



Polityka HFHS dotycząca programu pomocy finansowej dla pacjentów

Polityka

Niniejsza polityka HFHS dotycząca programu pomocy finansowej dla pacjentów („polityka”) ma na celu rozwiązanie kwestii uprawnień do pomocy finansowej przeznaczonej dla pacjentów, którzy potrzebują pomocy finansowej i korzystają z opieki w nagłych wypadkach i opieki niezbędnej z medycznego punktu widzenia świadczonej przez spółkę Henry Ford Health System („HFHS”). Niniejsza polityka ma zastosowanie do wszystkich placówek HFHS wymienionych w załączniku A oraz powiązanych z nimi klinik („placówki HFHS”). Wszelkiego rodzaju pomoc finansowa odzwierciedla zobowiązanie HFHS do traktowania każdego pacjenta z godnością, szacunkiem i współczuciem.

Wykaz usługodawców HFHS zapewniających opiekę w nagłych wypadkach i opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia w placówkach HFHS, objętych niniejszą polityką lub z niej wyłączonych, jest prowadzony oddzielnie na stronie HFHS (henryford.com). Wykaz usługodawców HFHS można uzyskać bezpłatnie na stronie HFHS lub dzwoniąc do jednej z placówek HFHS wymienionej w załączniku A.

Definicje:

- **Ogólnie naliczana kwota (Amounts Generally Billed, AGB):** oznacza kwotę, którą zazwyczaj pobiera się za opiekę w nagłych wypadkach i opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia od osób posiadających ubezpieczenie obejmujące taką opiekę.
- **Opieka w nagłych wypadkach:** oznacza leczenie stanu chorobowego objawiającego się ostrymi objawami o dostatecznym stopniu nasilenia (w tym silnym bólem), które dają podstawy do przewidywania, że brak natychmiastowej pomocy medycznej spowoduje:
 - narażenie zdrowia danej osoby (a w odniesieniu do kobiety w ciąży – zdrowia kobiety lub jej nienarodzonego dziecka) na poważne niebezpieczeństwo;
 - poważne upośledzenie funkcji organizmu;
 - poważną dysfunkcję dowolnego organu bądź części ciała;
 - w odniesieniu do kobiety ciężarnej mającej skurcze – a) że nie ma wystarczająco dużo czasu na dokonanie bezpiecznego przeniesienia do innego szpitala przed porodem lub b) że przeniesienie może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa kobiety lub nienarodzonego dziecka.
- **Poręczyciel:** oznacza osobę odpowiedzialną za rachunek pacjenta inną niż sam pacjent.
- **Dochód gospodarstwa domowego:** obejmuje dochody przed opodatkowaniem, zasiłek dla bezrobotnych, odszkodowania pracownicze, ubezpieczenie społeczne, uzupełniającą zapomogę rządową, pomoc publiczną, zasiłek dla weteranów, rentę rodzinną, rentę lub emeryturę, odsetki, dywidendy, czynsze, tantiemy, dochody z nieruchomości, fundusze powiernicze, stypendia, alimenty, zasiłki na dzieci, wsparcie spoza gospodarstwa domowego oraz inne źródła. NIE OBEJMUJE zasiłków niepieniężnych, takich jak kartki żywnościowe i dotacje na mieszkanie lub zyski i straty kapitałowe. Jeśli pacjent mieszka z rodziną, należy uwzględnić dochód wszystkich członków gospodarstwa domowego (w tym konkubentów), chyba że członkowie rodziny opłacają czynsz i/lub nie pozostają na utrzymaniu właściciela domu. Osoby niespokrewnione, takie jak współlokatorzy, nie są uwzględniane. Status utrzymania określa się w zależności od przypadku.
- **Komisja ds. Pomocy Finansowej w Henry Ford:** składa się z trzech członków kierownictwa wyznaczonych przez wiceprezesa ds. cyklu finansowego.
- **Usługodawca HFHS:** pracownik służby zdrowia posiadający uprawnienia kliniczne niezbędne do wykonywania usług w placówce HFHS.
- **Usługi niezbędne z medycznego punktu widzenia:** są właściwe i potrzebne do zdiagnozowania lub leczenia stanu chorobowego, świadczone w celu diagnozy, bezpośredniej opieki i leczenia stanu

chorobowego, spełniają standardy dobrej praktyki medycznej w danym regionie i nie służą głównie wygodzie pacjenta lub dostawcy usług medycznych.

Kryteria uprawnienia do pomocy finansowej:

Decyzję o zakwalifikowaniu do pomocy finansowej HFHS w ramach niniejszej polityki podejmuje się każdorazowo, używając jednego z trzech poniższych sposobów – z zastrzeżeniem spełnienia wymogów badania aktywów, jak opisano poniżej. Pacjenci, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacyjnych w ramach niniejszej polityki, mogą się kwalifikować do pomocy finansowej w ramach innych programów pomocy finansowej oferowanych przez HFHS, w tym różnych programów społecznych. Więcej informacji można znaleźć na stronie henryford.com.

Pomoc finansową w ramach niniejszej polityki wykorzystuje się jako środek ostatniej instancji. Zanim zostanie przyznany rabat w ramach pomocy finansowej, HFHS może wymagać od pacjenta złożenia wniosku o udział w Medicaid lub w innych rządowych programach pomocowych.

HFHS zastrzega sobie prawo do cofnięcia wszelkich zgód na udzielenie pomocy finansowej w przypadku stwierdzenia, że informacje przekazane w trakcie procesu składania wniosku były niedokładne lub niekompletne. Pacjent i/lub poręczyciel zostanie zawiadomiony o zaistniałej sytuacji i będzie zobowiązany do uiszczenia płatności.

Sposób 1 – tradycyjny:

- Stały pobyt w Stanach Zjednoczonych
- Miejsce zamieszkania w podstawowym obszarze świadczenia usług przez HFHS obejmującym okręgi Wayne, Macomb, Oakland i Jackson. W przypadku leczenia w placówce HFHS położonej poza wymienionymi powyżej okręgami pacjent może kwalifikować się do pomocy finansowej, jeżeli jego stałe miejsce zamieszkania znajduje się w promieniu pięciu mil od placówki HFHS.
- Poddanie się leczeniu u usługodawcy HFHS w placówce HFHS
- Łączny roczny dochód gospodarstwa domowego wynoszący maksymalnie 400% federalnego progu ubóstwa (Federal Poverty Level, FPL). Pacjenci o rocznym dochodzie wynoszącym maksymalnie 250% federalnego progu ubóstwa mogą być uprawnieni nawet do 100% rabatu. Pacjenci o rocznym dochodzie wynoszącym od 251% do 400% federalnego progu ubóstwa mogą być uprawnieni do częściowego rabatu. Wysokość rabatów w skali ruchomej dla pacjentów ubezpieczonych i nieubezpieczonych opisano w tabelach poniżej.

Sposób 2 – katastrofalny:

- Pacjenci, którzy w ciągu 12-miesięcznego okresu zgromadzili duży dług za opiekę medyczną w placówce HFHS w rezultacie katastrofalnej sytuacji medycznej, która wygenerowała wydatki medyczne do pokrycia przez pacjenta w kwocie przekraczającej 30% rocznego dochodu gospodarstwa domowego brutto
- Stały pobyt w Stanach Zjednoczonych
- Miejsce zamieszkania w podstawowym obszarze świadczenia usług przez HFHS obejmującym okręgi Wayne, Macomb, Oakland i Jackson. W przypadku leczenia w placówce HFHS położonej poza wymienionymi powyżej okręgami pacjent może kwalifikować się do pomocy finansowej, jeżeli jego stałe miejsce zamieszkania znajduje się w promieniu pięciu mil od placówki HFHS.
- Poddanie się leczeniu u usługodawcy HFHS w placówce HFHS.

Pacjenci spełniający powyższe kryteria kwalifikacji do pomocy finansowej są uprawnieni do poniższego rabatu:

- Zaległy dług za usługi medyczne zostanie obniżony do 30% dochodu gospodarstwa domowego.
- Pacjenci, którzy kwalifikują się w ramach obu sposobów, otrzymają większy z tych dwóch rabatów.

Sposób 3 – domniemany:

- HFHS może określić kwalifikację do pomocy finansowej na zasadzie domniemania – wykorzystując ocenę osób trzecich, rekomendacje z programów społecznościowych oraz zgody programów rządowych opierające się na dochodach.
- Pacjentom kwalifikującym się do uzyskania pomocy finansowej na zasadzie domniemania może przysługiwać częściowy rabat lub pełny rabat w wysokości 100% na opiekę w nagłych wypadkach i opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia. Pacjenci o rocznym dochodzie wynoszącym maksymalnie 250% federalnego progu ubóstwa mogą być uprawnieni nawet do 100% rabatu. Pacjenci o rocznym dochodzie wynoszącym od 251% do 400% federalnego progu ubóstwa mogą być uprawnieni do częściowego rabatu. Wysokość rabatów w skali ruchomej dla pacjentów ubezpieczonych i nieubezpieczonych opisano w tabelach poniżej.

Salda pacjentów kwalifikujące się do pomocy finansowej

Salda pacjentów kwalifikujące się do rabatu w ramach pomocy finansowej zgodnie z niniejszą polityką mogą obejmować między innymi:

- Kwoty koasekuracji, odliczeń i współpłatności
- Opłaty pacjentów objętych planem opieki zdrowotnej, którzy nie są związani umową z HFHS, lub gdy usługodawca HFHS nie jest członkiem sieci planu opieki zdrowotnej
- Opłaty ubezpieczonych pacjentów, którzy wyczerpali swoje świadczenia
- Opłaty za nieobjęte ubezpieczeniem usługi świadczone na rzecz pacjentów objętych programami Commercial, Medicare lub Medicaid
- Opłaty pacjentów, którzy przekroczyli długość pobytu objętego programem Commercial, Medicare lub Medicaid

Pomoc finansowa w ramach niniejszej polityki stanowi dodatek do rabatu dla pacjentów nieubezpieczonych określonych w naszej polityce rabatów dla osób nieubezpieczonych, o której egzemplarz można poprosić zespół pomocy finansowej pod numerem (313) 874-7800.

Tabele rabatów w skali ruchomej:

Pacjenci nieubezpieczeni:

W przypadku kwalifikujących się nieubezpieczonych pacjentów o dochodach poniżej 400% FPL zobowiązanie pacjenta koryguje się do wartości procentowej kwoty dopuszczalnej przez Medicare zgodnie z poniższą tabelą:

Dochód gospodarstwa domowego	% stawki Medicare
350%–400% FPL	91%
300%–350% FPL	61%
250%–300% FPL	30%
<250% FPL	0%

Kwalifikujący się nieubezpieczeni pacjenci o dochodzie niższym niż 250% FPL otrzymują rabat 100%.

Pacjenci ubezpieczeni:

W przypadku kwalifikujących się ubezpieczonych pacjentów o dochodach poniżej 400% FPL zobowiązanie pacjenta podlega rabatowi zgodnie z poniższą tabelą:

Dochód gospodarstwa domowego	Rabat od należnego salda
350%–400% FPL	25%
300%–350% FPL	50%
250%–300% FPL	75%
<250% FPL	100%

Badanie aktywów:

Przy określaniu uprawnienia pacjenta do pomocy finansowej HFHS wykorzystuje rabat w skali ruchomej, który uwzględnia dochód gospodarstwa domowego i kwalifikujące się aktywa pacjenta.

Pacjent nie jest uprawniony do pomocy finansowej w ramach niniejszej polityki niezależnie od dochodów, jeżeli kwalifikujące się aktywa należące do jego gospodarstwa domowego są warte co najmniej 100 000 USD. Aktywa niewymienione jako aktywa chronione uznaje się za dostępne do pokrycia kosztów usług medycznych. HFHS może wliczać nadwyżkowe dostępne aktywa jako dochód z bieżącego roku podczas ustalania poziomu rabatu proponowanego pacjentowi.

Aktywa chronione:

- 100% pierwszego 1 mln USD udziału w pojedynczym głównym miejscu zamieszkania oraz 50% udziału w każdym kolejnym głównym miejscu zamieszkania
- Indywidualne konta emerytalne, konta 401k, programy emerytalne o wartości pieniężnej / świadczenia emerytalne
- Uzasadnione aktywa wykorzystywane w działalności gospodarczej
- Mienie osobiste
- Plany oszczędnościowe na studia

Pacjenci, którzy nie kwalifikują się do pomocy finansowej:

Pacjenci nieposiadający ubezpieczenia, którzy nie spełniają kryteriów pomocy finansowej w ramach niniejszej polityki ani innych dostępnych programów pomocy finansowej oferowanych przez HFHS, zostaną obciążeni kosztami usługi na podstawie stawki rabatu dla osób nieubezpieczonych. Więcej informacji można znaleźć w polityce dotyczącej stawek rabatów dla pacjentów nieubezpieczonych na stronie <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Pacjent może odwołać się od decyzji odmownej w sprawie wniosku o pomoc finansową, pisząc do Komisji ds. Pomocy Finansowej Henry Ford w ciągu 30 dni od daty decyzji odmownej placówki HFHS, w której otrzymał opiekę. Kwalifikacja do uczestnictwa w programie pomocy finansowej dla pacjentów podlega zatwierdzeniu przez kierownictwo ds. cyklu finansowego HFHS przy współpracy z zespołami ds. opieki klinicznej.

Zagwarantowano możliwość wystąpienia wyjątków ze względu na specjalne okoliczności. Takie wyjątki będą rozpatrywane w zależności od przypadku. Wszelkie wyjątki nie stanowią zmiany w polityce ani gwarancji, że taka sama decyzja zostanie podjęta w przyszłości. W razie pytań dotyczących wniosku o pomoc finansową pacjenci mogą się z nami skontaktować pod numerem telefonu **(313) 874-7800** lub pod adresem e-mail **financialassistanceapp@hfhs.org**.

Ograniczenia kosztów pacjentów uprawnionych do pomocy finansowej:

Pacjenci kwalifikujący się do pomocy finansowej zostaną obciążeni maksymalnie kwotą równą AGB za opiekę w nagłych wypadkach i opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia oraz maksymalnie kosztami brutto innego rodzaju opieki medycznej. Wszystkie placówki HFHS korzystają z metody analizy wstecznej przy obliczaniu jednej lub kilku wartości procentowych AGB. Wartość procentową AGB oblicza się poprzez podzielenie sumy roszczeń wypłaconych placówkom HFHS w okresie 12 miesięcy przez wszystkich prywatnych i pobierających opłaty ubezpieczycieli Medicare przez sumę odpowiednich kosztów brutto związanych z tymi roszczeniami.

Składanie wniosku o pomoc finansową:

Pacjenci i/lub poręczytiele mogą się ubiegać o pomoc finansową w dowolnym momencie w ciągu 240 dni od momentu przekazania pierwotnego rachunku przez HFHS pacjentowi i/lub poręczycielowi. HFHS przetworzy wniosek i podejmie decyzję dotyczącą kwalifikacji w ciągu 30 dni kalendarzowych po otrzymaniu wypełnionego wniosku. Wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie o podjętej decyzji oraz o jej uzasadnieniu.

Aby zakwalifikować się do pomocy finansowej, pacjent lub poręczyciel musi wypełnić wniosek o pomoc finansową dla pacjenta. Wniosek jest dostępny na stronie poświęconej pomocy finansowej HFHS: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Pacjent może przesłać wypełniony wniosek wraz z wymaganą dokumentacją do zatwierdzenia do placówki HFHS, w której odbywał leczenie, za pośrednictwem poczty lub faksu. Adresy i numery faksu placówek HFHS znajdują się w załączniku A.

Jeśli pacjent nie jest w stanie pobrać wniosku ze strony internetowej HFHS, należy poprosić o przesłanie formularza w formie papierowej na adres zamieszkania, korzystając z danych podanych w załączniku A. Wzór wniosku w innych językach dostępny jest pod adresem <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

Pytania na temat złożonego wniosku lub pomocy w jego wypełnieniu należy kierować do placówki HFHS, w której pacjent korzysta z opieki (zob. załącznik A).

Wymagane dokumenty mogą obejmować:

- Federalną deklarację podatkową za ostatni rok (formularz 1040), w tym wszystkie odpowiednie załączniki
- Oświadczenie o wysokości płacy i podatku (formularz W-2) lub o innych dochodach (formularz 1099) z ostatniego roku
- Aktualną kopię pasków wynagrodzeń z 2 ostatnich miesięcy danego roku każdego członka gospodarstwa domowego lub oświadczenie pracodawcy potwierdzające kwotę wynagrodzenia brutto
- Dowody uzyskania innych dochodów (np. z wynajmu)
- Aktualną kopię wyciągów z rachunków bankowych (bieżących i oszczędnościowych) z ostatnich dwóch miesięcy
- Kopię ważnego prawa jazdy lub dowodu osobistego stanu Michigan
- Jeśli dotyczy – odpowiedź odmowną od Medicaid, Healthy Michigan lub Marketplace i/lub dokumentację COBRA
- Oświadczenie pacjenta o osobistej potrzebie finansowej

HFHS zastrzega sobie prawo do zażądania dodatkowej dokumentacji w przypadku konieczności dalszej weryfikacji dochodu i/lub uzyskania wyjaśnienia w związku z dostarczoną dokumentacją uzupełniającą. HFHS nie może odmówić pomocy finansowej z powodu niedostarczenia przez wnioskodawcę dokumentacji, której niniejsza polityka lub wniosek o pomoc finansową wyraźnie nie wymagają.

Rozliczenia i windykacja:

Działania w zakresie rozliczeń i windykacji, które HFHS może podjąć w związku z brakiem płatności, opisano w osobnej polityce rozliczeń i windykacji, którą można uzyskać bezpłatnie, kontaktując się z zespołem pomocy finansowej pod numerem (313) 874-7800 lub na stronie internetowej Henry Ford Health System pod adresem www.henryford.com.

Załącznik A:**Dokumentację należy wysłać do placówki, która świadczyła opiekę:**

Placówka	Adres	Nr telefonu / nr faksu / e-mail
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Telefon: (517) 205-4920
Henry Ford Hospital and Medical Centers	Henry Ford Hospital Patient Financial Assistance Planning Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 107 Clinic Building Detroit, MI 48202	Telefon: (313) 916-4510 Faks: (313) 916-4501
Henry Ford Kingswood Hospital & Henry Ford Maplegrove Center	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	Telefon: (313) 874-9501 Faks: (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Telefon: (586) 263-2696 Faks: (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Telefon: (248) 325-0201 Faks: (248) 325-0235
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center – Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Attn: Hospital Patient Financial Assistance Programs 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Telefon: (734) 916-4501 Faks: (734) 246-7926
Henry Ford Health System Corporate Business Office		Telefon: (313) 874-7800 E-mail: financialassistanceapp@hfhs.org