

## SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Asunto: <b>Normas de asistencia financiera</b>	Pág. 1 de 11
Fecha original de entrada en vigor: 16/9 Fechas de revisión: 18/2, 18/7, 19/9	Código de clasificación: 400.115 Fecha de revisión:
Referencias:	Sección de las normas: IV Departamento o comité emisor: Finanzas

**PROPÓSITO:** Las Normas de Asistencia Financiera ofrecen orientación y protocolos que deben seguirse para identificar y ayudar a los pacientes que no pueden pagar los servicios médicos proporcionados por Brockton Hospital.

**NORMAS:** El Hospital ayudará a las personas sin seguro y con seguro insuficiente a solicitar cobertura de salud o asistencia financiera por medio de un programa de asistencia pública (como MassHealth, el programa de asistencia con el pago de la prima operado por el Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net y Medical Hardship [asistencia por dificultades médicas]) o por medio del programa de asistencia financiera del Hospital, y colaborará con esas personas para que presenten la solicitud o se inscriban según corresponda.

**RESPONSABILIDAD:** Los departamentos de Acceso del Paciente y Servicios Financieros para el Paciente son responsables de la administración de estas Normas.

**ALCANCE DE LA COBERTURA Y PROCEDIMIENTO:** Estas normas se aplican a la atención de emergencia, la atención médicamente necesaria y la atención de otro tipo proporcionada por Brockton Hospital (“el Hospital”), así como la atención proporcionada en el Hospital por una entidad relacionada de forma sustancial, e incluye las ubicaciones y los profesionales de la salud específicos indicados en estas normas.

El Hospital es el principal proveedor de la atención necesaria desde el punto de vista médico a todas las personas que se presentan en sus instalaciones y filiales, independientemente de su capacidad de pago. El Hospital ofrece sus servicios a todos los pacientes que acuden a nuestro establecimiento las 24 horas del día, los siete días de la semana y los 365 días del año. Por lo tanto, el Hospital se compromete a ofrecerles a todos nuestros pacientes atención y servicios de alta calidad. Como parte de este compromiso, el Hospital trabaja con personas de bajos ingresos y recursos limitados para encontrar alternativas de cobertura del costo de su cuidado.

El Hospital ayudará a las personas sin seguro y con seguro insuficiente a solicitar cobertura de salud por medio de un programa de asistencia pública (como MassHealth, el programa de asistencia con el pago de la prima operado por el Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net y Medical Hardship [asistencia por dificultades médicas]) o por medio del programa de asistencia financiera del Hospital, y colaborará con esas personas para que se inscriban según corresponda. La asistencia para estos programas se determina examinando, entre otros factores, los ingresos del hogar, los bienes, el tamaño de la familia, los gastos y las necesidades médicas de una persona.

Aunque el Hospital ayuda a los pacientes a obtener cobertura de salud por medio de programas públicos y asistencia financiera a través de otras fuentes como el mismo Hospital cuando es apropiado; el Hospital también puede tener la obligación de facturar y cobrar correctamente pagos específicos, que pueden incluir copagos, deducibles, depósitos y otras sumas de las que el paciente acepte hacerse responsable, entre otros. Cuando los pacientes se registran para recibir servicios o reciben una factura, el Hospital les aconseja que se comuniquen con nuestro personal para determinar si ellos o un familiar necesitan asistencia financiera y son elegibles para recibirla.

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 2 de 11

Al ayudar a pacientes a encontrar asistencia pública o cobertura por medio de la asistencia financiera del Hospital, el Hospital no discrimina sobre la base de raza, color, nacionalidad de origen, ciudadanía, condición de extranjero, religión, credo, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad o discapacidad en ninguna de sus normas ni en su aplicación, en lo referente a la obtención y verificación de información financiera, los depósitos previos a la hospitalización o el tratamiento, los planes de pago, las hospitalizaciones diferidas o denegadas, la determinación de que una persona reúne los requisitos para ser considerada paciente de bajos ingresos según el sistema de elegibilidad de MassHealth o el Conector de Massachusetts, o en la certificación de la información para determinar que una persona es paciente de bajos ingresos. Como tales, estas Normas fueron revisadas y aprobadas por el Consejo de Administración de Brockton Hospital.

Si bien entendemos que la situación financiera de cada persona es única, se puede obtener información y ayuda para determinar la elegibilidad para programas de asistencia pública o cobertura por medio del programa de asistencia financiera del Hospital yendo al Departamento de Asesoramiento Financiero, ubicado en el campus principal, en 680 Centre Street, Brockton, Massachusetts, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m., o llamando al (508) 941-7919, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 11:30 p.m., o sábados y domingos de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

En nuestro sitio web se puede obtener más información sobre estas Normas y el programa de asistencia financiera del Hospital, así como el formulario de solicitud y un resumen simple de las Normas de Asistencia Financiera: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Fonns/Financial-Assistance>

Las medidas que el Hospital puede tomar por falta de pago se explican por separado en las Normas de facturación y cobranza, que están disponibles en nuestro sitio web: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>

## **I. Cobertura de los servicios de salud médicamente necesarios**

El Hospital presta servicios médicamente necesarios y de salud conductual a los pacientes que se presentan en cualquiera de sus centros, independientemente de su capacidad de pago. Los servicios médicamente necesarios incluyen aquellos que es razonable esperar para prevenir, diagnosticar, evitar el agravamiento, aliviar, corregir o curar problemas que pongan la vida en peligro, causen sufrimiento, dolor, deformidad, mal funcionamiento físico, o amenacen con causar o agravar una discapacidad o causen una enfermedad o dolencia. Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios hospitalarios y ambulatorios autorizados de acuerdo al Título XIX de la Ley de Seguridad Social.

El profesional médico tratante determinará el tipo y nivel de atención y el tratamiento necesario para cada paciente de acuerdo a sus síntomas clínicos y siguiendo las normas aplicables de la práctica. El Hospital cumple con los requisitos federales de tratamiento médico de emergencia y del trabajo de parto activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor, EMTALA) haciendo una evaluación de los pacientes que acuden a una de sus dependencias en busca de atención de emergencia para determinar si se trata de un problema médico de emergencia.

La clasificación de los servicios como emergencia o no se basa en las siguientes definiciones generales y en la determinación del médico tratante. El Hospital también utiliza las siguientes definiciones del carácter urgente o de emergencia de los servicios para determinar qué parte de la deuda incobrable por

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 3 de 11

servicios de emergencia o urgencia están cubiertos por el programa de asistencia financiera del Hospital, incluyendo la Red de seguridad de salud (Health Safety Net).

**A. Servicios de atención de emergencia y de urgencia**

Todo paciente que se presente en un hospital solicitando asistencia de emergencia será evaluado de acuerdo a sus síntomas clínicos, independientemente de su identificación, cobertura del seguro o capacidad para pagar. El Hospital no hará nada para desaconsejar la búsqueda de atención médica de emergencia, como exigir que el paciente pague antes de recibir tratamiento para problemas médicos de emergencia, o interferir con la evaluación o prestación de atención médica de emergencia para hablar primero del programa de asistencia financiera del Hospital o de la elegibilidad del paciente para programas de asistencia pública.

- a. Los servicios de nivel de emergencia incluyen tratamiento para:
  - i. Una mujer embarazada, o una persona con una afección médica, ya sea física o mental, que cause síntomas suficientemente graves como dolor fuerte y que, *en la opinión de una persona prudente no experta y con un nivel promedio de conocimientos sobre salud y medicina, de no tratarse oportunamente podría poner en grave peligro la salud del enfermo o de otra persona, causar un deterioro grave de sus funciones corporales o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo*, tal como se define en 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B).
  - ii. Según los requisitos federales, la ley EMTALA se aplica a cualquier persona que acuda a una dependencia del Hospital para solicitar un examen o tratamiento de emergencia (como se define anteriormente) o que entre al Departamento de Emergencias y solicite el examen o tratamiento de un problema médico. Es común que se presenten personas al Departamento de Emergencias sin cita previa. Sin embargo, quienes soliciten servicios por un problema médico de emergencia sin cita previa y al mismo tiempo se presenten en otra unidad, clínica u otra zona auxiliar de pacientes internos o ambulatorios, también serán evaluados y posiblemente trasladados a un lugar más apropiado para un examen y una evaluación médica de emergencia de acuerdo con la ley EMTALA. El examen y el tratamiento de problemas médicos de emergencia, o cualquier otro servicio prestado según lo dispuesto por la ley EMTALA, se le proporcionarán al paciente y se considerarán atención de nivel de emergencia. El profesional clínico u otro personal médico cualificado del Hospital son quienes determinan si existe una emergencia médica, lo cual se documenta en la historia clínica del Hospital.
- b. Los servicios de atención de urgencia incluyen el tratamiento de lo siguiente:
  - i. Servicios médicamente necesarios proporcionados en un hospital de enfermos agudos tras la aparición repentina de un problema médico físico o mental que se manifiesta mediante síntomas agudos (como dolor intenso) y es de una gravedad tal que, *a juicio de una persona común y prudente, si no son tratados por profesionales médicos en un plazo de 24 horas podrían poner en riesgo la salud del paciente, deteriorar el funcionamiento corporal o causar el mal funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo*. Los servicios de atención urgente se ofrecen para problemas que no ponen la vida en peligro ni representan un riesgo alto de daños graves a la salud de una persona. Los servicios de atención urgente no incluyen los servicios electivos ni los de atención primaria.

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 4 de 11

**B. Servicios que no son de emergencia ni de urgencia:**

En los casos en que (1) el profesional clínico tratante determine que un paciente no necesita atención de emergencia o urgencia o en que (2) el paciente busque atención médica y tratamiento después de la estabilización de una emergencia médica, el Hospital podría considerar que se trata de servicios de atención primaria o electivos.

- a. Los servicios de atención primaria o electivos incluyen los que no son urgentes o de emergencia y una persona o familia los necesita para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Normalmente, estos servicios son citas o procedimientos médicos o de salud conductual programados con antelación o el mismo día, por el paciente o el médico, en una dependencia del Hospital, incluyendo su sede principal o a una filial externa, así como el consultorio de una práctica médica, una clínica o un centro comunitario de salud afiliados entre otras. La atención primaria consiste en los servicios médicos que habitualmente ofrecen médicos generales, médicos de cabecera o de familia, internistas generales, pediatras generales y profesionales de enfermería o asistentes médicos de un servicio de atención primaria. La atención primaria no requiere los recursos especializados del departamento de emergencias de un hospital de enfermos agudos y excluye los servicios auxiliares y de maternidad.
- b. Los servicios de salud que no son de emergencia o de urgencia (es decir, los de atención primaria o electivos) pueden retrasarse o aplazarse en consulta con el personal clínico del Hospital y con el profesional de atención primaria o el médico tratante del paciente si estuvieran disponibles y fuera apropiado. El Hospital puede negarse a proporcionar servicios que no sean de emergencia o urgencia si el paciente está médicamente estable y el Hospital no logra obtener del paciente, o de otras fuentes, información sobre la fuente de pago o la elegibilidad para seguros de salud públicos o privados que cubran el costo de dichos servicios. La cobertura de los servicios médicos y de salud conductual se determina y explica en la sección de necesidad médica de los manuales de cobertura de las compañías de seguros públicas y privadas. Aunque el Hospital intentará determinar la cobertura con base en la cobertura del seguro del paciente conocida y disponible, podría facturarle al paciente si los servicios no son reembolsables y el paciente lo ha aceptado.
- c. La cobertura de un programa de asistencia financiera público, privado o del Hospital podría no aplicarse a determinados procedimientos electivos o de atención primaria que no son reembolsables por tales opciones de cobertura. Si el paciente no sabe si un servicio está cubierto, debe comunicarse con el Departamento de Asesoramiento Financiero del Hospital, el campus principal, en 680 Centre Street, Brockton, Massachusetts, de lunes a viernes de 7:00

a.m. a 4:30 p.m. o debe llamar al (508) 941-7919, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 11:30 p.m., o sábados y domingos de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

**C. Dependencias del Hospital que ofrecen servicios médicamente necesarios y están cubiertos por las Normas de Asistencia Financiera:**

Las Normas de Asistencia Financiera del Hospital rigen las siguientes dependencias en las que los pacientes también pueden obtener información sobre la disponibilidad de programas de asistencia pública:

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 5 de 11

- *Brockton Hospital*
  - o *680 Centre St, Brockton, MA*
- *Brockton Hospital Outpatient Care Center*
  - o *130 Quincy Avenue, 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> Floors, Brockton, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital*
  - o *110 Liberty Street, 1<sup>st</sup> Floor, Suite #1B, Brockton, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Imaging*
  - o *31 Roche Brothers Way, Easton, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation Services*
  - o *1215 Broadway, 1st and 2nd Floors, Raynham, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital @430 Liberty Street*
  - o *430 Liberty Street, Suite #7, Hanson, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation Services East Bridgewater*
  - o *635 Plymouth Street, East Bridgewater, MA 02333*
- *Signature Healthcare Greene Cancer Treatment Center*
  - o *25 Libby Street, 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> Floors, Brockton, MA*
- *Brockton Radiation Oncology, LLC*
  - o *25 Libby Street, Brockton, MA*
- *Shields Signature Imaging, LLC*
  - o *680 Centre Street, Brockton, MA*

En el sitio web de Brockton Hospital hay una lista de las prácticas médicas y los departamentos que ofrecen atención urgente, de emergencia o necesaria del punto de vista médico en el Hospital (aparte del personal médico del éste) y que están cubiertos por estas normas <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>

Las Normas de Asistencia Financiera del Hospital no cubren los servicios ofrecidos por los profesionales de la salud que no son empleados del Hospital (por ejemplo, anesestesiólogos, radiólogos y patólogos), a pesar de que éstos tienen privilegios para ofrecer servicios de atención médica de emergencia, urgencia o necesaria del punto de vista médico, en Brockton Hospital. En el sitio web de Brockton Hospital hay una lista de estos profesionales de la salud: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Fonns/Financia1-Assistance>

## **II Programas de asistencia pública y de asistencia financiera del Hospital**

### **A. Descripción general de la cobertura de salud y los programas de asistencia financiera**

Los pacientes del Hospital pueden ser elegibles para recibir servicios de atención médica gratuitos o a un costo reducido por medio de diferentes programas de asistencia pública del estado, o por medio de los programas de asistencia financiera del hospital (incluyendo, pero sin limitarse a MassHealth, el programa de asistencia con el pago de la prima operado por el Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net y Medical Hardship [asistencia por dificultades médicas]); esto incluye el programa de descuentos del Hospital para pacientes que pagan por cuenta propia. El propósito de estos programas es ayudar a los pacientes de bajos ingresos teniendo en cuenta la capacidad de cada persona de contribuir a pagar el costo

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 6 de 11

de su atención. Si un paciente no tiene seguro médico o tiene una cobertura insuficiente, el Hospital, cuando se le solicite, le ayudará a presentar solicitudes de cobertura por medio de programas de asistencia pública o de asistencia financiera del Hospital que cubran una parte o la totalidad de las facturas hospitalarias adeudadas.

El Hospital puede determinar presuntivamente que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo a las Normas de Asistencia Financiera, con base en información distinta de la presentada por el paciente, o con base en una determinación de elegibilidad previa. Si se determina que un paciente es elegible para recibir menos que la asistencia más generosa disponible de acuerdo a las Normas de Asistencia Financiera, el Hospital: (i) le informará al paciente en qué se basa la presunción de la determinación de elegibilidad y cómo solicitar una ayuda más generosa conforme a las Normas de Asistencia Financiera; (ii) le dará al paciente un tiempo razonable para solicitar una ayuda más generosa; y (iii) si el paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera más generosa en el período de solicitud, determinará si es elegible para el descuento más generoso.

#### **B. Programas de asistencia pública del estado**

El Hospital está disponible para ayudar a los pacientes a inscribirse en programas estatales de cobertura de salud. Estos incluyen MassHealth, el programa de asistencia con el pago de la prima operado por el Health Connector y el Children's Medical Security Program. Los solicitantes pueden presentar su solicitud a estos programas en un sitio web (ubicado centralmente en el sitio web del Conector de salud o Health Connector), completando una solicitud en papel o llamando por teléfono a un representante del servicio de atención al cliente de MassHealth o del Conector de salud.

Los pacientes también pueden pedirles ayuda a los asesores financieros del Hospital (también denominados consejeros certificados para llenar solicitudes) para presentar la solicitud en papel o a través del sitio web.

#### **C. Asistencia financiera del Hospital**

El Hospital también les ofrece asistencia financiera a los pacientes cuyos ingresos no les permiten pagar los servicios prestados total o parcialmente. Los pacientes que residen en Massachusetts o en el área de servicio del Hospital tal vez tengan que completar la solicitud de Medicaid del estado o la cobertura subsidiada de un seguro de salud antes de solicitar la cobertura de una de las opciones de asistencia financiera del Hospital.

Los pacientes que reúnan los requisitos son elegibles para la asistencia financiera del Hospital de acuerdo a los siguientes criterios:

##### **C.1 Asistencia financiera del Hospital por medio de Health Safety Net**

A través de su participación en la Red de seguridad de salud (*Health Safety Net*) de Massachusetts, el Hospital ofrece asistencia financiera a pacientes de bajos ingresos sin seguro o con seguro insuficiente que residen en Massachusetts y cumplen los requisitos de ingresos. Health Safety Net fue creada para distribuir más equitativamente el costo de prestar atención no compensada a pacientes de bajos ingresos sin seguro o con seguro insuficiente brindando atención gratuita o con descuento en hospitales para enfermos agudos de Massachusetts. El fondo común para la asistencia médica no compensada de Health Safety Net se logra evaluando a cada hospital para que cubra los costos de atender a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente con ingresos inferiores al 300 % del nivel federal de pobreza. La política del Hospital es que todos los pacientes que reciben ayuda financiera conforme a lo dispuesto en sus Normas de Asistencia Financiera, incluyan los servicios de Health Safety Net como parte de la asistencia médica no compensada proporcionada a pacientes de bajos ingresos.

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 7 de 11

Por medio de su participación en la Health Safety Net, los pacientes de bajos ingresos atendidos en el Hospital pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera, incluyendo atención total o parcialmente gratuita para los servicios elegibles de la Health Safety Net definidos en 101 CMR 613:00.

*(a) Cobertura primaria de la Red de seguridad de salud (Health Safety Net - Primary)*

Los pacientes no asegurados que residan en Massachusetts y cuyos ingresos familiares brutos ajustados (MAGI, por sus siglas en inglés) de MassHealth o ingresos familiares por dificultad médica (Medical Hardship), como se describe en 101 CMR 613.04(1), y que estén entre el 0 y el 300 % del nivel federal de pobreza podrían ser elegibles para servicios de Health Safety Net.

El período de elegibilidad y el tipo de servicios de *Health Safety Net - Primary* se limita a los pacientes elegibles para inscribirse en el programa de asistencia con el pago de la prima (Premium Assistance Payment Program) operado por el Conector de salud (Health Connector) tal como se describe en 101 CMR 613.04(5)(a) y (b). Los pacientes sujetos a los requisitos del Programa de salud del estudiante (Student Health Program) de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para la cobertura de *Health Safety Net - Primary*.

*(b) Cobertura secundaria de la Red de seguridad de salud (Health Safety Net - Secondary)*

Los pacientes que residan en Massachusetts con seguros de salud primario e ingresos familiares brutos ajustados (MAGI, por sus siglas en inglés) de MassHealth o ingresos familiares contables por dificultad médica (Medical Hardship), como se describe en 101 CMR 613.04(1), del 0 al 300 % del nivel federal de pobreza, podrían ser elegibles para los servicios de la Health Safety Net. El período de elegibilidad y el tipo de servicios de *Health Safety Net - Secondary* se limita a los pacientes elegibles para inscribirse en el programa de asistencia con el pago de la prima (Premium Assistance Payment Program) operado por el Conector de salud (Health Connector), tal como se describe en 101 CMR 613.04(5)(a) y (b). Pacientes sujetos a los requisitos del Programa de salud del estudiante de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para *Health Safety Net Primary*.

*(c) Deducibles parciales de la cobertura de la Red de seguridad de salud (Health Safety Net - Partial Deductibles)*

Los pacientes que reúnen los requisitos para la cobertura de *Health Safety Net Primary* o *Health Safety Net - Secondary* con ingresos familiares brutos ajustados (MAGI, por sus siglas en inglés) de MassHealth o ingresos familiares contables por dificultad médica (Medical Hardship Family Countable Income) de entre el 150,1 % y el 300 % del nivel federal de pobreza podrían estar sujetos a un deducible anual si todos los miembros del grupo familiar de facturación de la prima (Premium Billing Family Group, PBFG) tienen ingresos que exceden el 150,1 % del nivel federal de pobreza. Este grupo se define en 130 CMR 501.0001.

Si los ingresos de cualquier persona del PBFG son inferiores al 150,1 % del nivel federal de pobreza, no se le aplica el deducible a ningún miembro. El deducible anual es la mayor de las sumas siguientes:

1. El programa de asistencia con el pago de la prima más económico operado por el Conector de salud (*Health Connector*), ajustado según el tamaño del PBFG y en proporción a las Normas del nivel federal de pobreza de MassHealth, a partir del comienzo del año

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 8 de 11

calendario; o

2. El 40 % de la diferencia entre los ingresos familiares brutos ajustados (MAGI, por sus siglas en inglés) de Mass Health más bajos o los ingresos familiares contables por dificultad médica (*Medical Hardship Family Countable*), como se describe en 101 CMR 613.04 (1), en el grupo familiar de facturación de la prima (*Premium Billing Family Group*, PBFG) del solicitante y el 200 % del nivel federal de pobreza.

*(d) Health Safety Net - Dificultades médicas (Medical Hardship)*

Un residente de Massachusetts con cualquier nivel de ingresos podría ser elegible para la categoría de Dificultad médica (Medical Hardship) por medio de la Red de seguridad de salud (Health Safety Net) si sus gastos médicos permitidos han agotado sus ingresos contables al punto de que es incapaz de pagar los servicios de salud. Para ser elegible para la categoría de Dificultad médica (*Medical Hardship*), los gastos médicos permitidos del solicitante deben superar un porcentaje especificado de sus ingresos contables, como se define en 101 CMR 613 y a continuación:

Nivel de ingresos	Porcentaje de los ingresos contables
0 - 205 % del nivel federal de pobreza	10 %
205,1 - 305% del nivel federal de pobreza	15%
305,1 - 405 %	20%
405,1 - 605 % del nivel federal de pobreza	30%
>605,1 % FPL	40%

La contribución requerida del solicitante se calcula como el porcentaje especificado de ingresos contables definido en 101 CMR 613.05(1)(b), sobre la base de los ingresos familiares, teniendo en cuenta la Dificultad Médica (Medical Hardship) y el nivel federal de pobreza, multiplicado por los ingresos contables reales, y sustrayendo las facturas no elegibles para el pago de la Health Safety Net, que siguen siendo responsabilidad del solicitante. Los otros requisitos para la categoría de Dificultad médica (*Medical Hardship*) se especifican en 101 CMR 613.05.

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 8 de 11

***C.2. Asistencia financiera adicional del Hospital***

Además de la Health Safety Net, el Hospital ofrece un descuento a pacientes que pagan por cuenta propia si se ha verificado que no tienen seguro y no reúnen los requisitos de MassHealth, Health Safety Net ni de ningún otro programa médico o de asistencia financiera. Los servicios se descuentan del plan de tarifas de Medicare en vigor en el momento del servicio. No se aplican criterios de patrimonio ni de ingresos a este tipo de descuento. El propósito de esta asistencia financiera es complementar y no sustituir otra cobertura de servicios a fin de asegurar que la ayuda financiera se brinde cuando sea necesaria. Tal como lo disponen sus Normas de Asistencia Financiera, El Hospital no negará ayuda financiera por el hecho de que un solicitante no presente información o documentación, a menos que dicha información o documentación se explique en el formulario de solicitud y sea necesaria para la determinación de elegibilidad.

**D. Limitaciones a los cargos**

El Hospital no le cobrará la atención médica de emergencia, ni la atención médicamente necesaria a ninguna persona elegible para recibir ayuda de acuerdo a sus Normas de Asistencia Financiera más que el plan de tarifas por servicio de Medicare.

El Hospital le cobrará el resto de la atención a cualquier persona elegible para recibir ayuda según sus Normas de Asistencia Financiera un importe menor al costo bruto de tales servicios.

**E. Avisos y solicitud de asistencia financiera del Hospital y de programas de asistencia pública**

***E. 1 Avisos de disponibilidad de asistencia financiera del Hospital y opciones de asistencia pública***

Si una persona no tiene seguro médico o tiene una cobertura insuficiente, el Hospital le ayudará a presentar solicitudes a programas de asistencia pública o de asistencia financiera del Hospital que cubran una parte o el total del adeudo de las facturas hospitalarias. A fin de ayudar a las personas sin seguro y con seguro insuficiente a encontrar opciones disponibles y apropiadas, el Hospital les proporcionará a todas las personas un aviso general sobre la disponibilidad de programas de asistencia pública y financiera en el momento de su registro inicial para recibir servicios en una dependencia del Hospital, en todas las facturas enviadas a un paciente o garante, y cuando el proveedor sea notificado o se entere, por su propia diligencia debida, de un cambio en la elegibilidad del paciente para la cobertura de un seguro público o privado.

El Hospital publica avisos generales sobre las Normas de Asistencia Financiera —además de enviar por correo copias en papel, si se solicita y sin cargo— en las zonas de prestación de servicios donde haya un mostrador de registro (incluyendo los departamentos de pacientes internados, ambulatorios, de emergencias y centros de salud comunitarios afiliados, pero sin limitarse a ellos), en las oficinas de los consejeros certificados para llenar solicitudes (Certified Application Counselor o “CAC”) y en oficinas generales a las que habitualmente acuden pacientes, por ejemplo, Admisiones, zonas de registro y oficinas de servicios financieros para pacientes abiertas al público).

El Hospital también publica avisos en los centros comunitarios de salud locales, en centros que atienden a personas mayores y en instituciones educativas. El anuncio general le informará al paciente de la disponibilidad de programas de asistencia pública y de asistencia financiera del Hospital (incluyendo a MassHealth, el programa de ayuda con el pago de la prima operado por Health Connector, Children’s Medical Security Program, Health Safety Net y Medical Hardship), y de los lugares del hospital y los números de teléfono donde se puede programar una cita con un consejero certificado para llenar solicitudes. El objetivo de estos avisos es ayudar a las personas a solicitar la cobertura dentro de uno o más

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 9 de 11

de estos programas.

***E.2. Solicitud de asistencia financiera del Hospital y de programas de asistencia pública***

El Hospital está disponible para ayudar a los pacientes a inscribirse en un programa de asistencia pública. Estos incluyen MassHealth, el programa de asistencia con el pago de la prima operado por el Health Connector y el Children's Medical Security Program. De acuerdo con la información suministrada por el paciente, el Hospital también identificará opciones de cobertura disponibles por medio de su programa de asistencia financiera, que incluyen los programas de la Red de seguridad de Salud (*Health Safety Net*) y por Dificultad médica (*Medical Hardship*).

Para todos los programas, salvo el de Dificultad médica (*Medical Hardship*), los solicitantes pueden presentar una solicitud en un sitio web (ubicado centralmente en la página web del Conector de salud o Health Connector del estado), completando una solicitud en papel o llamando por teléfono a un representante del servicio de atención al cliente de MassHealth o del Conector de salud.

Los pacientes también pueden pedir la colaboración de los consejeros certificados para llenar solicitudes del Hospital, ya sea para presentar la solicitud en papel o a través del sitio web.

En caso de Dificultad médica (*Medical Hardship*), el Hospital colaborará con el paciente para determinar si este programa es el indicado y para presentar una solicitud de asistencia por Dificultad médica a la Red de seguridad de salud (*Health Safety Net*). El paciente tiene la obligación de dar toda la información necesaria solicitada por el Hospital en un período apropiado para asegurar que el Hospital pueda presentar una solicitud completa. Si el paciente entrega toda la información a tiempo, el Hospital procurará presentar la solicitud completada y total dentro de un plazo de diez (10) días laborables contados a partir de la fecha de recepción de toda la información necesaria solicitada. Si la solicitud completada y total no se presenta dentro de los diez días laborables siguientes a la recepción de toda la información necesaria, no se podrán tomar medidas para cobrarle al paciente las facturas elegibles para el beneficio por Dificultad médica (*Medical Hardship*).

El Hospital también puede ayudar a los pacientes a inscribirse en la Red de seguridad de salud (*Health Safety Net*) siguiendo un proceso de determinación presuntiva, que establece un período de elegibilidad limitado. Este proceso es realizado por el Hospital y el personal del centro comunitario de salud, quienes, sobre la base de la certificación de la información financiera del paciente, considerarán que cumple con la definición de persona de bajos ingresos y tendrá cobertura solamente para los servicios de la Red de seguridad de salud (*Health Safety Net*). La cobertura comenzará en la fecha en la que el proveedor haga la determinación y hasta el final del mes siguiente al que se realice la determinación presuntiva. Sin embargo, la cobertura podría rescindirse antes si el paciente presenta una solicitud completa como se describe anteriormente.

Para recibir la asistencia financiera por medio del Hospital, el solicitante debe estar generalmente preparado para presentar comprobantes de ingresos de los miembros inmediatos de su unidad familiar. Algunos ejemplos de esta documentación son talones de pago, declaraciones de impuestos, informes de beneficios de desempleo, documentos de pensión alimenticia, etc.

Los documentos relacionados con una solicitud presentada en los últimos seis meses se aceptarán como actuales, a menos que las circunstancias hayan cambiado y puedan corroborarse.

Se puede obtener una copia gratuita de nuestras normas y del formulario de solicitud de las siguientes maneras:

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

- Sitio web de Brockton Hospital: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>
- En nuestro departamento de emergencia y los lugares de registro ambulatorio.
- Puede pedir que le envíen copia por correo postal o electrónico llamando al (508) 941-7919.
- Para recibir ayuda para completar una solicitud o con la asistencia financiera, visite nuestra Oficina de Asesoramiento Financiero situada junto al mostrador de información en 680 Centre St., Brockton, Massachusetts.

Tal como lo disponen sus Normas de Asistencia Financiera, el Hospital no negará ayuda financiera por falta de información o documentación, a menos que dicha información o documentación se explique en dichas Normas o en el formulario de solicitud.

***E.3 Función del asesor financiero del Hospital***

El Hospital ayudará a las personas sin seguro o con seguro insuficiente a solicitar cobertura de la atención por medio de un programa de asistencia pública (incluyendo a MassHealth, el programa de asistencia con el pago de la prima operado por el Health Connector y Children's Medical Security Program, pero sin limitarse a ellos ) y trabajará con las personas para que se inscriban según corresponda. El Hospital también ayudará a los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera del Hospital, que incluye la cobertura por medio de la Red de seguridad de salud (*Health Safety Net*) y por Dificultad médica (*Medical Hardship*).

El Hospital:

- a) dará información sobre todos los programas, incluyendo MassHealth, el programa de asistencia con el pago de la prima operado por el Conector de salud (*Health Connector*), Children's Medical Security Program, Health Safety Net y Medical Hardship;
- b) ayudará a las personas a llenar nuevas solicitudes de cobertura o a renovar una cobertura existente;
- c) colaborará con los pacientes para obtener toda la documentación requerida;
- d) presentará solicitudes y renovaciones (junto con toda la documentación requerida) dentro de los plazos establecidos;
- e) interactuará con los programas para averiguar el estado de dichas solicitudes y renovaciones cuando corresponda y según lo permitan las limitaciones del sistema actual ;
- f) ayudará a facilitar la inscripción de los solicitantes y beneficiarios en programas de seguros; y
- g) ofrecerá y brindará ayuda para el registro de votantes.

El Hospital le informará al paciente de su obligación de darle al Hospital y a la agencia estatal correspondiente información correcta y oportuna sobre su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si lo tiene), opciones actuales de cobertura de seguro (por ejemplo, de propietario de una casa o de un vehículo de motor, o de responsabilidad civil, entre otros) que puedan pagar el costo de la atención recibida, así como otros recursos financieros, e información de ciudadanía y residencia. Esta información se le entregará al estado como parte de la solicitud a un programa de asistencia pública, a fin de determinar la cobertura de los servicios prestados.

Si la persona o su garante no pudieran dar la información necesaria, el Hospital podría (si el paciente lo solicita) hacer esfuerzos razonables para obtener información adicional de otras fuentes. Estos esfuerzos también incluyen colaborar con las personas, cuando lo soliciten, para determinar si una factura de servicios debería enviarse a la persona para ayudarle a pagar el deducible. Esto ocurrirá cuando la persona programe sus servicios, durante el registro previo, la hospitalización, el alta o por un período de

**SIGNATURE HEALTHCARE  
BROCKTON HOSPITAL MANUAL DE  
NORMAS ADMINISTRATIVAS**

Asunto: Normas de asistencia financiera

Pág. 11 de 11

tiempo razonable después del alta del hospital. La información que el consejero certificado para llenar solicitudes obtenga se mantendrá conforme a las leyes federales, estatales y de privacidad y seguridad aplicables.

El Hospital también notificará al paciente durante el proceso de solicitud acerca de su responsabilidad de informar tanto al Hospital como a la agencia estatal que proporcione la cobertura de los servicios de salud de cualquier tercero que pueda ser responsable de pagar las reclamaciones; esto incluye la póliza de seguro como propietario de una casa o automóvil u otros seguros de responsabilidad civil. Si el paciente presenta una reclamación o demanda contra terceros, el consejero certificado para llenar solicitudes notificará al paciente de su obligación de informárselo al proveedor y al programa del estado dentro de los 10 días posteriores a tales acciones. También se le informará al paciente que debe reembolsar a la agencia estatal apropiada el importe de la atención médica cubierta por el programa estatal si se recuperara algo con la reclamación, o asignará derechos al estado para permitirle que recupere la cantidad correspondiente.

Cuando la persona se comunique con el Hospital, el Hospital intentará determinar si reúne los requisitos para un programa de asistencia pública o por medio del programa de asistencia financiera del Hospital. Una persona inscrita en un programa de asistencia pública puede reunir los requisitos para ciertos beneficios. Las personas también pueden reunir los requisitos para recibir asistencia adicional dependiendo del programa de asistencia financiera del Hospital y de sus ingresos documentados y gastos médicos permitidos.

**REVISADO POR:**

Director financiero  
Comité de Normas Administrativas  
Comité de Finanzas  
Consejo de Administración

**FECHA:**

9/2019  
9/2019  
9/2019  
9/2019

*Referencias: I.R.C. 501(r)*

# SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

## Resumen en lenguaje simple de las Normas de asistencia financiera

Brockton Hospital, un hospital sin fines de lucro para enfermedades agudas, fue creado para responder a las necesidades de los residentes de la ciudad de Brockton y las comunidades vecinas. El Hospital se dedica a ofrecerles servicios médicos a los pacientes sea cual sea su capacidad de pago. Brockton Hospital comprende que no todos los pacientes tienen los recursos financieros para pagar la factura del Hospital. Este resumen simple le da información básica acerca de nuestras normas.

### Normas de Asistencia Financiera de Brockton Hospital (FAP, por sus siglas en inglés)

El Programa de asistencia financiera ofrece atención médica de emergencia y otros servicios médicamente necesarios a bajo costo a los pacientes que reúnen los requisitos. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera ya sea si no tienen seguro de salud o tienen una cobertura insuficiente. Nuestros asesores financieros ayudan a presentar solicitudes a programas de seguros de salud del gobierno y a completar la solicitud para MassHealth o Health Safety Net que se usa para nuestro programa de asistencia financiera.

A los pacientes elegibles no se les puede cobrar más de lo que reembolsa el programa Medicare. A ninguna persona elegible para la asistencia financiera se le cobrará más de lo que generalmente se factura por la atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico.

**Tenga presente que:** No se ofrece asistencia financiera para los copagos, el coseguro y los deducibles.

### Disponibilidad de nuestras Normas de Asistencia Financiera, la solicitud y las listas de profesionales de la salud cubiertos y no cubiertos

Usted puede obtener una copia gratuita de nuestras normas y del formulario de solicitud de las siguientes maneras:

- Sitio web de Brockton Hospital: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>
- En nuestro departamento de emergencia y en los lugares de registro ambulatorio.
- Llame al (508) 941-7919 para pedir que le envíen copias por correo postal o electrónico o para mayor información
- En nuestra oficina de asesoramiento financiero situada junto al mostrador de información en 680 Centre St., Brockton, Massachusetts
- Para recibir ayuda para completar una solicitud o con la asistencia financiera, visite nuestra Oficina de Asesoramiento Financiero situada junto al mostrador de información en 680 Centre St., Brockton, Massachusetts, o llame al (508) 941-7919
- Entregue su solicitud completada a:  
Financial Counseling Department  
680 Centre Street  
Brockton, Mass 02302

Las Normas de asistencia financiera, la solicitud y el resumen simple están disponibles en varios idiomas

- Inglés
- Español
- Portugués
- Haitiano criollo

### Zonas de servicio cubiertas por las normas de asistencia financiera

Las Normas de Asistencia Financiera del Hospital rigen las siguientes dependencias en las que los pacientes también pueden obtener información sobre la disponibilidad de programas de asistencia pública:

- *Brockton Hospital*
  - o 680 Centre Street, Brockton, MA
- *Brockton Hospital Outpatient Care Center*
  - o 130 Quincy Avenue, 1st and 2nd Floors, Brockton, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital*
  - o 110 Liberty Street, 1<sup>st</sup> Floor, Suite #1B, Brockton, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Imaging*
  - o 31 Roche Brothers Way, Easton, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation and Primary Care Services, Medical Office Building*
  - o 1215 Broadway, 1st and 2nd Floors, Raynham, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital @430 Liberty Street*
  - o 430 Liberty Street, Suite #7, Hanson, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation Services East Bridgewater*
  - o 635 Plymouth Street, East Bridgewater, MA 02333
- *Signature Healthcare Greene Cancer Treatment Center*
  - o 25 Libby Street, 1st and 2nd Floors, Brockton, MA
- *Brockton Radiation Oncology, LLC*
  - o 25 Libby Street, Brockton, MA
- *Shields Signature Imaging, LLC*
  - o 680 Centre Street, Brockton, MA

**Importante:** Los pacientes/garantes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento antes del servicio y hasta ciento ochenta (180) días después de que se haya enviado el último estado de cuenta después de dar de alta al paciente.

