



Política de asistencia económica para pacientes de HFHS

Política

Esta Política de asistencia económica para pacientes de HFHS (“política”) está diseñada para tratar la elegibilidad de la asistencia económica para pacientes que la necesitan y reciben atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria en Henry Ford Health System (“HFHS”), y se aplica a cada uno de los centros de HFHS mencionados en el Anexo A y sus clínicas afiliadas (“Centros de HFHS”). Toda la asistencia económica reflejará el compromiso de HFHS de tratar a cada paciente con dignidad, respeto y compasión.

Las listas de proveedores de servicios de HFHS que prestan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en los centros de HFHS, que están y no están cubiertos por esta política, están por separado en el sitio web de HFHS (henryford.com). La lista de proveedores de servicios de HFHS se puede obtener gratis, en línea en el sitio web de HFHS o impresa llamando a uno de los centros de HFHS mencionados en el Anexo A.

Definiciones:

- **Cantidades generalmente facturadas (Amounts Generally Billed, AGB):** significa las cantidades generalmente facturadas por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- **Atención de emergencia:** significa el tratamiento de una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad (incluyendo dolor intenso) de tal manera que no recibir atención médica inmediata podría razonablemente tener como resultado:
 - Poner en grave peligro la salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto)
 - Deterioro grave de las funciones corporales
 - Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo
 - Con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones: (a) que no haya tiempo suficiente para hacer un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o (b) que el traslado pueda ser una amenaza para la salud o seguridad de la mujer o del bebé no nacido
- **Garante:** significa la persona responsable de la factura del paciente que no sea el paciente.
- **Ingresos del grupo familiar:** incluye ganancias antes de impuestos, subsidio de desempleo, compensación de los trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos por patrimonios, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, asistencia de fuera del grupo familiar y otras fuentes diversas. NO incluye beneficios no monetarios como cupones de comida y subsidios de vivienda o ganancias o pérdidas de capital. Si una persona vive con una familia, se deben incluir los ingresos de todos los miembros del grupo familiar (incluyendo las parejas domésticas), a menos que los familiares estén pagando el alquiler o no sean dependientes de los propietarios de la vivienda. No se incluyen las personas que no sean familiares, como los compañeros de vivienda. El estado de dependencia se determinará caso por caso.
- **Comité de Asistencia Económica de Henry Ford:** está integrado por tres miembros de la directiva nombrados por el vicepresidente de Ciclo de Ingresos.
- **Proveedor de servicios de HFHS:** un proveedor de atención médica con privilegios clínicos necesarios para prestar servicios en un centro de HFHS
- **Servicios médicamente necesarios:** son adecuados y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una condición médica, se prestan para el diagnóstico, la atención médica directa y el tratamiento de la condición médica, cumplen los estándares de buenas prácticas médicas en el área local y no son principalmente para su comodidad o la del proveedor de atención médica

Criterios de elegibilidad para asistencia económica:

La calificación para la asistencia económica de HFHS según esta política se determinará para cada caso con uno de los siguientes tres métodos sujetos a cumplir la prueba de activos, según corresponda, como se describe abajo. Es posible que los pacientes que no cumplen los criterios de elegibilidad según esta política sean elegibles para recibir asistencia económica de otros programas de asistencia económica que ofrece HFHS, incluyendo varios programas de la comunidad. Para obtener más información de esos programas, visite henryford.com.

La asistencia económica según esta política está destinada a utilizarse como pagador de último recurso. Antes de considerar un descuento por asistencia económica, HFHS puede exigir que un paciente solicite Medicaid u otros programas de asistencia del gobierno.

HFHS se reserva el derecho de revertir la aprobación de asistencia económica si se descubre que la información proporcionada durante el proceso de solicitud era inexacta o incompleta. Si hubiera esta circunstancia, se le notificará al paciente o garante, que será responsable del pago.

Método de elegibilidad (1): tradicional:

- Residencia permanente en los Estados Unidos de América
- Tener residencia personal dentro de las áreas de servicio principales de HFHS, compuestas por los condados de Wayne, Macomb, Oakland y Jackson. Para los pacientes que buscan tratamiento en un centro de HFHS situado fuera de los condados arriba mencionados, es posible que un paciente sea elegible para recibir asistencia económica si su residencia permanente está dentro de un radio de cinco millas del centro de HFHS.
- Buscar tratamiento con un proveedor de servicios de HFHS en un centro de HFHS
- Ingresos anuales totales del grupo familiar hasta el 400 % de los Niveles federales de pobreza ("FPL"). Si un paciente tiene ingresos anuales menores o iguales al 250 % de los Niveles federales de pobreza, el paciente puede ser elegible para un descuento del 100 %. Si un paciente tiene ingresos anuales del 251 % al 400 % de los Niveles federales de pobreza, el paciente puede calificar para un descuento parcial. Vea las Tablas de escala variable abajo para conocer los descuentos de escala variable para pacientes asegurados y sin seguro.

Método de elegibilidad (2): catastrófico:

- Los pacientes que, durante un período de 12 meses, hayan acumulado una gran deuda médica en un centro de HFHS como resultado de una situación médica catastrófica, que resultó en gastos médicos de desembolso directo que superan el 30 % de los ingresos anuales brutos del grupo familiar
- Residencia permanente en los Estados Unidos de América
- Tener residencia personal dentro de las áreas de servicio principales de HFHS, que consisten en los condados de Wayne, Macomb, Oakland y Jackson. Para los pacientes que buscan tratamiento en un centro de HFHS situado fuera de los condados arriba mencionados, es posible que un paciente sea elegible para asistencia económica si su residencia permanente está dentro de un radio de cinco millas del centro de HFHS.
- Buscar tratamiento con un proveedor de servicios de HFHS en un centro de HFHS

Los pacientes que cumplen los requisitos anteriores para recibir asistencia económica serán elegibles para este descuento:

- Los pacientes tendrán una deuda médica pendiente ajustada al 30 % de los ingresos del grupo familiar.
- Los pacientes que califiquen según el Método 1 y el Método 2 recibirán el mayor de los dos descuentos.

Método de elegibilidad (3): posible:

- HFHS puede determinar la calificación para la asistencia económica sobre una posible base, usando la puntuación de terceros, las remisiones de programas comunitarios y las aprobaciones de programas gubernamentales basados en los ingresos.
- Los pacientes que pasen la posible calificación para recibir asistencia económica pueden ser elegibles para un descuento parcial o un descuento total del 100 % en atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria. Si un paciente tiene ingresos anuales menores o iguales al 250 % de los Niveles federales de pobreza, el paciente puede ser elegible para un descuento del 100 %. Si un paciente tiene ingresos anuales del 251 % al 400 % de los Niveles federales de pobreza, el paciente puede calificar para un descuento parcial. Vea las Tablas de la escala variable abajo para conocer los descuentos de escala variable para pacientes asegurados y sin seguro.

Saldos de pacientes elegibles para asistencia económica

Los saldos de los pacientes elegibles para un descuento de asistencia económica según esta política pueden incluir, entre otros:

- Cantidades de coseguro, deducible y copago
- Cargos para pacientes con cobertura de un plan médico que no tiene una relación contractual con HFHS, o cuando el proveedor de HFHS no participa en la red del plan médico
- Cargos para pacientes asegurados que hayan agotado sus beneficios
- Cargos por servicios no cubiertos prestados a pacientes cubiertos según los programas comerciales, Medicare o Medicaid
- Cargos para pacientes que hayan excedido la duración de la estancia cubierta según los programas comerciales, Medicare o Medicaid

La asistencia económica en esta política es además del descuento para personas sin seguro estipulado en nuestra Política de descuento para personas sin seguro, que se puede solicitar llamando al Equipo de Asistencia Económica al (313) 874-7800.

Tablas de descuento de escala variable:

Pacientes sin seguro:

Para los pacientes sin seguro que califican con ingresos menores del 400 % del FPL, la responsabilidad del paciente se ajusta al porcentaje de la cantidad permitida por Medicare según la tabla abajo:

Ingresos del grupo familiar	% de tarifa de Medicare
350 % a 400 % del FPL	91 %
300 % a 350 % del FPL	61 %
250 % a 300 % del FPL	30 %
<250 % del FPL	0 %

Los pacientes que califican sin seguro y con ingresos menores del 250 % reciben un descuento del 100 %

Pacientes asegurados:

Para los pacientes asegurados que califican con ingresos menores del 400 % del FPL, la responsabilidad del paciente se descuenta según la tabla abajo:

Ingresos del grupo familiar	Descuento del saldo adeudado
350 % a 400 % del FPL	25 %
300 % a 350 % del FPL	50 %
250 % a 300 % del FPL	75 %
<250 % del FPL	100 %

Prueba de activos:

Para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia económica, HFHS utiliza un descuento de escala variable que toma en consideración los ingresos del grupo familiar y los activos calificativos del paciente.

Un paciente no es elegible para recibir asistencia económica según esta política si los activos calificativos del grupo familiar del paciente están valorados en \$100,000 o más, independientemente de los ingresos del paciente. Los activos que no están en la lista como activos protegidos se considerarán disponibles para el pago de gastos médicos. HFHS puede contar el exceso de activos disponibles como ingresos del año en curso para establecer el nivel de descuento ofrecido al paciente.

Activos protegidos:

- 100 % del primer \$1,000,000 del valor líquido de la vivienda en una sola residencia personal principal, y 50 % del valor líquido de la vivienda en la residencia principal a partir de entonces
- IRA, 401k, planes de jubilación con valor en efectivo/pensiones
- Activos razonables utilizados en una empresa
- Propiedad personal
- Planes de ahorro para la universidad

Pacientes que no califican para asistencia económica:

A los pacientes sin seguro que no cumplan los criterios de asistencia económica según esta política o de otros programas de asistencia económica disponibles que ofrezca HFHS, se les cobrará por el servicio según la tasa de descuento para pacientes sin seguro. Para obtener más información, consulte la política de tasa de descuento para personas sin seguro en <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Un paciente puede apelar una denegación de la solicitud de asistencia económica escribiendo al Comité de Asistencia Económica de Henry Ford dentro de los 30 días posteriores a la denegación en el centro de HFHS en el que recibió la atención. La calificación para la asistencia económica está sujeta a la aprobación de la Administración del Ciclo de Ingresos de HFHS con participación de los equipos de atención clínica.

Se pueden hacer excepciones según se justifique por circunstancias especiales. Tales excepciones se considerarán según el caso. Las excepciones no constituyen un cambio en la política ni garantizan que esta misma decisión se aplicará en el futuro. Los pacientes pueden comunicarse con nosotros al **(313) 874-7800** o por correo electrónico a **financialassistanceapp@hfhs.org** si tienen más preguntas sobre la solicitud de asistencia económica.

Limitaciones en los cargos para pacientes elegibles para asistencia económica

A los pacientes que califican para recibir asistencia económica no se les cobrará más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) por la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria y no más que los cargos brutos por toda la demás atención médica. Cada centro de HFHS utiliza el método retrospectivo para calcular uno o más porcentajes de las AGB. El porcentaje de AGB se calcula dividiendo la suma de todas las compañías de cobro por servicio de Medicare y de seguros médicos privados que han pagado reclamos al centro de HFHS durante un período de 12 meses, entre la suma de los cargos brutos asociados con esos reclamos.

Solicitud de asistencia económica:

Los pacientes o el garante pueden enviar una solicitud de asistencia económica en cualquier momento hasta 240 días después de que HFHS entregue la factura inicial al paciente o al garante. HFHS, a su vez, procesará la solicitud y tomará una determinación de calificación dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de la solicitud completa. La determinación y la base para la determinación se le notificará por escrito a la persona.

Para calificar para la asistencia económica, el paciente/garante deberá completar la solicitud de Asistencia económica para el paciente. La solicitud está disponible en el sitio web de Asistencia económica de HFHS: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. El paciente puede enviar por correo o fax una solicitud completa con la documentación necesaria al centro de HFHS donde recibió el tratamiento para obtener una determinación de aprobación. Para conocer la dirección y los números de fax de los centros de HFHS, consulte el Anexo A.

Si el paciente no puede descargar la solicitud a través del sitio web de HFHS, consulte el Anexo A para solicitar que envíen una copia impresa a la residencia del paciente. Para revisar la solicitud en varios idiomas, visite este vínculo: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

Si un paciente tiene preguntas con respecto a su solicitud o necesita ayuda para completarla, consulte el Anexo A para comunicarse con el centro de HFHS donde el paciente recibe atención.

La documentación necesaria incluye:

- Declaración de impuestos federales sobre ingresos del año fiscal más reciente (formulario 1040), incluyendo todos los anexos pertinentes
- Declaraciones de salarios e impuestos más recientes (formulario W-2) o ingresos varios (formulario 1099)
- Copia reciente de los recibos de pago de los últimos 2 meses con las ganancias del año hasta la fecha para cada miembro del grupo familiar o una declaración del empleador que verifique los salarios brutos
- Prueba de otros ingresos (es decir, propiedad en alquiler, etc.)
- Copia reciente de estados de cuenta bancarios de cuentas de cheques/ahorro de los últimos 2 meses
- Copia de la licencia de conducir válida de Michigan o la tarjeta de identificación del estado de Michigan
- Si corresponde, una respuesta de denegación de Medicaid, Healthy Michigan o del mercado de seguros, o documentación de Ley federal general consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA)
- Declaración personal de necesidad económica del paciente

HFHS se reserva el derecho de pedir más documentación si necesita otra verificación de ingresos o aclaraciones basadas en la documentación de respaldo entregada. HFHS no puede denegar la asistencia económica sobre la base de que el solicitante no entregó documentación que esta Política o la Solicitud de asistencia económica no pide de manera explícita.

Facturación y cobros:

Las acciones de facturación y cobro que HFHS puede tomar por falta de pago se describen en una política de facturación y cobro al paciente aparte, que se puede obtener sin cargo llamando al Equipo de Asistencia Económica al (313) 874-7800 o en el sitio web de Henry Ford Health System en www.henryford.com.

Anexo A:**Envíe la documentación al centro donde se recibió la atención:**

Centro	Dirección	Teléfono/fax/correo electrónico
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Teléfono: (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	Teléfono: (313) 916-4510 Fax: (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	Teléfono: (313) 874-9501 Fax: (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Teléfono: (586) 263-2696 Fax: (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Teléfono: (248) 325-0201 Fax: (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	Teléfono: (734) 916-4501 Fax: (734) 246-7926
Henry Ford Health System Corporate Business Office		Teléfono: (313) 874-7800 E-mail: financialassistanceapp@hfhs.org