

**ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EL:** 8/24/23  
**ÚLTIMA REVISIÓN COMPLETA:** 8/24/23  
**PÁGINA:** 1 de 3  
**ADJUNTO(S):** Ninguno

**TÍTULO:** Política de Facturación y Cobros

**PROPÓSITO:** El propósito de esta política es describir la política de facturación y cobro de Holland Hospital y sus asociados médicos junto con su Política de Asistencia Financiera. Está destinado a cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluida, entre otras, la sección 501 (r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendado, y las regulaciones en virtud de este. Esta política establece las acciones que se pueden tomar en caso de falta de pago por la atención médica prestada, incluyendo, pero no limitado a acciones extraordinarias de cobro. Los principios rectores detrás de esta política son tratar a todos los pacientes y a las personas responsables por igual con dignidad y respeto. Además, el propósito de esta política es garantizar que se sigan uniformemente los procedimientos apropiados de facturación y cobro y garantizar que se realicen esfuerzos responsables para determinar si el paciente o las personas responsables del pago de la totalidad o una parte de la cuenta de un paciente son elegibles para recibir asistencia bajo el Programa de Asistencia Financiera (FAP).

**RESPONSABILIDAD/AL CANCE:** Registro de pacientes, defensores financieros de pacientes, experiencia financiera del paciente, servicios financieros para pacientes y facturación profesional.

**PROCEDIMIENTO:**

1. Se envía un estado de cuenta por correo a la última dirección conocida del paciente o de la persona responsable cuando el saldo del paciente se convierte en pago por cuenta propia. Las declaraciones se enviarán cada 30 días hasta que se hayan enviado al menos cuatro declaraciones o hayan transcurrido 120 días desde que se envió la declaración inicial.
2. Es obligación de la persona responsable proporcionar la dirección correcta en el momento de la notificación o al mudarse. Un apartado postal no es aceptable como dirección. Si la declaración se devuelve sin una dirección de reenvío, se hará un esfuerzo razonable para obtener la dirección correcta del paciente. Si no se puede identificar una dirección válida, se habrá hecho la determinación de "Esfuerzo razonable".
3. Se envía un estado de cuenta por correo a los pacientes que tienen un saldo adeudado. Todos los estados de cuenta del paciente incluirán, entre otros:
  - a. Un resumen preciso de los servicios cubiertos por la declaración.
  - b. Los cargos por los servicios prestados.
  - c. Si corresponde, pagos y actividad de ajuste en el encuentro.
  - d. La cantidad a pagar por el individuo responsable.
  - e. Un aviso escrito visible que notifique e informe a la persona responsable sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera bajo el FAP del hospital, incluido el número de teléfono de Servicios Financieros para Pacientes y la dirección directa del sitio web donde se pueden obtener copias de los documentos.
4. Los pacientes de Holland Hospital que no tengan seguro tendrán un descuento del 40% en el pago por cuenta propia aplicado a su cuenta en el momento de la facturación. Los pacientes de Holland Hospital Medical Group recibirán un descuento del 20% en el pago por cuenta propia aplicado en el momento del servicio. Los pacientes con cobertura de salud o que reciben servicios cosméticos no son elegibles para un descuento.
5. Si la cuenta no se resuelve completamente en el día 150 después de que se envíe el estado de cuenta inicial o no se haya establecido un plan de pago formal, la cuenta se colocará con una agencia de cobro externa.

<b>ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EL:</b>	8/24/23
<b>ÚLTIMA REVISIÓN COMPLETA:</b>	8/24/23
<b>PÁGINA:</b>	2 de 3
<b>ADJUNTO(S):</b>	Ninguno

6. La declaración final o la carta enviada por correo incluirá un aviso por escrito que informe a las personas responsables sobre las acciones extraordinarias de cobro que se pretende tomar si la persona responsable no solicita asistencia financiera bajo el FAP o paga el monto adeudado antes de la fecha límite de facturación, o el último día del período de notificación de 240 días. En cualquier momento durante el período de notificación de 240 días, el paciente puede solicitar y ser considerado para asistencia financiera. Se enviará una declaración por correo al menos 30 días antes de la fecha límite especificada en la declaración e incluirá el Resumen en lenguaje sencillo. Es obligación de la persona responsable proporcionar la dirección postal correcta en el momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida y no se puede confirmar una dirección alternativa, se ha realizado la determinación de "Esfuerzo razonable".

Las Acciones Extraordinarias de Recaudación (ECA) pueden comenzar de la siguiente manera:

1. Si alguna persona no solicita asistencia financiera bajo el FAP dentro de los 240 días posteriores al envío de la primera declaración, y la persona responsable ha recibido la declaración final (según los criterios de procedimiento anteriores), que incluye el Resumen en lenguaje sencillo, Holland Hospital puede iniciar ECA.
2. Si una persona responsable ha solicitado asistencia financiera bajo el FAP en los últimos seis meses, y Patient Financial Services (PFS) determina definitivamente que la persona responsable no es elegible para ninguna asistencia financiera bajo el FAP, Holland Hospital puede iniciar ECA.
3. Si cualquier persona responsable presenta una solicitud incompleta de asistencia financiera en virtud del FAP antes de la fecha límite de solicitud de 240 días, entonces las ECA no pueden iniciarse hasta después de que se haya completado cada uno de los siguientes procedimientos:
  - a. PFS proporciona a la persona responsable un aviso por escrito que describe la información o documentación adicional requerida bajo el FAP para completar la solicitud de asistencia financiera, que también irá acompañada del Resumen en lenguaje sencillo.
  - b. PFS proporciona a la persona responsable un aviso por escrito con al menos 30 días de anticipación de las ECA que Holland Hospital puede iniciar contra las personas responsables si la solicitud de FAP no se completa o no se realiza el pago; Sin embargo, siempre que el plazo para la finalización o el pago no pueda establecerse antes de 240 días después de la primera declaración posterior a ser dado de alta.
  - c. Si la persona responsable que ha presentado la solicitud incompleta completa la solicitud de asistencia financiera, y PFS determina definitivamente que la persona responsable no es elegible para ninguna asistencia financiera bajo la política de FA, Holland Hospital puede iniciar ECA.
  - d. Si la persona responsable que ha presentado la solicitud incompleta no completa la solicitud antes del plazo de finalización establecido en el aviso descrito en el punto b, entonces se pueden iniciar ECA.
  - e. Si la persona responsable presenta una solicitud de asistencia financiera, completa o incompleta, bajo la Política de Asistencia Financiera en cualquier momento durante el período de solicitud, Holland Hospital suspenderá las ECA mientras la solicitud de asistencia financiera esté pendiente.

**ÚLTIMA REVISIÓN REALIZADA EL:** 8/24/23  
**ÚLTIMA REVISIÓN COMPLETA:** 8/24/23  
**PÁGINA:** 3 de 3  
**ADJUNTO(S):** Ninguno

- f. Si la persona responsable tiene preguntas con respecto a su estado de cuenta o esta política, puede comunicarse con Servicios Financieros para Pacientes al 616-394-3122.
4. Una vez que se permita la entrada en vigor de las ECA en virtud del artículo 3 mencionado anteriormente, los organismos de cobro externos estarán autorizados a informar de las cuentas impagadas a los organismos de crédito, a presentar litigios y embargos; sin embargo, siempre que se otorgue la aprobación previa de PFS antes de que se puedan iniciar las demandas iniciales. Holland Hospital y las agencias de cobro externas también pueden tomar todas las acciones legales, incluidas, entre otras, llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto, avisos postales y rastreo de omisiones para obtener el pago de los servicios médicos prestados.

**REFERENCIA:** [Programa de Asistencia Financiera-ENG 29.2.3.10](#)  
[Solicitud de asistencia financiera-ENG 54494](#)  
[Programa de Asistencia Financiera-SPN 29.2.3.12](#)  
[Solicitud de Asistencia Financiera-SPN 54495](#)

**DUEÑO DE LA PÓLIZA:** Director, Facturación y Cobros

**REVISADO POR:** Director, Facturación y Cobros  
Director, Ciclo de Ingresos y Facturación Profesional  
Gerente, Apoyo Financiero al Paciente

**APROBADO POR:** CFO, Consejo de Administración