

ÚLTIMA REVISIÓN	09/01/25
REALIZADA EN:	
ÚLTIMA RESEÑA	09/01/25
COMPLETA:	
PÁGINA:	1 de 9
ADJUNTO(S):	A, B

TÍTULO: **Política de Asistencia Financiera del Hospital Holland**

POLÍTICA: El Hospital Holland está dedicado a proporcionar servicios sanitarios urgentes y médicamente necesarios, independientemente de la edad, género, trasfondo cultural, movilidad física o capacidad de pago. Todas las políticas y prácticas de facturación y cobro reflejarán la misión y los valores del Hospital Holland. El Hospital Holland ofrece atención para condiciones médicas a individuos, sin discriminación y sin necesidad de ser elegible para la Asistencia Financiera.

POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA: El Hospital Holland proporcionará atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para asistencia económica. Una condición médica de emergencia se define como una condición que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluido un dolor intenso, de modo que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente suponer que ponga en grave peligro la salud de la persona (o la de un niño no nacido), una grave discapacidad de las funciones corporales o una disfunción grave de órganos corporales.

PROPÓSITO: Esta política pretende cumplir con los requisitos de la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, según su enmienda, que impone ciertos requisitos a los hospitales respecto a la asistencia financiera, limitaciones de cargos y actividades de facturación y cobro.

Definir y establecer directrices según las cuales Holland Hospital proporcionará asistencia financiera a aquellos residentes dentro de nuestra área de servicio que no puedan pagar los servicios sanitarios médicamente necesarios en nuestras instalaciones sin ánimo de lucro. Se pueden hacer excepciones para empleados actuales del Hospital Holland y sus dependientes u otros pacientes que necesiten atención médicamente necesaria.

RESPONSABILIDAD/ALCANCE: Todos los servicios y ubicaciones hospitalarias.

CONTENIDO DE LA POLÍTICA: **DISPONIBILIDAD:** Información relacionada con la política de Asistencia Financiera está disponible:

- En línea en la página web de Holland Hospital: hollandhospital.org
- Llamando a los Defensores Financieros del Paciente al (616) 394-3626
- En el estado de cuenta
- Cualquier personal de acceso al paciente mediante comunicación verbal o
 - Tarjeta de presentación de información financiera
 - Cartel/Poster de ayuda financiera

Holland Hospital hará todos los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la ayuda financiera y podrá tomar las siguientes medidas para difundir ampliamente la política a sus pacientes y a la comunidad, incluyendo, pero no limitándose a:

- Publicar la política en la web del hospital.
- Consulta la política de Asistencia Financiera sobre estados de cuenta.
- Publica la oportunidad de recibir ayuda financiera en la sala de espera de urgencias y en las oficinas de admisiones, junto con cómo contactar y solicitar una copia de la póliza.

ÚLTIMA REVISIÓN	09/01/25
REALIZADA EN:	
ÚLTIMA RESEÑA	09/01/25
COMPLETA:	
PÁGINA:	2 de 9
ADJUNTO(S):	A, B

- d. Consultar la póliza y la oportunidad de recibir Asistencia Financiera al registrarte.
- e. Proporciona la póliza si lo solicitas.

- f. Haz referencia a la política y oportunidad de Asistencia Financiera en folletos y otras comunicaciones.

MÉTODOS PARA SOLICITAR AYUDA:

Los pacientes pueden hacer la solicitud en persona, por teléfono o enviando la solicitud por correo electrónico a: billing@hollandhospital.org. El paciente también puede acceder a www.hollandhospital.org para descargar una copia de la solicitud. La solicitud completa, incluyendo toda la documentación de apoyo, puede enviarse por correo electrónico a: billing@hollandhospital.org, enviar un fax al 616-494-4079 o entregarse en persona en la Oficina de la Caja del campus principal del hospital, ubicada en: 602 Michigan Avenue, Holland, MI 49423. La solicitud y toda la documentación de apoyo también pueden enviarse por correo a Patient Financial Services, 602 Michigan Ave., Holland, MI 49423. Los pacientes disponen de 240 días desde la fecha de su primera factura para solicitar ayuda financiera.

CUALIFICACIONES:

Holland Hospital o un defensor financiero designado del paciente realizará el estudio inicial para determinar si un paciente no puede pagar por los servicios prestados. De acuerdo con EMTALA, todas las instalaciones de Holland Hospital aplicables proporcionarán un estudio médico adecuado a cualquier persona, independientemente de su capacidad de pago, solicitando tratamiento para una posible condición médica de emergencia. Si, tras un examen médico adecuado, el personal de Holland Hospital determina que la persona tiene una condición médica de emergencia, Holland Hospital proporcionará los servicios, dentro de las capacidades de la instalación, necesarios para estabilizar la condición médica de emergencia de la persona o para realizar una transferencia adecuada según lo definido por EMTALA. La política de Holland Hospital es proporcionar atención de emergencia y médicamente necesaria sin ánimo de lucro a los pacientes, sin distinción de raza, credo o capacidad de pago. Además, Holland Hospital prohíbe acciones que desanimen a las personas de buscar atención médica.

Los pacientes que no puedan cumplir económicamente con la política de pagos de Holland Hospital serán evaluados para determinar si cumplen los criterios básicos de asistencia financiera o si se determina que son presuntamente elegibles. Los Defensores Financieros del Paciente de Holland Hospital completarán una evaluación financiera cuando se determine que un paciente no tiene seguro médico o está infra asegurado y no cumple los requisitos para ninguno de los programas disponibles de Medicaid, incluido Healthy Michigan. Las cuentas que no cumplan los requisitos para ninguno de los dos programas pueden ser procesadas utilizando una herramienta automatizada de elección por Holland Hospital para verificar ingresos, tamaño del hogar, capacidad de pago y/o el Nivel Federal de Pobreza (FPL). En todos los demás casos, se pedirá al paciente que complete una solicitud de ayuda financiera y proporcione la información requerida. Los activos del solicitante no pueden superar el nivel aceptado por Medicaid, salvo por lo siguiente:

Los niveles mínimos de activos protegidos serán los siguientes:

- a. 2.000 dólares por un individuo individual
- b. 3.000 dólares por una pareja
- c. 200,00 \$ por cada dependiente adicional. (Dependiente: menores de 18 años)

ÚLTIMA REVISIÓN	09/01/25
REALIZADA EN:	
ÚLTIMA RESEÑA	09/01/25
COMPLETA:	
PÁGINA:	3 de 9
ADJUNTO(S):	A, B

Las solicitudes de ayuda financiera están disponibles para todos los pacientes que las soliciten. Se requiere presentar la siguiente información junto con la solicitud:

- a. Prueba de residencia en la zona de servicio de Holland Hospital (copia del carné de conducir, tarjeta de identificación de Michigan o copia de la factura de servicios que indica la dirección y el nombre del paciente).
 - i. Se pueden hacer excepciones a pacientes que buscan atención médica urgente necesaria.
 - ii. Se pueden hacer excepciones para pacientes que reciben recetas de farmacia ambulatoria.
- b. Fuentes de ingresos.
- c. Activos que incluyen:
 - i. Extractos bancarios – los dos últimos meses.
 - ii. Mercados monetarios
 - iii. Cuentas de ahorro para la salud y gastos flexibles
 - iv. Las cuentas de jubilación (planes de jubilación patrocinados por el empleador y las IRA estarán a discreción del departamento de Apoyo Financiero al Paciente)
 - v. Acciones/Cuentas de inversión
 - vi. Otros
- d. Las declaraciones de impuestos más recientes para solicitantes que sean autónomos o tengan ingresos por alquiler o explotación agrícola.
- e. Recibos de nómina: los 30 días anteriores.
- f. Si estás desempleado, carta de apoyo de la persona que ayuda al paciente con los gastos de vida.
- g. Documentación de activos adicionales que se consideran por encima de las directrices de Medicaid, como embarcaciones, vehículos secundarios, segundas residencias, autocaravanas, vehículos recreativos, etc.
- h. Si Holland Hospital contacta con el paciente para solicitar información perdida, el paciente tendrá 30 días para responder. No responder dentro de ese plazo de 30 días resultará en la suspensión de la solicitud para su procesamiento adicional. El paciente puede reactivar la solicitud proporcionando la información solicitada en cualquier momento durante el periodo de 240 días posteriores a la primera declaración posterior al alta emitida por Holland Hospital para dicha atención. Si un paciente proporciona información inexacta o engañosa, puede considerarse no elegible para asistencia financiera y, en consecuencia, puede esperar que pague su factura en su totalidad.

Las recetas ambulatorias que califican a través del programa de beneficios farmacéuticos NCPDP (National Council for Prescription Drug Programs) que se está considerando para recibir ayuda financiera, deben provenir de un prescriptor acreditado de Holland Hospital para ser elegibles. Nos reservamos el derecho de determinar la elegibilidad de la receta para la consideración de asistencia financiera en casos en que la receta no provenga de un prescriptor acreditado de Holland Hospital.

NECESIDAD MÉDICA:

Los servicios elegibles para asistencia financiera serán aquellos considerados por Medicare como médicamente necesarios, que se definen como servicios o suministros sanitarios necesarios para diagnosticar o tratar enfermedades, lesiones, una condición, enfermedad o sus síntomas y que cumplan

ÚLTIMA REVISIÓN	09/01/25
REALIZADA EN:	
ÚLTIMA RESEÑA	09/01/25
COMPLETA:	
PÁGINA:	4 de 9
ADJUNTO(S):	A, B

con los estándares médicos aceptados que, si no se tratan, supondrían una amenaza para el estado de salud continuo del paciente. Los servicios que sean cosméticos o que no sean médicamente necesarios no serán considerados para asistencia financiera ni para ningún descuento por pago directo o no asegurado. Cualquier servicio prestado debido a actividades ilegales no será considerado como asistencia financiera.

PARTICIPACIÓN:

El paciente debe solicitar Medicaid o un Programa de Atención Sanitaria Cualificado, o aportar prueba de denegación o exención. (Las reclamaciones de farmacia ambulatoria pueden excluirse de este requisito.) Un paciente que cumpla los requisitos 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. Para servicios y medicamentos donde esté disponible un programa de copago del fabricante u otro programa de copago aplicable, el paciente debe solicitar y agotar todas las opciones aplicables de copago antes de considerar la ayuda financiera. Si no se proporciona información durante el proceso de solicitud o el paciente no cumple, el proceso se suspenderá y cualquier saldo del paciente seguirá siendo pago directo.

PERIODO DE ELEGIBILIDAD:

Los pacientes están cubiertos por la asistencia financiera durante seis (6) meses desde la fecha original de aprobación de la ayuda. Si los ingresos o activos cambian dentro de ese periodo 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 hay un nuevo saldo de pago directo pendiente.

APELACIONES:

Las denegaciones pueden ser apeladas por escrito por el solicitante en un plazo de 14 días desde la fecha indicada en la carta de denegación. La resolución de la apelación de primer nivel la realiza el Coordinador Supervisor de Cobros y Atención al Cliente. La resolución de apelación de segundo nivel la realiza el Gestor de Apoyo Financiero al Paciente y son definitivas.

DETERMINACIÓN:

La determinación del estado de la asistencia financiera se realizará en un plazo de 21 días hábiles posteriores a la recepción de toda la información requerida. Sin embargo, situaciones más complejas pueden tardar hasta cuatro semanas. Todos los pacientes serán notificados por escrito una vez que se determine el nivel de la ayuda financiera.

Los pacientes que se determine que son presumiblemente elegibles serán procesados para recibir ayuda financiera sin necesidad de completar la solicitud de Asistencia Financiera ni de otra información adicional del paciente. Holland Hospital no está obligado a notificar a los pacientes que se consideren elegibles para asistencia financiera en función de su elegibilidad presunta.

Los pacientes sin seguro médico y que no cumplan los requisitos para asistencia financiera pueden contactar con el servicio de atención al cliente de Holland Hospital en el (616) 394-3122 para hablar sobre opciones de pago, incluyendo la disponibilidad de planes de pago.

ÚLTIMA REVISIÓN	09/01/25
REALIZADA EN:	
ÚLTIMA RESEÑA	09/01/25
COMPLETA:	
PÁGINA:	5 de 9
ADJUNTO(S):	A, B

CATASTRÓFICO:

Holland Hospital se reserva el derecho de revisar casos catastróficos de forma individual, revisando facturas médicas e ingresos de los últimos tres meses. Este programa está destinado a servicios médicamente necesarios para hogares con ingresos anuales superiores al 300% del umbral federal de pobreza y deuda médica excesiva relacionada únicamente con los servicios incurridos en Holland Hospital. La responsabilidad de pago directo requerida por el paciente no superará el 25% de los ingresos anuales del hogar.

ELEGIBILIDAD PRESUNTA:

Holland Hospital reconoce que no todos los pacientes y avaladores pueden completar la Solicitud de Asistencia Financiera ni proporcionar la documentación requerida. A discreción de Holland Hospital, y si no hay documentación impresa disponible, se permitirá la confirmación visual de los verificadores y será documentada como tal por los Defensores Financieros del Paciente. Defensores Financieros de los Pacientes están disponibles en el hospital para ayudar a cualquier persona que busque asistencia con la solicitud. Para pacientes y avaladores que no puedan proporcionar la documentación requerida, Holland Hospital puede conceder Asistencia Financiera Presuntiva basándose en la información obtenida de otras fuentes. La elegibilidad presunta puede determinarse en función de circunstancias personales de la vida que pueden incluir:

- Sin hogar.
- Mentalmente incapacitados sin nadie que actuara en su nombre.
- Inscritos en uno o más programas gubernamentales para personas de bajos ingresos con criterios de elegibilidad iguales o inferiores al 200% de las Directrices Federales de Pobreza
- El paciente ha fallecido y no tiene patrimonio conocido.
- Encarcelamiento en una institución penal

Los pacientes que cumplan cualquiera de los criterios anteriores para la elegibilidad presuntiva serán considerados elegibles para un descuento del 100% y no se les pedirá ni se les exigirá presentar una Solicitud de Asistencia Financiera.

CONFIDENCIALIDAD:

Holland Hospital entiende que la necesidad de ayuda financiera puede ser un tema delicado para los pacientes. Se mantendrá la confidencialidad de la información recopilada para todos los que busquen asistencia financiera según esta Política. Ninguna información obtenida en el proceso de solicitud de ayuda financiera del paciente podrá ser divulgada salvo cuando esté autorizada por el paciente o exigida por ley.

CÁLCULO:

Holland Hospital utilizará una escala progresiva de hasta el 300% de las actuales Directrices Federales sobre Nivel de Pobreza como criterios de elegibilidad para la ayuda financiera. Esta escala se actualizará anualmente.

- a. El ingreso total se basará en el ingreso total bruto para cumplir con los criterios del Guía Federal sobre la Pobreza, con la excepción de los autónomos que tendrán su Revisión de Ingresos Netos del Schedule C.

ÚLTIMA REVISIÓN	09/01/25
REALIZADA EN:	
ÚLTIMA RESEÑA	09/01/25
COMPLETA:	
PÁGINA:	6 de 9
ADJUNTO(S):	A, B

- b. La base de las cantidades cobradas bajo esta política, excluyendo las recetas de farmacia ambulatoria, será:
- Holland Hospital utilizará el método de revisión para determinar las cantidades generalmente facturadas (véase el Apéndice B).
 - Se aplicará un descuento para no asegurados en los gastos brutos de todos los pacientes sin seguro, independientemente de si son elegibles para ayudas económicas en reclamaciones hospitalarias y profesionales. Las recetas de farmacia ambulatoria no recibirán descuento.
 - No se cobrará a los pacientes más de las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a 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 debida tras pagos y ajustes de otras fuentes según corresponda.
 - Según el nivel de cualificación del paciente, puede ser elegible para una reducción adicional según la escala móvil que se indica a continuación.
 - El resto (si los hay) será responsabilidad del paciente según esta política.

<=225% de las Directrices Federales de Pobreza	226-250% de las Directrices Federales de Pobreza	251-275% de las Directrices Federales de Pobreza	276-300% de las Directrices 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 FPL	Reducción adicional del 50% basada en FPL	Reducción adicional del 25% basada en FPL

PROVEEDORES PARTICIPANTES:

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

ACCIONES QUE PUEDEN TOMARSE EN CASO DE IMPAGO:

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

- a. En la web del Hospital Holland: www.hollandhospital.org
- b. Llamando al Servicio de Atención al Cliente al 616-394-3122.
- c. A petición presencial en la Oficina de la Cajera del campus principal del hospital:
602 Michigan Ave.
Holland, MI 49423

CUENTAS EN COLECCIÓN:

Las cuentas que hayan sido depositadas en una agencia de colección recibirán la misma consideración de asistencia financiera que las cuentas corrientes y se ajustarán en consecuencia. Para poder cumplir, las cuentas deben estar dentro del periodo de revisión de 240 días desde la primera facturación posterior al alta emitida por Holland Hospital.

ÚLTIMA REVISIÓN	09/01/25
REALIZADA EN:	
ÚLTIMA RESEÑA	09/01/25
COMPLETA:	
PÁGINA:	7 de 9
ADJUNTO(S):	A, B

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

REFERENCIA 29.2.3.12 Versión en español
29.2.3.10 Versión en English

AUTOR: Director Senior, Ciclo de Ingresos

APROBADO Director financiero
POR: Junta Directiva

APÉNDICE A

Holland Hospital
Hospitalistas de Holland Hospital
Atención Urgente de Holland Hospital
Grupo Médico de Holland Hospital
Servicios de obstetricia de Holland Hospital
Centro de Huesos y Articulaciones
Asociados Urológicos del Oeste de Michigan
Salud Mental de Holland Hospital

APÉNDICE B1

**CÁLCULO DE LA CANTIDAD GENERALMENTE ADEUDADA POR LOS INDIVIDUOS
ELEGIBLE PARA ASISTENCIA FINANCIERA**

El hospital Holland limita la cantidad que deben las personas elegibles bajo esta Póliza de Asistencia Financiera que recibieron servicios excepto estéticos y no médicos necesarios a una cantidad generalmente facturada (AGB) para pacientes cubiertos por Medicare y aseguradoras privadas. Además, el Hospital Holland también limita la responsabilidad financiera del paciente elegible a menos que el total de los cargos. El Hospital Holland 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 pacientes con Medicare y Seguro Privado completamente adjudicados al final de un reciente periodo de revisión retrospectiva de 12 meses que termine como máximo 120 días antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza o cada 1 de abril posterior. El cálculo del AGB actual es el siguiente:

Reembolso total permitido por Medicare y asegurados privados / Gastos brutos totales de Medicare y asegurados privados = Porcentaje AGB

(El AGB actual es del 33,7% efectivo desde el 11 de febrero de 2025)

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):

Gastos brutos totales por los servicios prestados x Porcentaje AGB = Responsabilidad Financiera del Paciente

¹La cantidad generalmente facturada no se aplica a reclamaciones de farmacia ambulatoria. Estas reclamaciones están sujetas únicamente a la reducción federal del nivel de pobreza.