



قانون کمک مالی به بیماران HFHS

قانون

قانون کمک مالی به بیماران HFHS ("قانون") برای بررسی واجد شرایط بودن بیمارانی است که به کمک مالی نیاز دارند، و کمک اضطراری و سایر کمک های پزشکی ضروری را از Henry Ford Health System ("HFHS") دریافت می کنند، همچنین در مورد هر کدام از مراکز HFHS که در فهرست ضمیمه A عنوان شده است، و کلینیک های وابسته به آنها "مراکز" ("HFHS") اعمال می شود. HFHS در ارائه همه کمک های مالی، با همه بیماران، با احترام، توجه و مهربانی رفتار می کند.

فهرست ارائه دهندگان خدمات HFHS که خدمات اضطراری یا سایر مراقبت های ضروری پزشکی را در مراکز HFHS ارائه می کنند و تحت پوشش این قانون هستند (یا نیستند) به صورت جداگانه در وبسایت HFHS (henryford.com) عنوان شده است. فهرست ارائه دهندگان HFHS را می توانید به صورت رایگان (آنلاین و کاغذی) از وبسایت HFHS دریافت کنید، یا با یکی از مراکز HFHS که در فهرست ضمیمه A عنوان شده است تماس بگیرید.

واژگان:

- **مبلغ کلی (AGB):** به معنای مبلغ کلی قبضه است که برای خدمات اورژانسی یا سایر خدمات پزشکی ضروری برای فردی که پوشش بیمه برای چنین خدماتی را دارد صادر می شود.
- **مراقبت های اورژانسی:** به درمان وضعیت پزشکی گفته می شود که علائم حاد و شدت زیادی را به همراه دارد (از جمله درد شدید)، به طوری که در صورت عدم رسیدگی پزشکی فوری، ممکن است منجر به وقوع شرایط زیر شود:
 - به خطر افتادن سلامت فرد (یا زنان باردار، سلامت مادر و جنین متولد نشده) به طور جدی،
 - آسیب جدی به اندام های بدن، یا
 - نقص جدی در عملکرد اندام ها یا بخش های مختلف بدن، یا
 - در مورد زنان باردار که دچار درد زایمان هستند - (a) تا قبل از زایمان زمان کافی برای انتقال ایمن به یک بیمارستان دیگر وجود ندارد، یا (b) انتقال او ممکن است برای سلامت و ایمنی مادر یا جنین خطرناک باشد.
- **ضامن:** فردی بجز بیمار که مسئول پرداخت هزینه قبضه های بیمار باشد.
- **درآمد خانوار:** شامل درآمد قبل از کسر مالیات، عایدات بیکاری، جبران خسارت کارگری، حق بیمه (سوشال سکيوریتی)، درآمد حاصل از بیمه تکمیلی، کمک عمومی، پرداخت به بازنشستگان ارتش، مزایای بازماندگی، درآمد بازنشستگان، سود سرمایه گذاری، سود سهام، کرایه، حق امتیاز، درآمد حاصل از مستعلات، سپرده، کمک آموزشی، نفقه، حمایت از کودک، کمک از منبعی خارج از خانواده و دیگر منابع کسب درآمد. مزایای غیرنقدی را شامل نمی شود، از جمله کوپن های غذایی و کمک های خانگی یا کسب/از دست دادن سرمایه. اگر فردی با خانواده زندگی می کند، درآمد کل اعضای خانواده باید شامل شود (از جمله شریک زندگی)، مگر اینکه اعضای خانواده کرایه پرداخت کنند و/یا به صاحب خانه وابسته نباشند. افرادی که جزء اقوام نیستند، مثل همخانه، شامل نمی شود. تعیین وضعیت وابستگی در هر پرونده متفاوت است.
- **کمیته کمک مالی Henry Ford:** شامل سه مدیر است که توسط معاون بخش درآمدها تعیین می شوند.
- **ارائه دهنده خدمات HFHS:** مسئول ارائه خدمات مراقبت از سلامت که از اختیارات پزشکی لازم برخوردار است تا خدمات را در مرکز HFHS ارائه کند.
- **خدمات ضروری پزشکی:** خدماتی که برای تشخیص بیماری یا درمان وضعیت پزشکی لازم و مناسب باشند، و برای تشخیص بیماری، مراقبت مستقیم، درمان وضعیت پزشکی، اعمال استانداردهای لازم اصول پزشکی در مراکز محلی ارائه شوند، و هدف اصلی از ارائه آنها، راحتی شما یا ارائه دهنده خدمات مراقبت از سلامت نباشد.

معیارهای واجد شرایط بودن برای کمک مالی:

بر اساس این قانون، شرایط لازم برای دریافت کمک مالی HFHS برای هر مورد با توجه به یکی از سه روش زیر و در صورت تحقق شرایط لازم در ارزیابی داری، همانطور که در توصیف شده است، تأیید می شود. بیمارانی که تحت این قانون از شرایط لازم برای واجد شرایط بودن برخوردار نیستند، ممکن است در سایر برنامه های کمک مالی که توسط HFHS ارائه می شود، از جمله برنامه های انجمنی، واجد شرایط باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این برنامه ها، به سایت henryford.com مراجعه کنید.

کمک مالی تحت این قانون، به عنوان آخرین راه دریافت وجه در نظر گرفته می شود. قبل از لحاظ کردن تخفیف کمک مالی، HFHS ممکن است از بیمار بخواهد برای Medicaid یا سایر برنامه های کمک دولتی اقدام کند.

اگر مشخص شود که اطلاعات ارائه شده در مراحل درخواست، اشتباه و غیرواقعی بوده اند، HFHS از این حق برخوردار است هرگونه کمک مالی ارائه شده را برگرداند. در صورت بروز چنین حالتی، به بیمار و/یا ضامن اطلاع داده می شود، و مسئول برگرداندن مبلغ کمک هزینه خواهند بود.

روش سنتی تعیین واجد شرایط بودن (1):

- اقامت دائم در ایالات متحده آمریکا
- اقامت شخصی در یکی از مناطق سرویس دهی اولیه HFHS شامل ایالت های Oakland، Macomb، Wayne و Jackson. برای بیمارانی که در مراکز HFHS خارج از کانتی های عنوان شده در بالا به دنبال خدمات هستند، در صورتی که اقامت دائم آنها در مکانی در شعاع پنج مایلی از مرکز HFHS باشد، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی باشند.
- درخواست خدمات درمانی از ارائه دهنده خدمات HFHS در مرکز HFHS
- اگر درآمد کل سالیانه خانواده برابر یا کمتر از 400% از سطح فقر فدرال ("FPL") باشد. اگر بیمار درآمد سالیانه کمتر از 250% از سطح فقر فدرال داشته باشد، ممکن است برای 100% تخفیف واجد شرایط باشد. اگر بیمار درآمد سالیانه اش 251% تا 400% از سطح فقر فدرال باشد، ممکن است برای تخفیف جزئی واجد شرایط باشد. برای مشاهده تخفیف های متغیر مربوط به بیماران دارای بیمه یا فاقد بیمه، به "جدول های هزینه های متغیر" در زیر مراجعه کنید.

روش تعیین واجد شرایط بودن در شرایط بروز حوادث ناگوار (2):

- بیمارانی که در مدت زمان 12 ماه در نتیجه بروز شرایط پزشکی ناگوار با هزینه های پیش بینی نشده بیشتر از 30% از کل درآمد خالص خانواده در طول یک سال مواجه شده اند، بدهی بسیار زیادی در HFHS دارند.
- اقامت دائم در ایالات متحده آمریکا
- اقامت شخصی در یکی از مناطق سرویس دهی اولیه HFHS شامل ایالت های Oakland، Macomb، Wayne و Jackson. برای بیمارانی که در مراکز HFHS خارج از کانتی های عنوان شده در بالا به دنبال خدمات هستند، در صورتی که اقامت دائم آنها در مکانی در شعاع پنج مایلی از مرکز HFHS باشد، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی باشند.
- درخواست خدمات درمانی از ارائه دهنده خدمات HFHS در مرکز HFHS.
- بیمارانی که از شرایط عنوان شده در بالا برای دریافت کمک مالی برخوردار باشند، واجد یکی از تخفیف های زیر هستند:
- بیمارانی که بدهی پزشکی آنها بر اساس 30% از درآمد خانوار محاسبه می شود.
- بیمارانی که در روش 1 و 2 واجد شرایط هستند و حجم بیشتری از دو تخفیف شامل حال آنها می شود.

روش تعیین واجد شرایط بودن بر اساس فرضیات و احتمالات (3):

- ممکن است HFHS بر اساس احتمالات و با استفاده از امتیازبندی های اشخاص ثالث، ارجاع از طرف برنامه های انجمنی، و تأییدیه برنامه های دولتی بر اساس درآمد، نسبت به تأیید شرایط برای دریافت کمک مالی اقدام کند.
- بیمارانی که بر اساس فرضیات و احتمالات از شرایط لازم برای دریافت کمک مالی برخوردار باشند، ممکن است واجد شرایط تخفیف جزئی یا تخفیف کامل تا 100% برای مراقبت های اورژانسی و مراقبت های ضروری پزشکی باشند. اگر بیمار درآمد سالیانه کمتر از 250% از سطح فقر فدرال داشته باشد، ممکن است برای 100% تخفیف واجد شرایط باشد. اگر بیمار درآمد سالیانه اش 251% تا 400% از سطح فقر فدرال باشد، ممکن است برای تخفیف جزئی واجد شرایط باشد. برای مشاهده تخفیف های متغیر مربوط به بیماران دارای بیمه یا فاقد بیمه، به "جدول های تخفیف های متغیر" در زیر مراجعه کنید.

مابه التفاوت واجد شرایط برای دریافت کمک مالی توسط بیمار

مبلغ مابه التفاوت بیمار برای دریافت تخفیف کمک مالی تحت این قانون، ممکن است شامل و نه محدود به موارد زیر باشد:

- سهم بیمه، مبالغ قابل کسر، و حق بیمه
 - هزینه های مربوط به بیمارانی که طرح سلامت آنها قراردادی با HFHS ندارد، یا در صورتی که HFHS در شبکه طرح سلامت حضور نداشته باشد
 - هزینه مربوط به بیماران دارای بیمه که از کل مزایایشان استفاده کرده اند،
 - هزینه مربوط به خدمات فاقد پوشش بیمه برای بیمارانی که تحت پوشش برنامه های Medicare، Medicaid، یا Commercial هستند
 - هزینه مربوط به بیمارانی که مدت زمان پوشش بیمه Medicare، Medicaid، یا Commercial آنها تمام شده است
- کمک مالی در این قانون، علاوه بر تخفیف بدون بیمه که در "قانون تخفیف برای فرد فاقد پوشش بیمه" تعیین شده است و از طریق تماس با تیم کمک مالی به شماره 874-7800 (313) قابل درخواست است.

جدول تخفیف های متغیر:

بیماران فاقد پوشش بیمه:

برای تأیید صلاحیت بیماران فاقد پوشش بیمه که درآمد آنها کمتر از 400% از FPL است، سهم قابل پرداخت توسط بیمار بر اساس درصد مبلغ مجاز Medicare بر اساس جدول زیر مشخص می شود:

درآمد خانواده	% از نرخ Medicare
FPL از 350%-400%	91%
FPL از 300%-350%	61%
FPL از 250%-300%	30%
FPL از >250%	0%

بررسی صلاحیت بیماران فاقد پوشش بیمه با درآمد کمتر از 250% که از 100% تخفیف برخوردار هستند

بیماران دارای بیمه:

برای تأیید صلاحیت بیماران دارای بیمه که درآمد آنها کمتر از 400% از FPL است، تخفیف شامل حال بیمار بر اساس جدول زیر مشخص می شود

درآمد خانواده	تخفیف از مابه التفاوت معوقه
FPL از 350%-400%	25%
FPL از 300%-350%	50%
FPL از 250%-300%	75%
FPL از >250%	100%

ارزیابی دارایی:

برای تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی، HFHS از تخفیف متغییر استفاده می کند، که در این بررسی، درآمد خانواده و دارایی های معتبر نیز لحاظ می شوند.

اگر دارایی های خانوادگی بیمار ارزش 100,000 دلار یا بیشتر داشته باشند (بدون در نظر گرفتن درآمد بیمار)، در این صورت بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی نیست. دارایی هایی که به عنوان "دارایی محافظت شده" عنوان نشده اند، برای پرداخت هزینه های پزشکی در نظر گرفته می شوند. HFHS برای تعیین سطح تخفیف در نظر گرفته شده برای بیمار، ممکن است مازاد دارایی های موجود در درآمد سال فعلی را لحاظ کند.

دارایی های محافظت شده:

- 100% از اولین مبلغ 1,000,000 دلار دارایی شخصی برای یک محل سکونت اصلی، و 50% از دارایی شخصی برای سایر مکان های سکونت اصلی
- حساب بازنشستگی فردی، 401k، ارزش نقدی طرح های بازنشستگی/حق بازنشستگی
- دارایی های منطقی به کار رفته در فعالیت های تجاری
- دارایی شخصی
- طرح های پس انداز کالج

بیمارانی که برای کمک مالی واجد شرایط نیستند:

بیماران فاقد پوشش بیمه که بر اساس این قانون یا دیگر برنامه های کمک مالی ارائه شده توسط HFHS واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند، بر اساس نرخ تخفیف بدون بیمه باید هزینه خدمات را پرداخت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر به قانون مربوط به نرخ تخفیف بدون بیمه در سایت <https://www.henryford.com/visitors/billing> مراجعه کنید.

بیمار در مدت زمان 30 روز از عدم پذیرش درخواست کمک مالی می تواند درخواستش را به صورت کتبی برای "کمپنه کمک مالی Henry Ford" در مرکز HFHS که خدمات را دریافت کرده است ارسال کند. واجد شرایط شناخته شدن برای دریافت کمک مالی در صورت تأیید توسط مدیریت بخش درآمد HFHS (HFHS Revenue Cycle Management) و با همکاری تیم های ارائه خدمات درمانی کلینیکی انجام می گیرد.

در شرایط خاص ممکن است موارد استثنایی نیز وجود داشته باشد. چنین موارد استثنایی در هر پرونده متفاوت است. در صورت تعیین هر مورد استثناء، هیچ تغییری در قوانین ایجاد نمی شود و تضمینی نیست که همان مورد استثناء در آینده نیز تعیین شود. اگر بیمار سؤال دیگری در مورد

درخواست دریافت کمک مالی دارد، می تواند از طریق شماره **874-7800 (313)** یا ایمیل **financialassistanceapp@hfhs.org** با ما تماس بگیرد.

محدودیت در پرداخت هزینه ها توسط بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند

بیمارانی که برای دریافت کمک مالی واجد شرایط هستند، بیش از مبلغ AGB برای خدمات اورژانسی یا سایر خدمات مراقبت ضروری، و بیش از هزینه ناخالص برای سایر خدمات پزشکی، نیازی به پرداخت هزینه نخواهند داشت. در هر مرکز HFHS برای محاسبه یک یا درصد بیشتری از AGB از روش "بررسی سوابق" استفاده می کند. برای محاسبه درصد AGB، مجموع هزینه خدمات Medicare و شرکت بیمه خصوصی که مبالغ درخواستی را در مدت 12 ماه به مرکز HFHS پرداخت کرده است بر مجموع هزینه های ناخالص مربوط به همان مبالغ درخواستی تقسیم می شود.

اقدام برای دریافت کمک مالی:

بیماران و/یا افراد ضامن می توانند تا 240 روز بعد از صدور قبض اولیه توسط HFHS به بیمار و/یا ضامن، نسبت به دریافت کمک مالی اقدام کنند. HFHS نیز 30 روز بعد از دریافت درخواست کامل، نسبت به تعیین واجد شرایط بودن افراد اقدام می کند. نتیجه کار و دلیل تصمیم گیری ها به صورت کتبی در اختیار افراد قرار داده می شود.

برای واجد شرایط بودن جهت دریافت کمک مالی، لازم است بیمار/ضامن فرم درخواست "کمک مالی بیمار" را تکمیل کند. این فرم درخواست در وبسایت کمک مالی HFHS در این آدرس موجود است: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. بیمار می تواند درخواست تکمیل شده را به همراه اسناد لازم برای تأیید به برای مرکز HFHS که در آنجا انجام شده است ارسال کند. برای اطلاع از شماره فکس و آدرس مراکز HFHS، به ضمیمه A مراجعه کنید.

اگر بیمار نمی تواند درخواست را از طریق وبسایت HFHS دانلود کند، لطفاً به ضمیمه A مراجعه کرده و درخواست کند یک نسخه کاغذی از درخواست به آدرس منزل او ارسال شود. برای بررسی فرم درخواست به چند زبان مختلف، از این سایت بازدید کنید:

<https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>

اگر بیمار سؤالی درباره درخواست دارد، و/یا برای تکمیل فرم درخواست به کمک نیاز دارد، به ضمیمه A مراجعه کرده و با مرکز HFHS محل دریافت خدمات مراقبتی تماس بگیرد.

اسناد لازم ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- فرم برگشت مالیات بر درآمد فدرال برای سال گذشته (فرم 1040)، شامل همه زمانبندی های مربوطه
- آخرین فرم مالیاتی و درآمد (فرم W-2) و/یا "سایر درآمدها" (فرم 1099)
- کپی جدید از فیش پرداخت 2 ماه اخیر با درآمدهای سالیانه هرکدام از اعضای خانواده تا تاریخ زمان حال، یا بیانیه ای از طرف کارفرما که درآمد ناخالص را تأیید کند
- گواهی مربوط به هر منبع درآمد دیگر (درآمد حاصل از کرایه، و سایر موارد)
- کپی جدید از صورتحساب بانک مربوط به 2 ماه گذشته برای حساب های جاری/پس انداز
- کپی گواهینامه رانندگی معتبر ایالت میشیگان یا کارت شناسایی ایالت میشیگان
- در صورت امکان، پاسخ عدم پذیرش از طرف Medicaid، Healthy Michigan، یا Marketplace، و/یا اسناد COBRA
- بیانیه شخصی درباره نیازهای مالی از طرف بیمار

HFHS از این حق برخوردار است در صورت نیاز به بررسی بیشتر درآمد و/یا شفاف سازی بر اساس هرگونه اسناد پشتیبان، درخواست ارائه اسناد بیشتر را داشته باشد. HFHS به خاطر عدم ارائه اسنادی که صراحتاً در این قانون یا در "درخواست کمک مالی" عنوان نشده است، درخواست کمک مالی را رد نخواهد کرد.

صدور صورتحساب و دریافت وجه:

موارد صدور صورتحساب و دریافت وجه که ممکن است توسط HFHS برای موارد عدم پرداخت انجام شود، در قانون جداگانه صورتحساب بیمار و جمع آوری هزینه ها عنوان شده است، که از طریق تماس با تیم کمک مالی به شماره 874-7800 (313) یا با مراجعه به وبسایت Henry Ford Health System در آدرس www.henryford.com می توانید درخواست کنید یک نسخه رایگان دریافت کنید.

ضمیمه A:

لطفاً اسناد را برای مرکزی ارسال کنید که خدمات درمانی را در آنجا دریافت کرده اید:

مرکز	آدرس	شماره تلفن/فکس/ایمیل
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	تلفن: (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	تلفن: (313) 916-4510 فکس: (313) 916-4501
Henry Ford Kingswood Hospital & Henry Ford Maple Grove Center	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	تلفن: (313) 874-9501 فکس: (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	تلفن: (586) 263-2696 فکس: (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	تلفن: (248) 325-0201 فکس: (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	تلفن: (734) 916-4501 فکس: (734) 246-7926
Henry Ford Health System Corporate Business Office		تلفن: (313) 874-7800 ایمیل: financialassistanceapp@hfhs.org