

# New England Baptist Hospital

## Política de asistencia financiera (FAP)

### Introducción

New England Baptist Hospital está comprometido a brindarle el cuidado y los servicios de la más alta calidad. Como parte de este compromiso, New England Baptist Hospital trabaja con personas con ingresos y recursos limitados para que encuentren cobertura para su cuidado. Nuestro programa de asistencia financiera ayuda a las personas de bajos ingresos, no aseguradas y subaseguradas, a determinar si son elegibles para recibir asistencia pública o de otras fuentes, incluida la asistencia financiera de New England Baptist Hospital.

El hospital no discrimina por la raza, color, lugar de procedencia, ciudadanía, condición de extranjero, religión, credo, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad o discapacidad en lo que respecta a la aplicación de sus políticas y con respecto a la adquisición y verificación de información financiera, los depósitos de preadmisión y pretratamiento, los planes de pago, las admisiones diferidas o rechazadas, la determinación de que una persona es un paciente con bajos ingresos según lo determina el sistema de elegibilidad de MassHealth/Connector de Massachusetts, o la ratificación de información para determinar si el paciente es un paciente con bajos ingresos.

El hospital no participará de actividades que desalienten a las personas a buscar cuidado médico de emergencia, actividades tales como solicitarles a los pacientes que paguen antes de recibir tratamiento por alguna condición médica de emergencia, o interferir con los exámenes y servicios de cuidado médico de emergencia al discutir primero el programa de asistencia financiera del hospital o la elegibilidad para los programas de asistencia pública.

El hospital tiene asistencia financiera disponible para personas no aseguradas o subaseguradas que no pueden obtener asistencia pública y no pueden pagar su cuidado médico. La premisa del programa es que se espera que todas las personas contribuyan para sus cuidados, según su capacidad de pago. La asistencia se brinda según el ingreso del grupo familiar, los bienes, la cantidad de integrantes de la familia, los gastos y las necesidades médicas. Entendemos que cada persona tiene una situación financiera única y le recomendamos que se comunique con nuestros consejeros certificados especializados en solicitudes (CAC, por sus siglas en inglés) para obtener más información llamando al (617) 754-5974, entre las 8:00 a. m. y las 4:00 p. m. de lunes a viernes.

Cada solicitud de asistencia se maneja de manera confidencial y requiere la cooperación del solicitante. También puede encontrar más información sobre cómo ingresar a este programa en nuestro sitio web: [www.nebh.org/policies](http://www.nebh.org/policies)

Esta política fue preparada para garantizar el cumplimiento de la Regulación de Servicios Elegibles de Health Safety Net de Massachusetts (101 CMR 613.000) y cumple con las regulaciones del IRS (Código de Rentas Internas, Sección 501 (r)), que entran en vigor para los hospitales a partir del ejercicio fiscal posterior al 29 de diciembre de 2015.

### **Prestación de servicios del cuidado de la salud según la asistencia financiera**

New England Baptist Hospital brindará, sin excepción, cuidado para condiciones médicas de emergencia a personas que buscan dicho cuidado, independientemente de su capacidad de pago o de si califican para recibir asistencia financiera, de conformidad con los requisitos de la Ley Federal de Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA, por sus siglas en inglés). La asistencia financiera está disponible para las personas que buscan cuidado de emergencia, de urgencia o médicamente necesario. Es posible que el programa de asistencia financiera del hospital no se aplique a ciertos procedimientos o servicios

opcionales que están cubiertos por un tercero (como un seguro privado o un programa de asistencia pública).

Es importante notar que la clasificación de las condiciones médicas de las personas se realiza únicamente con fines administrativos clínicos, y dichas clasificaciones se realizan para establecer el orden en que los médicos deberían atender a cada persona según sus síntomas clínicos. Estas clasificaciones no afectan el orden en que las personas reciben asistencia financiera. En el caso de las personas no aseguradas o subaseguradas, el hospital trabajará con ellas para que encuentren un programa de asistencia financiera que pueda cubrir algunas o todas las facturas de hospital no pagadas. En el caso de las personas con seguro privado, el hospital debe trabajar junto a ellas y al seguro para determinar qué cobertura tendrá en conformidad con la póliza de seguro de dicha persona. Debido a que el hospital a menudo no puede obtener esta información de la aseguradora de forma oportuna, es la obligación de cada persona saber qué servicios estarán cubiertos antes de solicitar servicios opcionales o programados. A los fines de esta política, los siguientes servicios están diferenciados de la siguiente manera:

- Los Servicios de Nivel de Emergencia incluyen servicios médicamente necesarios brindados tras la aparición de una condición médica física o mental —que se manifieste a través de síntomas de suficiente gravedad, incluido el dolor agudo— que ante la ausencia de atención médica inmediata *cualquier lego prudente, con un conocimiento promedio sobre la salud y la medicina*, razonablemente esperaría que cause un grave peligro a la salud de la persona o de otra persona, un deterioro grave en las funciones corporales, o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del organismo, o, en relación con una mujer embarazada, según lo definido en la sección 1867 (e) (1) (B) de la Ley de Seguridad Social, 42 U.S.C. Sección 1295dd(e)(1)(B). Un examen de diagnóstico médico y cualquier tratamiento subsiguiente para una condición médica existente o cualquier otro servicio prestado en la medida requerida en conformidad con la EMTALA federal (42 USC 1395(dd)) califican como un Servicio de Nivel de Emergencia.
- Los servicios médicamente necesarios incluyen aquellos que se pueden esperar razonablemente que prevengan, diagnostiquen, eviten el empeoramiento, alivien, mejoren o curen condiciones médicas que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor, causen deformidad física o mal funcionamiento, amenacen con causar o agravar una discapacidad, u ocasionen una enfermedad o dolencia. Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios ambulatorios y de internación según lo autoriza el Título XIX de la Ley de Seguridad Social.
- Los servicios opcionales o programados se brindan a personas que (1) llegan al hospital buscando cuidado que no es de nivel de emergencia o de urgencia o (2) que buscan cuidado adicional tras la estabilización de una condición médica de emergencia. Los servicios opcionales o programados son servicios de cuidado primario o procedimientos médicos programados con anticipación por el paciente o por el proveedor del cuidado de la salud (hospital, consultorio médico u otro).

## **Registro de elegibilidad para inscribirse en los programas de asistencia pública de Massachusetts**

### **A. Principios generales**

La asistencia financiera tiene como fin asistir a las personas de bajos ingresos que no tienen la capacidad de pagar los servicios del cuidado de la salud. Esta asistencia tiene en cuenta la capacidad de cada persona para contribuir con el costo de su cuidado. En el caso de las personas no aseguradas o subaseguradas, el hospital las ayudará, cuando se lo pidan, a solicitar la asistencia financiera disponible que puede cubrir parte o todas las facturas

adeudadas al hospital. El hospital brinda esta asistencia tanto a residentes como a no residentes de Massachusetts; no obstante, es posible que no haya cobertura a través del programa de asistencia pública de Massachusetts para residentes de otros estados. Para que el hospital ayude a personas no aseguradas o subaseguradas a encontrar las opciones de cobertura más apropiadas, así como también para determinar si la persona es financieramente elegible para algún descuento en los pagos, cada persona debe trabajar activamente con los hospitales para verificar su ingreso familiar documentado, otras coberturas de seguro y cualquier otra información que podría ser usada para determinar la elegibilidad. Los requisitos de identificación incluyen prueba de residencia en Massachusetts, licencia de conducir, formulario W-2, factura de servicios públicos reciente con la dirección actual.

## **B. Inscripción en un programa de asistencia pública**

Los hospitales no cumplen ninguna función para determinar específicamente la elegibilidad de inscripción para un programa de asistencia pública. En Massachusetts, las personas que solicitan cobertura de MassHealth, Premium Assistance Payment Program ofrecido a través de Health Connector (incluido ConnectorCare), Health Safety Net, Children's Medical Security Program o Medical Hardship deben hacerlo mediante una única solicitud uniforme que se presenta a través del nuevo sistema de inscripción del estado llamado HIX (Health Insurance Exchange). A través de este proceso, cada persona puede presentar una solicitud a través de un sitio web en línea (que se encuentra en el sitio web de Health Connector del estado), una solicitud en papel, o puede hablar por teléfono con un representante de atención al cliente de MassHealth o Connector.

Para poder solicitar cobertura, se debe realizar el siguiente proceso:

1. Cada solicitante debe crear una cuenta en línea para que el estado lleve adelante una verificación de identidad. Una vez esto esté completo, el solicitante podrá cargar su solicitud completa a través del sistema de hCentive del sitio web de Connector. Si el solicitante no quiere atravesar el proceso de verificación de identidad en línea, puede presentar una solicitud en papel. Es posible que se deban realizar otras verificaciones, como presentar prueba de ingresos, de residencia y de ciudadanía. Los requisitos de identificación incluyen lo siguiente: prueba de residencia en Massachusetts, licencia de conducir, formulario W-2, y una factura de servicios reciente con la dirección actual.

Los solicitantes también pueden solicitar asistencia del consejero certificado especializado en solicitudes (CAC) del hospital para presentar su solicitud en papel o mediante el sitio web. La solicitud de New England Baptist Hospital (NEBH) está disponible en el portal del hospital que incluye una única solicitud para todos los programas de asistencia financiera. Esto sirve para llenar la solicitud en línea de la web de HIX.

2. Una vez recibida la solicitud, el estado verificará la elegibilidad al comparar la información financiera y de carácter demográfico del solicitante en un sitio de datos federal, así como también al realizar una revisión de ingresos mediante una revisión de ingresos brutos ajustados modificados. Si es necesario, el solicitante también tendrá que presentar una verificación adicional según lo requiera el sistema. Cuando esto ocurra, el solicitante será considerado de la siguiente manera:
  - a. Elegible para recibir cobertura de MassHealth. En este caso, MassHealth le enviará una notificación al beneficiario por correo, en la que incluirá la información de elegibilidad, como la fecha de inicio y otra información pertinente. O bien,
  - b. si es elegible para un plan de salud calificado mediante el programa de Health Connector, será notificado de su elegibilidad y de los pasos adicionales que deberá tomar. Estos pasos incluyen: (1) elegir un plan; (2) pagar la prima mensual; (3) inscribirse y recibir la prueba de cobertura.

Puede encontrar más información sobre los beneficios y el proceso de solicitud de MassHealth y el programa Connector visitando [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth) y [www.mahealthconnector.org](http://www.mahealthconnector.org)

## **Asistencia para personas que buscan cobertura a través del programa de asistencia pública de Massachusetts**

### **A) Principios generales**

En el caso de las personas no aseguradas o subaseguradas, el hospital trabajará con ellas para ayudarlas a solicitar la asistencia financiera disponible que puede cubrir parte o todas las facturas adeudadas al hospital. Con el fin de ayudar a las personas no aseguradas o subaseguradas a que encuentren programas de asistencia financiera disponibles y adecuados, el hospital les brindará una notificación general sobre la disponibilidad de los programas tanto en las facturas que se les envían como en las notificaciones generales que se publican en el hospital. La meta de estas notificaciones es ayudar a las personas que desean solicitar cobertura de un programa de asistencia pública, incluidos MassHealth, Premium Assistance Payment Program ofrecido a través de Health Connector (incluido ConnectorCare), Health Safety Net, Children's Medical Security Program y Medical Hardship.

### **B) Rol del consejero certificado especializado en solicitudes del hospital**

El hospital brinda información sobre los programas de asistencia financiera disponibles en el Estado de Massachusetts. Tras celebrar contratos con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (MassHealth) y Commonwealth Health Insurance Connector Authority (Connector), el hospital ha sido considerado una organización de consejeros certificados especializados en solicitudes. A través de esta autoridad, el hospital trabaja con su personal, contratistas y voluntarios para capacitarse sobre las reglas y regulaciones de elegibilidad y de beneficios y certificarse como Consejeros Especializados en Solicitudes (CAC, por sus siglas en inglés) para ayudar a las personas a inscribirse en MassHealth, Premium Assistance Payment Program ofrecido por Health Connector (incluido ConnectorCare), Health Safety Net, Children's Medical Security Program y Medical Hardship.

Como consejeros certificados especializados en solicitudes, el personal del hospital le informará a cada persona sobre las funciones y responsabilidades de un CAC, buscará que dicha persona firme un Formulario de Designación de CAC, y la ayudará a encontrar la asistencia pública adecuada de la siguiente manera:

- a. Brindará información sobre el alcance completo de los programas, incluidos MassHealth, Premium Assistance Payment Program ofrecido por Health Connector (incluido ConnectorCare), Health Safety Net, Children's Medical Security Program y Medical Hardship.
- b. Ayudará a las personas a completar la solicitud o renovación.
- c. Trabajarán con cada persona para que brinde la documentación requerida.
- d. Presentará solicitudes y renovaciones ante los programas específicos.
- e. Interactuará con los Programas, cuando corresponda y según lo permitido por las limitaciones del sistema actuales, en cuanto al estado de dichas solicitudes y renovaciones.
- f. Ayudará a facilitar la inscripción de solicitantes o beneficiarios en los programas de seguro.
- g. Ofrecerá y brindará asistencia para el registro de votantes.

Es obligación de cada persona brindarle al hospital información precisa y oportuna con respecto a su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de Seguro Social (si está disponible), opciones actuales de cobertura de seguro

(incluidos los seguros de responsabilidad civil del vehículo automotor) que puedan cubrir el costo del cuidado recibido, cualquier otro recurso financiero correspondiente, e información de ciudadanía y residencia. Esta información será presentada ante el estado como parte de la solicitud de asistencia pública del programa con el fin de determinar la cobertura de los servicios provistos a la persona.

Si no hay una cobertura específica para los servicios brindados, el hospital trabajará con el paciente para determinar si podría estar disponible una opción diferente de programa estatal, como Medical Hardship, de conformidad con las reglamentaciones de Health Safety Net. Estos esfuerzos también incluyen trabajar con las personas, cuando así lo solicitaren, para determinar si se debe enviar a la persona una factura de los servicios recibidos para ayudarlo a alcanzar el deducible único.

Si la persona o su garante no puede brindar la información necesaria, el hospital puede (si la persona se lo pide) hacer todo lo que esté a su alcance para obtener cualquier información adicional de otras fuentes. Esto ocurrirá cuando la persona programe sus servicios, durante su prerregistro, durante su admisión en el hospital, después de ser dada de alta, o por un tiempo razonable posterior al alta del hospital. La información que el hospital obtiene será guardada de conformidad con las leyes federales y estatales de privacidad y seguridad correspondientes.

El hospital también hará todo lo que esté a su alcance para investigar si un recurso de terceros puede ser el responsable de los servicios brindados por el hospital, lo que incluye lo siguiente: (1) póliza de responsabilidad civil del vehículo automotor o de vivienda; (2) pólizas de salvaguarda ante lesiones personales o accidentes generales; (3) programas de compensación para trabajadores; (4) pólizas de seguro para estudiantes; entre otras. De conformidad con las regulaciones estatales vigentes o con el contrato del seguro, ante reclamos en los que las acciones del hospital generaron un pago por parte de los recursos mencionados anteriormente, el hospital trabajará con cada persona para notificarle sobre su responsabilidad de informar el pago y compensarlo con el reclamo hecho ante MassHealth, Health Safety Net u otros programas correspondientes.

### **C) Prácticas de notificación:**

El hospital publicará una notificación (letreros) sobre la disponibilidad de la asistencia financiera, según se describe en esta política de asistencia financiera, en los siguientes lugares:

- a. Áreas de prestación de servicios (por ejemplo, áreas de atención ambulatoria, de internación y de emergencia).
- b. Oficinas de los consejeros certificados especializados en solicitudes.
- c. Áreas de admisión o inscripción.
- d. Oficinas financieras abiertas a los pacientes.

Los letreros serán claramente visibles y legibles para las personas que visitan estas áreas. El hospital también incluirá una notificación sobre la disponibilidad de la asistencia financiera en todas las facturas de los pacientes, donde también incluirá la información de contacto del hospital.

Cuando la persona se comunica con el hospital, los CAC intentarán identificar si la persona reúne los requisitos para un programa de asistencia pública o para el programa de asistencia financiera del hospital. La persona que está inscrita en un programa de asistencia pública puede reunir los requisitos para recibir ciertos beneficios. También pueden reunir los requisitos para recibir asistencia adicional según el programa de asistencia financiera del hospital y según el ingreso documentado y los gastos médicos permitidos de cada persona.

#### **D) Programas de asistencia financiera a través de Health Safety Net y el hospital**

Generalmente, los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera según una escala móvil basada en el nivel de ingresos de su grupo familiar y en su residencia en el Estado de Massachusetts.

- a. Los pacientes con un ingreso familiar del 150 % del nivel federal de pobreza o menos pueden ser elegibles para recibir un descuento del 100 % a través del fondo de Health Safety Net. Complete la solicitud de HIX para solicitar ayuda de Health Safety Net.
- b. Los pacientes con un ingreso familiar del 151 % al 300 % de las Pautas Federales de Ingreso que definen el nivel de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) pueden ser elegibles para recibir un descuento parcial y es posible que no se les cobre un monto superior a los Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés) por cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios. Complete la solicitud de HIX para solicitar ayuda de Health Safety Net.
- c. Los pacientes con un ingreso familiar superior al 300 % de las FPG que no están asegurados y que no califican para los programas estatales de asistencia pueden ser elegibles para recibir un descuento a través de New England Baptist Hospital y es posible que no se les cobre un monto superior a los AGB por cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios. Complete la solicitud de NEBH para recibir asistencia financiera.
- d. Los pacientes que son residentes de Massachusetts con cualquier tipo de ingreso pueden calificar para el programa Medical Hardship a través de Health Safety Net si los gastos médicos permitidos han agotado sus ingresos contables y los han dejado incapacitados de pagar los servicios de salud. Es posible que a los pacientes que reúnen los requisitos para participar del programa Medical Hardship no se les cobre un monto superior a los AGB por cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios. Para reunir los requisitos para Medical Hardship, los gastos médicos permitidos del solicitante deben superar el porcentaje específico del ingreso contable del solicitante que se define de la siguiente manera:

La contribución requerida del solicitante es el porcentaje del ingreso contable multiplicado por el ingreso contable real, menos las facturas no elegibles para ser pagadas por Health Safety Net, que el solicitante es responsable de pagar. Complete la solicitud de HIX para recibir asistencia financiera.

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

e) New England Baptist Hospital cuenta con consejeros certificados especializados en solicitudes (CAC) que están disponibles para ayudarlo a completar cualquier solicitud. Llame a un consejero financiero para pedir ayuda al 617-754-5974 o escriba a la siguiente dirección de correo electrónico: [FinancialCounselor@nebh.org](mailto:FinancialCounselor@nebh.org) y programe una cita para reunirse con el consejero.

En New England Baptist Hospital, los AGB son determinados mediante el **método de revisión retroactiva (look-back)** que se calcula de la siguiente manera:

1. Los AGB se calculan revisando *todos* los reclamos pasados que fueron pagados en su totalidad al hospital en concepto de cuidados médicamente necesarios por el plan de pago por servicios prestados de Medicare junto con todas las aseguradoras privadas que pagaron reclamos al hospital en un período previo de 12 meses. Este monto puede incluir coseguros, copagos y deducibles.

**Porcentaje de AGB = suma de reclamos \* monto permitido en \$ / suma de los cargos brutos en \$ de esos reclamos.**

\* Monto permitido = cargos totales menos los ajustes contractuales según la política de NEBH que constituyen el monto máximo que se le factura al paciente.

NEBH actualmente tiene un **costo de internación del 72 % del AGB y un costo ambulatorio del 60 % del AGB.**

2. La lista de los proveedores del cuidado de la salud que cuentan con cobertura (o no) de la política de asistencia financiera de NEBH puede encontrarse en el siguiente enlace: [www.nebh.org/policias](http://www.nebh.org/policias) o puede obtenerla de nuestra oficina de asistencia financiera en Acceso a Pacientes de New England Baptist Hospital, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120.

### **C) Actividades de recaudación**

El hospital tiene una política de recaudación para el reembolso de las facturas pendientes. El hospital hace lo posible por cobrar los montos adeudados de pacientes en concepto de cuidados médicos, lo que incluye, entre otras cosas, las medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) descritas en la Sección 1.501(r)-6(b) que NEBH puede aplicar en caso de falta de pago, según se describe en la Política de Crédito y Recaudación separada.

Para obtener todos los detalles de la política, consulte la Política de Crédito y Recaudación de New England Baptist Hospital en el sitio web del hospital: [www.nebh.org/policias](http://www.nebh.org/policias) o comuníquese con un consejero financiero llamando al 617-754-5974 o escribiéndole a la siguiente dirección de correo electrónico: [FinancialCounselor@nebh.org](mailto:FinancialCounselor@nebh.org) para recibir una copia en papel gratis.

Para más información sobre esta Política de Asistencia Financiera y para recibir ayuda con el proceso de solicitud de asistencia financiera, también puede comunicarse con nosotros al número mencionado anteriormente o puede visitar nuestra oficina de asistencia financiera en Acceso a Pacientes de New England Baptist Hospital, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120.

Comparativo entre los niveles de ingreso familiar y las Pautas Federales de Ingreso que definen el nivel de pobreza:

<b>NRO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA</b>	<b>PORCENTAJE DE FPG (INGRESO ANUAL DEL GRUPO FAMILIAR)</b>						
	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %
<b>1</b>	11,770	17,655	23,540	29,425	35,310	41,195	47,080
<b>2</b>	15,930	23,895	31,860	39,825	47,790	55,755	63,720
<b>3</b>	20,090	30,135	40,180	50,225	60,270	70,315	80,360
<b>4</b>	24,250	36,375	48,500	60,625	72,750	84,875	97,000
<b>5</b>	28,410	42,615	56,820	71,025	85,230	99,435	113,640
<b>6</b>	32,570	48,855	65,140	81,425	97,710	113,995	130,280
<b>7</b>	36,730	55,095	73,460	91,825	110,190	128,555	146,920
<b>8</b>	40,890	61,335	81,780	102,225	122,670	143,115	163,560

Para familias o grupos familiares con más de 8 personas: agregar \$8,320 por cada persona adicional.