



Politica di sostegno finanziario ai pazienti di HFHS

Politica

La presente politica di sostegno finanziario ai pazienti di HFHS ("Politica") è concepita per definire i criteri di idoneità al sostegno finanziario dei pazienti che ne hanno necessità e che ricevono cure di emergenza ed altre cure mediche necessarie dall'Henry Ford Health System ("HFHS") e si applica a ciascuna delle strutture HFHS elencate nell'Appendice A e alle rispettive cliniche affiliate ("Strutture HFHS"). Il sostegno finanziario nel complesso rispecchierà l'impegno di HFHS a trattare ogni paziente con dignità, rispetto e compassione.

Gli elenchi dei Prestatori di servizi HFHS che prestano cure di emergenza o altre cure mediche necessarie nelle Strutture HFHS, coperte o non coperte dalla presente Politica, sono gestiti separatamente sul sito web HFHS (henryford.com). Tali elenchi possono essere reperiti in modo gratuito, sia online che in forma cartacea, accedendo al sito web HFHS oppure contattando una delle Strutture HFHS elencate nell'Appendice A.

Definizioni:

- **Importi normalmente addebitati (Amounts Generally Billed, AGB):** sono gli importi generalmente inseriti in fattura per le cure di emergenza o altre cure mediche necessarie prestate ai pazienti la cui assicurazione copre tali cure.
- **Cure di emergenza:** indicano il trattamento di una condizione medica che si manifesta con sintomi acuti di una gravità tale (incluso il dolore intenso) da ritenere che l'assenza di un intervento sanitario immediato possa ragionevolmente comportare le seguenti conseguenze:
 - Mettere in serio pericolo la salute del soggetto in questione (o, nel caso di una donna in gravidanza, la salute della donna o del nascituro),
 - Grave compromissione delle funzioni corporee, oppure
 - Gravi disfunzioni a carico di organi o altre parti del corpo, oppure
 - Nel caso di una donna in gravidanza con contrazioni in atto – (a) non sussistono le condizioni per effettuare un trasferimento sicuro a un altro ospedale prima del parto oppure (b) il trasferimento può rappresentare una minaccia per la salute o la sicurezza della donna o del nascituro.
- **Garante:** indica la persona, diversa dal paziente, che si fa carico del pagamento della fattura del paziente.
- **Reddito familiare:** include redditi da lavoro al netto delle imposte, indennità di disoccupazione, indennità per infortuni sul lavoro, assegni della Social Security, stipendi erogati dal fondo di previdenza complementare (Supplemental Security Income), assegni di assistenza sociale, assegni per veterani, prestazioni di reversibilità, redditi da pensione, interessi, dividendi, redditi da locazione, percentuali sugli utili, redditi da proprietà immobiliari, fondi fiduciari, assegni di assistenza all'istruzione, alimenti, assegni di mantenimento, assistenza esterna al nucleo familiare e altre fonti di reddito. NON include i benefici non monetari, come buoni pasto e sussidi per l'alloggio oppure plusvalenze o minusvalenze. Se il paziente vive in una famiglia, vanno inclusi i redditi di tutti i componenti del nucleo familiare (compresi i conviventi) purché questi ultimi non paghino l'affitto e/o non siano a carico dei proprietari della casa. Vengono esclusi i non consanguinei, come i coinquilini. Il vincolo di dipendenza sarà determinato caso per caso.
- **Commissione per il sostegno finanziario Henry Ford (Henry Ford Financial Assistance Committee):** è composta da tre membri della dirigenza nominati dal vicepresidente dell'ufficio finanziario (Revenue Cycle Management).
- **Prestatore di servizi HFHS:** professionista sanitario in possesso delle autorizzazioni cliniche necessarie per offrire prestazioni presso una Struttura HFHS.

- **Prestazioni mediche necessarie:** prestazioni che sono appropriate e richieste per la diagnosi o il trattamento di una condizione medica, sono fornite per la diagnosi, la cura diretta e il trattamento di una condizione medica, rispettano gli standard della buona prassi medica nell'area locale e soprattutto non procurano alcun vantaggio economico al paziente o all'operatore sanitario.

Criteri di idoneità al sostegno finanziario:

I requisiti per il sostegno finanziario di HFHS previsto dalla presente Politica saranno determinati nel corso di ciascun incontro con il paziente secondo i tre metodi seguenti e subordinatamente al rispetto del test patrimoniale, a seconda dei casi, descritto più avanti. I pazienti che non soddisfano i criteri di idoneità previsti dalla presente Politica possono avere accesso ad altri programmi di sostegno finanziario offerti da HFHS, compresi diversi programmi su base locale. Per ulteriori informazioni su questi programmi, visitare il sito henryford.com.

Scopo del sostegno finanziario previsto dalla presente Politica è quello di prestatore di ultima istanza. Prima di prendere in considerazione uno sconto, è possibile che HFHS richieda al paziente di presentare domanda di adesione a Medicaid o ad altri programmi di sostegno governativi.

HFHS si riserva il diritto di revocare qualsiasi approvazione del sostegno finanziario qualora venisse accertato che le informazioni fornite durante la presentazione della domanda non fossero accurate o complete. Se dovesse verificarsi questa circostanza, il paziente e/o il Garante saranno avvisati e ritenuti responsabili del pagamento delle spese.

Criteri di idoneità (1) – Metodo tradizionale:

- Residenza permanente negli Stati Uniti d'America.
- Avere la residenza personale nei bacini d'utenza principali di HFHS, costituiti dalle contee di Wayne, Macomb, Oakland e Jackson. Nel caso di pazienti che si fanno curare presso una Struttura HFHS situata al di fuori delle contee sopra elencate, si può avere accesso al sostegno finanziario se la residenza permanente rientra nel raggio di cinque miglia dalla Struttura HFHS.
- Farsi curare da un Prestatore di servizi HFHS presso una Struttura HFHS.
- Reddito familiare cumulativo annuo non superiore al 400% della Soglia federale di povertà (Federal Poverty Level, "FPL"). Se il reddito annuo è inferiore o uguale al 250% della Soglia federale di povertà, il paziente può beneficiare di uno sconto del 100%. Se il reddito annuo è compreso tra il 251% e il 400% della Soglia federale di povertà, il paziente può avere diritto a uno sconto parziale. Per gli sconti a scala progressiva praticati a pazienti assicurati e non, vedere le tabelle corrispondenti più avanti.

Criteri di idoneità (2) – Metodo catastrofico:

- Pazienti, che nell'arco di 12 mesi, hanno accumulato un ingente debito sanitario presso una Struttura HFHS in seguito a una situazione medica catastrofica, che ha comportato spese mediche eccedenti il 30% del proprio Reddito familiare lordo annuo.
- Residenza permanente negli Stati Uniti d'America.
- Avere la residenza personale nei bacini d'utenza principali di HFHS, costituiti dalle contee di Wayne, Macomb, Oakland e Jackson. Nel caso di pazienti che si fanno curare presso una Struttura HFHS situata al di fuori delle contee sopra elencate, si può avere accesso al sostegno finanziario se la residenza permanente rientra nel raggio di cinque miglia dalla Struttura HFHS.
- Farsi curare da un Prestatore di servizi HFHS presso una Struttura HFHS.

I pazienti che soddisfano i criteri sopra indicati per il sostegno finanziario beneficeranno dello sconto seguente:

- Il debito sanitario residuo sarà rettificato al 30% del Reddito familiare del paziente.
- I pazienti che rispondono ai requisiti dei Metodi 1 e 2 riceveranno il maggiore tra i due sconti.

Criteria di idoneità (3) – Metodo presuntivo:

- HFHS potrà determinare l'idoneità al sostegno finanziario su una base presuntiva, attraverso lo scoring di terzi, referenze di programmi su base locale e approvazioni di programmi governativi basati sul reddito.
- I pazienti che soddisfano l'idoneità presuntiva al sostegno finanziario possono beneficiare di uno sconto parziale oppure di uno sconto totale del 100% sulle Cure di emergenza o su altre Cure mediche necessarie. Se il reddito annuo è inferiore o uguale al 250% della Soglia federale di povertà, il paziente può beneficiare di uno sconto del 100%. Se il reddito annuo è compreso tra il 251% e il 400% della Soglia federale di povertà, il paziente può avere diritto a un sconto parziale. Per gli sconti a scala progressiva praticati a pazienti assicurati e non, vedere le tabelle corrispondenti più avanti.

Saldi dei pazienti idonei al sostegno finanziario

I saldi dei pazienti idonei a uno sconto sul sostegno finanziario previsto dalla presente Politica possono includere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Importi di coassicurazioni, franchigie e quote di partecipazione
- Costi a carico di pazienti che possiedono una copertura di un piano sanitario senza rapporto contrattuale con HFHS o nel caso in cui il Prestatore di servizi HFHS non sia convenzionato con il piano sanitario
- Costi a carico di pazienti assicurati che hanno esaurito i benefit
- Costi per prestazioni non convenzionate erogate a pazienti coperti in base ai programmi Commercial, Medicare o Medicaid
- Costi a carico di pazienti che hanno superato la durata di degenza convenzionata in base ai programmi Commercial, Medicare o Medicaid

Il sostegno finanziario definito nella presente Politica si aggiunge allo sconto per pazienti non assicurati espresso nella corrispondente politica che può essere richiesta contattando il team per il sostegno finanziario al numero (313) 874-7800.

Tabelle di sconti a scala progressiva:

Pazienti non assicurati:

Nel caso di pazienti non assicurati con redditi inferiori al 400% della FPL, la quota a carico del paziente è adattata alla percentuale di tariffa Medicare detraibile in base alla tabella seguente:

Reddito familiare	% della tariffa Medicare
350%-400% della FPL	91%
300%-350% della FPL	61%
250%-300% della FPL	30%
<250% della FPL	0%

Ai pazienti non assicurati con redditi inferiori al 250% viene praticato uno sconto del 100%.

Pazienti assicurati:

Nel caso di pazienti assicurati con redditi inferiori al 400% della FPL, la quota a carico del paziente viene scontata in base alla tabella seguente:

Reddito familiare	Sconto sul saldo dovuto
350%-400% della FPL	25%
300%-350% della FPL	50%
250%-300% della FPL	75%
<250% della FPL	100%

Test patrimoniale:

Per determinare l'idoneità al sostegno finanziario di un paziente, HFHS ricorre a uno sconto a scala progressiva che prende in considerazione il Reddito familiare e i patrimoni ammissibili del paziente.

Un paziente non ha diritto al sostegno finanziario previsto dalla presente Politica se il valore del suo patrimonio familiare ammissibile ammonta ad almeno \$100.000, indipendentemente dal suo reddito. I patrimoni non elencati come beni protetti saranno considerati disponibili per la liquidazione delle spese mediche. Nello stabilire il livello di sconto offerto al paziente, HFHS può considerare i beni disponibili eccedenti come reddito dell'anno in corso.

Beni protetti:

- 100% del primo \$1.000.000 del valore di mercato della prima casa personale; e 50% delle quote successive del valore di mercato della prima casa
- IRA, 401k, piani pensionistici/pensioni in valore corrente
- Beni congrui impiegati in azienda
- Beni mobili personali
- Piani di risparmio per il college

Pazienti senza requisiti per il sostegno finanziario:

I pazienti non assicurati che non soddisfano i criteri per il sostegno finanziario definiti nella presente Politica o per gli altri programmi di sostegno finanziario offerti da HFHS saranno tenuti al pagamento delle prestazioni secondo lo sconto praticato a tale categoria di pazienti. Per ulteriori informazioni, consultare la politica di sconti praticati ai pazienti non assicurati sul sito <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Un paziente può presentare ricorso scritto contro il rifiuto della sua domanda di sostegno finanziario alla Commissione per il sostegno finanziario Henry Ford entro 30 giorni dal rifiuto presso la Struttura HFHS in cui sono state prestate le cure. L'idoneità al sostegno finanziario è soggetta all'approvazione dell'ufficio finanziario di HFHS con il contributo delle équipes di assistenza sanitaria.

Potranno essere concesse delle eccezioni così come garantito per le circostanze particolari. Tali eccezioni saranno valutate caso per caso. Le eccezioni concesse non costituiscono una modifica della Politica né garantiscono che questa stessa decisione si applichi in futuro. In caso di ulteriori dubbi sulla domanda di sostegno finanziario, i pazienti possono contattarci al numero **(313) 874-7800** o via e-mail all'indirizzo **financialassistanceapp@hfhs.org**.

Limitazioni alle spese per i pazienti idonei al sostegno finanziario

I pazienti idonei al sostegno finanziario non saranno tenuti a pagare altri costi oltre gli AGB per Cure di emergenza e altre Cure mediche necessarie e gli oneri lordi per tutte le altre cure mediche. Ciascuna Struttura HFHS si avvale del metodo di riferimento retroattivo per calcolare una o più percentuali di AGB. La percentuale di AGB corrisponde alla somma di tutti gli indennizzi versati alla struttura HFHS in un

periodo di 12 mesi da assicurazioni sanitarie private e secondo tariffe Medicare per prestazione diviso per la somma degli oneri lordi associati a tali indennizzi.

Presentazione della domanda di sostegno finanziario:

I pazienti e/o il Garante potranno presentare domanda di sostegno finanziario in qualsiasi momento fino a 240 giorni dal momento in cui HFHS fornisce la prima fattura al paziente e/o al Garante. A sua volta, HFHS evaderà la domanda e assumerà una decisione in merito all'idoneità entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della domanda compilata. Gli interessati saranno avvisati per iscritto della decisione e della relativa motivazione.

Per avere diritto al sostegno finanziario, il paziente/Garante dovrà compilare un'apposita domanda di sostegno finanziario. La domanda è disponibile sul sito web HFHS alla pagina del sostegno finanziario: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Il paziente potrà inviare per posta o via fax la domanda compilata con la documentazione richiesta alla Struttura HFHS presso cui è stata richiesta la decisione in merito all'approvazione delle cure prestate. Per gli indirizzi e i numeri di fax delle Strutture HFHS, consultare l'Appendice A.

Se non si riesce a scaricare la domanda dal sito web HFHS, consultare l'Appendice A per ricevere a mezzo posta una copia cartacea della domanda al domicilio del paziente. Per consultare la domanda in lingue diverse, visitare il seguente link: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

In caso di dubbi riguardanti la domanda e/o se occorre assistenza per la compilazione della domanda, consultare l'Appendice A per contattare la Struttura HFHS presso cui si ricevono le cure.

La documentazione richiesta può includere:

- Dichiarazione dei redditi federale per l'anno fiscale più recente (modulo 1040), comprensiva di tutti i quadri applicabili
- Dichiarazione salariale e fiscale più recente (modulo W-2) e/o dichiarazione dei redditi di altra natura (modulo 1099)
- Copia delle buste paga degli ultimi 2 mesi con entrate da inizio anno per ciascun componente del nucleo familiare o dichiarazione fornita dal datore di lavoro per la verifica del salario lordo
- Giustificativi di altri redditi (es., rendita da affitto, ecc.)
- Copia degli estratti conto (corrente o di risparmio) degli ultimi 2 mesi
- Copia della patente di guida o della carta d'identità in corso di validità rilasciata dallo Stato del Michigan
- Se applicabile, lettera di rifiuto di Medicaid, Healthy Michigan o Marketplace, e/o documentazione COBRA
- Dichiarazione di fabbisogno finanziario personale rilasciata dal paziente

HFHS si riserva il diritto di richiedere altri documenti qualora fossero necessarie ulteriori verifiche del reddito e/o chiarimenti in base alla documentazione di supporto presentata. HFHS non potrà negare il sostegno finanziario a un richiedente se questi omette di fornire la documentazione non esplicitamente richiesta nella presente Politica o nella domanda di sostegno finanziario.

Fatturazione e riscossioni:

Le attività di fatturazione e riscossione che HFHS potrà intraprendere per il mancato pagamento sono descritte in una distinta politica in materia di fatturazione e riscossioni, che può essere ottenuta gratuitamente contattando il team per il sostegno finanziario al numero (313) 874-7800 o visitando il sito web Henry Ford Health System all'indirizzo www.henryford.com.

Appendice A:

Invii la documentazione alla struttura presso cui ha ricevuto le cure:

Struttura	Indirizzo	N. telefono/Fax/E-mail
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Telefono: (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	Telefono: (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	Telefono: (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	Telefono: (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	Telefono: (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	Telefono: (734) 916-4501 Fax: (734) 246-7926
Henry Ford Health System Corporate Business Office		Telefono: (313) 874-7800 E-mail: financialassistanceapp@hfhs.org