

TÍTULO: POLÍTICA:	Programa de Asistencia Financiera de Holland Hospital <p>Holland Hospital se dedica a brindar servicios de atención médica de emergencia y medicamentos necesarios, independientemente de la edad, el sexo, los antecedentes culturales, la movilidad física o la capacidad de pago. Todas las políticas y prácticas de facturación y cobro reflejarán la misión y los valores de Holland Hospital. Holland Hospital brinda atención para afecciones médicas a las personas, sin discriminación e independientemente de la elegibilidad para la asistencia financiera.</p>
PÓLIZA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:	Holland Hospital brindará atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia financiera. Una afección médica de emergencia se define como una afección que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad, incluido dolor intenso, de modo que se pueda esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata dé lugar a poner en grave peligro la salud de la persona (o la salud de un feto), un deterioro o una disfunción grave de los órganos corporales.
PROPÓSITO:	Esta política está destinada a satisfacer los requisitos de la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, según enmendado, que impone ciertos requisitos a los hospitales con respecto a la asistencia financiera, las limitaciones de cargos y las actividades de facturación y cobro.
RESPONSABILIDAD/ ALCANCE:	Definir y establecer pautas mediante las cuales Holland Hospital brindará asistencia financiera a aquellos residentes dentro de nuestra área de servicio que no puedan pagar los servicios de salud médicamente necesarios en nuestras instalaciones sin fines de lucro. Se pueden hacer excepciones para los empleados actuales de Holland Hospital y sus dependientes u otros pacientes que necesiten atención médicamente necesaria. Todos los servicios y ubicaciones del Hospital.
CONTENIDO DE LA POLÍTICA:	DISPONIBILIDAD: La información relacionada con la política de Asistencia Financiera está disponible: <ol style="list-style-type: none">En línea en el sitio web del Hospital Holland: hollandhospital.orgLlamando a Servicio al Cliente al (616) 394-3122En el estado de cuentaCualquier miembro del personal de acceso de pacientes mediante comunicación verbal o<ol style="list-style-type: none">Tarjeta de presentación de información financieraFolleto/póster de asistencia financiera <p>Holland Hospital hará todos los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, y puede tomar las siguientes medidas para publicitar ampliamente la política a sus pacientes y a la comunidad, incluidas, entre otras:</p> <ol style="list-style-type: none">Publicar la póliza en el sitio web del Hospital.Consulte la política de asistencia financiera en los estados de cuenta.Publicar la oportunidad de asistencia financiera en la sala de espera de emergencia y en las oficinas de admisión, junto con la forma de comunicarse y solicitar una copia de la póliza.Consultar la política y la oportunidad de asistencia financiera al registrarse.Proporcionarle la póliza cuando se le solicite.Hacer referencia a la política y la oportunidad de asistencia financiera en folletos y otras comunicaciones. MÉTODOS PARA SOLICITAR LA AYUDA: Los pacientes pueden presentar una solicitud en persona o por teléfono. El paciente también puede

ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EN:	11/03/23
ÚLTIMA RESEÑA COMPLETA:	11/03/23
PÁGINA:	2 de 8
ANEXO(S):	A, B

acceder a www.hollandhospital.org para descargar una copia de la aplicación. La solicitud completa, incluida toda la documentación de respaldo, puede enviarse por correo electrónico a: billing@hollandhospital.org, por fax al 616-394-3747 o dejarse en persona en la Oficina del Cajero en el campus principal del hospital, ubicado en: 602 Michigan Avenue, Holland, MI 49423. La solicitud y toda la documentación de respaldo también se pueden enviar por correo a Patient Financial Services, 602 Michigan Ave., Holland, MI 49423. Los pacientes tienen 240 días a partir de la fecha de su primer estado de cuenta para solicitar asistencia financiera.

CALIFICACIONES:

Holland Hospital o un defensor financiero del paciente designado proporcionará la evaluación inicial para determinar si un paciente no puede pagar los servicios prestados. De acuerdo con EMTALA, todas las instalaciones de Holland Hospital correspondientes proporcionarán un examen médico adecuado a cualquier persona, independientemente de su capacidad de pago, que solicite tratamiento para una posible afección médica de emergencia. Si, después de un examen médico apropiado, el personal de Holland Hospital determina que la persona tiene una condición médica de emergencia, Holland Hospital proporcionará los servicios, dentro de la capacidad de la instalación, necesarios para estabilizar la condición médica de emergencia de la persona, o efectuará un traslado apropiado según lo definido por EMTALA. La política de Holland Hospital es proporcionar atención de emergencia y médicamente necesaria sin fines de lucro a los pacientes sin distinción de raza, credo o capacidad de pago. Además, Holland Hospital no permite acciones que disuadan a las personas de buscar atención médica.

Los pacientes que no puedan cumplir financieramente con la política de pago de Holland Hospital serán autorizados a determinar si cumplen con los criterios básicos de asistencia financiera o si se determina que son presuntamente elegibles. El defensor financiero del paciente de Holland Hospital completará una evaluación financiera cuando se determine que un paciente no tiene seguro o tiene un seguro insuficiente y no cumple con los requisitos para ninguno de los programas de Medicaid disponibles, incluido Healthy Michigan. Las cuentas que no califican para ninguno de los programas pueden procesarse utilizando una herramienta automatizada de elección de Holland Hospital para verificar los ingresos, el núcleo familiar, la capacidad de pago y/o el Nivel Federal de Pobreza (FPL). En todos los demás casos, se le pedirá al paciente que complete una solicitud de asistencia financiera y proporcione la información requerida. Los activos del solicitante no pueden exceder el nivel aceptado por Medicaid, excepto por lo siguiente:

Los niveles mínimos de activos protegidos serán los siguientes:

- \$2,000 para una sola persona
- \$3,000 para una pareja
- \$200.00 por cada dependiente adicional. (Dependiente: menor de 18 años)

Las solicitudes de asistencia financiera están disponibles para todos los pacientes que la soliciten. Se requiere la siguiente información que se debe presentar con la solicitud:

- Comprobante de residencia en el área de servicio de Holland Hospital (copia de la licencia de conducir, tarjeta de identificación de Michigan o copia de la factura de servicios públicos que muestre la dirección y el nombre del paciente). Se pueden hacer excepciones a los pacientes que buscan atención médica de emergencia necesaria.
- Fuentes de ingresos.
- Activos que incluyen:

ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EN:	11/03/23
ÚLTIMA RESEÑA COMPLETA:	11/03/23
PÁGINA:	3 de 8
ANEXO(S):	A, B

- a. Estados de cuenta bancarios: los dos meses más recientes.
- b. Mercados monetarios
- c. Cuentas de ahorros para la salud y gastos flexibles
- d. Jubilación
- e. Acciones/Cuentas de Inversión
- f. Otro
- d. Declaraciones de impuestos más recientes para solicitantes que trabajan por cuenta propia o tienen ingresos de alquiler/granja.
- e. Talones de pago: los 30 días anteriores.
- f. Si está desempleado, carta de apoyo de la persona que está ayudando al paciente con los gastos de manutención.
- g. Documentación de activos adicionales que se consideran por encima de las pautas de Medicaid, como botes, segundos vehículos, segundas viviendas, casas rodantes, vehículos recreativos, etc.

NECESIDAD MÉDICA:

Los servicios elegibles para asistencia financiera serán aquellos que Medicare considere médicamente necesarios, lo que se define como servicios o suministros de atención médica necesarios para diagnosticar o tratar enfermedades, lesiones, una afección, enfermedad o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina, que, si no se tratan, representarían una amenaza para el estado de salud continuo del paciente. Los servicios que sean cosméticos o de naturaleza no médicamente necesaria no se considerarán para asistencia financiera ni para ningún descuento por pago por cuenta propia o sin seguro. Cualquier servicio prestado debido a una actividad ilegal no se considerará para recibir asistencia financiera.

PARTICIPACIÓN:

El paciente debe solicitar Medicaid o un Programa de Atención Médica Calificado o proporcionar prueba de denegación o exención. Un paciente que califica para Medicare también debe inscribirse en los beneficios de la Parte B. Si la Parte B de Medicare cubre el servicio prestado y el paciente no tiene cobertura, no se considerará la asistencia financiera. Si no se proporciona alguna información durante el proceso de solicitud o si el paciente no cumple, se suspenderá el procedimiento de solicitud y los saldos del paciente seguirán siendo de pago por cuenta propia.

PERÍODO DE ELEGIBILIDAD:

El período de elegibilidad para la asistencia financiera es de seis (6) meses a partir de la fecha de la determinación original. Si los ingresos o activos cambian dentro de ese período de seis meses, Holland Hospital se reserva el derecho de solicitar una nueva solicitud y verificación. El paciente es responsable de notificar al servicio de atención al cliente cuando se adeude un nuevo saldo de pago por cuenta propia.

APELACIONES:

Las denegaciones pueden ser apeladas por el solicitante por escrito dentro de los 14 días posteriores a la fecha de la carta de denegación. La determinación de la apelación de primer nivel es realizada por el Gerente de Apoyo Financiero al Paciente. La determinación de la apelación de segundo nivel es hecha por el Director de Facturación y Cobros y es definitiva.

ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EN:	11/03/23
ÚLTIMA RESEÑA COMPLETA:	11/03/23
PÁGINA:	4 de 8
ANEXO(S):	A, B

DETERMINACIÓN:

La determinación del estado de la asistencia financiera se realizará dentro de 14 días hábiles posteriores a que se reciba de toda la información requerida. Sin embargo, las situaciones más complejas pueden tardar hasta cuatro semanas. Todos los pacientes serán notificados por escrito una vez que se determine el nivel de asistencia financiera.

Los pacientes que se determine que son presuntamente elegibles serán procesados para recibir asistencia financiera sin la necesidad de completar la Solicitud de Asistencia Financiera u otra información adicional del paciente. Holland Hospital no necesita notificar a los pacientes que se determine que califican para recibir asistencia financiera en función de la elegibilidad presunta.

Los pacientes que no tienen seguro y que no califican para recibir asistencia financiera pueden comunicarse con el servicio de atención al cliente de Holland Hospital al (616) 394-3122 para analizar las opciones de pago, incluida la disponibilidad de planes de pago.

CATASTRÓFICO:

Holland Hospital se reserva el derecho de revisar los casos catastróficos de forma individual mediante la revisión de las facturas médicas y los ingresos de los últimos tres meses. Este programa es para servicios médicamente necesarios para hogares con un ingreso anual superior al 300% del nivel federal de pobreza y una deuda médica excesiva relacionada con los servicios incurridos en Holland Hospital únicamente. La responsabilidad de pago por cuenta propia requerida del paciente no excederá el 30% del ingreso familiar anual.

ELEGIBILIDAD PRESUNTA:

Holland Hospital reconoce que no todos los pacientes y garantes pueden completar la Solicitud de Asistencia Financiera o proporcionar la documentación requerida. A discreción de Holland Hospital, y si no se dispone de documentación impresa, se permitirá la confirmación visual de los verificadores y se documentará como tal por parte de los Defensores Financieros del Paciente. Los defensores financieros de los pacientes están disponibles en el hospital para ayudar a cualquier persona que busque asistencia con la solicitud. Para los pacientes y garantes que no pueden proporcionar la documentación requerida, Holland Hospital puede otorgar asistencia financiera presunta basada en información obtenida de otras fuentes. La elegibilidad presunta puede determinarse en función de las circunstancias de la vida individual que pueden incluir:

- Vivienda.
- Mentalmente incapacitados sin nadie que actúe en su nombre.
- Estar inscrito en uno o más programas gubernamentales para personas de bajos ingresos que tengan criterios de elegibilidad iguales o inferiores al 200% de las Pautas Federales de Pobreza
- El paciente ha fallecido sin patrimonio conocido.

Los pacientes que cumplan con cualquiera de los criterios anteriores para la elegibilidad presunta se considerarán elegibles para un descuento del 100% y no se les pedirá ni se les exigirá que presenten una Solicitud de Asistencia Financiera.

CONFIDENCIALIDAD:

Holland Hospital entiende que la necesidad de asistencia financiera puede ser un tema delicado para

ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EN: 11/03/23
ÚLTIMA RESEÑA COMPLETA: 11/03/23
PÁGINA: 5 de 8
ANEXO(S): A, B

los pacientes. La confidencialidad de la información recopilada se mantendrá para todos los que soliciten asistencia financiera de acuerdo con esta Política. Ninguna información obtenida en el proceso de solicitud de asistencia financiera del paciente puede ser divulgada, excepto cuando el paciente lo autorice o lo exija la ley.

CÁLCULO:

Holland Hospital utilizará una escala móvil de hasta el 300% de las Pautas Federales de Nivel de Pobreza actuales como criterio de elegibilidad para la asistencia financiera. Esta escala se actualizará anualmente.

- a. Los ingresos totales se basarán en los ingresos totales brutos para que coincidan con los criterios de la Directriz Federal de Pobreza, con la excepción de los trabajadores por cuenta propia que tendrán su Anexo C Ingreso Neto revisado.
- b. La base de los importes cobrados en virtud de esta póliza será:
 - Holland Hospital utilizará el método retrospectivo para determinar los montos generalmente facturados (consulte el Apéndice B).
 - Se aplicará un descuento del 40% a los cargos brutos para todos los pacientes sin seguro, independientemente de la elegibilidad de asistencia financiera para reclamos hospitalarios.
 - Se aplicará un descuento del 20% a los cargos brutos para todos los pacientes sin seguro, independientemente de la elegibilidad de asistencia financiera para reclamos profesionales.
 - A los pacientes no se les cobrará más que los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a las personas con seguro que reciben atención similar.
 - La base de asistencia financiera será la menor de 1) Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) o 2) la cantidad adeudada después de los pagos y ajustes de otras fuentes, según corresponda.
 - Según el nivel de calificación del paciente, él o ella puede ser elegible para una reducción adicional de acuerdo con la escala móvil a continuación.
 - El resto (si lo hubiera) será responsabilidad del paciente en virtud de esta política.

<=225% de las Pautas Federales de Pobreza	226-250% de las Pautas Federales de Pobreza	251-275% de las Pautas Federales de Pobreza	276-300% de las Pautas Federales de Pobreza
Reducción de AGB	Reducción de AGB	Reducción de AGB	Reducción de AGB
Elegible para una reducción del 100% basada en FPL	Reducción adicional del 75% basada en el FPL	Reducción adicional del 50% basada en el FPL	Reducción adicional del 25% basada en el FPL

PROVEEDORES PARTICIPANTES:

Consulte el Apéndice A para obtener una lista de los grupos de proveedores participantes.

ACCIONES QUE SE PUEDEN TOMAR EN CASO DE IMPAGO:

Las acciones tomadas en caso de impago se describen en la Política de Facturación y Cobros. Esta política está disponible de forma gratuita:

- a. En el sitio web del Hospital Holland: www.hollandhospital.org

ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EN: 11/03/23
ÚLTIMA RESEÑA COMPLETA: 11/03/23
PÁGINA: 6 de 8
ANEXO(S): A, B

- b. Llamando a Servicio al Cliente al 616-394-3122.
- c. Previa solicitud en persona en la Oficina del Cajero en el campus principal del hospital:
602 Michigan Ave.
Holland, MI 49423

CUENTAS EN COLECCIÓN:

Las cuentas que se hayan colocado en una agencia de cobro recibirán la misma consideración para la asistencia financiera que las cuentas corrientes y se ajustarán en consecuencia.

Holland Hospital se reserva el derecho de alterar, enmendar, modificar o eliminar esta política/procedimiento en cualquier momento sin previo aviso.

REFERENCIA 29.2.3.12 Versión en español

AUTORÍA POR: Director de Facturación y Cobranzas

APROBADO CFO
POR: Consejo de Administración

APÉNDICE A

Holland Hospital
Hospitalistas de Holland Hospital
Atención de Urgencia de Holland Hospital
Grupo Médico del Hospital Holland
Bone and Joint Center
Western Michigan Urological Associates
Salud Mental Holland Hospital

APÉNDICE B

CÁLCULO DE LA CANTIDAD GENERALMENTE ADEUDADA POR LAS PERSONAS FÍSICAS ELEGIBLE PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Holland Hospital limita el monto adeudado por las personas elegibles bajo esta Política de Asistencia Financiera que recibieron servicios, excepto los servicios cosméticos y no médicamente necesarios, a un Monto Facturado Generalmente (AGB, por sus siglas en inglés) a los pacientes cubiertos por Medicare y Aseguradoras Privadas. Además, Holland Hospital también limita la responsabilidad financiera del paciente elegible a menos de los cargos totales. Holland Hospital actualizará periódicamente, al menos una vez al año, el cálculo del AGB y reevaluará el método utilizado. El AGB se basará en todos los servicios prestados a los pacientes de Medicare y de los asegurados privados adjudicados en su totalidad al final de un período retrospectivo reciente de 12 meses que finalice no más de 120 días antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza o cada 1 de abril a partir de entonces. El cálculo del AGB actual es el siguiente:

Reembolso total permitido de Medicare y asegurados privados / Cargos brutos totales de Medicare y asegurados privados = Porcentaje de AGB
(El AGB actual es del 32,7 % a partir del 1 de noviembre de 2023)

La responsabilidad financiera de la persona elegible se calcula de la siguiente manera y se aplica únicamente a la responsabilidad del paciente.
(Excluyendo cualquier parte asumida o pagada por el seguro u otras entidades en nombre del paciente):

Cargos brutos totales por los servicios prestados x Porcentaje AGB = Responsabilidad financiera del paciente