

## Contenido

---

Política de Asistencia Financiera del BIDMC .....	3
Aplicable a .....	3
Referencias.....	3
Propósito .....	3
Definiciones .....	4
Servicios elegibles para asistencia financiera de BIDMC .....	9
Servicios no elegibles para asistencia financiera del BIDMC .....	9
Asistencia disponible .....	9
Programas de asistencia pública .....	10
Asistencia a través de la Health Safety Net .....	11
Papel del asesor de asistencia financiera .....	13
Deberes del paciente .....	15
Asistencia financiera hospitalaria .....	16
Descuentos de asistencia financiera.....	17
Política de Asistencia Financiera .....	18
Razones de la denegación .....	20
Elegibilidad presuntiva .....	20
Descuento por pago oportuno .....	20
Servicios médicos de emergencia .....	21
Crédito y cobros .....	21
Requisitos regulatorios.....	21
Apéndice 1 .....	23
Forma de aplicación para asistencia financiera .....	23
Apéndice 2 .....	26
Aplicación para Dificultades de Orden Médico.....	26
Apéndice 3 .....	29
Gráfico de descuentos basado en los umbrales de ingresos y activos.....	29
Apéndice 4 .....	30
Importe Comúnmente Facturado (AGB) .....	30
Apéndice 5 .....	31
Proveedores y clínicas con coberturas y sin cobertura .....	31

Apéndice 6 .....	54
Acceso público a documentos.....	54
Historial de la Política.....	55

## Política de Asistencia Financiera del BIDMC

---

**Aplicable a** Esta Política aplica al Beth Israel Deaconess Medical Center, Inc. (“BIDMC”, el “hospital” o el “Hospital”), con relación al hospital que opera y a cualquier entidad sustancialmente relacionada (como se define en la sección 501(r) del Departamento del Tesoro) y los proveedores contratados por, o afiliados al, BIDMC (véase Apéndice cinco (5) para la lista completa de los proveedores con cobertura bajo esta política).

---

**Referencias** EMTALA: Recolección de Información Financiera  
Política de Crédito & Cobros  
Lineamientos Federales de Pobreza, Depto. de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.  
Aviso del IRS 2015-46 y 29 CFR §§1.501(r) (4)-(6)  
Apéndice 1: Forma de aplicación de asistencia financiera para Charity Care  
Apéndice 2: Forma de aplicación de asistencia de Dificultades de Orden Médico  
Apéndice 3: Gráfico de descuentos basado en los umbrales de ingresos y activos  
Apéndice 4: Importe Comúnmente Facturado (AGB)  
Apéndice 5: Proveedores y clínicas con cobertura y sin cobertura  
Apéndice 6: Acceso público a documentos

---

**Propósito** Nuestra misión es destacar por la excelencia en el cuidado de los pacientes, formación, investigación y mejorar la salud de las comunidades que atendemos

El BIDMC se dedica a proveer asistencia o ayuda financiera a pacientes con necesidades de atención médica y que no poseen un seguro médico, con cobertura insuficiente y no aplican para un programa gubernamental, o que, por otra causa, no pueden pagar por cuidados de emergencia, cuidados de urgencia u otro cuidado médico necesario, debido a su situación financiera. Esta Política de Asistencia Financiera está diseñada para cumplir con las leyes estatales y federales aplicables para nuestra área de servicio. Los pacientes elegibles para la asistencia financiera recibirán atención con descuentos por parte de proveedores del BIDMC con experiencia. Los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera de un hospital afiliado (incluido el Addison Gilbert Hospital; Anna Jaques Hospital; BayRidge Hospital; Beth Israel Deaconess Hospital Milton; Beth Israel Deaconess Hospital Needham and Beth Israel Deaconess Hospital Plymouth; Beverly Hospital; Lahey Hospital & Medical Center, Burlington, Lahey Medical Center, Peabody; Mount Auburn Hospital; New England Baptist

Hospital y Winchester Hospital) no tendrán que volver a solicitar asistencia financiera de BIDMC durante el período de calificación.

La asistencia financiera suministrada bajo esta política está hecha esperando que los pacientes cooperarán con el proceso de aplicación de la política y aquellos para el beneficio público o programas de cobertura que pueden estar disponibles para cubrir el costo de la atención médica.

No discriminaremos en base a la edad, género, raza, credo, religión, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, nacionalidad o estatus migratorio del paciente al determinar la elegibilidad.

---

## Definiciones

Las siguientes definiciones aplican a todas las secciones de esta política.

La clasificación de los servicios de emergencia o no emergencia se basa en las siguientes definiciones generales, así como en la determinación médica del médico tratante. Las definiciones de los servicios de atención médica de emergencia o urgencias suministradas a continuación serán utilizadas por el Hospital para determinar la cobertura permisible de atención médica de emergencias o urgencias en situación de mala deuda según el programa de asistencia financiera del hospital incluyendo el Health Safety Net.

**Importe Comúnmente Facturado (AGB):** AGB se define como los montos generalmente facturados por atención de emergencia, urgencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. El BIDMC utiliza el método de “Look-Back” descrito en 29 CFR § 1.501(r)-5(b)(3) para determinar su porcentaje de AGB. El porcentaje de AGB se calcula dividiendo la suma de los montos de todos los reclamos del BIDMC por atención de emergencia, urgencia y otros cuidados médicamente necesarios que han sido permitidos por aseguradores privados y honorarios por servicios de Medicare durante el año fiscal anterior (1 de octubre al 30 de septiembre) (incluyendo coseguro, copagos y deducibles) por la suma de los cargos brutos asociados para esos reclamos. El AGB se determina multiplicando el porcentaje de AGB contra los cargos brutos por la atención brindada al paciente. El BIDMC usa solo un porcentaje de AGB y no calcula uno diferente para diferentes tipos de atención. El porcentaje de AGB se calculará anualmente a los 45 días posteriores al cierre del año fiscal anterior, y se implementará a los 120 días posteriores al cierre del año fiscal. Luego de la determinación de que una persona es elegible para recibir Asistencia Financiera bajo esta Política, no se le puede cobrar a esa persona más que el AGB por servicios médicos de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Para obtener más información, consulte el Apéndice cuatro (4).

**Período de aplicación:** Es el período en que se aceptarán y procesarán las aplicaciones para la asistencia financiera. El período de aplicación comenzará en la fecha posterior a que se suministre el primer extracto de facturación postdescargado y terminará 240 días después de esa fecha.

**Activos:** Consisten en:

- Cuentas de ahorro
- Cuentas corrientes
- Cuentas de ahorro para la salud (HSA)\*
- Plan de reembolso para la salud (HRA)\*
- Cuentas de gastos flexibles (FSA)\*

\*Si un paciente/garante tiene una HSA, HRA, FSA o fondo similar designado para los gastos médicos familiares, dicha persona no es elegible para recibir asistencia bajo esta política hasta que dichos activos se hayan agotado.

**Charity Care:** Los pacientes, o sus garantes, con un ingreso familiar anualizado igual o inferior al 400% del FPL, que de otro modo cumplan con otros criterios de elegibilidad establecidos en esta política, recibirán una exención del 100% del saldo responsable del paciente por los servicios médicos elegibles proporcionados por BIDMC.

**Servicio electivo:** Un servicio hospitalario que no califica como condición médica de emergencia, de urgencia o medicamento necesaria (como se define a continuación).

**Cuidados de emergencia:** Elementos o servicios proporcionados con el propósito de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento para una condición médica de emergencia.

**Condición médica de emergencia:** Como se define en la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd), el término “Condición médica de emergencia” se refiere a una condición médica con síntomas agudos o la gravedad suficiente para que, de no recibir atención médica, pueda:

1. Arriesgar gravemente la salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o el feto)
2. Deterioro grave en las funciones corporales
3. Disfunción grave en cualquier parte del cuerpo u órgano
4. En el caso de una mujer embarazada que tiene contracciones:
  - a. Hay un tiempo inadecuado para efectuar un traslado efectivo de un hospital a otro para el parto; y
  - b. Dicho traslado puede suponer una amenaza para la salud o seguridad de la mujer o el feto.

**Familia:** Como lo define la Oficina del Censo de los EE.UU., es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. Si un paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, según las reglas del Servicio de Rentas Internas, pueden considerarse como dependientes al determinar la elegibilidad para esta política.

**Ingresos Familiares:** Los ingresos de la familia de un solicitante son los ingresos brutos combinados de todos los miembros adultos de la familia que viven en la misma residencia y están incluidos en la devolución de impuestos más reciente. Para pacientes menores a 18 años, los ingresos familiares incluyen los de los padres y/o padres adoptivos, o parientes cuidadores. Los ingresos familiares se determinan utilizando la definición de la Oficina del Censo, que incluye los siguientes ingresos al computar los Lineamientos Federales de Pobreza:

1. Incluye ganancias, compensaciones de desempleo, pensiones de Seguridad Social del empleado, ingresos suplementarios de Seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de sobrevivientes, pensiones o ingresos por retiro, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de propiedades, fondos, estipendios educativos y pensiones alimenticias.
2. Los beneficios que no sean en efectivo (como cupones para alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.
3. Se determinan en una base antes de impuestos (bruta).
4. Excluye las ganancias y pérdidas de capital.

**Nivel Federal de Pobreza:** El Nivel Federal de Pobreza (FPL) utiliza los límites de ingresos que varían por el tamaño y la composición familiar para determinar quién está en pobreza en los Estados Unidos. Se actualiza periódicamente en el Registro Federal por el Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos según la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Los lineamientos actual del FPL puede encontrarse en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

**Asistencia financiera:** Asistencia, que consiste en Charity Care y Dificultades de Orden Médico, suministrada a pacientes elegibles, quienes de otra forma experimentarían dificultades de orden médico, al aliviarles, total o parcialmente, su deuda financiera por la atención médica o de emergencia necesaria suministrada por el BIDMC.

**Garante:** Una persona, que no es el paciente, responsable de la facturación.

**Cargos brutos:** Total de cargos a la tasa completa establecida al brindar servicios de atención al paciente antes de las deducciones fiscales aplicados.

**Sin hogar:** Como lo define el gobierno Federal, y ha sido publicado en el Registro Federal por el HUD: “Un individuo o familia que sufre la falta de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, por lo que el individuo o familia tiene una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado que no está destinado para ser habitado o está viviendo en un refugio, público o privado, diseñado para acoger personas temporalmente. Esta categoría también incluye a las personas que dejan la institución donde viven por 90 días o menos o quienes residen en un refugio de emergencia o un lugar que no está destinado para ser habitado inmediatamente antes de entrar a la institución.

**Dentro de la red:** BIDMC y sus afiliados tienen contrato con la compañía de seguros del paciente para el reembolso a tarifas negociadas.

**Dificultad de Orden Médico:** Asistencia provista a pacientes elegibles cuyas facturas médicas son mayores o iguales al 25% de sus ingresos brutos.

**Cuidado médico necesario:** Artículos o servicios médicamente necesarios, como servicios de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios proporcionados con el propósito de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento de una lesión o enfermedad, así como los servicios definidos típicamente por Medicare u otra póliza de seguro de la salud como “servicios o productos con cobertura”.

**Pago por servicio de Medicare:** Seguro médico ofrecido según la Parte A y Parte B del Título XVIII de la Ley de Seguridad Social de Medicare (42 USC 1395c-1395w-5).

**Fuera de la red:** BIDMC y sus afiliados no tienen contrato con la compañía de seguros del paciente para el reembolso a tarifas negociadas, lo que generalmente resulta en una mayor responsabilidad del paciente.

**Plan de pagos:** Un plan de pagos que se acuerda ya sea con el BIDMC o un tercero representando al BIDMC y el paciente/garante por los gastos asociados. El plan de pagos considerará las circunstancias financieras del paciente, la cantidad adeudada y cualquier otro pago previo.

**Elegibilidad presuntiva:** Bajo ciertas circunstancias, los pacientes sin seguro médico pueden presumirse o considerarse elegibles para asistencia financiera basándose en su inscripción en otros programas de medios económicos u otras fuentes de información, no provistas directamente por el paciente, para hacer una evaluación individual de las necesidades financieras.

**Asegurador de salud privado:** Cualquier organización que no es una unidad gubernamental que ofrece pólizas de salud, incluyendo organizaciones no gubernamentales administrando un plan de seguro de salud bajo Medicare Advantage.

**Período de calificación:** A los solicitantes determinados elegibles para asistencia financiera se les otorgará asistencia por un periodo de seis meses. Los pacientes que califiquen para asistencia financiera deben demostrar que no hubo cambios en su situación financiera al final del período de calificación de seis (6) meses para extender su elegibilidad por otros seis (6) meses.

**Paciente sin seguro:** Un paciente que no cuenta con una cobertura de un tercero provista por una aseguradora comercial, un ERISA, un Programa de Atención Médica Federal (incluyendo, sin limitar a, Medicare, Medicaid, SCHIP, y CHAMPUS), Compensación de Trabajador, u otra asistencia de un tercero para cubrir el costo de los gastos de atención médica de un paciente.

**Paciente con seguro insuficiente:** Cualquier individuo con cobertura privada o gubernamental a quien se le dificulta pagar completamente los gastos esperados de los servicios provistos por el BIDMC.

**Atención de urgencias:** Servicios médicamente necesarios provistos en un hospital después de la aparición repentina de una condición médica, ya sea física o mental, que se manifiesta con síntoma agudos con la gravedad suficiente (incluyendo dolor severo) para que una persona prudente considere que la ausencia de atención médica en 24 horas pueda representar un peligro razonable para la salud de la persona, deterioros en la función corporal, o disfunción de una parte del cuerpo u órgano.

---

**Servicios elegibles para asistencia financiera del BIDMC**

Los servicios elegibles para la política de asistencia financiera del BIDMC deben ser clínicamente apropiados y dentro de los estándares de las prácticas médicas aceptables, e incluyen:

1. Cargos del centro dentro y fuera de la red por atención de emergencia según se definió anteriormente.
2. Cargos del centro dentro y fuera de la red por atención de urgencias según se definió anteriormente.
3. Cargos del centro dentro y fuera de la red por atención médica necesaria según se definió anteriormente.
4. Honorarios profesionales dentro de la red por atención de urgencia y atención médicamente necesaria prestados por proveedores empleados por BIDMC y sus afiliados, según se enumeran en el Apéndice cinco (5).

---

**Servicios no elegibles para asistencia financiera del BIDMC**

Los servicios no elegibles para la asistencia financiera incluyen:

1. Los honorarios profesionales por la atención brindada por proveedores que no son empleados de BIDMC siguen la política de asistencia financiera (p. ej., médicos o profesionales médicos privados o que no pertenecen a BIDMC, transporte en ambulancia, etc.), como se indica en el Apéndice cinco (5). Se recomienda a los pacientes que se comuniquen directamente con estos proveedores para ver si ofrecen alguna ayuda financiera y para hacer arreglos de pago. Consulte el Apéndice cinco (5) para obtener una lista completa de los proveedores que no están cubiertos por esta política.
2. Cargos de instalaciones fuera de la red y honorarios profesionales por atención de urgencia y atención médicamente necesaria que no es atención de emergencia, según se definió anteriormente.

---

**Asistencia disponible**

BIDMC ofrece asistencia a los pacientes para solicitar programas de asistencia pública y asistencia financiera para hospitales, como se describe en mayor detalle a continuación.

El BIDMC hará esfuerzos diligentes para recopilar el estado del seguro del paciente y otra información a fin de verificar la cobertura de los servicios de atención médica de emergencia, para pacientes hospitalizados o ambulatorios que proporcionará el hospital. Toda la información se obtendrá antes de la entrega de cualquier elemento o servicio de atención médica no urgente y no emergente. El hospital retrasará cualquier intento de obtener esta información durante la entrega de cualquier servicio de nivel de emergencia de EMTALA

o de atención de urgencia, si el proceso para obtener esta información retrasará o interferirá con el examen de detección médica o los servicios realizados para estabilizar una Condición Médica de Emergencia.

Los esfuerzos razonables de diligencia debida del hospital para investigar si un seguro de terceros u otro recurso puede ser responsable del costo de los servicios prestados por el hospital deberán incluir, pero no limitarse a, determinar si el paciente declara si existe una política aplicable para cubrir el costo de los reclamos, que incluye: (1) póliza de responsabilidad civil del propietario de un vehículo o de una casa, (2) póliza de protección general contra accidentes o lesiones personales, (3) programas de compensación para trabajadores y (4) pólizas de seguro estudiantil, entre otros. Si el hospital puede identificar a un tercero responsable o ha recibido un pago de un tercero u otro recurso (incluso de una aseguradora privada u otro programa público), el hospital informará el pago al programa correspondiente y lo compensará, si aplica, según los requisitos de procesamiento de reclamos del programa, contra cualquier reclamo que haya sido pagado por un tercero u otro recurso. Para los programas estatales de asistencia pública que realmente han pagado el costo de los servicios, el hospital no está obligado a asegurar la asignación del derecho del paciente a la cobertura de servicios de terceros. En estos casos, el paciente debe ser consciente de que el programa estatal aplicable puede intentar buscar una asignación sobre los costos de los servicios prestados al paciente.

El BIDMC verificará el Sistema de Verificación de Elegibilidad de Massachusetts (EVS) para asegurarse que el paciente no sea un paciente de bajos ingresos y no haya presentado una solicitud de cobertura para MassHealth, el programa de pago de asistencia premium operado por Health Connector, el Programa de Seguridad Médica para Niños o Health Safety Net, antes de presentar reclamos a la Oficina de Health Safety Net por cobertura de deudas incobrables.

---

**Programas de asistencia pública**

Para las personas sin seguro o con una póliza insuficiente, el hospital trabajará para asistirles al aplicar para la asistencia pública que puede cubrir parte o el total de las facturas adeudadas al hospital. Para ayudar a las personas sin seguro o con una póliza insuficiente, el hospital suministrará un aviso general de la disponibilidad de los programas de asistencia pública durante el registro de la persona en el hospital para un servicio, en todas las facturas que se envíen al paciente o al garante, y cuando el proveedor sea notificado o a través de su debida diligencia reconozca de un cambio en el estatus de la elegibilidad del paciente por cobertura de una póliza pública o privada.

Los pacientes del hospital pueden ser elegibles para obtener servicios de atención médica gratuita o a un costo reducido a través de varios programas de asistencia pública (incluyendo, pero no limitando a MassHealth, el programa de asistencia de pagos operado por el Health Connector, el Programa de Seguridad Médica de Niños, la Health Safety Net). Dichos programas pretenden ayudar a los pacientes con bajos ingresos, considerando la capacidad de cada individuo para costear su atención médica. Para aquellas personas que no tienen seguro o tienen una póliza insuficiente, el hospital, cuando se solicita, les ayuda a aplicar para cualquier cobertura a través de los programas de asistencia, que pueden cubrir el total o parte de las facturas adeudadas al hospital.

El Hospital está disponible para ayudar a los pacientes al registrarse en los programas de cobertura de salud del estado. Estos incluyen a MassHealth, el programa de asistencia de pagos de primas operado por el Health Connector estatal y el Programa de Seguridad Médica de Niños. Para estos programas, los solicitantes pueden presentar una aplicación a través del sitio web en línea (ubicado en el Sitio Web de Health Connector estatal), una aplicación en papel, o por teléfono con un representante de atención al cliente, en MassHealth o Health Connector. Las personas también pueden solicitar ayuda a los asesores financieros del hospital (también llamados consejeros certificados para aplicación) presentando la solicitud, ya sea en el sitio web o a través de una forma en papel.

**Asistencia a  
través de la  
Health Safety  
Net**

Gracias a su participación en la Massachusetts Health Safety Net, el hospital brinda asistencia financiera a los pacientes de bajos ingresos sin pólizas de seguro y que son residentes de Massachusetts y cumplan con los requisitos de ingreso. La Health Safety Net fue creada para distribuir, de forma más equitativa, los costos de proveer atención médica sin compensación a pacientes sin seguro y con bajos ingresos con atención gratuita o con descuentos en todos los hospitales en Massachusetts. La centralización de la Health Safety Net de la atención sin compensación se lleva a cabo a través de una evaluación en cada hospital para cubrir el costo de la atención a los pacientes sin seguro o con una póliza insuficiente y con ingresos por debajo del 300% del nivel federal de pobreza.

Los pacientes de bajos ingresos que reciben servicios en el Hospital pueden ser elegibles para la asistencia financiera a través de Health Safety Net, incluyendo atención total o parcialmente gratuita para los servicios elegibles de la Health Safety Net definidos en 101 CMR 613:00.

*(a) Health Safety Net – Primaria*

Los pacientes sin seguro, que son residentes de Massachusetts, con Ingresos de la vivienda MassHealth MAGI o Familias con Dificultades de Orden Médico verificadas, como se describe en 101 CMR 613.04(1),

entre el 0 al 300% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) pueden ser elegibles para los servicios elegibles de la Health Safety Net.

El período de elegibilidad y el tipo de servicios de *Health Safety Net – Primaria* se limita a los pacientes elegibles para registrarse en el Programa de Asistencia de Pago Premium operado por Health Connector como se describe en 101 CMR 613.04(5)(a) y (b). Los pacientes sujetos a los requisitos del Programa de Salud para Estudiantes de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para *Health Safety Net – Primaria*.

*(b) Health Safety Net – Secundaria*

Los pacientes residentes de Massachusetts con seguro de salud primaria y con Ingresos de la vivienda MassHealth MAGI o Familias con Dificultades de Orden Médico verificadas, como se describe en 101 CMR 613.04(1), entre el 0 y el 300% del FPL pueden ser elegibles para los servicios elegibles de la Health Safety Net. El período de elegibilidad y el tipo de servicios de la *Health Safety Net – Secundaria* se limita a los pacientes elegibles para inscribirse en el Programa de Asistencia de Pago Premium operado por Health Connector como se describe en 101 CMR 613.04(5)(a) y (b). Los pacientes sujetos a los requisitos del Programa de Salud para Estudiantes de M.G.L. c. 15A, § 18 no son elegibles para *Health Safety Net – Primaria*.

*(c) Health Safety Net – Deducibles parciales*

Los pacientes que califican para *Health Safety Net Primaria* o *Health Safety Net Secundaria* con Ingresos de la vivienda MassHealth MAGI o Familias con Dificultades de Orden Médico verificadas entre el 150,1% y el 300% del FPL, pueden estar sujetos a un deducible anual si todos los miembros del Grupo Familiar de Facturación de Primas (PBF) tienen un ingreso mayor al 150,1% del FPL. Este grupo está definido en el 130 CMR 501.0001.

Si algún miembro del PBFG tiene un FPL menor a 150,1% no hay deducible para cualquier miembro del PBFG. El deducible anual es igual al mayor de:

1. el costo más bajo del Programa de Pago de Asistencia de Pagos operado por Health Connector, ajustado al tamaño del PBFG proporcional a los estándares de ingresos MassHealth FPL, a partir del inicio del año calendario; o
2. el 40% de la diferencia entre el ingreso más bajo de la vivienda MassHealth MAGI o los Ingresos Contables de la Familia con Dificultades de Orden Médico, según lo descrito en el 101 CMR 613.04(1), en el Grupo Familiar de Facturación de Primas (PBF) del solicitante y el 200% del FPL.

*(d) Health Safety Net – Dificultades de Orden Médico*

Un residente de Massachusetts con cualquier ingreso podría calificar para *Dificultades de Orden Médico de Health Safety Net* a través de la Health Safety Net si los gastos médicos permitidos sobrepasan su ingreso contable o no es capaz de pagar los servicios de salud. Para calificar para las *Dificultades de Orden Médico* de Health Safety Net, los gastos médicos permisibles del solicitante deben exceder un porcentaje determinado de los Ingresos Contables del solicitante como se define en el 101 CMR.

La contribución exigida al solicitante se calcula como el porcentaje especificado de los Ingresos Contables en el 101 CMR 613.05(1)(b) basados en el FPL de las *Dificultades de Orden Médico* de la familia multiplicado por los Ingresos Contables reales menos las facturas que no son elegibles para el pago de Health Safety Net, para las cuales el solicitante seguirá siendo responsable. Se especifican otros requisitos para las *Dificultades de Orden Médico* en el 101 CMR 613.05.

Un hospital puede solicitar un depósito de los pacientes elegibles a Dificultades de Orden Médico. Los depósitos se limitarán al 20% de la contribución por Dificultades de Orden Médico hasta \$1.000. Todos los saldos restantes estarán sujetos a las condiciones del plan de pago establecidas en el 101 CMR 613.08(1)(g).

Para Dificultades de Orden Médico, el hospital trabajará con el paciente para determinar si un programa como Dificultades de Orden Médico es el apropiado y presentar una solicitud por Dificultades de Orden Médico a la Health Safety Net. Es deber del paciente proporcionar toda la información necesaria conforme a lo solicitado por el hospital en un plazo adecuado para asegurar que el hospital pueda presentar una solicitud completa.

---

**Papel del asesor de asistencia financiera**

El hospital ayudará a las personas sin seguro y con pólizas insuficientes a aplicar para una cobertura de salud a través de un programa de asistencia pública (incluyendo, pero no limitado a MassHealth, el programa de pago de asistencia de pagos operado por Health Connect, y el Programa de Seguridad Médica para Niños), y trabajar en conjunto con las personas para inscribirse apropiadamente. El hospital también ayudará a los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera a través de la Health Safety Net.

El hospital:

- a) Suministrará información sobre los programas completos, incluyendo MassHealth, el programa de asistencia de pago de primas operado por Health Connector, el Programa de Seguridad Médica para Niños y Health Safety Net.

- b) Ayudará a las personas a completar una nueva aplicación para la cobertura o enviar una renovación para una existente;
- c) Trabajará con las personas para obtener toda la documentación necesaria;
- d) Enviará las aplicaciones o renovaciones (junto a la información necesaria);
- e) Interactuará, cuando aplique y se permita según las limitaciones del sistema actual, con los programas sobre el estatus de dichas aplicaciones y renovaciones;
- f) Ayudará a facilitar el registro de los solicitantes o beneficiarios en los programas de seguros; y
- g) Ofrecerá y suministrará asistencia en el registro de votantes.

El hospital informará al paciente de su deber de suministrar al hospital, 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), las opciones de cobertura de seguros actual (incluyendo pólizas de hogar, vehículos, y otro seguro de responsabilidad civil) que pueden cubrir el costo de la atención recibida, cualquier recurso financiero aplicable, e información de la ciudadanía y residencia. Esta información se presentará al estado como parte de la aplicación para recibir asistencia de los programas públicos para determinar la cobertura de los servicios prestados al individuo.

Si el individuo o el garante no pueden suministrar la información necesaria, el hospital puede (por solicitud de la persona) hacer esfuerzos razonables para obtener cualquier información adicional de otras fuentes. Dichos esfuerzos también incluyen trabajar con la persona, por su petición, para determinar si una factura por servicios debe enviarse a la persona para ayudarle a pagar el deducible de una sola vez. Esto ocurrirá cuando el individuo esté programando sus servicios, durante el preregistro, mientras que el individuo sea admitido en el hospital, tras el alta, o por un tiempo razonable después de salir del hospital. La información que el hospital obtenga se mantendrá de acuerdo con las leyes de privacidad y seguridad federales y estatales aplicables.

El hospital también notificará al paciente durante el proceso de aplicación de su responsabilidad de informar tanto al hospital como a la agencia estatal que brinda la cobertura de servicios de salud por terceros que pueden ser responsables de pagar las reclamaciones, incluyendo pólizas de seguro en vivienda, vehículo, u otro seguro de responsabilidad civil. Si el paciente ha presentado una reclamación de terceros o ha presentado una reclamación contra un tercero, el hospital notificará al paciente de su obligación de notificar al proveedor y al programa estatal dentro de los 10 días de estas acciones. También se le debe informar al paciente que debe reembolsar a la

agencia estatal correspondiente el importe de la asistencia médica cubierta por el programa estatal si hay una recuperación en la reclamación, o asignación de derechos al estado para que pueda recuperar su importe aplicable.

Cuando la persona contacta al hospital, éste intentará identificar si una persona califica para un programa de asistencia pública o un programa de asistencia financiera del hospital. Un individuo inscrito en un programa de asistencia pública puede tener derecho a ciertos beneficios. Las personas también pueden calificar para asistencia adicional según el programa de asistencia financiera del hospital y el ingreso documentado del individuo, activos y los gastos médicos.

---

### **Deberes del paciente**

Antes de suministrar servicios de atención médica (a excepción de los servicios para estabilizar a un paciente con una condición médica de emergencia o que necesita atención de urgencia), se espera que el paciente suministre la información oportuna y precisa sobre su estado actual de seguro, información demográfica, cambios en los ingresos familiares o en la cobertura de la política del grupo (si la hay), y, si se conoce, la información sobre los deducibles o copagos exigidos por su seguro aplicable o programa financiero. La información detallada de cada artículo debe incluir, sin limitarse a:

- Nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguridad social (si está disponible), opciones de cobertura de seguro de salud actuales, información de ciudadanía y residencia y recursos financieros aplicables del paciente que pueden utilizarse para pagar su factura;
- Si aplica, nombre completo del garante del paciente, su dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguridad social (si está disponible), opciones de cobertura de seguro de salud actuales, y recursos financieros aplicables que puede usar para pagar la factura del paciente; y
- Otros recursos que pueden utilizarse para pagar, incluyendo programas de seguros para automóviles o seguros de propiedad si el tratamiento se debe a un accidente, programas de compensación del trabajador, pólizas de seguro de estudiantes, y cualquier otro ingreso familiar como herencias, regalos o distribuciones de un fideicomiso disponibles, entre otros.

El paciente debe hacerle seguimiento a su deuda con el hospital, incluyendo cualquier copago existente, coaseguro y deducibles, y contactar al hospital si necesita asistencia en el pago de su factura. El paciente debe informar a su aseguradora actual (si la tiene) o a la agencia estatal que determina el estado de elegibilidad para un programa público de cualquier cambio en los ingresos familiares o estatus del seguro. El hospital también puede ayudar al paciente para actualizar su elegibilidad en un programa público cuando haya cambios en

el ingreso de la familia o el estatus del seguro, siempre y cuando el paciente informe al hospital de dichos cambios.

También se exige a los pacientes notificar al hospital y al programa de aplicación del que están recibiendo asistencia (por ejemplo, MassHealth, Connector o Health Safety Net), cualquier información relacionada a un cambio en los ingresos de la familia, o si son parte de una reclamación de seguros que pueda cubrir el costo de los servicios prestados por el hospital. Si hay un tercero (como, pero no limitando a, seguro para la vivienda o automóvil) que es responsable de cubrir el costo de la atención debido a un accidente u otro incidente, el paciente trabajará con el hospital o programa correspondiente (incluyendo, pero no limitado a, MassHealth, Connector, o Health Safety Net) para asignar el derecho a recuperar el importe pagado o adeudado por dichos servicios.

---

**Asistencia  
financiera  
hospitalaria**

La asistencia financiera se extenderá a los pacientes/garantes sin seguro o con pólizas insuficientes y que cumplen con criterios específicos, definidos a continuación. Estos criterios asegurarán que esta política de asistencia financiera se aplique consistentemente por parte del BIDMC. El BIDMC se reserva el derecho de revisar, modificar o cambiar esta política según sea necesario o apropiado. El BIDMC ayudará a las personas a solicitar asistencia financiera del hospital completando una solicitud (ver Apéndice uno (1) y Apéndice dos (2)).

Los recursos de pago (seguros por empleo, Medicaid, Fondos para Indigentes, Víctimas de Crímenes Violentos, etc.) se revisarán y evaluarán antes de considerar a un paciente para recibir asistencia financiera. Si parece que un paciente puede ser elegible para otro tipo de asistencia, el BIDMC referirá al paciente a la agencia apropiada para recibir ayuda y completar las solicitudes y formas o ayudar al paciente con dichas solicitudes. Los solicitantes de asistencia deben agotar todas las otras opciones de pago, como condición para su aprobación para la asistencia financiera, incluyendo aplicar a programas de asistencia pública y Health Safety Net, como se describió anteriormente.

Los solicitantes de asistencia financiera son responsables de la aplicación para los programas públicos y búsqueda de la cobertura privada de salud. A los pacientes/garantes que decidan no cooperar en la aplicación de los programas identificados por el BIDMC como posibles fuentes de pago se les puede negar la asistencia financiera. Se espera que los solicitantes contribuyan con el costo de su atención en función de su capacidad de pago según esta política.

Los pacientes/garantes que puedan calificar para Medicaid u otro seguro médico deben solicitar la cobertura o mostrar la prueba de que la han solicitado, u otro seguro de salud, a través del Mercado Federal de Seguros

para la Salud en los últimos seis (6) meses de la solicitud de la asistencia financiera de BIDMC. Los pacientes/garantes deben colaborar con el proceso de solicitud detallado en esta política para calificar para la asistencia financiera.

Los criterios que el BIDMC considerará al momento de evaluar la elegibilidad de un paciente para recibir la Asistencia Financiera Hospitalaria incluyen:

- Ingresos familiares
- Activos
- Obligaciones médicas
- Agotar todas las ayudas públicas y privadas disponibles

El programa de asistencia financiera del BIDMC está disponible para todos los pacientes que cumplen los requisitos de elegibilidad establecidos en esta política, independientemente de su ubicación geográfica o estatus de residencia. La asistencia financiera se otorgará a los pacientes/garantes según las necesidades financieras y las leyes estatales y federales.

La asistencia financiera se ofrecerá a pacientes con seguros insuficientes elegibles, por lo que suministrar dicha asistencia estará en conformidad a un acuerdo contractual con el asegurador. La asistencia financiera generalmente no está disponible para el copago de pacientes o saldos en caso de que el paciente no cumpla con los requisitos de seguro.

Los pacientes con una Cuenta de Ahorros para Salud (HSA), Cuenta de Reembolso para la Salud (HRA), o una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) deben utilizar dichos fondos antes de ser considerados elegibles para asistencia financiera hospitalaria. El BIDMC se reserva el derecho de revertir los descuentos descritos en esta política en el caso de que se determine razonablemente que tales términos violan alguna obligación legal o contractual del BIDMC.

---

**Descuentos de asistencia financiera**

Basándose en una evaluación de los ingresos familiares, los activos y las obligaciones médicas de un solicitante, los pacientes pueden recibir uno de los descuentos que se enumeran a continuación. Todos los descuentos indicados son con respecto al saldo responsable del paciente.

**Charity Care:** El BIDMC proporcionará atención con un descuento del 100% bajo esta política para pacientes/garantes cuyos ingresos familiares brutos sean iguales o inferiores al 400% del FPL actual, que de otro modo cumplan con otros criterios de elegibilidad establecidos en esta política.

**Dificultades de Orden Médico:** Se otorgará un descuento del 100% a los pacientes elegibles cuya deuda es mayor o igual al 25% de sus ingresos, quienes de otro modo cumplen con otros criterios de elegibilidad establecidos en esta política.

---

**Política de asistencia financiera**

La información de la Política de Asistencia Financiera del BIDMC, así como su Resumen en Lenguaje Sencillo y la forma de aplicación para asistencia financiera están disponibles de forma gratuita, en todos los sitios web del BIDMC, en los hospitales y clínicas, y serán traducidos a cualquier idioma que sea el idioma nativo hablado por 1.000 personas o el 5% de los residentes en la comunidad que atiende el BIDMC.

Además, el BIDMC hace referencia a las políticas de pago y asistencia financiera en todos los extractos de pacientes mensuales impresos y cartas de cobro. La información sobre la política de asistencia financiera está disponible, en cualquier momento, a petición.

1. Los pacientes/garantes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier durante el período de aplicación.
2. Para ser considerado para recibir asistencia financiera, se exige a los pacientes/garantes cooperar y suministrar documentación financiera, personal u otra relevante para hacer una determinación de la necesidad financiera. Se puede obtener la forma de aplicación en cualquiera de las siguientes maneras:
  - a. En el sitio web público del BIDMC  
<http://www.bidmc.org/Patient-and-Visitor-Information.aspx>
  - b. En persona en la Unidad de Asesoría Financiera  
330 Brookline Ave  
East Campus/Rabb Building  
Habitación 111  
Boston, MA 02215  
(617) 667-5661
  - c. Llamando al número mostrado arriba para pedir una copia por correo postal o correo electrónico.
3. Los pacientes/garantes deben suministrar un estado de cuenta de los recursos financieros de fácil acceso para el paciente/garante. Los ingresos familiares pueden verificarse utilizando:
  - a. Formas W2 actuales y/o formas 1099
  - b. Declaraciones de impuestos estatales o federales actuales.
  - c. Los cuatro (4) talones de pago más recientes
  - d. Los cuatro (4) últimos estados de cuentas de ahorro y/o corriente
  - e. Cuentas de ahorro para la salud
  - f. Arreglos de reembolso para la salud

- g. Cuentas de gastos flexibles
4. Antes de evaluar la elegibilidad para la asistencia financiera, el paciente/garante debe demostrar que ha solicitado Medicaid u otro seguro de salud a través del Mercado Federal de Seguro para la Salud y debe proporcionar información de cualquier cobertura existente por parte de terceros.
    - a. Los asesores financieros del BIDMC ayudarán a los pacientes/garantes a solicitar Medicaid y, posteriormente, con la solicitud de la asistencia financiera.
    - b. Si una persona solicita asistencia financiera durante la inscripción abierta del Mercado Federal de Seguros para la Salud, se le exigirá a dicha persona buscar una cobertura antes de la evaluación del BIDMC para cualquier aplicación de asistencia financiera.
  5. El BIDMC puede *no* denegar la asistencia financiera bajo esta política basándose en la falta de un individuo para proporcionar información o documentación que *no* está claramente descrita en esta política o la aplicación de asistencia financiera.
  6. El BIDMC determinará la elegibilidad final de la asistencia financiera en los treinta (30) días hábiles tras recibir la aplicación completa.
  7. La documentación de la determinación final de elegibilidad se realizará en todas las cuentas de pacientes actuales (saldo abierto) retroactivas a los 6 meses a partir de la solicitud. Se enviará una carta de determinación al paciente/garante.
  8. Si un paciente/garante presenta una solicitud incompleta, se le explicará qué información falta. El paciente/garante tendrá treinta (30) días para suministrar la información solicitada. Si no se completa la aplicación, se negará la asistencia financiera.
  9. La determinación de elegibilidad para la asistencia financiera basada en la presentación de una solicitud de asistencia financiera será válida durante un período de seis (6) meses para todos los servicios proporcionados por el BIDMC, en base a la fecha de la carta de determinación e incluirá los recibos correspondientes a los seis (6) meses anteriores, incluyendo los de las agencias de morosidad. Los pacientes que actualmente están recibiendo asistencia financiera de un hospital afiliados del BIDMC no tendrán que volver a solicitar la asistencia financiera. Es deber del paciente/garantes notificar cualquier cambio financiero al BIDMC durante los seis (6) meses de elegibilidad. El no hacerlo puede ocasionar la pérdida de elegibilidad.
  10. Los pacientes que no son elegibles para la asistencia financiera recibirán un reembolso por cualquier pago hecho que exceda el monto que el paciente es personalmente responsable de pagar.

---

**Razones de la denegación**

El BIDMC puede denegar una solicitud de asistencia financiera por varias razones, incluyendo, pero no limitando a:

- Ingresos suficientes.
- Nivel de activos suficientes.
- Paciente que no colaboró o respondió a los esfuerzos razonables para trabajar con el paciente/garante.
- Aplicación para asistencia financiera incompleta a pesar de los esfuerzos razonables para trabajar con el paciente/garante.
- Reclamación de seguro o responsabilidad pendiente.
- Retención de pago de seguros y/o liquidación de los fondos del seguro, incluyendo los pagos enviados al paciente/garante para cubrir los servicios proporcionados por el BIDMC, y reclamaciones por lesiones personales y/o relacionadas a accidentes.

---

**Elegibilidad presuntiva**

El BIDMC entiende que no todos los pacientes pueden completar una aplicación para asistencia financiera o cumplir con la documentación. Puede haber casos en los cuales se establezca la calificación de un paciente/garante para asistencia financiera sin completar la aplicación. El BIDMC puede utilizar otra información para determinar si un paciente/garante no puede pagar su cuenta y determinar su elegibilidad presuntiva.

La elegibilidad presuntiva podrá otorgarse a los pacientes según su elegibilidad para otros programas o circunstancias, tales como:

- Pacientes/garantes que se han declarado en quiebra. En los casos de quiebra, se amortizará el saldo de la cuenta a la fecha de la declaración de quiebra.
- Pacientes/garantes fallecidos sin sucesión.
- Pacientes/garantes que están sin vivienda.
- Las cuentas devueltas por la agencia de cobro determinadas como incobrables debido a alguna de las razones anteriores y a que no se recibió ningún pago.
- Los pacientes/garantes que califican para programas estatales de Medicaid serán elegibles para recibir asistencia financiera en los costos asociados al programa o servicios no cubiertos.

Las cuentas de los pacientes a los que se les otorga elegibilidad presuntiva serán reclasificadas según la política de asistencia financiera. No serán enviadas a cobro ni serán objeto de otras acciones de cobro.

**Descuento por pago oportuno**

Los pacientes que no califican para asistencia pública o asistencia financiera recibirán un descuento del 30%, dependiendo del pago oportuno del saldo de su cuenta en toda la atención brindada, incluida la atención de emergencia, la atención de urgencia, la atención médicamente necesaria y los servicios

---

electivos. El pago de la cantidad negociada debe realizarse en su totalidad dentro de los quince días posteriores a la recepción por parte del paciente de su primer estado de cuenta. Este descuento no se ofrecerá para ningún servicio en el que se haya asignado una tarifa de pago por cuenta propia separada. Además, los copagos, coseguros y deducibles dentro y fuera de la red no son elegibles para el descuento por pago oportuno. Para evitar dudas, este descuento tampoco se ofrecerá a ningún paciente que pague por los servicios de acuerdo con un plan de pago.

---

**Servicios médicos de emergencia**

Según la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencias y la Ley del Trabajo (EMTALA), ningún paciente se someterá a pruebas para asistencia financiera o se le solicitará información de pago antes de prestarle servicios de emergencia. El BIDMC podrá solicitar que los pagos del costo compartido del paciente (copagos) se hagan al momento del servicio, siempre y cuando dichas solicitudes no causen retraso en la detección o tratamiento necesario para estabilizar al paciente en una situación de emergencia. El BIDMC proporcionará, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles bajo esta política. El BIDMC no participará en acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia.

---

**Crédito y cobros**

Las acciones que el BIDMC puede tomar por no recibir pagos se describen en una Política de Crédito y Cobros por separado.

El público puede obtener una copia gratuita:

- a. En el sitio web público del BIDMC: [bidmc.org/financialassistance](http://bidmc.org/financialassistance)
- b. Visitando la Unidad de Asesoría Financiera ubicada en:  
330 Brookline Ave  
East Campus/Rabb Building  
Room 111  
Boston, MA 02215  
(617) 667-5661
- c. Llamando al número mostrado arriba para pedir una copia por correo postal o correo electrónico.

---

**Requisitos regulatorios**

El BIDMC cumplirá con todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales, y los requisitos de información que puedan aplicarse a las actividades según esta política. Esta política requiere que el BIDMC rastree la asistencia financiera provista para asegurar que existe información precisa. La

información sobre la asistencia financiera según esta política se reportará anualmente en la Forma 990, Anexo H, del IRS.

**BIDMC documentará todas las asistencias financieras para mantener los controles adecuados y cumplir los requisitos internos y externos.**

---

## Apéndice 1

Forma de  
Aplicación para  
Asistencia  
Financiera

### Aplicación para Asistencia Financiera de Charity Care

**Por favor, imprímala**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ # de Seguridad Social \_\_\_\_\_

Número de registro médico: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente:  
\_\_\_\_\_

Dirección:

Calle	Número de Apto.	
Ciudad	Estado	Código Zip

Fecha de servicios hospitalarios: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_

¿El paciente tenía seguro médico o Medicaid al momento de recibir los servicios del hospital?

Sí  No

Si respondió "Sí", adjunte una copia de la tarjeta del seguro (parte frontal y posterior) y complete:

Nombre de la empresa aseguradora: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

Fecha efectiva: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la aseguradora: \_\_\_\_\_

\*\*Antes de aplicar para la asistencia financiera, usted debe haber aplicado para Medicaid en los últimos 6 meses y necesita mostrar la prueba de la denegación.

*Nota: Si un paciente/garante posee una Cuenta de Ahorros para Salud (HSA), Cuenta de Reembolso para Salud (HRA), Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o fondo similar designado para los gastos médicos de la familia, dicha persona no es elegible para asistencia financiera hasta que dichos activos se agoten.*

**Para aplicar a la asistencia financiera, complete lo siguiente:**

Liste todos los miembros de la familia, incluyendo el paciente, padres, hijos y/o hermanos, naturales o adoptados, menores de 18 años viviendo en la residencia.

Miembro de la familia	Edad	Relación con el paciente	Fuente de ingresos o nombre del empleador	Ingresos brutos mensuales
1.				

2.				
3.				
4.				

Además de la Aplicación para Asistencia Financiera, también necesitamos que adjunte la siguiente documentación a esta aplicación:

- Declaración de impuestos estatales o federales actuales
- Formas W2 y/o 1099 actuales
- Los cuatro talones de pago más recientes
- Los cuatro extractos de cuentas de ahorro y/o corrientes más recientes
- Cuenta de Ahorros para Salud
- Cuenta de Reembolso para Salud
- Cuenta de Gastos Flexibles

De no tenerlos disponibles, por favor llame a la Unidad de Asesoría Financiera para discutir qué otra documentación puede suministrar.

Al firmar abajo, certifico que he leído cuidadosamente la Política de Asistencia Financiera y la Aplicación y todo lo que he declarado o cualquier documento adjunto es verdadero según mi conocimiento. Entiendo que es ilegal suministrar información falsa para obtener asistencia financiera.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Si su ingreso es suplementado de alguna forma o usted declara ingresos de \$0,00 en esta aplicación, haga que la(s) persona(s) que provee ayuda a usted y su familia, complete la Declaración de Soporte.

**Declaración de Soporte**

He sido identificado(a) por el paciente/parte responsable como soporte financiero. Esta es la lista de los servicios y apoyo que suministro.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Certifico y verifico que toda la información dada es verdadera y correcta según mi conocimiento. Entiendo que el firmar no me hace responsable de los gastos médicos del paciente.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Por favor, espere 30 días desde la fecha en que la aplicación lista sea recibida para determinar su elegibilidad.

Si es elegible, se otorga asistencia por seis meses desde la fecha de aprobación y es válida para todos los afiliados del Beth Israel Deaconess Lahey, según se establece en el Apéndice 5 de su respectiva Política de Asistencia Financiera:

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

Solo para el personal.  
Aplicación recibida por:

- AJH
- AGH
- BayRidge
- BIDMC
- BID Milton
- BID Needham
- BID Plymouth
- Beverly
- LHMC
- LMC Peabody
- MAH
- NEBH
- WH

Fecha de recepción:

## Apéndice 2

### Aplicación para Dificultades de Orden Médico

### Aplicación para Asistencia Financiera por Dificultades de Orden Médico

**Por favor, imprímala**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

# de Seguridad Social \_\_\_\_\_

Número de registro médico: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del paciente \_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Número de Apto.

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Zip

¿El paciente tenía seguro médico o Medicaid al momento de recibir los servicios del hospital?  
Sí  No

Si respondió "Sí", adjunte una copia de la tarjeta del seguro (parte frontal y posterior) y complete:

Nombre de la empresa aseguradora: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

Fecha efectiva: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la aseguradora: \_\_\_\_\_

*Nota: Nota: Si un paciente/garante tiene una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), una Cuenta de Reembolso de Salud (HRA), una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o un fondo similar designado para gastos médicos familiares, dicha persona no es elegible para asistencia financiera hasta que dichos activos se hayan agotado.*

**Para aplicar a la asistencia por Dificultades de Orden Médico, complete lo siguiente:**

Liste todos los miembros de la familia, incluyendo el paciente, padres, hijos y/o hermanos, naturales o adoptados, menores de 18 años viviendo en la residencia.

Miembro de la familia	Edad	Relación con el paciente	Fuente de ingreso o nombre del empleador	Ingresos brutos mensuales
1.				

2.				
3.				
4.				

Además de la Aplicación para Asistencia Financiera, también necesitamos que adjunte la siguiente documentación a esta aplicación:

- Declaración de impuestos estatales o federales actuales
- Formas W2 y/o 1099 actuales
- Los cuatro talones de pago más recientes
- Los cuatro extractos de cuentas de ahorro y/o corrientes más recientes
- Cuenta de Ahorros para Salud
- Cuenta de Reembolso para Salud
- Cuenta de Gastos Flexibles
- Copias de todas las facturas médicas

De no tenerlos disponibles, por favor llame a la Unidad de Asesoría Financiera para discutir qué otra documentación puede suministrar.

Liste todas las deudas médicas y suministre copias de las facturas incurridas en los doce meses previos:

Fecha del servicio	Lugar del servicio	Cantidad adeudada
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por favor, suministre una explicación breve de por qué pagar estas facturas médicas es una dificultad:

---



---



---



---



---



---

Al firmar abajo, certifico que toda la información suministrada en la Aplicación es verdadera según mi conocimiento, información y creencia.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Por favor, espere 30 días desde la fecha en que la aplicación lista sea recibida para determinar su elegibilidad.

Si es elegible, se otorga asistencia por seis meses desde la fecha de aprobación y es válida para todos los afiliados del Beth Israel Deaconess Lahey, según se establece en el Apéndice 5 de su respectiva Política de Asistencia Financiera:

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

Sólo para el Equipo.	
Aplicación Recibida por:	
AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

## Apéndice 3

---

### Gráfico de descuentos basado en los umbrales de ingresos y activos

**Descuento por pago puntual:** A los pacientes sin cobertura de un tercero que no reúnan los requisitos para la Asistencia Pública o Asistencia Financiera se les otorgará un descuento del 30%, dependiendo del pago oportuno del saldo de su cuenta en toda la atención brindada, incluida la atención de emergencia, la atención de urgencia, la atención médicamente necesaria y los servicios electivos. El pago de la cantidad negociada debe realizarse en su totalidad dentro de los quince días posteriores a la recepción por parte del paciente de su primer estado de cuenta. – Este descuento no se ofrecerá para ningún servicio en el que se haya asignado una tarifa de pago por cuenta propia separada. Además, los copagos, coseguros y deducibles dentro y fuera de la red no son elegibles para el descuento por pago puntual. Para evitar dudas, este descuento tampoco se ofrecerá a ningún paciente que pague por los servicios de acuerdo con un plan de pago.

**Los descuentos por asistencia financiera y Dificultades Médicas se aplican al saldo responsable del paciente.**

**Descuento de asistencia financiera para pacientes elegibles:**

**Charity Care:**

Nivel de Ingresos	Descuento
Menos o igual a 400% de FPL	100%

**Dificultades de Orden Médico:**

Los pacientes serán determinados como elegibles para Dificultades de Orden Médico si las facturas médicas son mayores que o iguales al 25% de los ingresos familiares brutos y recibirán un descuento del 100%.

---

## Apéndice 4

---

**Importe  
Comúnmente  
Facturado  
(AGB)**

Consulte la definición de Montos Generalmente Facturados, que aparece más arriba, para obtener una descripción de cómo se calcula el AGB utilizando el método de “Look-Back”.

El porcentaje de AGB actual de BIDMC basado en reclamos para el año fiscal 2021 es igual a 46.96%.

El AGB está sujeto a cambios en cualquier momento debido a las siguientes razones:

- Cambios en los contratos de las aseguradoras de salud privadas y de cobros por servicio de Medicare
- Acuerdos recibidos por los planes de las aseguradoras de salud privadas y de cobros por servicio de Medicare

Actualizado: 01/2021

## Apéndice 5

Proveedores y clínicas con coberturas y sin cobertura

**Esta Política de Asistencia Financiera cubre todos los cargos del Hospital (Centro) en las siguientes ubicaciones del Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC):**

- Campus Principal del BIDMC, 330 Brookline Ave, Boston, MA
- Centro de Salud de la Calle Bowdoin, 230 Bowdoin St, Dorchester, MA
- Beth Israel Deaconess Healthcare Lexington, 482 Bedford St, 1° y 2° piso, Lexington, MA
- Centro de Atención Médica North-Chelsea, 1000 Broadway, Chelsea, MA
- William Arnold-Carol A. Warfield, MD Pain Center, One Brookline Place, 1° piso, Suite 105, Brookline, MA
- Beth Israel Deaconess HealthCare Chestnut Hill, 200 Boylston Street, 4to Piso, Newton, MA
- The Cancer Center en Beth Israel Deaconess Medical Center-Needham, 148 Chestnut Street, Planta Baja y Primer Piso, Needham, MA

**Esta política de Asistencia Financiera también cubre los cargos de las personas y entidades enumeradas en esta sección a continuación por los servicios prestados dentro de las instalaciones del Hospital mencionadas anteriormente:**

- Harvard Medical Faculty Physicians (HMFP) en Beth Israel Deaconess Medical Center Departamentos de:
  - Cirugía de Cuidados Agudos
  - Alergología
  - Anestesiología
  - Cirugía Bariátrica y Mínimamente Invasiva
  - Cirugía Cardíaca
  - Cardiología
  - Cirugía de Colon y Recto
  - Dermatología
  - Diabetología y Endocrinología
  - Medicina de Urgencia
  - Gastroenterología
  - Cirugía General
  - Gerontología
  - Hematología/Oncología
  - Hemostasia/Trombosis
  - Infectología
  - Medicina Interna
  - Neurología
  - Neurocirugía
  - Obstetricia/Ginecología
  - Oftalmología
  - Cirugía Ortopédica y'
  - Otorrinolaringología
  - Patología
  - Cirugía Plástica
  - Podología
  - Psiquiatría
  - Neumología
  - Radiación Oncológica
  - Radiología
  - Reumatología
  - Oncología Quirúrgica
  - Cirugía Torácica
  - Cirugía de Trasplante
  - Urología

- Neonatología
- Nefrología
- Cirugía Vascular

- Beth Israel Deaconess Medical Center Nurse Practitioners
- Health Care Associates (HCA)
- Medical Care of Boston Management Corp. d/b/a Beth Israel Deaconess HealthCare (APG)

**Para los proveedores enumerados a continuación, esta Política de Asistencia Financiera solo cubre el cargo del Centro Hospitalario. No cubre los cargos del proveedor de las personas y entidades que se enumeran a continuación. Se anima a los pacientes a contactar a estos proveedores directamente para ver si ofrecen ayuda y hacer acuerdos de pago.**

- Atrius Health Medical Group

Apellido del proveedor	Nombre del proveedor
Abu-El-Haija	Aya
Adil	Eelam
Aggarwal	Nitin
Agus	Michael
Ahmed	Sara
Ahn	Lynne
Al-Hertani	Walla
Alexander	Leslie-Ann
Alexander	Mark
Alexeyenko	Alexandre
Alkharashi	Maan
Alpert	Michael
Angelidou	Asimonia
Ansevin	Carl
Appelbaum	Evan
Archer	Natasha
Arias	Franchesca
Arons	Dara
Asch	Alexander
Ashur	Mary Louise
Astley	Christina
Athienites	Nicolaos
Augur	Trimble

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
August	David
Azova	Svetlana
Bae	Donald
Baird	Lissa
Bakaev	Innokentiy
Baker	Joyce
Baker	Michele
Ballal	Sonia
Ballenger	Johnye
Baras	Samantha
Barbeau	Deborah
Barczak	Stephanie
Barnewolt	Carol
Basilico	Frederick
Baskaran	Charumathi
Batal	Hussam
Batel	Jennifer
Bauer	Andrea
Bauer	Daniel
Bauer	Stuart
Baum	Janet
Baur	Russell
Beam	Kristyn
Beaulieu	Jeremy
Belfort	Mandy
Belkin	Edward
Benjamin	Jonathan
Bergersen	Lisa
Bergin	Ann Marie
Bern	Elana
Bernson-Leung	Miya
Berry	Gerard
Berry	Michael
Bertisch	Suzanne
Bevilacqua	Laura
Bezzarides	Vassilios
Bhalala	Mitesh
Binney	Elizabeth
Birch	Craig

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Bixby	Sarah
Blatt	Charles
Blumenthal	Jennifer
Bodamer	Olaf
Bolton	Jeffrey
Bono	James
Boone	Philip
Borek	Leora
Borer	Joseph
Bousvaros	Athos
Breault	David
Breen	Micheal
Breitbart	Roger
Brennan-Krohn	Thea
Bresnick	Morgan
Briere	Julie
Brinckerhoff	Jennifer
Brodsky	Jacob
Brown	Daniel
Brown	Stephen
Buchmiller	Terry
Bunnell	Bruce
Burchett	Sandra
Burgess	Stephanie
Burris	Heather
Bursztajn	Harold
Busick	Edward
Butaney	Edna
Callahan	Michael
Cantor	Alan
Carswell	Jeremi
Casey	Alicia
Castellanos	Daniel
Cazacu	Andreea
Cendron	Marc
Cerel	Adam
Cerulli	Theresa
Chan	Yee-Ming
Chandwani	Neeta

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Chase	Isabelle
Chen	Catherine
Chen	Helen
Cheng	Henry
Cherella	Christine
Chigurupati	Radhika
Chinman	Gary Andrew
Choi	Jungwhan
Choi	Sukgi
Chopra	Shreekant
Chow	Jeanne
Chu	Jacqueline
Cilento	Bartley
Clark	Katherine
Cohen	Laurie
Cohen	Steven
Commissariat	Persis
Connell	Brendan
Connelly	Daniela
Connolly	Susan
Conrad	Amy
Cook	Emily
Cook	Jeremy
Cook	Richard
Corey	Kristen
Corrado	Gianmichel
Crocker	Melissa
Cronin	Jon
Croteau	Stacy
Cuenca	Alex
Cunningham	Michael
D'Avenas	Anne
D'Silva	Karl
Daga	Ankana
Dagi	Linda
Dahlben	Salin
Daley	Tracey
Danehy	Amy
Daouk	Ghaleb

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Darr	Elizabeth
Darras	Basil
Davidson	Lauraine
Dawson	Megan
De La Calle	Olga
De Peralta	Edgar
DeGirolami	Laura
DeWitt	Elizabeth
Demehri	Farokh
Demtchouk	Veronica
Desai	Shilpa
DiPerna	Stephanie
DiPietro	Elisabeth
DiSciullo	Anthony
Diamond	David
Discepolo	Keri
Dixit	Avika
Dohadwala	Mustali
Dolan	Carolyn
Dolan	Meghan
Dollinger	Julie
Domar	Alice
Donahue	Richard
Dorfman	Barry
Drazen	Jeffrey
Drogin	Eric
Dunn	Stephen
Dvorin	Jeffrey
Dweik	Rifat
Eastman	Harriet
Eccher	Matthew
Ecklund	Kirsten
Edelstein	Bernard
Eisenberg	David
Elisofon	Scott
Elitt	Christopher
Elkadry	Eman Anan
Ellenbogen	Mark
Elliott	Alexandra

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Elmasry	Mohamed
Epelbaum	Claudia
Esch	Jesse
Esrick	Erica
Esteso	Paul
Estrada	Carlos
Estroff	Judy
Fabiani	Amy
Fair	Rick
Fantes	Francisco
Farrell	Helen
Faucher	Nicholas
Fayemi	Olutoyin
Fehnel	Katie
Fein-Zachary	Valerie
Ferguson	Michael
Ferraro	Nalton
Feuer	Jacqueline
Figueroa	Ruben
Finklestein	Mark
Fischer	Peter
Fischer	Robin
Fishman	Steven
Flannery	Michele
Fleischman	Amy
Flier	Steven
Fogle	Rhonda
Fox	Victor
Frain	Leah
Frangioni	John
Frankel	Mark
Freedman	Susan
Freitag	Suzanne
Friedman	Jeffrey
Fuhrmann	Nerissa
Fung	Wing Kin
Furutani	Elissa
Fynn-Thompson	Francis
Gaffin	Jonathan

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Gaier	Eric
Gall	Jonathan
Gallant	Sara
Ganapathi	Lakshmi
Gandhi	Sapan
Gangwani	Bharti
Ganor	Oren
Ganske	Ingrid
Gansner	Meredith
Garvey	Katharine
Gauthier	Naomi
Gavigan	Michael
Geagea	Jean-Pierre
Geggel	Robert
Geltman	David
George	Michael
Geva	Tal
Ghelani	Sunil
Ghiasuddin	Salman
Ghorbani Rodriguez	Tahereh
Gidengil	Courtney
Gill	Jennifer
Gilmore	Paul
Girard	Dennis
Gise	Ryan
Givens	Jane
Glaser	Alan
Goisman	Robert
Golding	Ellen
Goldman	Frederic
Goldmann	Donald
Goldstein	Richard
Gonzalez Monroy	Jose
Goodwin	Gregory
Gordon	Rebecca
Goyal	Raj
Grace	Rachael Fox
Granfone	Antonio
Grant	Patricia

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Greenberg	Karen
Greenhaw	Austin
Griffin	Marilyn
Griffith	Donna
Griffith	Joseph
Grimes-Mallard	Kristie
Grove	Arthur
Grover	Amit
Guan	Rong
Gunturu	Krishna
Gwon	Cally
Haering	James Michael
Hafida	Samar
Haims	Rachel Anne
Hait	Elizabeth
Haley	Marie
Halpert	Albena
Hamilton	Thomas
Hanaway	Katherine
Hanono	Anat
Hansen	Anne
Hao	Maddie Yue
Harini	Chellamani
Harper	Gordon
Harper	Matthew
Harrild	David
Harris	Gregory
Harris	Rebecca
Hartz	Jacob
Hastings	Jacqueline
Hauser	Mark
Havens	Woodrow
Hayden	Lystra
Healey	Martha
Heeney	Matthew
Heidary	Gena
Henar	Ingrid
Henry	Andrew
Hertzman-Miller	Ruth

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Hesketh	Paul
Higuchi	Leslie
Hilburn	Susan
Hirschhorn	Joel
Hodgman	Mark
Hogue	Grant
Holm	Ingrid Adele
Homsy	Farhat
Hood-Pishchany	Marguerite
Hopewood	Peter
Horne	Rebecca
Houck	Alexandra
Hresko	Michael
Hristofilous	Zoe
Hseu	Anne
Hsi Dickie	Belinda
Huang	Jennifer
Huang	Michael
Hubbard	Jonathan
Hughes	Jennifer
Hunter	David
Hunter	David
Husson	Robert
Hwang	Allen
Iarovici	Doris
Irving	Keith
Israel	Elliot
Isselbacher	Karen
Iuliano	Philip
Jabbar	Khelda
Jackson	Matthew
Jacobsen	Christina
Jaffe	Linda
Jaimes Cobos	Camilo
Jaksic	Tom
Jarrett	Delma
Jastrzembski	Benjamin
Jenkins	Kathy
Jennings	Russell

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Jewett	John
Johnson	Anne Louise
Johnson	Michaela
Johnston	Suzanne
Jones	Emma
Jouhourian	Caroline
Joventino	Lilian
Judge	David
Juelg	Boris
Kabbash	Lynda
Kalish	Susan
Kamin	Daniel
Kane	David
Kanner	Steven
Kaplan	Mark
Karlin	Lawrence
Kasimati	Ivi
Kasser	James
Katwa	Umakanth
Katz	Michelle
Katz	Ronald
Katz-Wies	Gillian
Katzman	Laurie
Kaura	Rashmi
Kaushal	Tara
Kazlas	Melanie
Keating	Meghan
Kellam	Suzanne
Kelley	Catherine
Kellogg	Emily
Kenna	Margaret
Kerbel	Richard
Keshav	Vinny
Kewalramani	Tarun
Khan	Amirah
Khan	Taimur
Khan	Yasmin
Khazai	Natasha
Kiel	Douglas

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Kim	Dennis
Kim	Heung
Kim	Wendy
Kim	Young-Jo
King	Caitlin
Klein	Johanna
Knoll	Jasmine
Kocher	Mininder
Koehler	Julia
Kogan	Irina
Koppenheffer	Kristie
Koropey	Andrew
Kramer	Dennis
Krasker	Jennie
Kremen	Jessica
Kritzer	Amy
Kulik	Thomas
Kumar	Riten
Kurtz	Michael
Kwatra	Neha
LaMattina	Thomas
LaRovere	Kerri
Labow	Brian
Lacro	Ronald
Lamb	Gabriella
Laor	Tal
Lathan	Christopher
Leckie	Steven
Lee	Christine
Lee	Edward
Lee	Gi-Soo
Lee	Nahyoung
Lee	Richard
Lee	Rose
Lefebvre	Daniel
Lehman	Laura
Lennerz	Belinda
Levin	Michael
Levine	Bat-Sheva

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Levine	Jami
Levy	Ofer
Li	Laura
Liang	Marilyn
Liaw	Shih-Ning
Libenson	Mark
Licameli	Greg
Liesching	Timothy
Liff	Olivia
Lillehei	Craig
Lipsitz	Lewis
Lipton	Jonathan
Liu	Thomas
Locke	Steven
Loddenkemper	Tobias
Lowney	Charles
Lowney	Jeremiah
Lowney	Michael
Lowney	Michael
Lozano Calderon	Santiago
Luedke	Christina
Lutch	Scott
Lyon	Shannon
Lyons	Thomas
Ma	Michael
Madsen	Joseph
Mah	Douglas
Mahan	Susan
Majeres	Kevin
Majzoub	Joseph
Malley	Richard
Mandel	Ernest
Mandell	Frederick
Manion	Margaret
Mansfield	Laura
Mantagos	Iason
Marczak	Tara
Margossian	Renee
Marinelli	Franklin

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Markis	John
Martinez Ojeda	Mayra
Marto	Marjorie
Marx	Gerald Ross
Masia	Shawn
Maski	Kiran
Matskevich	Ashley
Maung	Htet
May	Collin
Mayer	John
Mayer	Robert
McCabe	Oine
McConnell	Kathleen
McDermott	Stephen
McDonald	Stephanie
McGahee	Shunda
McNamara	Erin
McNee	Stephanie
McSweeney	Maireade
Meara	John Gerard
Mehra	Pushkar
Mehrotra	Ateev
Meisel	Frederick
Mendoza	Alejandro
Menzin	Eleanor
Metzger	Eran
Meyer	Jennifer
Michaels	Robert
Micheli	Lyle
Mikael	Lilian
Milewski	Matthew
Miley	Gerald
Miller	David
Miller	Leonard
Miller	Michael
Millington	Kate
Millis	Michael
Minkina	Nataly
Mitchell	Regina

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Mitra	Himal
Mitra	Shimontini
Mobassaleh	Munir
Modi	Biren
Moffitt	Kristin
Mohammed	Somala
Moody	Curtis
Mooney	David
Moreau	Merredith
Morinigo	Raul
Moufawad El Achkar	Christelle
Muhlebach	Stephan
Mullen	Mariah
Mullen	Mary
Mulliken	John
Murphy	Stephen
Murphy	Terrance
Nahm	Frederick
Nakamura	Mari
Nandivada	Prathima
Nardell	Maria
Nasser	Samer
Need	Laura
Nelson	Caleb
Ng	Man Wai
Nicolson	Stephen
Niemierko	Ewa
Nikpoor	Borzoo
Nitschmann	Caroline
Norris	Donna
Novais	Eduardo
Nowak	Catherine
Nugent	Francis
Nuss	Roger
O'Connor	Daniel
O'Donnell	Anne
O'Leary	Edward
Ocwieja	Karen
Ohlms	Laurie

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Okurowski	Lee
Olson	Heather
Orgill	Dennis
Orkaby	Ariela
Osborn	Timothy
Padua	Horacio
Padwa	Bonnie
Paltiel	Harriet
Pandolfo	Josephine
Papadakis	Konstantinos
Parad	Richard
Parangi	Sareh
Patel	Archana
Patel	Neil
Pearl	Phillip
Perez-Rossello	Jeannette
Peters	Jurriaan
Petersen	Christine
Pham	Dominique
Philips	Binu
Picker	Jonathan
Pinto	Anna
Pittman	Jason
Poduri	Annapurna
Pollock	Nira
Powell	Andrew
Prabhu	Sanjay
Priebe	Gregory
Proctor	Mark
Puder	Mark
Puri	Ajit
Putman	Melissa
Quinn	MaryAnne
Quintiliani	Brianna
Rabeno Fasolo	Lucas
Rabinowitz	Arthur
Rabinowitz	Elliot
Rahbar	Reza
Rajabi	Farrah

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Rajagopalan	Supraja
Rakoff-Nahoum	Seth
Rangel	Shawn
Ranjit	Rojer
Rao	Supriya
Raskin	Kevin
Ratey	John
Rathod	Rahul
Rayala	Heidi
Reade	Julia
Reddy	Madhuri
Redline	Susan
Regan	Brian
Reichheld	James
Renthal	Nora
Resnick	Cory
Ress	Richard
Reuter	Susan
Reynolds	Matthew
Rhodes	Jonathan
Rhodes-Kropf	Jennifer
Richardson	Michael
Rider	Elizabeth
Riney	Pearl
Riskin	Joy
Ritholz	Marilyn
Rivers	Samuel
Rivkin	Michael
Roberts	Stephanie
Roberts Kenney	Amy
Robertson	Richard
Robles	Liliana
Robson	Caroline
Rodig	Nancy
Rodriguez	Vithya
Roh	Miin
Rohanizadegan	Mersedeh
Rolde	Alexandra
Rooney	Colleen

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Rosen	Alvin
Rosenblatt	Peter
Rotenberg	Alexander
Rottenberg	Elissa
Rubinstein	Eitan
Rufo	Paul
Ryan	Amy
Ryniec	Jessica
Sabharwal	Sabina
Sacharow	Stephanie
Sacks	Andrea
Sadat-Aalae	Misagh
Sahin	Mustafa
Saillant	Meredith
Salama	Andrew
Saleeb	Susan
Salehpour	Maryam
Salomons	Howard Alan
Salzman	Carl
Sandler	Courtney
Sandora	Thomas
Sankaran	Vijay
Sansevere	Arnold
Savage	Shannon
Scheff	David
Schlechter	Benjamin
Schwartz	Jane
See	Pokmeng
Settel	Kenneth
Setton	Matan
Shad	Asfa
Shafer	Keri
Shah	Ankoor
Shah	Samir
Shah	Sandhya
Shamberger	Robert
Shao	Weiru
Shapiro	Steven
Sharma	Tanvi

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Sharp	John
Shearer	Aiden
Shearer	Katherine
Sheehan	Amanda
Sheils	Catherine
Shimamura	Akiko
Shlosman	Natalie
Shore	Benjamin
Sidhom	Samy
Sieff	Colin
Silverman	Kenneth
Silvester	Jocelyn
Simonson	Donald
Singh	Malkit
Singh	Michael
Singh	Tajinder
Slye	Kurt
Smith	Edward
Smith	Eric
Smith	Jessica
Smith	Jonathan
Snaman	Jennifer
Snyder	Brian
Snyder	Marcy
Solinsky	Ryan
Somers	Michael
Soneru	Christian
Sood	Shreya
Soto-Rivera	Carmen
Soul	Janet
Soule	Michael
Spencer	Dennis
Spencer	Samantha
Spingarn	Roger
Sreenivasan	Prithvi
Srivatsa	Abhinash
Stefater	Margaret
Stein	Deborah
Steinberg	Jeffrey

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Steinberg	Lon
Steiner	Marcia Kathryn
Stoler	Joan
Stone	Andrew
Stone	Jennifer
Stone	Scellig
Stredny	Coral
Stuart	Keith Ellis
Stupay	Kristen
Sulyanto	Rosalyn
Sweeny	Katherine
Szeto	Winnie
Taghinia	Amir
Tahir	Syed
Taitelbaum	Greta
Takeoka	Masanori
Tan	Wen-Hann
Tarkan	Joshua
Teasdale	Sarah
Thatai	Lata
Theodore	George
Thorogood	Ashleigh
Thurmond	Kimberly
Tilson	Richard
Tomczak	Michal
Tracy	Molly
Traum	Avram
Tremblay	Elise
Tretter	Christopher
Triedman	John
Triffletti	Philip
Trubilla	Susan
Tsai	Andy
Tsay	John
Tschirhart	Evan
Tsuboyama	Melissa
Tuli	Varuna
Turkcan	Husne
Twarog	Frank

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Tworetzky	Wayne
Ullman	Sonal
Ullrich	Christina
Upadhyay	Jagriti
Upton	Joseph
Urion	David
Valdez Arroyo	Sherley
Valente	Anne
Valenti	Erin
Vamvini	Maria
Van Dam	Steven
Vanderveen	Deborah
Vaughan	Ana
Velarde	Jorge
Verhave	Menno
Vernacchio	Louis
Viloria	Rebekah
Visner	Gary
Volk	Mark
Voltaire	Cassandre
Vorontsova	Natalya
Voss	Stephan
Votta	Jennie
Vuillermin	Carley
Wakhloo	Ajay
Walsh	Christopher
Walters	Michele
Wang	Hsin-Hsiao
Ward	Sarah
Ward	Valerie
Warf	Benjamin
Warrenski	Joan
Wassner	Ari
Waters	Peter
Watnick	Paula
Watson	Christopher
Watters	Karen
Wehrman	Andrew
Weil	Brent

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Weinstein	Cheryl
Weir	Dascha
Weissmann	Lisa
Weldon	Christopher
Wessels	Michael
White	Henry
Whitman	Mary
Whittemore	Kenneth
Williams	David
Williams	Lakesha
Winant	Abbey
Winkelman	William
Winters	Thomas
Wojcik	Monica
Wolf	Anne
Wolfe	Joanne
Wolfsdorf	Joseph
Wolkow	Natalie
Woo	Tsung-Ung
Wright	Kristen
Wu	Carolyn
Wu	Carolyn
Wu	Martha
Wuerz	Thomas
Wyatt	Daniel
Yang	Edward
Yasuda	Jessica Lacy
Yeats	Ashley
Yen	Yi-Meng
Yen-Matloff	Shirley
Yi	Anthony
Yin	Suellen
Yogman	Michael
Yoon	Michael
Young	Gregory
Young Poussaint	Tina
Yu	Richard
Zalieckas	Jill
Zandman	Shana

<b>Apellido del proveedor</b>	<b>Nombre del proveedor</b>
Zarwan	Corrine
Zendejas-Mummert	Benjamin
Zephrani	Alon
Zeve	Daniel
Zhou	Zheng
Zhu	Jia
de Ferranti	Sarah

Actualizado: 7/2021

## Apéndice 6

---

### Acceso público a documentos

La información contenida en la Política de Asistencia Financiera del BIDMC, el Resumen en Lenguaje Sencillo, la Aplicación para Asistencia Financiera, Aplicación para Dificultades de Orden Médico y la Política de Crédito y Cobros del BIDMC estará a disposición de los pacientes y comunidad beneficiada por el BIDMC a través varias fuentes, de forma gratuita.

1. Los pacientes y garantes pueden solicitar copias de todos los documentos relacionados a la asistencia financiera y al crédito y cobros, y pueden solicitar ayuda para completar la Aplicación para Asistencia Financiera y la Aplicación para Dificultades de Orden Médico a través de correo o en persona en:

BIDMC  
Unidad de Asesoría Financiera  
East Campus/Rabb  
Habitación 111  
Boston, MA 02215  
(617) 667-5661

3. Los pacientes y garantes pueden descargar copias de todos los documentos relacionados a la Política de Asistencia Financiera y Crédito y Cobros a través del sitio web público del BIDMC:  
[bidmc.org/financiamanagement](http://bidmc.org/financiamanagement)

La Política de Asistencia Financiera, el Resumen en Lenguaje Sencillo, y las Aplicaciones para Asistencia Financiera, Dificultades de Orden Médico y la Política de Crédito y Cobros serán traducidos a cualquier idioma que sea el idioma principal hablado por al menos 1,000 personas o el 5% de los residentes en la comunidad atendida por el BIDMC.

El BIDMC ha publicado avisos (señales) de la disponibilidad de la asistencia financiera como se describe en esta política en los siguientes lugares:

1. Área general de admisión, ingreso de pacientes, áreas de admisión y/o espera/registro o equivalentes, y, para evitar dudas, áreas de espera/registro del departamento de emergencia;
2. Áreas de espera/registro; o equivalente de instalaciones con licencia de hospital fuera de las instalaciones del mismo; y
3. Áreas de asesoría financiera para el paciente; y

Los avisos son claramente visibles (8,5" x 11") y legibles para los pacientes que visitan estas áreas. Los avisos dicen:

### AVISO DE ASISTENCIA FINANCIERA

El Centro Médico ofrece una variedad de programas de asistencia financiera a los pacientes que califiquen. Para determinar si usted califica para recibir asistencia con sus facturas del hospital, por favor visite nuestra Oficina de Asesoría Financiera en el 1<sup>er</sup> piso del edificio Rabb o llame al (617) 667-5661 para obtener información sobre los diferentes programas y su disponibilidad.

#### Historial de la política

---

Fecha	Acción
Septiembre de 2016	Política aprobada por la Junta de Directivos.
Agosto de 2019	Política revisada y aprobada por BILH EVP/CFO y la BIDMC Board Treasurer como organismo autorizado de la Junta.
Agosto de 2020	Política revisada y aprobada por BILH EVP/CFO y la BIDMC Board Treasurer como organismo autorizado de la Junta.

---