

ÚLTIMA REVISIÓN	2/1/2022
REALIZADA EL:	
ÚLTIMA REVISIÓN	2/1/2022
COMPLETA:	
PÁGINA:	1 de 6
ANEXO(S):	A, B

TÍTULO: Programa de Asistencia Financiera de Holland Hospital

POLÍTICA: Holland Hospital se dedica a proporcionar servicios de atención médica emergentes y medicamente necesarios, independientemente de la edad, el género, 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 individuos, sin discriminación e independientemente de la elegibilidad de Asistencia Financiera.

PROPÓSITO: Definir y establecer pautas por las cuales Holland Hospital proporcionará asistencia financiera a aquellos residentes dentro de nuestra área de servicio que no puedan pagar los servicios de salud médicos 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 cuenta
- d. Cualquier personal de acceso de pacientes por comunicación verbal o
 - Tarjeta de negocio 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 dar a conocer 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. Consulte la política de Asistencia Financiera en los estados de cuenta
- c. Publique la oportunidad de asistencia financiera en la sala de espera de emergencia y las oficinas de admisión, junto con cómo comunicarse y solicitar una copia de la póliza.
- d. Haga referencia a la política y la oportunidad de asistencia financiera al registrarse.
- e. Proporcione la póliza a pedido.
- f. Haga referencia a la política y la oportunidad de asistencia financiera en folletos y otras comunicaciones.

MÉTODOS PARA SOLICITAR LA AYUDA:

Los pacientes pueden solicitar una solicitud en persona o por teléfono. El paciente también puede acceder a www.hollandhospital.org para descargar una copia de la aplicación. La solicitud completa puede enviarse por correo electrónico a: billing@hollandhospital.org, por fax al 616-394-3747 o dejarla en persona en la Oficina del Cajero en el hospital, ubicado en: 602 Michigan Avenue, Holland, MI 49423. La solicitud también se puede enviar por correo a Patient Financial Services 602 Michigan Ave., Holland, MI 49423. Los pacientes tienen 240 días a partir de la fecha de la primera facturación para solicitar asistencia financiera.

CALIFICACIONES:

Financiero: Holland Hospital o un defensor financiero designado del paciente proporcionarán la evaluación inicial para determinar si un paciente no puede pagar por los servicios prestados. De acuerdo con EMTALA, todas las instalaciones de Holland Hospital proporcionarán un examen médico apropiado 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 el individuo tiene una condición médica de emergencia, Holland Hospital proporcionará los servicios necesarios,

ÚLTIMA REVISIÓN	2/1/2022
REALIZADA EL:	
ÚLTIMA REVISIÓN	2/1/2022
COMPLETA:	
PÁGINA:	2 de 6
ANEXO(S):	A, B

dentro de la capacidad de la instalación, para estabilizar la condición médica de emergencia del individuo, 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 tener en cuenta la raza, el credo o la capacidad de pago. Además, Holland Hospital no permite acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica.

Los pacientes que no pueden cumplir financieramente con la política de pago de Holland Hospital serán analizados para determinar si cumplen o no con los criterios básicos de asistencia financiera. El defensor financiero del paciente completará una evaluación financiera cuando se determine que un paciente no tiene seguro médico o su seguro médico es 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 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 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 lo soliciten. Se requiere la siguiente información que se debe presentar con la solicitud:

- Estados de cuenta bancarios: los tres meses anteriores
- Declaraciones de impuestos más recientes para solicitantes que trabajan por cuenta propia o tienen ingresos de alquiler / granja
- Talones de pago: los 30 días
- Si está desempleado, carta de apoyo de la persona que está ayudando al paciente con los gastos de subsistencia.
- Documentación de activos que se consideran por encima de las pautas de Medicaid, como botes, segundos vehículos, segundas residencias, casa rodante, vehículos recreativos.

NECESIDAD MÉDICA:

Los servicios elegibles para asistencia financiera serán aquellos que Medicare considere médicamente necesarios y que se definen como servicios de atención médica o suministros necesarios para diagnosticar o tratar enfermedades, lesiones, afecciones, enfermedades o sus síntomas y que cumplan con los estándares médicos aceptados. Los servicios que son cosméticos o de naturaleza optativa no se considerarán para la asistencia financiera ni para ningún descuento de pago por cuenta propia o para personas sin seguro. Cualquier servicio proporcionado como resultado de una actividad ilegal no será considerado para asistencia financiera.

PARTICIPACIÓN:

El paciente debe solicitar Medicaid, 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 o el paciente no cumple, se suspenderá el proceso de solicitud y cualquier saldo seguirá siendo pagado por el paciente.

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 sus 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 al cliente cuando debe un nuevo saldo de pago por cuenta propia.

ÚLTIMA REVISIÓN	2/1/2022
REALIZADA EL:	
ÚLTIMA REVISIÓN	2/1/2022
COMPLETA:	
PÁGINA:	3 de 6
ANEXO(S):	A, B

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 apelación de primer nivel es hecha por el Gerente de Servicio al Cliente de Servicios Financieros para Pacientes. La determinación de la apelación de segundo nivel es hecha por el Director de Facturación y Cobro y estas son definitivas.

DETERMINACIÓN:

La determinación del estado de la asistencia financiera se realizará dentro de los 10 días hábiles siguientes a que se reciba 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.

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.

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. Los ingresos totales se basarán en los ingresos totales brutos para que coincidan con los criterios de la Pauta Federal de Pobreza, con la excepción de los trabajadores por cuenta propia que tendrán su Anexo C Ingresos netos revisados.
- b. La base de los montos cobrados bajo esta política será:
 - Holland Hospital utilizará el Método Mirar-Atrás para determinar los montos generalmente facturados (ver Apéndice B).
 - Se aplicará un descuento del 40% a los cargos brutos para todos los pacientes sin seguro médico, independientemente de la elegibilidad de asistencia financiera para reclamos hospitalarios.
 - Se aplicará un descuento del 20% los cargos brutos para todos los pacientes sin seguro médico, independientemente de la elegibilidad de asistencia financiera para reclamos profesionales.
 - A los pacientes no se les cobrará más de 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 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 a continuación.
 - El resto (si lo hubiera) será responsabilidad del paciente bajo esta política.

<=225% de las Guías Federales de Pobreza	226-250% de las Guías Federales de Pobreza	251-275% de las Guías Federales de Pobreza	276-300% de las Guías 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 obtener una lista de los grupos de proveedores participantes.

MEDIDAS QUE PUEDEN ADOPTARSE 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. A petición presencial en la Oficina del Cajero en el campus principal del hospital:
602 Michigan Ave.
Holandés, MI 49423

CUENTAS EN COLECCIÓN:

Las cuentas que se hayan colocado en una agencia de colección 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: Director, Facturación y Cobranzas

APROBADO CFO
POR: Consejo de Administración

APÉNDICE A

Holland Hospital
Hospitalista de Hospital Holland
Atención de Urgencia de Holland Hospital
Holland Hospital Grupo Médico
Centro de Ortopedia y Articulaciones
Asociación de Urólogos del Oeste de Michigan
Holland Hospital Salud Mental

APÉNDICE B

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

Holland Hospital limita la cantidad adeudada por las personas elegibles bajo esta Política de Asistencia Financiera que recibieron servicios, excepto para procedimientos cosméticos y electivos, a una Cantidad Generalmente Facturada (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 volverá a evaluar el método utilizado. El AGB se basará en todos los servicios prestados a los pacientes de Medicare y Asegurados Privados adjudicados completamente al final de un período reciente de 12 meses que finaliza 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:

$$\text{Reembolso total permitido de Medicare y asegurado privado} / \text{Total de Medicare y cargos brutos} \\ \text{asegurados privados} = \text{Porcentaje de AGB} \\ \text{(El AGB actual es 35. 2\% a partir del 1 de abril de 2021)}$$

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

$$\text{Cargos brutos totales por los servicios prestados} \times \text{porcentaje de AGB} = \text{Responsabilidad financiera del paciente}$$