



## Resumen de Ayuda Financiera

Como parte de nuestra misión y compromiso con la comunidad, Berkshire Health Systems brinda ayuda financiera a los pacientes que reúnan los requisitos bajo la Política de Asistencia Financiera del sistema de salud.\*

### REQUISITOS NECESARIOS Y SERVICIOS OFRECIDOS

Los pacientes que reciben servicios de un centro de Berkshire Health Systems (BHS) pueden ser elegibles para servicios de atención médica gratuitos o de costo reducido a través de varios programas estatales descritos en la Política de Asistencia Financiera de BHS (la Política), incluidos MassHealth y Massachusetts Health Safety Net. Los criterios de elegibilidad varían según el programa, y los consejeros de solicitud certificados de BHS están disponibles para ayudar a los pacientes a solicitar asistencia estatal.

Los pacientes también pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera suplementaria de las instalaciones de BHS con respecto a la parte pendiente de la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que no es elegible para recibir asistencia bajo un programa de asistencia financiera estatal (u otro). Para calificar para asistencia financiera suplementaria, un paciente primero debe solicitar asistencia estatal, cumplir ciertos requisitos de ingresos y con otros criterios de elegibilidad.

#### **Generalmente...**

*Los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza son elegibles para un descuento de no menos del 42% en atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria si no tenían seguro en el momento en que se brindó la atención. El descuento exacto varía según la ubicación y se basa en los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.*

### CARGOS POR ATENCIÓN MEDICAMENTE NECESARIAS O DE EMERGENCIA

A los pacientes elegibles para asistencia financiera bajo la Póliza no se les cobrará más que los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que las personas que tienen seguro que cubre dicha atención.

### CÓMO SOLICITAR AYUDA FINANCIERA

Para solicitar asistencia bajo la Política, un paciente debe completar la solicitud de asistencia financiera de BHS. Alternativamente, Berkshire Health Systems puede iniciar una solicitud de asistencia financiera en nombre de un paciente. Copias gratuitas de la Política y la solicitud de Asistencia Financiera, así como información sobre la Política y asistencia con el proceso de solicitud, están disponibles a través de cualquiera de estas fuentes.

#### **POR TELÉFONO:**

413-445-9480

#### **POR CORREO:**

Advocacy for Access  
Attn: Financial Assistance  
510 North St, Suite 8  
Pittsfield, MA 01201

#### **POR CORREO ELECTRÓNICO:**

[FAPInfo@bhs1.org](mailto:FAPInfo@bhs1.org)

#### **SITIOS DE LAS OFICINAS DE ADVOCACY FOR ACCESS:**

Berkshire Medical Center  
510 North St, Suite 8  
Pittsfield, MA, 01201

Fairview Hospital  
29 Lewis Ave, First Floor, Right Side  
Great Barrington, MA, 01230

Las versiones en inglés y español de la Póliza, la solicitud de Asistencia Financiera y su resumen están disponibles en [BerkshireHealthSystems.org/FinancialAssistance](http://BerkshireHealthSystems.org/FinancialAssistance) y solicitando una copia por correo sin costo alguno.

\*Para más información sobre esta y otras Políticas de Asistencia Financiera y Programas de BHS, visite: [BerkshireHealthSystems.org/FinancialAssistance](http://BerkshireHealthSystems.org/FinancialAssistance)