

LAST REVISION MADE ON: 10/17/22
LAST COMPLETE REVIEW: 10/17/22
PAGE: 1 of 7
ATTACHMENT(S): A, B

TÍTULO: **Programa de Asistencia Financiera de Holland Hospital**

POLÍTICA: Holland Hospital se dedica a proporcionar servicios de atención médica emergentes y médicamente necesarios, independientemente de su edad, sexo, antecedentes culturales, movilidad física o 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 médica a individuos, sin discriminación e independientemente de la elegibilidad para asistencia financiera. Holland Hospital brinda asistencia financiera a los residentes dentro de sus áreas de servicio primario y extendido.

PROPÓSITO: Definir y establecer pautas por las cuales Holland Hospital proporcionará asistencia financiera a aquellos residentes dentro de sus Áreas de Servicio Primario y Extendido que no puedan pagar los servicios de salud médicamente necesarios en nuestras instalaciones sin fines de lucro.

RESPONSABILIDAD/ALCANCE: Todos los servicios y ubicaciones del Hospital.

CONTENIDO DE LA POLÍTICA: **DISPONIBILIDAD:**

La información relacionada con la política de asistencia financiera está disponible:

- a. En línea en el sitio web del Holland Hospital: hollandhospital.org
- b. Llamando a Servicio al Cliente al (616) 394-3122
- c. En el estado de su cuenta
- d. Comunicación verbal por parte del personal con acceso a la información del paciente o
 - Tarjeta de presentación de información financiera
 - Folleto/póster de asistencia financiera

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, que incluyen, entre otras:

- a. Publicar la política en el sitio web del Hospital.
- b. Hacer referencia la política de asistencia financiera en los estados de cuenta.
- c. Publicar la oportunidad de solicitar asistencia financiera en la sala de espera del Departamento de Emergencias y en las oficinas de admisión, junto con cómo contactar y solicitar una copia de la póliza.
- d. Hacer referencia a la política y la oportunidad de asistencia financiera al registrarse.
- e. Proporcionar la política a pedido.
- f. Hacer referencia a la política y la oportunidad de solicitar asistencia financiera en folletos y otras comunicaciones.

MÉTODOS PARA SOLICITAR ASISTENCIA:

Los pacientes pueden aplicar solicitando en persona o por teléfono. El paciente también puede 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 entregarla personalmente en la Oficina del Cajero de Pagos en el hospital, localizado 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 (Servicios Financieros del Paciente), 602 Michigan Ave., Holland, MI 49423. Los pacientes tienen 240 días a partir de la fecha indicada en la primera declaración para solicitar asistencia financiera.

LAST REVISION MADE ON: 10/17/22
LAST COMPLETE REVIEW: 10/17/22
PAGE: 2 of 7
ATTACHMENT(S): A, B

CALIFICACIONES:

Holland Hospital o un defensor del paciente proporcionará la evaluación inicial para determinar si un paciente no puede pagar los servicios prestados. De acuerdo con EMTALA, todas las instalaciones aplicables de Holland Hospital proporcionarán un examen de detección médica apropiado y un tratamiento estabilizador apropiado a cualquier persona que solicite tratamiento por una posible afección médica de emergencia, independientemente de la capacidad de pago de esa persona. 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 necesarios, dentro de la capacidad de la instalación, para estabilizar la condición médica de emergencia de la persona, o efectuará una transferencia apropiada, 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 seleccionados para determinar si cumplen o no 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 su elección por Holland Hospital para verificar los ingresos, el tamaño del hogar, 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 de Medicaid, con la excepción de lo siguiente:

Los niveles mínimos de activos protegidos se establecerán de la siguiente manera:

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

Las solicitudes de asistencia financiera están disponibles para los pacientes que lo soliciten. Se requiere la siguiente información para ser presentada con la solicitud:

- a. Prueba de residencia en las áreas de servicio primario o extendido 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 urgente de emergencia en el entorno del Departamento de Emergencias o Atención de Urgencia.
- b. Fuentes de ingresos
- c. Activos, incluyendo:
 - a. Estados de cuenta bancarios de los dos meses anteriores.
 - b. Cuentas del mercado monetario
 - c. Cuentas de ahorros para la salud y gastos flexibles
 - d. Cuentas de jubilación
 - e. Acciones/Cuentas de inversión
 - f. Otro

LAST REVISION MADE ON: 10/17/22
LAST COMPLETE REVIEW: 10/17/22
PAGE: 3 of 7
ATTACHMENT(S): A, B

- d. Declaraciones de impuestos más recientes para solicitantes que trabajan por cuenta propia o tienen ingresos de alquiler / granja
- e. Talones de pago de los últimos 30 días
- f. Si está desempleado, una 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 residencias, casa rodante, vehículos recreativos, etc.

NECESIDAD MÉDICA:

Los servicios elegibles para asistencia financiera serán aquellos que Medicare considere médicamente necesarios, que se definen como "servicios o suministros de atención médica necesarios para diagnosticar o tratar enfermedades, lesiones, afecciones, enfermedades o sus síntomas" y que cumplen con los estándares aceptados de medicina. Los servicios que son de naturaleza cosmética u electiva no serán considerados para asistencia financiera o cualquier descuento de pago por cuenta propia o no asegurado. Cualquier servicio proporcionado como resultado de una actividad ilegal no será considerado para 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 el paciente no cumple, la solicitud se suspenderá y cualquier saldo del paciente seguirá siendo de pago por cuenta propia.

PERÍODO DE ELEGIBILIDAD:

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

APELACIONES:

Las denegaciones pueden ser apeladas por el solicitante por escrito dentro de los 14 días posteriores a la fecha en la carta de denegación. La determinación de apelación de primer nivel es realizada por el Gerente de Servicio al Cliente de Servicios Financieros para Pacientes. La determinación de la apelación de segundo nivel es tomada por el Director de Facturación y Cobros, y esta decisión de apelación de segundo nivel es definitiva.

DETERMINACIÓN:

La determinación del estado de asistencia financiera se realizará dentro de 1 a 4 días hábiles siguientes a la recepción 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 haga una determinación del 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

LAST REVISION MADE ON:	10/17/22
LAST COMPLETE REVIEW:	10/17/22
PAGE:	4 of 7
ATTACHMENT(S):	A, B

del paciente. Holland Hospital no necesita notificar a los pacientes que se determine que califican para recibir asistencia financiera en función de la presunta elegibilidad.

Los pacientes que no tienen seguro y que no califican para recibir asistencia financiera pueden comunicarse con el departamento de servicio 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.

ELEGIBILIDAD PRESUNTIVA:

Holland Hospital reconoce que no todos los pacientes y garantes pueden completar la Solicitud de Asistencia Financiera o proporcionar la documentación requerida. Los defensores financieros del paciente están disponibles en el hospital para ayudar a cualquier persona que busque asistencia para la solicitud. Para los pacientes y garantes que no pueden proporcionar la documentación requerida, Holland Hospital puede otorgar Asistencia Financiera Presuntiva basada en información obtenida de otras fuentes. La elegibilidad presunta puede determinarse en función de las circunstancias individuales de la vida que pueden incluir:

- Sin hogar.
- Incapacitación mental en ausencia de un poder notarial duradero o tutor legal que pueda actuar en nombre del paciente.
- Inscripción 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; y/o
- Paciente fallecido en ausencia de un patrimonio conocido.

Los pacientes que cumplan con cualquiera de los criterios anteriores para la presunta elegibilidad 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 los pacientes. La confidencialidad de la información recopilada se mantendrá para todos los que busquen 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 lo autorice el paciente 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 criterios de elegibilidad para la asistencia financiera. Esta escala se actualizará anualmente.

- a. El ingreso total se basará en el ingreso total bruto para que coincida con los criterios de la Pauta federal de pobreza, excepto para los trabajadores por cuenta propia, cuyo Ingreso neto del Anexo C se revisará.
- b. La base de los montos a cobrar bajo esta póliza se determinará de la siguiente manera:
 - Holland Hospital utilizará el método de retrospectiva para determinar los montos generalmente facturados (consulte el Apéndice B).

LAST REVISION MADE ON: 10/17/22
LAST COMPLETE REVIEW: 10/17/22
PAGE: 5 of 7
ATTACHMENT(S): A, B

- Para reclamos hospitalarios, 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 profesionales, se aplicará un descuento del 20% a los cargos brutos para todos los pacientes sin seguro, independientemente de la elegibilidad de asistencia financiera.
- A los pacientes no se les cobrará más que los montos generalmente facturados (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) Montos generalmente facturados (AGB) o 2) el monto adeudado después de 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 de pagos que se muestra a continuación.
- El resto (si corresponde) será responsabilidad del paciente bajo 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	75% de reducción adicional basada en FPL	50% de reducción adicional basada en FPL	25% de reducción adicional basada en FPL

PROVEEDORES PARTICIPANTES:

Consulte el Apéndice A para obtener 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 política está disponible de forma gratuita:

- a. En el sitio web del Holland Hospital: www.hollandhospital.org
- 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.
Holanda, MI 49423

CUENTAS EN COBROS:

Las cuentas que se hayan colocado en una agencia de colección recibirán la misma consideración para 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

ESCRITO POR: Director, Facturación y Cobranzas

APROBADO POR: CFO
Consejo de Administración

APÉNDICE A

Holland Hospital
Holland Hospital Hospitalists
Holland Hospital Urgent Care
Holland Hospital Medical Group
Bone and Joint Center
Western Michigan Urological Associates
Holland Hospital Behavioral Health

APÉNDICE B

**CÁLCULO DEL IMPORTE GENERALMENTE ADEUDADO POR LOS PARTICULARES
ELEGIBLE PARA ASISTENCIA FINANCIERA**

Holland Hospital limita el monto adeudado por las personas elegibles bajo esta Política de Asistencia Financiera que recibieron servicios excepto procedimientos cosméticos y electivos a un Monto Generalmente Facturado (AGB) a 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. La AGB se basará en todos los servicios prestados a los pacientes de Medicare y Asegurados Privados completamente adjudicados al final de un período reciente de revisión de 12 meses que finalice no más de 120 días antes de la fecha de vigencia de la póliza o cada 1 de abril a partir de entonces. El cálculo del AGB actual es el siguiente:

**Total, de Medicare y Reembolso Privado Asegurado Permitido / Total de Cargos Brutos de Medicare y Asegurados Privados =
Porcentaje de AGB**
(El AGB actual es del 34,7% a partir del 1 de octubre de 2022)

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

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