



Política de Ayuda Financiera Berkshire Health Systems

I. Propósito

Esta política se refiere a todos sus centros como Berkshire Health Systems ("BHS") Berkshire Medical Center ("BMC"), Fairview Hospital ("FVH"), North Adams Regional Hospital ("NARH") y Berkshire Faculty Services ("BFS").

II. Objetivo

Definir el proceso para determinar razonablemente quién reúne los requisitos para recibir ayuda financiera de Berkshire Health Systems. Comunicar a los pacientes y al público la disponibilidad de ayuda financiera y garantizar que se apliquen pautas consistentes a las solicitudes de ayuda financiera independientemente de la ubicación de Berkshire Health Systems donde se presta el servicio.

III. Filosofía

BHS es el profesional de cuidados de salud de vanguardia que proporciona atención médica necesaria para todas las personas que vienen a sus centros independientemente de su capacidad de pago. BHS ofrece esta atención a **todos** los pacientes que vienen a nuestros centros las 24 horas del día, los siete días de la semana y los 365 días del año. Por consiguiente, BHS se compromete a proporcionar a todos nuestros pacientes atención y servicios de alta calidad. Como parte de este compromiso, BHS trabaja con personas con ingresos y recursos limitados para encontrar opciones disponibles para cubrir el costo de su atención.

BHS ayudará a las personas sin seguro o con seguro limitado a solicitar cobertura médica a través de un programa de asistencia pública o el programa de asistencia financiera de BHS y trabajará con las personas para inscribirse según corresponda. La ayuda para estos programas se determina revisando, entre otras cosas, ingreso familiar del individuo, bienes, tamaño de la familia, gastos, y necesidades médicas.

Si bien BHS ayuda a los pacientes a obtener cobertura de salud a través de programas públicos y asistencia financiera cuando corresponda a través de otros medios incluyendo a BHS, también puede requerir que BHS facture y cobre pagos específicos, que pueden incluir, entre otros, copagos, deducibles, depósitos y otros montos aplicables de los cuales el paciente acepta ser responsable. Al registrarse para recibir servicios o si recibe una factura, BHS recomienda a los pacientes a ponerse en contacto con nuestro personal para determinar si ellos y / o un miembro de la familia necesitan y cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera.

Al trabajar con pacientes para conseguir asistencia o cobertura pública disponible a través de asistencia financiera de BHS, BHS no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, ciudadanía, extranjería, religión, credo, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad o discapacidad en sus políticas o en su aplicación de políticas, con respecto a la adquisición y verificación de información financiera. Depósitos previos a la admisión o al tratamiento, planes de pago, admisiones diferidas o rechazadas, determinación de que una persona reúne los requisitos para el estado como paciente de bajos ingresos según lo determinado por el sistema de elegibilidad de Massachusetts MassHealth / Health Connector, o



certificación de información para determinar el estado de paciente de bajos ingresos. Esta política ha sido revisada y aprobada por el director Financiero de Berkshire Health Systems.

Entendemos que la situación financiera de cada persona es única, puede obtener información y ayuda sobre si reúne los requisitos para programas y o cobertura de asistencia pública a través del programa de asistencia financiera de BHS al contactarse con el asesor financiero principal del departamento de Advocacy for Access de Berkshire Medical Center al 413 447-3139, de Lunes –Viernes, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Para más información sobre esta política y programa de ayuda financiera de BHS, incluyendo el formulario de solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la política de ayuda financiera, están disponibles en el sitio web de BHS:

<https://www.berkshirehealthsystems.org/financial-counseling>

Las acciones que BHS pueda tomar en caso de falta de pago se describen en la política de cobros y facturación de BHS. El público puede obtener una copia gratuita de la política de facturación y cobros en el sitio web de B

<https://www.berkshirehealthsystems.org/financial-counseling>

IV. Cobertura para Servicios de Atención de Salud Medicamente Necesaria

BHS presta servicios de atención de salud de la conducta y atención medicamente necesaria a todos los pacientes quienes utilizan servicios en BHS independientemente de su capacidad de pago. Servicios medicamenten necesarios incluyen aquellos que son razonablemente predecibles de prevenir, diagnóstico, prevención de deterioro, aliviar, corregir o curar condiciones que ponen en peligro la vida, causa de sufrimiento o dolor, causa de deformidad física o mal funcionamiento, amenaza de causar o agravar una discapacidad, o resultado de una enfermedad o dolencia. Servicios medicamente necesarios incluyen servicios a pacientes ambulatorios y hospitalizados según lo autorizado bajo el Título XIX del Social Security Act.

El profesional médico tratante determinará el tipo y nivel de atención y tratamiento necesario para cada paciente en función de los síntomas clínicos presentes y siguiendo los estándares de práctica aplicables. BHS sigue los requerimientos federales del Tratamiento Médico de Emergencia y Ley Laboral Activa (EMTALA por sus siglas en inglés) para determinar si existe una condición médica de emergencia mediante un examen de evaluación médica a los pacientes de BHS que buscan servicios de emergencia.

La clasificación de los servicios de emergencia y no emergencia se basan en las siguientes definiciones generales, y de acuerdo con la determinación médica del médico tratante. Las definiciones de servicios de emergencia o de atención de urgencias descritas a continuación son utilizadas por BHS con el fin de determinar la cobertura de la deuda por servicios de emergencia y urgencia, bajo el programa de asistencia financiera de BHS, incluyendo Health Safety Net.



IV.1 Servicios de Emergencia y Consultorio de Urgencia

Cualquier paciente que viene a BHS solicitando asistencia de emergencia será evaluado basado en los síntomas clínicos que presenta sin importar la identificación del paciente, cobertura de seguro o capacidad de pago. BHS no participa en acciones que desaliente a las personas en buscar atención médica de emergencia, tales como exigir a los pacientes que paguen antes de recibir tratamiento para la condición médica de emergencia, o interferir con el examen de detección y la atención médica de emergencia por discutir primero con el programa de asistencia financiera o si cumple con los requisitos para programas de asistencia pública.

- a. Los servicios de nivel de emergencia incluyen tratamientos para:
 - i. Estado de salud, físico o mental, que se manifiesta por síntomas agudos lo suficientemente graves, incluyendo dolor intenso, de tal grado que *una persona prudente con conocimientos promedio sobre salud y medicina, podría razonablemente prever que derivará en poner la salud del paciente u otra persona en grave peligro, en riesgo de grave deterioro a las funciones corporales o disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo, o*, con respecto a la mujer embarazada, según se define en el 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B).
 - ii. De acuerdo con los requisitos federales, EMTALA es para cualquier persona que viene a las propiedades del hospital solicitando examen o tratamiento de emergencia (definido anteriormente) o quien viene a la sala de emergencia solicitando un examen o tratamiento por enfermedad. Por lo general las personas que no tienen cita programada se presentan al departamento de emergencia. Sin embargo, personas sin cita programada que están solicitando servicios por una afección médica de emergencia en otras unidades hospitalarias/ambulatorias, clínica, u otras áreas auxiliares también serán evaluados y posiblemente ser transferidos a un lugar más apropiado para un examen de evaluación médica de emergencia de acuerdo con EMTALA. Se le proporcionará al paciente exámenes y tratamientos por condiciones médicas de emergencia, o cualquier otro servicio prestado requerido por EMTALA y se calificará como nivel de atención de emergencia. La determinación de si existe una condición médica de emergencia lo determina el médico que le está tratando u otro personal médico calificado de BHS como se documenta en el expediente médico de BHS.
- b. Servicios de cuidado de urgencias incluyen los siguientes tratamientos:
 - i. *Servicios Médicamente Necesarios*, que son prestados en las Unidades de Cuidados Intensivos, o en un Hospital de Acceso Crítico (*Critical Access Hospital*) después de la aparición repentina de una afección médica, ya sea física o mental (que se manifieste por síntomas agudos de suficiente gravedad incluido el dolor intenso) de tal manera que *un persona prudente crea que la ausencia de atención médica en 24 horas puede poner en peligro la salud de un paciente, provocar el deterioro de una función corporal, una disfunción de algún órgano o cualquier parte del cuerpo*. Los servicios de cuidado de urgencia se proporcionan para condiciones que no son potencialmente mortales y no



representan un alto riesgo de efectos graves para la salud de la persona. Los servicios de cuidado de urgencia no incluyen servicios de atención primaria o electiva.

IV.2 Servicios que No son de Emergencia o Urgencias:

Para pacientes quienes (1) el médico tratante determine que el tipo de atención no es de emergencia o urgencia o (2) buscan una atención o tratamiento después de la estabilización de una afección médica de emergencia, BHS puede considerar que ese tipo de atención es para servicios primarios o electivos

- a. Los servicios primarios o electivos incluyen atención médica que no es considerada de urgencia o emergencia y son requeridos por personas o familias para el mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades. Por lo general, estos servicios son procedimientos de salud médica o de comportamiento/visitas programadas por el paciente o proveedor de salud con anticipación o el mismo día en los centros de BHS incluyendo, pero no limitado al campus principal, ubicaciones apartadas, así como oficinas de médicos afiliados, clínicas, o centro de salud comunitario. La atención primaria consiste en los servicios de salud atendidos regularmente por médicos generales, médicos de familia, internistas, pediatras generales y enfermeras especializadas o médicos asociados de atención primaria. La atención primaria no requiere de los recursos especializados de un servicio de urgencias de un hospital de cuidados agudos y excluye los servicios auxiliares y de maternidad.
- b. Los servicios médicos que no son urgentes o de emergencia (es decir de atención primaria o electiva) pueden ser retrasadas o remitidas en base a la consulta con el personal clínico de BHS, así como por el médico primario del paciente o médico que le esté tratando si está disponible y es apropiado. BHS además puede rehusar a prestar servicios al paciente con servicios que no son de urgencia o emergencia, si el paciente está medicamente estable y si BHS no puede obtener del paciente o de otras fuentes una forma de pago o información sobre si reúne los requisitos para un seguro de salud pública o privado que cubran los costos de la atención que no es urgente ni de emergencia. Coberturas para servicios de salud, incluyendo salud sobre el estado físico y de conducta, se determinan y están descritos en los manuales de cobertura y necesidades médicas de las aseguradoras de salud pública y privada. Mientras BHS trata de determinar la cobertura basada en la cobertura de seguro conocido y disponible del paciente, se puede cobrar al paciente si los servicios no son reembolsables y el paciente ha aceptado el cobro.
- c. La cobertura del programa de asistencia financiera pública, privado u hospitalaria puede que no aplique para ciertos procedimientos primarios o electivos que no son reembolsables por dichas opciones de cobertura. Si el paciente no está seguro de si un servicio no está cubierto, debe comunicarse con el asesor financiero de Berkshire Medical Center (413-447-2316) o Fairview Hospital (413-854-9605) para determinar qué opciones de cobertura están disponibles.



IV.3 Lugares de BHS que prestan servicios medicamente necesarios y están cubiertos por la política de asistencia financiera:

En el Apéndice A puede encontrar una lista completa de las ubicaciones que están cubiertas por la política de asistencia financiera de BHS

Los pacientes del *Centro Comunitario de Salud* que, en virtud de un acuerdo formal, puedan ser remitidos al Centro Médico Berkshire, al Hospital Fairview o al Hospital Regional North Adams para recibir servicios, están excluidos de la política de asistencia financiera. La asistencia financiera para esta población se menciona en la Política de facturación y cobros aplicable.

V. Programas de asistencia financiera

Los pacientes de BHS pueden cumplir con los requisitos para el servicio de atención médica gratuita o de costo reducido a través de diversos programas, como MassHealth, o asistencia financiera disponible de BHS bajo Health Safety Net o el Programa de Asistencia Financiera Suplementaria de BHS. La determinación para un programa puede depender de si reúne los requisitos para otro programa, además de otros criterios de selección. Los pacientes que reúnan los requisitos pueden recibir asistencia a través del Programa de Asistencia Financiera Suplementaria al menos que los pacientes o los servicios específicos recibidos no reúnen los requisitos para recibir asistencia bajo un programa estatal de asistencia pública o la Red de Seguros de Salud (Health Safety Net) como se describe más adelante.

V.1. Programas Estatales de Asistencia Pública

Los pacientes que son responsables por pagos de cuentas pueden reunir los requisitos para recibir asistencia a través de: MassHealth Standard; MassHealth CommonHealth; MassHealth CarePlus; Asistencia Familiar de MassHealth; MassHealth Limited; Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP); CMSP plus Limited; Ayuda de Emergencia a las Personas de Edad, Discapacitados y Niños (EAEDC); o el Programa de Pago de Asistencia Premium operado por Health Connector. Los criterios de selección varían para cada programa de asistencia pública y los criterios son determinados y aplicados por el estado. No todos los servicios de atención médica proporcionados por BHS pueden estar cubiertos por dichos programas de asistencia pública. Como se describe en **VII.3.** de esta política, BHS asistirá a pacientes que potencialmente reúnan los requisitos a través de un proceso de solicitud.

V.2. Health Safety Net (Red de seguro de salud)

A través de la participación en la Red de Seguro de Salud de Massachusetts, BHS brinda asistencia financiera a pacientes de bajos ingresos sin seguro o con seguro insuficiente para aquellos que son residentes de Massachusetts y que cumplen con los requisitos de ingresos. La Red de Seguro de Salud se creó para distribuir de manera más equitativa el costo de brindar atención no reembolsable a pacientes de bajos ingresos sin seguro y con seguro insuficiente a través de atención gratuita o con descuento en hospitales de atención crítica de Massachusetts. La mancomunación de la Red de Seguro de Salud de atención no reembolsables se logra a través de una evaluación de cada hospital para cubrir el costo de atención para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente con ingresos inferiores al 300% de las Pautas Federales de Pobreza ("FPG"). Como política de BHS todos los pacientes que reciben asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de BHS incluyen servicios de la Red de Seguridad de Salud como parte de servicios no compensados proporcionada a pacientes de bajos ingresos.



A través de la participación de BMC, FVH y NARH en la Red de Seguridad de Salud, los pacientes de bajos ingresos que reciben servicios en estos centros pueden reunir los requisitos para asistencia financiera, incluida la atención gratuita o parcialmente gratuita para los servicios cubiertos por la Red de Seguro de Salud definidos en 101 CMR 613.00.

Dada la relación que BFS tiene con BMC, FVH, NARH y BFS este honrará los servicios de HSN (Red de Seguro de Salud) para sus pacientes. Si bien estos servicios no son reembolsados a BFS, BMC, NARH o FVH, el reconocimiento de estas condiciones se considera como un método de asistencia a aquellos con ingresos inferiores al 300% del FPG. Es política de BFS que todos los pacientes que reciben asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de BHS incluyan los servicios de la Red de Seguro de Salud como parte de la atención no compensada proporcionada a pacientes de bajos ingresos.

Servicios de la Facultad de Berkshire

Los pacientes que califiquen para Health Safety Net (total o parcial) recibirán un descuento del 100% para todos los servicios que serían reembolsables por Health Safety Net.

Centro Médico Berkshire, Hospital Fairview y Hospital Regional North Adams

(a) Health Safety Net (Red de Seguro de Salud) - Primario

Pacientes sin seguro que son residentes de Massachusetts, con ingresos familiares verificados por MassHealth MAGI o Medical Hardship, como se describe en 101 CMR 613.054(1)(b), entre 0-300% del nivel de pobreza federal (FPL por sus siglas en inglés) se pueden determinar si reúnen los requisitos según los servicios Health Safety Net.

El periodo de selección y tipo de servicios para *Health Safety Net - Primario* es limitado para los pacientes que califican para inscribirse en el programa de Asistencia de Pago de Primas Operado por el Health Connector como se describe en 101 CMR 613.04 (6) (a) and (b). Los pacientes que cumplen con los requisitos del programa de Student Health de M.G.L. c. 15A, § 18 no pueden acogerse al *Health Safety Net – Primario*.

(b) Health Safety Net (Red de Seguro de Salud) – Secundario

Los pacientes que son residentes de Massachusetts con seguro de salud primario y con un ingreso familiar verificado por MassHealth MAGI o Medical Hardship, como se describe en 101 CMR 613.04 (1), entre 0 y 300% del FPL puede determinarse que reúnen los requisitos para los servicios de Health Safety Net. El periodo de selección y tipo de servicios para el Health Safety Net- Secundario es limitado para los pacientes que cumplen con los requisitos para inscribirse en el Programa de Asistencia de Pago de Primas operado por el Health Connector como se describe en 101 CMR 613.04 (5) (a) y (b). Los pacientes que cumplen con los requerimientos del programa de Student Health de M.G.L. c. 15A, § 18 no pueden acogerse al Health Safety – Primario.

(c) Health Safety Net (Red de Seguro de Salud) – Deducible parcial

Los pacientes que cumplen con los requisitos del *Health Safety Net Primario o Health Safety Net - Secundario* con un ingreso familiar verificado por MassHealth MAGI o ingreso familiar contable



verificado por el Medical Hardship entre 150.1% y 300% del FPL puede estar sujeto a un deducible anual si todos los miembros de la Facturación del Premium del Grupo Familiar (PBFG por sus siglas en inglés) tienen un ingreso que está por encima de 150.1% del FPL. Este grupo está definido en 130 CMR 501.0001.

Si algún miembro del PBFG tiene un FPL por debajo del 150.1% no hay deducible para ningún miembro del PBFG. El deducible anual es igual al mayor del:

1. costo más bajo del Programa de Pago de Asistencia de Primas operado por el Health Connector premium, ajustado por el tamaño de PBFG proporcionalmente a los ingresos estándares del MassHealth FPL, a partir del inicio del año calendario.
2. 40% de la diferencia entre el ingreso familiar más bajo MassHealth MAGI o el ingreso contable familiar Medical Hardship, como se describe en 101 CMR 613.04 (1), en la Facturación del Premium del Grupo Familiar (PBFG) del solicitante y 200% del FPL.

(d) Health Safety Net - Medical Hardship (Red de Seguro de Salud- Adversidad Médica)

Un residente de Massachusetts de cualquier ingreso económico puede reunir los requisitos para Medical

Hardship a través del Health Safety Net si los gastos médicos permisible han agotado su ingreso contable y no puede pagar por los servicios médicos. Para calificar al Medical Harship, los gastos médicos del solicitante deben superar un porcentaje determinado del ingreso contable determinado al solicitante definido en 101 CMR 613.05(1)(b) como sigue:

Nivel de Ingreso	Porcentaje del Ingreso Contable
0 - 205% FPL	10%
205.1 - 305% FPL	15%
305.1 - 405%	20%
405.1 - 605% FPL	30%
>605.1% FPL	40%

La contribución requerida al solicitante se calcula como el porcentaje del ingreso contable especificado en 101 CMR 613.05(1)(b) basado en el Medical Hardship familiar del FPL multiplicado por el ingreso contable actual menos las facturas que no están cubiertas por el Health Safety Net, por los cuales el solicitante seguirá siendo responsable. Los otros requisitos del Medical Hardship están especificados en el 101 CMR 613.05.

V.3. Asistencia financiera suplementaria de BHS

Además de la Red de Seguro de Salud, (Health safety Net) BHS proporciona asistencia financiera suplementaria a aquellos pacientes que cumplen con los criterios como se describe a continuación. Esta asistencia financiera está destinada a complementar y no reemplazar otra cobertura de servicios para garantizar que se brinde asistencia financiera cuando sea necesario. Esta asistencia financiera suplementaria está disponible para pacientes que no tienen seguro con ingresos familiares menores o



iguales al 400% del FPG.

Un paciente **sin** seguro se define como un paciente que no tiene ningún tipo seguro de salud vigente para cubrir una fecha específica de servicio o donde su cobertura no es efectiva para un servicio específico debido a Limitaciones del sistema, agotamiento de los beneficios del seguro u otros servicios no cubiertos.

V.4. Limitaciones de las tarifas en base al cálculo de la cantidad que se cobró

BHS no cobrará a ninguna persona que sea elegible para recibir asistencia, en virtud de su política de asistencia financiera por atención de emergencia y medicamento necesaria, más que la "cantidad generalmente facturada" a las personas que tienen seguro para dicha atención.

Centro Médico Berkshire, Hospital Fairview y Facultad de Servicios de Berkshire

El *Centro Médico Berkshire*, el *Hospital Fairview* y la *Facultad de Servicio de Berkshire* utilizarán el método retrospectivo para determinar el porcentaje del monto generalmente facturado (MGF) a los pacientes según se aplique a la *Política de asistencia financiera*. Se utiliza una combinación de los cargos y pagos del año anterior para productos de seguros comerciales y de Medicare para determinar el Factor de Pago a Cuenta (FPC). El FPC se utiliza para determinar el descuento mínimo aplicado a los cargos agregados brutos.

Las "Cantidades generalmente facturadas", expresadas como porcentaje de los gastos brutos, son las siguientes:

- **Servicios para pacientes hospitalizados de BMC:** 51.80% **Servicios ambulatorios de BMC:** 36.76%
- **Servicios para pacientes hospitalizados con FVH:** 53.86% **Servicios ambulatorios de FVH:** 48.60%
- **Servicios de oficina de BFS y de oficina que no son BFS:** 44.86%

Ayuda financiera tarifas de descuento – Pacientes sin Seguro médico

% De ingreso familiar FPG	Berkshire Medical Center		Fairview Hospital & North Adams Regional Hospital		Berkshire Faculty Services
	Hospitalización	Paciente externo	Hospitalización	Paciente externo	Servicios de oficina / no-oficina
0 – 400	48.20%	63.24%	46.14%	51.40%	55.14%

North Adams Hospital Regional

North Adams Regional Hospital calculará el porcentaje de MGF (AGB en inglés) utilizando el método "prospectivo" utilizando solo la cuota por servicio de Medicare, de acuerdo con 26 CFR §1.501(r)-5(b)(4). A continuación, se describen los detalles de ese cálculo y el porcentaje de MGF (AGB).

El porcentaje de MGF (AGB) es calculado por el centro hospitalario utilizando el proceso de facturación y codificación, que el centro hospitalario utilizaría si la persona fuera un individuo elegible para el servicio FAP de Medicare, para cualquier atención de emergencia o medicamento necesaria. El centro hospitalario



fijará el MGF por la cantidad y atención que el centro hospitalario determine que sería la cantidad total que Medicare permitiría por la atención (incluida la cantidad que sería reembolsada por Medicare y la cantidad que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).

V.5. Período de elegibilidad

Las solicitudes de asistencia financiera deben recibirse dentro de los 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención brindada. El período de calificación para ayuda financiera comenzará en la fecha en que Advocacy for Access o Access Services reciba la solicitud completa. Para las solicitudes enviadas por correo postal, la fecha del sello postal será aceptada y utilizada como fecha de recepción. Si se aprueba la solicitud, se aplicará un descuento de ayuda financiera a todas las cuentas dentro del período el cual ha calificado.

Estos estarán vigentes por un año a partir de la fecha de aprobación.

La asistencia financiera se cancelará si en algún momento los criterios sobre requisitos han cambiado en la medida en que el solicitante ya no reúna los requisitos. Esto puede consistir en cambios en los ingresos, el número de miembros de la familia del hogar o cambios en los programas estatales o gubernamentales en los que el paciente debe solicitar. En tales casos, el solicitante será notificado a través de una carta de cualquier cancelación o término de la ayuda. Se indicará el motivo de la terminación.

BHS no negará ayuda financiera bajo su política de asistencia financiera para información o documentación a menos que la información o documentación se describa en su política de asistencia financiera o formulario de solicitud.

VII. Avisos y solicitud de asistencia financiera hospitalaria y programas de asistencia pública

VII.1. Avisos de asistencia financiera hospitalaria disponible y opciones de asistencia pública

Para aquellas personas que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, BHS trabajará con los pacientes para ayudarlos a solicitar asistencia pública y / o programas de asistencia financiera de BHS que puedan cubrir algunas o todas sus cuentas hospitalarias impagas. Con el fin de ayudar a las personas sin seguro o con seguro insuficiente a encontrar opciones disponibles y apropiadas, BHS proporcionará a todas las personas un aviso general de la disponibilidad de programas de asistencia pública y asistencia financiera durante el registro inicial en persona del paciente en cualquiera de las oficinas o centros de BHS para algún servicio, en todas las cuentas que se envían a un paciente o garante, y cuando el proveedor es notificado o a través de sus propios medios se da cuenta de algún cambio en el estado de elegibilidad del paciente para la cobertura de seguro público o privado.

Además, BHS también publica avisos generales en las áreas de atención al público, registro o verificación de pacientes (incluyendo, pero no limitado a, pacientes hospitalizados, ambulatorios, departamentos de emergencia y otros campus, en oficinas con Agentes Certificado Para Solicitudes y en áreas de oficinas comerciales generales que son utilizadas habitualmente por los pacientes (por ejemplo, áreas de admisión



y registro, u oficinas de servicios financieros para pacientes, que están activamente abiertas al público). El aviso general informará al paciente sobre la disponibilidad de asistencia pública y asistencia financiera de BHS (incluyendo MassHealth, el Programa de Pago de Asistencia para Primas Operado por Health Connector, el Programa de Seguridad Médica para Niños, la Red de Seguridad de Salud Médicas- (Health Safety Net -Medical hardship), así como la(s) ubicación(es) dentro de BHS y/o los números de teléfono a los que llamar para programar una cita con un Agente Certificado Para Solicitudes. El objetivo de estos avisos es ayudar a las personas a solicitar cobertura dentro de uno o más de estos programas.

VII.2. Solicitud de asistencia financiera hospitalaria y programas de asistencia pública

BHS está disponible para ayudar a los pacientes a inscribirse en un programa estatal de asistencia pública. Estos incluyen MassHealth, el Programa de Pago de Asistencia Premium Operado por Health Connector y el Plan de Seguridad Médica para Niños, basado en la información proporcionada por el paciente, BHS también identificará las opciones de cobertura disponibles a través de su programa de asistencia financiera, incluyendo los programas de Health Safety Net y Medical Hardship (Red de Seguridad de Salud Médicas & Adversidad Médica).

Para programas que no sean el de Medical Harship, (Adversidad Médica) los solicitantes pueden enviar una solicitud a través de un sitio web en línea (que se encuentra centralmente en el sitio web de Health Connector del estado), una solicitud impresa o por teléfono con un representante de servicio al cliente ubicado en MassHealth o Health Connector. Las personas también pueden solicitar ayuda de un agente certificado de BHS para enviar la solicitud, ya sea en el sitio web o a través de una solicitud de papel.

Para Medical Harship (Adversidad Médica), BHS trabajará con el paciente para determinar si un programa como el de Medical Harship sería apropiado y presentará una solicitud de Medical Hardship al Health Safety Net. Es obligación del paciente proporcionar toda la información necesaria solicitada por BHS en un plazo adecuado para garantizar que BHS pueda presentar la solicitud completa. Si el paciente puede proporcionar toda la información de manera oportuna, BHS se esforzará por enviar la solicitud total y completa dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores de recibir toda la información necesaria y solicitada. Si la solicitud total y completa no se presenta dentro de los cinco días hábiles después de haber recibido toda la información necesaria, no se pueden tomar medidas de cobro contra el paciente con respecto a las cuentas que califican bajo el programa de Adversidad médica (Medical Hardship).

La asistencia financiera proporcionada a través de BHS está disponible para pacientes y la familia de este con ingresos familiares inferiores al 400% de la GPA. Para obtener una solicitud de asistencia financiera, llame al programa de Advocacy for Access de Berkshire Medical Center. También se puede acceder a la solicitud en línea en el sitio web de Berkshire Health Systems. Para ver si reúne los requisitos, el solicitante debe:

1. Presentar una solicitud de asistencia financiera completa, firmada y con fecha. Una solicitud será suficiente para todos los miembros de la familia enumerados en la solicitud
2. Proporcionar verificación de todos los ingresos del hogar.
3. Proporcionar verificación de la solicitud para cualquier programa de ayuda médica estatal o gubernamental para el que puedan calificar (por ejemplo, Medicaid estatal)



La solicitud de asistencia financiera completa y los documentos de verificación se pueden entregar al programa Advocacy for Access de Berkshire Medical Center.

Las solicitudes completas de asistencia financiera serán revisadas por el mánager del Programa Advocacy for Access o un delegado para la decisión final. Si se han cumplido todos los criterios de requisitos, se enviará una carta de aprobación al solicitante / garante que indicará el período de cobertura y el porcentaje de descuento. Si no se ha cumplido con todos los requisitos, se enviará una carta de denegación al solicitante / garante.

Si la solicitud de ayuda financiera no está completa, se enviará una carta al solicitante indicando qué información se necesita para procesar la solicitud. El solicitante / garante debe proporcionar la documentación requerida dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la carta de seguimiento. Si la información no se recibe dentro de este plazo, la solicitud será denegada. Se enviará una carta con el motivo de la denegación al solicitante. Se permitirá un período de gracia de 30 días a partir de la fecha de la denegación para que el solicitante / garante proporcione información adicional. Al final del período de gracia de 30 días, deberá completar una nueva solicitud.

BHS entiende que no todos los pacientes pueden completar una solicitud de asistencia financiera o cumplir con las solicitudes de documentación. Puede haber casos en los que se establezca los requisitos de un paciente / garante para la asistencia financiera sin completar el formulario de solicitud. BHS puede utilizar otra información para determinar si la cuenta de un paciente / garante es incobrable, y esta información se utilizará para determinar una presunta idoneidad. La presunta idoneidad se puede otorgar a los pacientes en función de si reúnen los requisitos para otros programas o circunstancias de la vida, como estar sin hogar o encarcelado. Estos ejemplos son solo eso, y no representan una lista completa de condiciones. Los pacientes que califiquen para dicha determinación tendrán una solicitud que identifique tales circunstancias. Dicha determinación se revisaría anualmente o hasta que el paciente complete otra solicitud dentro del plazo del año, o lo que ocurra primero.

VII.3. Función del asesor financiero y del asesor certificado de solicitudes:

BHS ayudará a las personas sin seguro o con seguro insuficiente a solicitar cobertura de salud a través de un programa de asistencia pública (incluidos, entre otros, MassHealth, el Programa de Pago de Asistencia para Primas Operado por Health Connector y el Programa de Seguridad Médica para Niños), y trabajará con las personas para inscribirlos según corresponda. BHS también ayudará a los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera de BHS, que incluye cobertura a través de Health Safety Net y Medical Hardship.

BHS:

1. proporcionará información sobre la gama completa de programas, incluyendo MassHealth, el Programa de Pago de Asistencia Prima Operado por Health Connector, Programa de Seguro Médico para Niños, *Health Safety Net - Medical Hardship* (Red de Seguro de Salud- Adversidad Médica)
2. ayudar a las personas a completar una nueva solicitud de cobertura o presentar una renovación para la cobertura existente;



3. trabajar con el individuo para obtener toda la documentación requerida;
4. presentar solicitudes o renovaciones (junto con toda la documentación requerida);
5. interactuar, cuando corresponda y según lo permitan las limitaciones actuales del sistema, con los
6. Programas sobre el estado de dichas solicitudes y renovaciones;
7. ayudar a facilitar la inscripción de solicitantes o beneficiarios en Programas de Seguro; y
8. Ofrecer y proporcionar asistencia para el registro de votantes.

BHS informará al paciente sobre su obligación de proporcionar a BHS y a la agencia estatal correspondiente información precisa y oportuna sobre su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si está disponible), opciones de cobertura de seguro actuales (incluido el hogar, el vehículo motorizado y otro seguro de protección civil) que pueden cubrir el costo de la atención recibida, cualquier otro recurso financiero aplicable, e información de ciudadanía y residencia. Esta información se presentará al estado como parte de la solicitud de asistencia del programa público para determinar la cobertura de los servicios prestados al individuo.

Si el individuo o garante no puede proporcionar la información necesaria, BHS puede, a petición del individuo, hacer esfuerzos razonables para obtener información adicional de otras fuentes. Tales esfuerzos también incluyen trabajar con individuos, cuando este lo solicite, para determinar si se debe enviar una factura por servicios al individuo para ayudar a cumplir con el deducible único. Esto ocurrirá cuando el individuo esté programando sus servicios, durante la pre-registración, mientras que la persona es admitida a BHS, al momento del alta, o por un tiempo razonable después del alta de BHS. La información que obtenga el Asesor Financiero o el Consejero de Solicitudes Certificado se mantendrá de acuerdo con las leyes federales y estatales de privacidad y seguridad aplicables.

BHS también notificará al paciente durante el proceso de solicitud sobre la responsabilidad de informar tanto a BHS como a la agencia estatal que proporciona cobertura de servicios de atención médica a cualquier tercero que pueda ser responsable de pagar demandas, incluida una póliza de responsabilidad civil de hogar, automóvil u otro seguro. Si el paciente ha presentado un cobro de terceros o ha presentado una demanda contra un tercero, el Asesor Financiero o el consejero de Solicitud Certificado notificará al paciente sobre el requisito de notificar al proveedor y al programa estatal dentro de los 10 días posteriores a dichas acciones. También se informará al paciente que debe reembolsar a la agencia estatal correspondiente el monto de la atención médica cubierta por el programa estatal si hay una recuperación en la demanda o asignar derechos al estado para permitirle recuperar su monto aplicable.

Cuando la persona se comunica con BHS, BHS intentará identificar si la persona reúne los requisitos para un programa de asistencia pública o a través del programa de asistencia financiera de BHS. Si la persona que está inscrita en un programa de asistencia pública reúne los requisitos para ciertos beneficios. Las personas también pueden calificar para asistencia adicional basada en el programa de asistencia financiera de BHS basado en los ingresos documentados de la persona y los gastos médicos permitidos.

Otros documentos relacionados incluyen:

1. Resumen en lenguaje sencillo
2. Solicitud de asistencia financiera



VIII. Revisiones

Berkshire Health Systems se reserva el derecho de alterar, enmendar, modificar o eliminar esta política en cualquier momento sin previo aviso por escrito. Cualquier modificación de esta política se delega al director financiero de Berkshire Health Systems y sus delegados.

IX. Desarrollo y aprobación de políticas

Aprobado por:	Scott St. George (director financiero, Berkshire Health Systems)
Fecha de aprobación original:	29/09/2016
Fecha(s) de revisión	17/07/2017, 14/09/2018, 22/03/2019, 26/11/2019, 31/12/2020, 19/01/2022, 28/11/2022, 15/12/2023, 04/12/2024
Fecha que entra en vigor:	01/01/2025



Apéndice A: Lista de Proveedores

Las siguientes clínicas y proveedores del Sistema de Salud de Berkshire son cubiertos bajo la Póliza de Ayuda Financiera Del Sistema de Salud de Berkshire :

Berkshire Medical Center

Hospital

725 North St
Pittsfield MA 01201

Radiología

610 North St
Pittsfield MA 01201

Audiología

BMC Audiology and Hearing Center
510 North St Ste 6 Rm 202
Pittsfield MA 01201

725 North St
Pittsfield MA 01201

777 North St , 1er Piso
Pittsfield MA 01201

Oncología

The Phelps Cancer Center
165 Tor Ct
Pittsfield MA 01201

Rehabilitación/Terapia Física

777 North St Piso 5
Pittsfield MA 01201

Emergencias

BMC Emergency Department
725 North St
Pittsfield MA 01201

Diálisis

Enfermedades Renales y Servicios para Hipertensión
de BMC – Condado Central
8 Conte Dr
Pittsfield MA 01201

Laboratorios

Adams Centro de colección
2 Park St
Adams MA 01220

Centro de diálisis de Fairview
10 Maple Ave
Gt Barrington MA 01230

BMC Medical Arts Complex Centro de colección
777 North St, 1er piso
Pittsfield MA 01201

Enfermedades Renales y Servicios para Hipertensión
de BMC – Condado Norte
71 Hospital Ave
North Adams MA 01247

East Mountain Medical centro de colección
780 Main St
Gt Barrington MA 01230

Enfermedades del Sueño: Sleep Disorders

BMC Sleep Disorders Center
165 Tor Ct
Pittsfield MA 01201

East Street Centro de colección
505 East St Ste 104
Pittsfield MA 01201

Cuidado de Heridas: Wound Clinic

66 Wahconah St
Pittsfield MA 01201



Hospital Fairview

Hospital

29 Lewis Ave
Gt Barrington MA 01230

Emergencias

29 Lewis Ave
Gt Barrington MA 01230

Laboratorio

Estación de colección del Laboratorio del Hospital
Fairview
29 Lewis Ave
Gt Barrington MA 01230

Radiología

29 Lewis Ave
Gt Barrington MA 01230

Rehabilitación/Terapia Física

10 Maple Ave
Gt Barrington MA 01230

Cuidado de Heridas/ Wound Clinic

10 Maple Ave
Gt Barrington MA 01230

Hospital Regional North Adams

Hospital

71 Hospital Ave
North Adams MA 01247

Emergencias

71 Hospital Ave
North Adams MA 01247

Laboratorio

71 Hospital Ave
North Adams MA 01247

Radiología

71 Hospital Ave
North Adams MA 01247

Cuidado de Heridas/ Wound Clinic

71 Hospital Ave
North Adams MA 01247

Servicios Berkshire Faculty

Medicos Internistas: Adams Internists of BMC
2 Park St 2do Piso
Adams MA 01220

Podiatría: Adams Podiatry
2 Park St 2do Piso
Adams MA 01220

Audiología: Barrington Audiology
780 Main St Ste 103
Gt Barrington MA 01230

Otorrinolaringologo: BENTA, P.C.
780 Main St Ste 103
Gt Barrington MA 01230

Otorrinolaringologo: BENTA, P.C.
71 Hospital Ave
North Adams MA 01247

Otorrinolaringologo: BENTA, P.C.
510 North St Ste 10
Pittsfield MA 01201



Pediatría: Berkshire Health Pediatrics
758 East Street
Pittsfield MA 01201

Pediatría: Berkshire Health Pediatrics at East Elm
426 East Street
Pittsfield MA 01201

Clinica de Urgencias: Berkshire Health Urgent Care
505 East St
Pittsfield MA 01201

Medicos Internistas : Berkshire Internists of BMC
777 North St Ste 207
Pittsfield MA 01201

Ginecología: Berkshire OB/GYN of BMC
55 Pittsfield Rd Bldg 12B
Lenox MA 01240

Ginecología: Berkshire OB/GYN of BMC
71 Hospital Ave 2nd Fl
North Adams MA 01247

Ginecología: Berkshire OB/GYN of BMC
777 North St Ste 301
Pittsfield MA 01201

Osteopatía: Berkshire Osteopathic Health
2 Park St 2nd Fl
Adams MA 01220

Osteopatía : Berkshire Osteopathic Health
42 Summer St Ste 301
Pittsfield MA 01201

Cirugía Plástica: Berkshire Plastic Surgery of BMC
55 Pittsfield Rd Bldg 12D
Lenox MA 01240

Cirugía: Berkshire Surgical Services of BMC
777 North St Ste 407
Pittsfield MA 01201

Cardiología: Cardiology Professional Services of BMC
71 Hospital Ave 1st Fl
North Adams MA 01247

Cardiología: Cardiology Professional Services of BMC
777 North St 4th Fl
Pittsfield MA 01201

Cardiología: Cardiology Professional Services of
Fairview Hospital
29 Lewis Ave
Great Barrington, MA 01230

Colon & Rectal Surgical Professional Services of BMC
777 North St 6th Fl
Pittsfield MA 01201

East Mountain Medical
780 Main St
Gt Barrington MA 01230

Endocrinología: Endocrinology & Metabolism of BMC
71 Hospital Ave 1st Fl
North Adams MA 01247

Endocrinología: Endocrinology & Metabolism of BMC
777 North St 3rd Fl
Pittsfield MA 01201

Endocrinología: Fairview Endocrinology
780 Main St Ste 106
Gt Barrington MA 01230

Gastroenterología: Fairview Gastroenterology Serv.
780 Main St Ste 104
Gt Barrington MA 01230

Cirugía: Fairview Surgical Services
780 Main St Ste 104
Gt Barrington MA 01230

Urología: Fairview Urology Services
780 Main St Ste 104
Gt Barrington MA 01230



Gastroenterología: Gastroenterology Professional Serv.
777 North St Ste 203
Pittsfield MA 01201

Gastroenterología: Gastroenterology Professional
Services of North Adams
71 Hospital Ave Ste 302
North Adams MA 01247

Oncología: Hematology Oncology Services of BMC
71 Hospital Ave 2nd Fl
North Adams MA 01247

Oncología: Hematology Oncology Services of BMC
165 Tor Ct
Pittsfield MA 01201

Medicos Primarios: Hillcrest Family Health of BMC
631B North St
Pittsfield MA 01201

Nefrología: Kidney Disease & Hypertension Services of BMC
10 Maple Ave
Gt Barrington MA 01230

Nefrología: Kidney Disease & Hypertension Services of BMC
71 Hospital Ave 1st Fl
North Adams MA 01247

Nefrología: Kidney Disease & Hypertension Services of BMC
777 North St Ste 607
Pittsfield MA 01201

Medicos Primarios: Lenox Family Health of BMC
55 Pittsfield Rd Bldg 12D
Lenox MA 01240

Pediatría: MACONY Pediatric and Adolescent Medicine
100 Maple Ave Ste 1
Gt Barrington MA 01230

Neurología: Neurology Professional Services of BMC
777 North St 5th Fl
Pittsfield MA 01201

Neurocirugía: Neurosurgery Professional Services of BMC
777 North St 5th Fl
Pittsfield MA 01201

Ortopedia y Medicina Deportiva: Orthopaedics and
Sports Medicine of Fairview Hospital
780 Main St Ste 106
Gt Barrington MA 01230

Clinica del Dolor: Pain, Diagnosis & Treatment Center of BMC
71 Hospital Ave 1st Fl
North Adams MA 01247

Clinica del Dolor: Pain, Diagnosis & Treatment Center of BMC
777 North St 5th Fl
Pittsfield MA 01201

Medicina Paliativa: Palliative Medicine
777 North St Ste 605
Pittsfield MA 01201

Medicina Física y Rehabilitación: Physical Medicine &
Rehabilitation Services of BMC
777 North St 5th Fl
Pittsfield MA 01201

Pulmonología: Pulmonary Professional Services of BMC
725 North St
Pittsfield MA 01201

Reumatología: Rheumatology Services of BMC
777 North St Ste 201A
Pittsfield MA 01201

Cirugía: Surgical Professional Services of BMC
71 Hospital Ave 1st Fl
North Adams MA 01247

Cirugía: Surgical Professional Services of BMC
777 North St 6th Fl
Pittsfield MA 01201

Urología: Urology Professional Services of BMC
71 Hospital Ave 1st Fl
North Adams MA 01247



Urología: Urology Professional Services of BMC
41 Wahconah St
Pittsfield MA 01201

Medicos Primarios: Williamstown Medical
197 Adams Rd
Williamstown MA 01267

Medicos Primarios: Williamstown Medical at North
Adams
71 Hospital Ave 2nd Fl
North Adams MA 01247