



## **Richtlinie für das HFHS Patient Financial Assistance Program (Finanzhilfeprogramm für Patienten, PFAP)**

### **Richtlinie**

Henry Ford Health System (HFHS) behandelt jeden Patienten mit Würde, Respekt und Mitgefühl. Patienten können sich für eine faire Preisgestaltung der angebotenen medizinischen Dienstleistungen und zur Unterstützung bei der Suche nach Lösungen für die Planung ihrer Behandlungskosten an HFHS wenden.

Alle Patienten haben das Recht auf eine ärztliche Notfallversorgung, ungeachtet der Tatsache, ob sie zahlungsfähig sind oder noch einen Restbetrag für vorherige Besuche zu begleichen haben.

Es wird davon ausgegangen, dass Patienten bzw. Bürgen die Verantwortung für Zahlungsverpflichtungen in Bezug auf medizinische Dienstleistungen, die von HFHS erbracht werden, akzeptieren. Diese Verantwortung drückt sich in den folgenden Handlungen aus: richtige und vollständige Auskünfte an HFHS zu erteilen, pünktlich zu zahlen, vereinbarte Zahlungspläne einzuhalten, eine Krankenversicherung entweder über den Arbeitgeber, private Versicherungsprogramme oder durch die von der Bundesregierung finanzierte Medicare-Programme (Teile A, B und D oder C) und Medicaid-Programme oder, soweit anwendbar, durch Drittzahler abzuschließen.

Dienstleistungen, die von HFHS in Rechnung gestellt werden, können im Rahmen des HFHS Finanzhilfeprogramms und auf Grundlage dieser Richtlinie in Anspruch genommen werden. Die Liste der beteiligten Stellen und Leistungserbringer wird auf der Webseite von Henry Ford Health System kostenfrei angeboten und kann ebenfalls telefonisch bei den Geschäftsstellen der Leistungserbringer angefragt werden.

Das HFHS Finanzhilfeprogramm für Patienten (PFAP) ist auf Fälle ausgerichtet, in denen ein berechtigter Patient eine ärztliche Notversorgung benötigt und keinen Anspruch auf einen Krankenversicherungsschutz hat oder krankenversichert ist, aber nur geringe finanzielle Mittel besitzt.

### **Anspruchsberechtigung für das PFAP-Programm:**

Die Anspruchsberechtigung für das HFHS Finanzhilfeprogramm für Patienten (PFAP) wird auf der Grundlage einer Patientenbegegnung festgelegt. Patienten können unter Einhaltung einer der folgenden drei Verfahren eine Anspruchsberechtigung für das PFAP-Programm erhalten:

#### **1. Verfahren:**

- Patienten mit legalem Wohnsitz in den Vereinigten Staaten von Amerika
- Patienten mit persönlichem Wohnsitz innerhalb der primären Versorgungsgebiete von HFHS wie Wayne, Macomb und den Counties von Oakland
- Patienten, die eine Behandlung für einen medizinischen Bedarf, der von einem HFHS-Dienstleistungserbringer in einem HFHS-Ärtezentrum diagnostiziert wurde, benötigen
- Patienten, die von HFHS als nicht krankenversicherungsschutzberechtigt eingestuft wurden
- Patienten mit einem jährlichen Gesamthaushaltseinkommen von oder weniger als 250% der US-Armutsschwelle

Patienten, die die o.g. Voraussetzungen für das PFAP-Programm erfüllen, haben Anspruch auf eine Ermäßigung von 100% auf alle medizinisch notwendigen Dienstleistungen.

## 2. Verfahren:

- Patienten, die über einen Zeitraum von 12 Monaten aufgrund einer schwerwiegenden Gesundheitslage Auslagen in Höhe von mehr als 30% ihres jährlichen Bruttohaushaltseinkommens in Form von Verbindlichkeiten für medizinische Kosten bei HFHS akkumuliert haben
- Patienten mit legalem Wohnsitz in den Vereinigten Staaten von Amerika
- Patienten mit persönlichem Wohnsitz innerhalb der primären Versorgungsgebiete von HFHS wie Wayne, Macomb und den Counties von Oakland
- Patienten, die eine Behandlung für einen medizinischen Bedarf, der von einem HFHS-Dienstleistungserbringer in einem HFHS-Ärztzentrum diagnostiziert wurde, benötigen

Patienten, die die o.g. Voraussetzungen für das PFAP-Programm erfüllen, haben Anspruch auf eine der folgenden Ermäßigungen:

- Patienten mit einem jährlichen Haushaltseinkommen von oder weniger als 250% der US-Armutsschwelle haben Anspruch auf eine Ermäßigung von 100% auf alle medizinisch notwendigen Dienstleistungen.
- Die offen stehenden Verbindlichkeiten von Patienten mit einem jährlichen Haushaltseinkommen von mehr als 250% der US-Armutsschwelle werden auf eine Höhe von 30% ihres Haushaltseinkommens angepasst.

## 3. Verfahren:

HFHS kann die Berechtigung für das PFAP-Programm rückwirkend auf einer Wahrscheinlichkeitsgrundlage festlegen.

Patienten, die die Wahrscheinlichkeitsvoraussetzungen für das PFAP-Programm erfüllen, haben Anspruch auf eine Ermäßigung von 100% auf alle medizinisch notwendigen Dienstleistungen.

### **Beantragung des PFAP-Programms:**

Der Antrag für das Hilfsprogramm kann durch Kontaktaufnahme mit den Finanzberatern von HFHS und durch Bereitstellung bestimmter finanzieller Auskünfte und ergänzender Informationen gestellt werden. Patienten bzw. Bürgen können das Finanzhilfeprogramm zu jedem Zeitpunkt innerhalb von 240 Tagen nach der ersten Inrechnungstellung seitens HFHS an den Patienten bzw. Bürgen beantragen. HFHS wird daraufhin den Antrag bearbeiten und innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang des ausgefüllten Antrags den Berechtigungsbedarf ermitteln. Der Antragsteller wird schriftlich über den Entscheid und die Bedingungen des Entscheids informiert.

*Die Berechtigung zur Teilnahme am Finanzhilfeprogramm für Patienten (PFAP) unterliegt der Genehmigung durch die für die Abrechnung für medizinischen Dienstleistungen zuständige Abteilung (Revenue Cycle Management) von HFHS zusammen mit dem medizinischen Fachpersonal.*

*Ausnahmen sind möglich, wenn sie als Sonderumstände gerechtfertigt sind. Solche Ausnahmeregelungen werden von Fall zu Fall in Betracht gezogen. Ausnahmeregelungen führen weder zu einer Änderung der vorliegenden Richtlinie, noch gewährleisten sie, dass dieselbe Entscheidung auch in Zukunft gilt.*

### **Nichtanspruchsberechtigt für PFAP sind:**

Nicht versicherten Patienten, die die Kriterien für das PFAP-Programm nicht erfüllen, werden die erbrachten Dienstleistungen zu den allgemeinen Verrechnungssätzen für Einzelpersonen mit Krankenversicherungsschutz in Rechnung gestellt. Dieser Satz beträgt normalerweise 115% der festgelegten Gebühren für ähnliche Dienste.

Das Finanzberatungspersonal von HFHS oder auch die Henry Ford Health Webseite informiert kostenfrei über eine gesonderte Abrechnungs- und Inkassorichtlinie, in der die Maßnahmen aufgeführt werden, die HFHS für die Nichtbegleichung von erbrachten ärztlichen Dienstleistungen an Patienten, die keinen Anspruch auf das PFAP-Programm haben, ergreifen kann.

### Definition(en)

- **Allgemeine Verrechnungssätze** beziehen sich auf den Durchschnittsbetrag, dessen Zahlung HFHS von Versicherungsgesellschaften für die erbrachte Dienstleistung auf Grundlage desselben Abrechnungs- und Kodierungsvorgangs, der auch für Medicare-Gebühren bei Kassenpatienten angewendet wird, erhält.
- **Bürge** ist die Person, die für die Rechnung des Patienten haftet.
- **HFHS Dienstleistungserbringer** für diesen Zweck sind alle angestellten sowie privaten Erbringer, die durch eine HFHS-Geschäftsstelle zur gesundheitlichen Versorgung eines HFHS-Patienten entweder in einem HFHS-Ärztzentrum oder in ihrer eigenen Praxis berechtigt sind.
- **Haushaltseinkommen** umfasst: Bruttoeinkommen, Arbeitslosengeld, Arbeitsunfallversicherung, Sozialversicherung, Sozialhilfe, Zahlungen an die Veteranen, Hinterbliebenenrenten, Renten oder Renteneinkommen, Zinsen, Dividenden, Mieten, Lizenzgebühren, Einkünfte aus Nachlässen, Stiftungen, Erziehungshilfe, Unterhalt, Kindergeld, externe Haushaltsunterstützung und verschiedene andere Einkommensquellen. Sachleistungen wie Essensmarken, Wohngeld, Kapitalgewinne oder -verluste FALLEN NICHT hierunter. Wenn jemand mit einer Familie lebt, wird das Einkommen aller Familienmitglieder, die zum Haushalt gehören, berücksichtigt (einschließlich Lebenspartner), es sei denn die Familienmitglieder zahlen Miete oder sind keine Angehörigen des Hauseigentümers. Nichtverwandte wie Mitbewohner sind auszuschließen. Der Angehörigenstatus wird Fall für Fall festgelegt.
- **Medizinischer Bedarf, medizinisch notwendig oder medizinische Notwendigkeit** beziehen sich auf Gesundheitsdienste, die ein Arzt, der ein vernünftiges klinisches Urteil bildet, an einem Patienten zur Beurteilung, Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, Erkrankung oder ihrer Symptome erbringen würde und die in der Regel allgemein anerkannte medizinische Standards darstellen. Vorsorge- oder Früherkennungsuntersuchungen sind nur dann abgedeckt, wenn sie von einem HFHS-Dienstleistungserbringer angeordnet wurden.