



Правила программы финансовой помощи пациентам HFHS

Правила

Настоящие правила программы финансовой помощи пациентам (PFAP) HFHS (далее — правила) направлены на решение вопросов финансовой помощи пациентам, которые в ней нуждаются и которые получают экстренную или другую необходимую по медицинским соображениям помощь в учреждениях Henry Ford Health System (система здравоохранения имени Генри Форда, HFHS). Действие этих правил распространяется на каждое из медицинских учреждений HFHS, перечисленных в Приложении А, и аффилированные с ними клиники (далее — учреждения HFHS). Любая финансовая помощь отражает принципы сочувствия и уважения человеческого достоинства, на которых HFHS работает с каждым пациентом.

Отдельный список поставщиков услуг HFHS, которые предоставляют экстренную или другую необходимую по медицинским соображениям помощь в учреждениях HFHS и на которые распространяется или не распространяется действие этих правил, см. на веб-сайте HFHS (henryford.com). Электронную либо печатную копию списка поставщиков услуг HFHS можно бесплатно получить на веб-сайте HFHS, а также обратившись в одно из учреждений HFHS, перечисленных в Приложении А.

Определения

- **Общая выставленная сумма (Amounts Generally Billed, AGB):** сумма расходов на экстренную или другую необходимую по медицинским соображениям помощь, счета за которую были выставлены физическим лицам, обладающим страховым покрытием на получение такой помощи.
- **Экстренная помощь:** медицинская помощь, оказываемая при наличии острых симптомов соответствующей тяжести (включая сильную боль); при этом отсутствие такой незамедлительной медицинской помощи, по обоснованному предположению, может привести к:
 - серьезной опасности для здоровья соответствующего лица (в случае беременной женщины — для ее здоровья и здоровья плода);
 - серьезному вреду для функций организма;
 - серьезной дисфункции какого-либо органа или части тела;
 - для беременной женщины, испытывающей схватки — а) недостаточному времени для ее безопасного перевода в другую больницу перед родами либо б) угрозе для здоровья женщины или плода при таком переводе.
- **Поручитель:** лицо, не являющееся пациентом и отвечающее за оплату счетов пациента.
- **Доход домохозяйства:** в эту сумму входят заработки до вычета налогов, пособия по безработице, выплаты по нетрудоспособности, суммы выплат социального страхования, добавочные пособия малоимущим, государственное пособие, пенсии ветеранов, пособия по утере кормильца, пенсионный доход, банковский процент, дивиденды, доходы с аренды, авторские гонорары, доходы с имущества, доходы от трастовых фондов, финансовая помощь в получении образования, алименты, пособия на ребенка, сторонняя помощь домохозяйству и прочие источники дохода. Сюда НЕ ВХОДЯТ неденежные пособия, такие как талоны на продовольственные товары и жилищные субсидии, а также прибыли или убытки с капитала. При совместном семейном проживании учитывается доход всех членов семьи, составляющих домохозяйство (включая сожителей), за исключением случаев, когда члены семьи оплачивают аренду и/или материально не зависят от домовладельцев. Сюда не входят лица, не являющиеся родственниками, такие как соседи по дому. Статус материальной зависимости определяется индивидуально для каждого случая.

- **Комитет по предоставлению финансовой помощи Henry Ford:** состоит из трех членов руководства, назначаемых вице-президентом по управлению доходами.
- **Поставщик услуг HFHS:** медицинский работник с полномочиями, достаточными для оказания услуг в учреждении HFHS.
- **Услуги, необходимые по медицинским соображениям:** надлежащие услуги, необходимые для постановки диагноза или лечения заболевания (медицинского состояния); предоставляются при диагностировании, непосредственном медицинском уходе и лечении медицинского состояния, соответствуют стандартам добросовестной медицинской практики в вашем регионе и не предоставляются главным образом из соображений удобства для вас или вашего поставщика медицинских услуг.

Критерии получения финансовой помощи

Право на получение финансовой помощи HFHS согласно настоящим правилам определяется индивидуально в каждом случае одним из описанных ниже трех методов при благоприятных результатах проверки финансового состояния (с учетом обстоятельств), как объясняется ниже. Пациенты, не соответствующие критериям по этим правилам, могут иметь право на получение финансовой помощи по другим программам HFHS, в том числе различным программам, разработанным для сообществ. Дополнительные сведения о них можно найти на сайте henryford.com.

Финансовая помощь, предоставляемая в рамках этих правил, является исключительной мерой. Прежде чем рассматривать вопрос о предоставлении скидки в рамках финансовой помощи, HFHS может предложить пациенту подать заявку на регистрацию в программе Medicaid или другой государственной программе финансовой помощи.

HFHS оставляет за собой право на отмену любых одобренных заявок на получение финансовой помощи, если выяснится, что предоставленная в процессе подачи заявки информация была неточной или неполной. В таких обстоятельствах пациент и/или поручитель будут уведомлены об этом и будут нести ответственность за оплату оказанных услуг.

Метод определения 1 (стандартный)

- Постоянное проживание в Соединенных Штатах Америки.
- Наличие жилья в зонах первоочередного обслуживания HFHS, включающих округа Уэйн, Маком и Окленд (Wayne, Macomb, Oakland). Пациенты, обращающиеся за помощью в учреждение HFHS за пределами указанных выше округов, могут иметь право на получение такой финансовой помощи, если постоянно проживают в радиусе пяти миль от учреждения HFHS.
- Обращение за помощью к поставщику услуг HFHS в учреждении HFHS.
- Общий годовой доход домохозяйства не превышает 400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL). Пациенты, у которых годовой доход равен 250 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума или ниже него, могут иметь право на скидку в размере 100 %. Пациенты, у которых годовой доход составляет от 251 % до 400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума, могут претендовать на частичную скидку. Скользящая шкала скидок для застрахованных и незастрахованных пациентов приведена в таблицах ниже.

Метод определения 2 (экстренный)

- Пациенты, которые в течение 12 месяцев накопили значительную задолженность по оплате медицинского обслуживания в рамках HFHS в результате критической медицинской ситуации, если оплата услуг из личных средств превышает 30 % от совокупного годового дохода их домохозяйства.
- Постоянное проживание в Соединенных Штатах Америки.

- Наличие жилья в зонах первоочередного обслуживания HFHS, включающих округа Уэйн, Маком и Окленд (Wayne, Macomb, Oakland). Пациенты, обращающиеся за помощью в учреждение HFHS за пределами указанных выше округов, могут иметь право на получение такой финансовой помощи, если постоянно проживают в радиусе пяти миль от учреждения HFHS.
- Обращение за помощью к поставщику услуг HFHS в учреждении HFHS.

Пациенты, соответствующие указанным выше критериям получения финансовой помощи, имеют право на одну из следующих скидок:

- сумма неоплаченной задолженности пациента будет скорректирована и составит 30 % дохода его домохозяйства;
- пациенты, имеющие право на помощь по обоим методам (1 и 2), получают большую из двух скидок.

Метод определения 3 (по предположениям)

- HFHS может определить правомочность пациента для получения финансовой помощи на презумптивной основе с использованием сторонних показателей, рекомендаций от программ местных сообществ и разрешений в рамках государственных программ, критериями в которых является размер дохода.
- Пациенты, отвечающие таким критериям выделения финансовой помощи, могут получить частичную либо полную скидку на оплату 100 % расходов на экстренную и другую необходимую по медицинским соображениям помощь. Пациенты, у которых годовой доход равен 250 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума или ниже него, могут иметь право на скидку в размере 100 %. Пациенты, у которых годовой доход составляет от 251 % до 400% от установленного федерального уровня прожиточного минимума, могут претендовать на частичную скидку. Скользящая шкала скидок для застрахованных и незастрахованных пациентов приведена в таблицах ниже.

Расчетный баланс (задолженность) пациентов, на оплату которого предоставляется финансовая помощь

Расчетный баланс (задолженность) пациентов, на оплату которого предоставляется финансовая помощь в виде скидки по этим правилам, может включать, помимо прочего, следующие позиции:

- суммы совместного страхования, вычеты и суммы совместной оплаты;
- расходы на помощь в случае, если существующий план медицинского страхования пациента не предусматривает договорных отношений с HFHS либо поставщик услуг HFHS не входит в состав сети соответствующего плана медицинского страхования;
- расходы на помощь пациентам, которые исчерпали свой страховой баланс;
- расходы на услуги, не покрываемые страховкой и оказанные пациентам, участвующим в программе Commercial, Medicare или Medicaid;
- расходы на помощь пациентам, которые превысили продолжительность пребывания в медицинском учреждении, покрываемую программой Commercial, Medicare или Medicaid.

Финансовая помощь в рамках этих правил предоставляется в дополнение к скидке для незастрахованных пациентов, установленной в правилах в отношении дисконтных тарифов для незастрахованных пациентов, которую можно запросить у консультантов по финансовым вопросам по телефону (313) 874-7800.

Таблицы плавающей шкалы скидок

Незастрахованные пациенты

Если незастрахованный пациент имеет право на получение финансовой помощи и его доход составляет менее 400 % от FPL, объем его финансовой ответственности устанавливается в виде процента на допустимом уровне Medicare согласно таблице ниже.

Доход домохозяйства	% от ставки Medicare
350–400 % FPL	91 %
300–350 % FPL	61 %
250–300 % FPL	30 %
<250 % FPL	0 %

Незастрахованным пациентам с правом на получение финансовой помощи и доходом ниже 250 % от FPL предоставляется 100-процентная скидка.

Застрахованные пациенты

Если застрахованный пациент имеет право на получение финансовой помощи и его доход составляет менее 400 % от FPL, объем его финансовой ответственности сокращается согласно таблице ниже.

Доход домохозяйства	Скидка относительно задолженности
350–400 % FPL	25 %
300–350 % FPL	50 %
250–300 % FPL	75 %
<250 % FPL	100 %

Проверка финансового состояния

Для определения права пациента на получение финансовой помощи HFHS использует скользящую шкалу скидок, в которой учитываются доход домохозяйства и соответствующие активы пациента.

Пациент не имеет права на получение финансовой помощи согласно этим правилам, если соответствующие активы его домохозяйства оцениваются в 100 000 долларов США или больше, независимо от уровня доходов пациента. Активы, не обозначенные в качестве защищенных (неприкосновенных), считаются доступными для оплаты медицинских расходов. HFHS может учесть избыточные свободные активы в качестве дохода за текущий год при определении суммы скидки, предлагаемой пациенту.

Неприкосновенные активы

- 100 % от первого 1 000 000 долларов США доли в единственном основном личном жилье и 50 % от доли в основном личном жилье далее
- Накопления в рамках плана IRA, 401k (денежная стоимость пенсионных планов и накоплений)
- Активы, обоснованно необходимые для ведения бизнеса
- Личная собственность
- Средства в рамках накопительных планов на обучение в колледже

Пациенты, не имеющие права на получение финансовой помощи

Незастрахованные пациенты, не отвечающие критериям предоставления финансовой помощи по этим правилам или в рамках других программ финансовой помощи от HFHS, будут обязаны оплатить услуги по дисконтному тарифу для незастрахованных пациентов. Дополнительные сведения см. в правилах в отношении дисконтных тарифов для незастрахованных пациентов на странице <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Пациент может обжаловать отказ в предоставлении ему финансовой помощи, подав соответствующее обращение в письменном виде в комитет по предоставлению финансовой помощи Henry Ford в течение 30 дней с момента отклонения его заявки в учреждении HFHS, где им были получены медицинские услуги. Право на получение финансовой помощи утверждается администрацией HFHS по управлению доходами в сотрудничестве с коллективами клинической помощи.

В зависимости от конкретных обстоятельств возможны исключения из правил, которые рассматриваются на индивидуальной основе. Любое сделанное исключение не означает изменения правил и не гарантирует, что такое же решение будет непременно принято и в дальнейшем. По дополнительным вопросам относительно обращения за финансовой помощью пациенты могут связаться с нами по телефону **(313) 874-7800** или по электронной почте **financialassistanceapp@hfhs.org**.

Ограничения на расходы для пациентов, имеющих право на финансовую помощь

Сумма по счету, выставаемая к оплате пациентам, имеющим право на получение финансовой помощи, не будет превышать уровня AGB для экстренной и другой необходимой по медицинским соображениям помощи, а также совокупных расходов за всю другую медицинскую помощь. В каждом учреждении HFHS для расчета одного или нескольких процентных уровней AGB используется ретроспективный метод. Доля AGB рассчитывается путем деления суммы выплат Medicare и частных медицинских страховщиков, оплативших страховые претензии учреждению HFHS за 12-месячный период, на сумму связанных совокупных расходов по этим претензиям.

Подача заявки на получение финансовой помощи

Пациенты и/или поручители могут обращаться за финансовой помощью в любое время в период до 240 дней после выставления HFHS первоначального счета пациенту и/или поручителю. В свою очередь, HFHS обрабатывает заявление и определяет наличие права в течение 30 календарных дней после получения заполненного заявления. О принятом решении и его обосновании заявитель будет уведомлен в письменной форме.

Для получения права на выделение финансовой помощи пациент и/или поручитель должен заполнить заявку на предоставление финансовой помощи пациенту. Эту заявку можно найти на веб-сайте программы финансовой помощи HFHS: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Пациент может отправить заполненную заявку на утверждение по почте или факсу вместе с необходимой сопроводительной документацией в учреждение HFHS, в котором были получены медицинские услуги. Адреса и номера факсов учреждений HFHS см. в Приложении А.

Если пациент не может скачать заявку с веб-сайта HFHS, воспользуйтесь данными, приведенными в Приложении А, чтобы запросить печатную форму заявки, которая будет отправлена на почтовый адрес пациента. Версии заявки на различных языках доступны на следующей странице: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

Если у пациента есть вопросы относительно его заявки и/или ему необходима помощь с ее заполнением, он может воспользоваться данными, приведенными в Приложении А, чтобы обратиться в учреждение HFHS, в котором получает медицинское обслуживание.

Требуемые документы могут включать, помимо прочего, следующее:

- Декларация по федеральному подоходному налогу за последний год (форма 1040), включая все соответствующие приложения
- Наиболее свежие выписки с данными о заработной плате и налогах (форма W-2) и/или прочих доходах (форма 1099)
- Платежные квитанции за последние 2 месяца, подтверждающие доходы каждого члена домохозяйства с начала года, или заявление от работодателя, подтверждающее размер заработной платы до удержания налогов
- Подтверждение прочих доходов (например, от ренты и т. п.)
- Свежая копия банковской выписки по чековым/сберегательным счетам за последние 2 месяца
- Копия водительского удостоверения или идентификационной карты штата Мичиган
- Ответ с отказом от программы Medicaid, Healthy Michigan или Marketplace и/или документация COBRA (если применимо)
- Личное заявление о сложном финансовом положении от пациента

HFHS может затребовать дополнительную документацию, если понадобится подтвердить доход и/или прояснить содержимое приложенных к заявке документов. HFHS не имеет права отказать в выделении финансовой помощи заявителю на основании отсутствия документов, не указанных явным образом как обязательные в этих правилах или в форме заявки на предоставление финансовой помощи.

Выставление счетов и взимание долгов

Действия, которые могут быть предприняты за неуплату, определяются правилами HFHS в отношении выставления счетов пациентам и взимания долгов. Подробные сведения об этих правилах можно бесплатно получить у консультантов по финансовым вопросам по телефону (313) 874-7800 или на веб-сайте Henry Ford Health System по адресу www.henryford.com.

Приложение А.

Отправьте документацию в медицинское учреждение, где были получены соответствующие медицинские услуги.

Учреждение	Адрес	Номер телефона или факса / адрес эл. почты
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Телефон: (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	Телефон: (313) 916-4510 Факс: (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	Телефон: (313) 874-9501 Факс: (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Телефон: (586) 263-2696 Факс: (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Телефон: (248) 325-0201 Факс: (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	Телефон: (734) 916-4501 Факс: (734) 246-7926
Henry Ford Health System Corporate Business Office		Телефон: (313) 874-7800 Эл. почта: financialassistanceapp@hfhs.org