

Asistencia Financiera Resumen en Lenguaje Sencillo

De acuerdo con su misión, Holland Hospital se dedica a hacer que los servicios de atención médica sean accesibles para los residentes dentro de sus Áreas de Servicio Primario y Extendido. El Hospital reconoce las necesidades financieras de los pacientes que no pueden pagar los cargos asociados con el costo de la atención médica. A ese respecto, el Hospital, cuando es necesario, presta servicios de atención médicamente necesarios de forma gratuita o a un precio reducido.

Para administrar sus recursos y responsabilidades y permitir que el Hospital brinde asistencia al mayor número de pacientes necesitados, la Junta Directiva ha establecido estas pautas para brindar Asistencia Financiera.

Elegibilidad y Asistencia que se Ofrece

Para ser elegible para atención gratuita o atención a una tarifa reducida, el paciente debe presentar una solicitud completando una solicitud de Asistencia Financiera. Los pacientes que soliciten asistencia financiera no serán rechazados por motivos de raza, color, religión, sexo, edad, origen nacional o estado civil. La decisión de proporcionar asistencia financiera se basará en una revisión de los ingresos, activos y pasivos del paciente o la familia. Se puede solicitar información adicional y, en última instancia, puede afectar la decisión final del Hospital.

La necesidad de tratamiento médico de cualquier paciente se basará en el juicio clínico del proveedor de atención médica sin tener en cuenta el estado financiero del paciente o la familia. Todos los pacientes serán tratados por condiciones médicas de emergencia sin discriminación e independientemente de su elegibilidad para atención gratuita o atención proporcionada a una tarifa reducida. A cualquier paciente elegible para recibir asistencia financiera no se le puede cobrar más que los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Solicitud de Asistencia Financiera

Los pacientes y las familias que deseen presentar una solicitud y documentación de respaldo a Servicios Financieros para Pacientes, ya sea en persona, por correo, correo electrónico o fax. La solicitud de Asistencia Financiera se puede encontrar en el sitio web del Hospital. Alternativamente, se pueden obtener copias impresas de la Política y Solicitud de Asistencia Financiera del Hospital sin costo adicional visitando la oficina del Cajero ubicada en el Hospital o llamando al Departamento de Servicio al Cliente de Servicios Financieros para Pacientes. Este resumen en términos sencillos está disponible en inglés y español.

Cálculo de la atención gratuita y con descuento

≤ 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%	Elegible para una reducción adicional del 75% basada en	Elegible para una reducción adicional del 50% basada en	Elegible para una reducción adicional del

Notificación

En un esfuerzo por informar a nuestros pacientes, familias y comunidad sobre el programa de Asistencia Financiera del Hospital, el Hospital ha tomado una serie de medidas para publicitar ampliamente esta política, incluida la publicación de letreros legibles, el desarrollo de este Resumen en Lenguaje Sencillo y la disponibilidad de esta información en los mostradores de registro. Si necesita información adicional o tiene preguntas, comuníquese con un representante de nuestra oficina de Servicios Financieros para Pacientes al:

Oficina de cajeros – Campus principal
602 Michigan Ave.
Holland, MI 49423

Sitio web: hollandhospital.org
Teléfono: 616-394-3122
Correo electrónico: billing@hollandhospital.org