Incobrables de Emergencia** se encuentra disponible para deudas incobrables relacionadas con los Servicios de Emergencia y de Atención

de Urgencia proporcionados por los Hospitales de BH a los Residentes de Massachusetts y a otros pacientes.

C. Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital:

Los Hospitales de BH ofrecen ayuda económica para pacientes que reúnan los requisitos y que residan en la comunidad a la que BH presta servicios por: (1) Servicios de Emergencia, Servicios de Atención de Urgencia y otros Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico no cubiertos por terceros a cargo del pago, y (2) co-pagos, deducibles o coseguros para con los Programas Estatales o Health Safety Net en Servicios de Emergencia, Servicios de Atención de Urgencia y otros Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico para pacientes cuyos ingresos es menor al 150% de las Normas Federales del Nivel de Pobreza (FPIG) (remítase al cuadro del Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital que se encuentra a continuación en la subsección 2 (Nivel de Ayuda Económica)). El Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital está destinado a complementar y no a sustituir otras coberturas por servicios, a fin de asegurarse que se proporcione la ayuda económica donde más se necesita. Los pacientes que reúnan los requisitos para cobertura de salud por medio de su patrono (o el de un miembro de la familia) o por medio de Programas Estatales, no reunirán los requisitos para el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital. Los pacientes que no reúnan los requisitos para la ayuda económica del Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital podrían reunir los requisitos para Descuentos por Pago Inmediato de los Hospitales de BH (como se describe en la Política de Facturación y Cobros de los Hospitales de BH). La ayuda económica del Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital no puede combinarse con los Descuentos por Pago Inmediato de los Hospitales de BH.

1. Pacientes que reúnen los requisitos para el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital:

El Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital está disponible para ciertos pacientes que residan en el área primaria de servicio de los Hospitales de BH, la cual incluye los condados de Franklin, Hampden, Hampshire y Worcester.

Los siguientes pacientes que residan el área primaria de servicio de los Hospitales de BH serán considerados como pacientes que reúnen los requisitos y serán elegibles para esta ayuda económica al grado que se describe a continuación:

- (a) Los pacientes que reúnen los requisitos para los Programas Estatales o Health Safety Net pero que nunca han recibido Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico antes de la fecha de vigencia de la cobertura o que han recibido Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico que no reúnen los requisitos para la cobertura; o

- (b) Pacientes que reúnan los requisitos para la cobertura Health Safety Net-Parcial pero que procuran ayuda para un deducible parcial; o
- (c) Pacientes que reúnen los requisitos para cobertura de Health Safety Net pero que han recibido Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico no elegibles para Programas Estatales, Health Safety Net, otros programas del gobierno o seguro privado; o
- (d) Pacientes que están inscritos en Programas Estatales en los cuales los Hospitales de BH no están inscritos como proveedores y por lo tanto no pueden obtener pago; o
- (e) Pacientes que han fallecido y no tienen herencia (a dichos pacientes se les dará consideración individual); o
- (f) Pacientes que se han declarado en quiebra (a dichos pacientes se les dará consideración individual); o
- (g) Pacientes que reúnen los criterios de ingresos de Health Safety Net para Dificultad Médica y tengan saldos (luego de la atención médica gratuita) de \$10,000 o más. Específicamente, estos pacientes pueden (1) reunir los requisitos para ayuda por Dificultad Médica según Health Safety Net pero tienen requisitos de aportación del paciente mayores a los \$10,000 o (2) reúnen los criterios de ingresos de Dificultad Médica, pero no reúnen los requisitos para la cobertura de Health Safety Net porque los servicios recibidos no son de un hospital autorizado.

Se considerará la ayuda económica hasta en un 100% basado en las circunstancias particulares médicas y económicas del paciente y deben ser aprobadas por el Vicepresidente de Finanzas Senior de BH o la persona que él o ella designe.

2. Nivel de Ayuda Económica

Los pacientes que reúnen los requisitos para el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital serán elegibles para ayuda económica al grado descrito a continuación.

La ayuda económica está disponible para pacientes que reúnan los requisitos por cargos pendientes por Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico que no están cubiertos por Programas Estatales o por terceros basados en los niveles de ingresos.

La ayuda económica está disponible para pacientes con deducibles, co-pagos o co-seguros pendientes de pago a base de los niveles de ingresos.

Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital

Ingreso como porcentaje de las Normas Federales del Nivel de Pobreza*	Ayuda Económica de BH aplicada a los cargos brutos por Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico	Ayuda Económica de BH aplicada a los Co-pagos, Deducibles o Co-Seguros
0%-150%	100%	100%
151%-300%	BMC 49%** BFMC 56%** BWH 63%** BNH 62%**	0%

* Puede encontrarse en los sitios web del Hospital de BH o puede obtener una copia en: <https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance> o llamando al 413-794-9999.

** La ayuda económica aplicada a los recargos brutos por Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico será igual al 100% menos el porcentaje AGB, como se describe más adelante. Vea el Anexo I para obtener el porcentaje AGB de cada Hospital de BH y una descripción de cómo calculan dichos porcentajes los Hospitales de BH.

D. Bases para el cálculo de las cantidades facturadas a los pacientes

De acuerdo con el artículo 501(r) del Código y los reglamentos procedentes emitidos conforme a éste, a los pacientes que reúnen los requisitos para ayuda económica según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital no se les cobrará más por los Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico que las Cantidades Facturadas Generalmente ("AGB" por sus siglas en inglés) a personas que tienen seguro que cubre dicha atención médica. Cada Hospital de BH utiliza el método de mirar hacia atrás y determina un porcentaje combinado de AGB dividiendo la cantidad total de pagos permitidos por todas las compañías aseguradoras de salud privadas y de acuerdo con cualquier arreglo de Medicare de cobro por servicios (incluyendo ambas cantidades reembolsadas por las compañías aseguradoras y las cantidades por las cuales los pacientes son personalmente responsables del pago según los términos de sus planes) por Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico, por el total de cargos brutos por aquellos reclamos agregados por el año fiscal previo. El descuento FAP para el año fiscal actual es del 100% menos el porcentaje AGB. El Apéndice A contiene el porcentaje AGB actual para cada Hospital de BH y una descripción de la manera en que los Hospitales de BH calculan dichos porcentajes. Las personas también pueden obtener el porcentaje AGB actual para cualquier Hospital de BH (y una descripción del cálculo) al ser solicitado y sin cargo, por correo y en lugares públicos dentro de cada hospital incluyendo los departamentos de emergencia y las áreas de ingreso. BH no factura ni espera el pago de cargos brutos por parte de personas que reúnen los requisitos según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital.

V. ELEGIBILIDAD PARA LOS PROGRAMAS DE AYUDA ECONÓMICA

A. Principios generales

La ayuda económica tiene el propósito de asistir a pacientes de bajos ingresos que de otro modo no tienen la capacidad de pago de sus servicios médicos. Dicha ayuda toma en consideración la capacidad de cada persona para contribuir al costo de su atención médica. Para aquellos pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, los Hospitales de BH trabajarán con ellos para ayudarlos a solicitar los programas de Ayuda Económica disponibles que puedan cubrir todo o parte de sus cuentas hospitalarias impagas. Los Hospitales de BH proporcionan esta ayuda tanto para los residentes de Massachusetts como para otros pacientes; sin embargo, es posible que no haya cobertura para los servicios de un hospital de Massachusetts por medio de un programa de otro Estado. A fin de que los Hospitales de BH puedan ayudar a los pacientes sin seguro o con seguro deficiente a encontrar las opciones de cobertura más adecuadas, los pacientes deben trabajar activamente con los Hospitales de BH para verificar la situación económica documentada del paciente y otros datos que pudieran utilizarse para determinar la elegibilidad. Dado que la elegibilidad del paciente según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital depende de que el paciente no reúna los requisitos según un Programa Estatal o de Health Safety Net, los pacientes deben solicitar primero ayuda por medio de sus programas antes de procurar la ayuda del Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital. No se requerirá que los pacientes presenten una solicitud por separado para participar en el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital, sino que la solicitud de un paciente para un Programa Estatal o Health Safety Net servirá como la solicitud de ayuda del paciente según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital.

B. Proceso de Evaluación y Aprobación de la Elegibilidad del Hospital

Los Hospitales de BH le proporcionan a los pacientes la información sobre la disponibilidad de Programas Estatales, Health Safety Net, o el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital que puede cubrir parte o la totalidad de las cuentas impagas de los Hospitales de BH como también información sobre los Descuentos por Pago Inmediato de los Hospitales de BH (como se describe en la Política de Facturación y Cobros del Hospital BH para aquellos pacientes que soliciten dicha ayuda, el hospital ayuda a los pacientes evaluándolos para determinar la elegibilidad en Programas Estatales disponibles y/o Health Safety Net, y les ayuda a solicitar dichos programas. Cuando proceda, los Hospitales de BH también pueden ayudar a los pacientes a solicitar cobertura por servicios en casos de Dificultad Médica según Health Safety Net, basado en los ingresos documentados del paciente y los gastos médicos permitidos.

Los Hospitales de BH han hecho un contrato con la Oficina Ejecutiva de los Servicios de Salud y Servicios Humanos y la Autoridad Conectora para Seguros de Salud del Estado para que sirva como Organización Certificada Asesora para Solicitudes.

Como Asesor de Solicitud Certificada (“CAC”, por sus siglas en inglés), el personal adecuado le informará a un paciente las funciones y responsabilidades de un CAC, procurará que el paciente firme un formulario de Solicitud Certificada de Designación de asesor, y ayudará al paciente a encontrar ayuda económica procedente de la siguiente manera:

- proporcionando información acerca de la gama completa de programas, incluyendo MassHealth, el programa de ayuda de pago de primas ofrecido por Health Connector (incluyendo ConnectorCare), Health Safety Net, el Programa de Seguridad Médica Infantil y Dificultad Médica según Health Safety Net;
- ayudando al paciente a llenar una solicitud o renovación;
- trabajando con el paciente para proporcionar la documentación requerida;
- presentando solicitudes y renovaciones de los programas específicos;
- interactuando con los programas, cuando sea procedente y como lo permitan las limitaciones del sistema actual, sobre el estatus de dichas solicitudes y renovaciones;
- ayudando a facilitar la inscripción del paciente en programas de seguro; y
- ofreciendo y proporcionando ayuda para el registro del votante.

Dichos esfuerzos también incluirán trabajar con pacientes , cuando lo solicite la persona, para determinar si una cuenta por servicios debiera de enviarse a la persona para ayudarlo a reunir el deducible único según Health Safety Net.

Para solicitar ayuda económica según el Programa de Ayuda I del económica, es la obligación del paciente proporcionarle a los Hospitales de BH la información y documentación precisa y oportunamente, tal o su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si estuviera disponible), opciones actuales de cobertura del seguro de salud, las fuentes económicas procedentes del paciente, información de ciudadanía y residencia (incluyendo residencia en Massachusetts o en la comunidad de BH), y toda otra información y documentación requerida y descrita en su Solicitud Estatal de Ayuda Económica y las instrucciones que la acompañan. La información y documentación precisa que puede requerirse que proporcione una persona para solicitar ayuda económica según los Programas de Ayuda Económica se describen en la Solicitud y las instrucciones que la acompañan. Esta información se utilizará para verificar la identidad del paciente y determinar la cobertura por los servicios proporcionados al paciente según el Programa Estatal, Health Safety Net o el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital. Los Hospitales de BH no denegarán la ayuda económica según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital a causa de que un solicitante no proporcione la información o

documentación, en caso de que dicha información o documentación no esté ya identificada en esta Política o en el formulario de solicitud.

Si no hay una cobertura específica para los servicios proporcionados, los Hospitales de BH utilizarán la información para determinar si los servicios pueden estar cubiertos por un programa procedente que cubra ciertos servicios considerados como cuentas incobrables. Además, los Hospitales de BH utilizarán esta información para hablar de elegibilidad para ciertos programas de seguros de salud. Esto ocurrirá cuando el paciente programe los servicios, durante el pre-ingreso, mientras el paciente es ingresado a los Hospitales de BH, al darle de alta, o por un tiempo razonable seguido del alta de los Hospitales de BH. Los Hospitales de BH demorarán cualquier intento de obtener esta información cuando se esté proporcionando cualquier Servicio de Emergencia o de Atención de Urgencia, si el proceso para obtener información retrasa o interfiere con el examen de evaluación médica o los servicios prestados para estabilizar una afección médica de emergencia.

El proceso de evaluación y solicitud de programas públicos de seguro de salud se realizan por medio del Sistema de Verificación de Elegibilidad de MassHealth, el cual es un portal de Internet designado por las Oficinas Ejecutivas 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 una solicitud en línea de los distintos programas de beneficios de salud ofrecidos por el Estado.

MassHealth/Health Safety Net ("HSN" por sus siglas en inglés) le permite a los Hospitales de BH hacer determinaciones presuntivas de elegibilidad para ciertos pacientes que parecen reunir los requisitos para la cobertura de Medicaid/HSN ("Elegibilidad Presuntiva Determinada por el Hospital"). La Elegibilidad Presuntiva Determinada por el Hospital se determina a base de información certificada por el paciente y proporciona cobertura de MassHealth/HSN a pacientes elegibles solo por un periodo limitado de tiempo (a partir de la fecha de la determinación presuntiva de elegibilidad hasta el fin de mes siguiente al mes en el cual se hizo la determinación, o si se hace una solicitud completa para dicha fecha, la fecha en la cual MassHealth/HSN hace la determinación de elegibilidad a base de una solicitud completa).

En circunstancias especiales, los Hospitales de BH también pueden hacer la solicitud a nombre del paciente utilizando un formulario específico designado por la Oficina de Medicaid de Massachusetts. Las circunstancias especiales incluyen menores que reciben servicios confidenciales (*por ej.*, servicio para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual), víctimas de abuso marital o pacientes que soliciten ayuda por Dificultad Médica según Health Safety Net.

Los Hospitales de BH ayudan específicamente al paciente a completar la solicitud estándar de la Oficina ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y asegurar la documentación necesaria requerida por el programa de ayuda económica procedente. La documentación necesaria incluye prueba de lo siguiente: (1) ingresos anuales del hogar (talones de cheque, registros de pago del seguro social, y una carta del

empleador, declaración de impuestos, o estados de cuentas bancarios), (2) ciudadanía e identidad, y (3) estado de inmigración para personas que no son ciudadanas (si procede). Los Hospitales de BH entonces presentaran esta documentación a la Oficina de Medicaid de Massachusetts y le ayudará al paciente a asegurar la documentación adicional en caso de que el Estado lo requiriera luego de llenar la solicitud. Massachusetts pone un límite de tiempo de tres días para presentar toda la documentación necesaria luego de presentar la solicitud para un programa. Luego de este periodo 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 ayuda económica precedente.

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, la cual usa las Normas Federales del Nivel de Pobreza como también la documentación necesaria mencionada previamente como bases para determinar la elegibilidad para los Programas Estatales.

El estado hace la determinación de elegibilidad para los Programas Estatales de Massachusetts y Health Safety Net. Los Hospitales de BH, al ser solicitado por el paciente, pueden participar en forma directa para apelar o buscar información relacionada con las decisiones de cobertura. Aun así es responsabilidad del paciente informarle a los Hospitales de BH de todas las decisiones de cobertura realizadas por el Estado para asegurar una adjudicación precisa y oportuna de las cuentas de los Hospitales de BH.

C. Programas Estatales o Federales Futuros

A medida que Massachusetts o el gobierno federal realiza nuevos Programas de Ayuda Económica, los Hospitales de BH evaluarán su aplicabilidad para con los pacientes y también incluirán programas nuevos en la lista de programas de los que se habla con los pacientes.

VI. PERÍODO DE ELEGIBILIDAD

A. Health Safety Net

La determinación de que un paciente es elegible según Health Safety Net estará vigente durante el periodo específico señalado en los reglamentos de Health Safety Net.

B. Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital

Si se determina que un paciente reúne los requisitos para la ayuda económica según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital, la determinación se aplicará a todos los saldos pendientes y pagaderos a los Hospitales de BH (incluyendo cuentas enviadas a agencias de cobros) por Servicios de emergencia, Servicios de Atención de Urgencia y otros Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico cubiertos por la ayuda económica.

La determinación de que un paciente reúne los requisitos para la ayuda económica según el Programa de Ayuda Económica Complementaria del Hospital será válida por un año a partir de la fecha de determinación, a menos que durante el curso de dicho año el ingreso familiar del paciente o la situación de su seguro cambie a tal grado que el paciente ya no sea elegible. Se espera que los pacientes actualicen su información económica en el caso de un cambio.

VII. AVISO DE DISPONIBILIDAD DE AYUDA ECONÓMICA

A. Principios generales

Los Hospitales de BH están comprometidos para asegurar que nuestra comunidad esté enterada de la disponibilidad de nuestros Programas de Ayuda Económica. Puede obtener en línea copias de esta Política de Ayuda Económica, la solicitud de los programas de Ayuda Económica, y un resumen en lenguaje simple de esta política en el sitio web de BH: (<https://www.baystatehealth.org/patients/billing-and-financial-assistance>) y están disponibles al solicitarlo y sin costo alguno por correo, y en lugares públicos en cada hospital incluyendo los departamentos de emergencia y las áreas de ingreso.

- Baystate Health también hace arreglos para todas las poblaciones importantes que tiene un inglés limitado, traduciendo este FAP, el formulario de solicitud y el resumen de la política en lenguaje simple al idioma(s) primario(s) hablado(s) por dichas poblaciones.
- Baystate le notifica a la comunidad, a la que le presta servicios el hospital por medio de otras organizaciones afiliadas, clínicas comunitarias y otros profesionales médicos, para alcanzar a aquellos miembros de la comunidad que tengan mayores probabilidades de necesitar la ayuda económica.

Los Hospitales de BH les proporcionarán a todos los pacientes un aviso general de disponibilidad de Programas de Ayuda Económica tanto por medio del documento inicial que se envía los pacientes como también en los avisos generales que se publican dentro del hospital.

La meta de estos avisos es ayudar a nuestra comunidad a solicitar cobertura dentro de un Programa de Ayuda Económica, como MassHealth, Programa de Ayuda de Pago de Prima ofrecido por medio de Health Connector (incluyendo ConnectorCare), el Plan de Seguridad Médica Infantil y Health Safety Net.

B. Carteles

Los carteles le notificarán a los pacientes de la disponibilidad de Programas de Ayuda Económica.

Los carteles en Baystate Medical Center estarán traducidos al idioma español y al ruso. Los carteles también estarán traducidos a cualquier otro idioma que sea (i) hablado por la cantidad menor entre las siguientes: 1,000 personas o el 5% de la

comunidad a la que proporciona servicios un hospital o la población que probablemente esté afectada o que interactúe con el hospital o que sea (ii) hablado 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 claramente visibles y legibles por los pacientes en el área de servicio del hospital. Los carteles en Baystate Franklin Medical Center son de 8 ½ x 11 pulgadas y la letra del Encabezado es de 32 puntos. El cartel de Baystate Medical Center es de 8 ½ x 11 pulgadas y la letra del encabezado es de 24 puntos. Ver Anexo.

C. Ubicación de los Carteles

El Aviso de disponibilidad Programas de Ayuda Económica se encuentra en los siguientes lugares:

- Áreas de pacientes internados, clínica, departamento de ingresos de emergencia y/o áreas de registro
- Área central de ingreso/registro
- Áreas de asesor económico para pacientes
- Áreas de oficinas administrativas abiertas a los pacientes

D. Prácticas de Notificación

1. Al ingresar y/o al dar el alta, los Hospitales de BH le avisarán a los pacientes de forma individual sobre la disponibilidad de Programas de Ayuda Económica y un resumen en lenguaje simple de esta política.
2. Los Hospitales de BH incluirán este aviso sobre la disponibilidad de ayuda económica en todas las facturas que incluyan el número de teléfono de la oficina o departamento del hospital que puede proporcionarle información sobre esta política y el proceso de solicitud, y que además incluye el sitio web directo donde pueden obtenerse las copias de esta política, la solicitud y el resumen en lenguaje simple.
3. Los Hospitales de BH incluirán un aviso breve sobre la disponibilidad de ayuda económica en todas las acciones legales de cobro por escrito.
4. Todos los avisos sobre la disponibilidad de ayuda económica estarán traducidos al español y el ruso en Baystate Medical Center.
5. Los Hospitales de BH le notificarán a los pacientes que los proveedores ofrecen un plan de pago si se determina que el paciente reúne los requisitos para un Programa de Ayuda Económica.

VIII. POLITICAS RELACIONADAS

La política describe la ayuda económica y programas de descuento. Para obtener mayor información, sírvase ver las siguientes políticas relacionadas a Baystate Health:

- Política de Facturación y Cobro de BH
- Normas de EMTALA de Baystate

Aprobado por el Consejo Administrativo de BH: 13 de septiembre de 2016

En vigor: 13 de septiembre de 2016

IX. ANEXOS

1. Porcentajes AGB de los Hospitales de BH
2. Cartel publicado de Ayuda Económica
3. Resumen en lenguaje simple de la Política de Ayuda Económica de los Hospitales de BH (FAP por sus siglas en inglés) (En proceso)

ANEXO 1

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

PORCENTAJES AGB DE LOS HOSPITALES DE BH
Última actualización 01/09/2016

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

BH Hospital	Porcentaje AGB
Baystate Medical Center	51%
Baystate Franklin Medical Center	44%
Baystate Wing Hospital	37%
Baystate Noble Hospital	38%

Cada Hospital de BH calcula su porcentaje AGB por lo menos una vez al año dividiendo la cantidad total de pagos permitido por todas las compañías aseguradoras de salud privadas y de acuerdo con cualquier arreglo de Medicare de cobro por servicios (incluyendo ambas cantidades reembolsadas por las compañías aseguradoras y las cantidades por las cuales los pacientes son personalmente responsables del pago según los términos de sus planes) por Servicios Necesarios desde el punto de vista Médico, por el total de cargos brutos por aquellos reclamos agregados por el año fiscal previo.