



Politica del Patient Financial Assistance Program (programma di assistenza finanziaria per pazienti, PFAP) di HFHS

Politica

L'organizzazione Henry Ford Health System (HFHS) tratta ogni paziente con dignità, rispetto e compassione, garantendo a ciascuno costi ragionevoli per i servizi sanitari offerti e l'assistenza nel trovare le alternative necessarie per gestire i propri costi sanitari.

Tutti i pazienti hanno il diritto di ricevere assistenza medica d'urgenza a prescindere dalle loro possibilità economiche o da eventuali arretrati accumulati con visite precedenti.

I pazienti e/o i garanti sono tenuti ad accettare la responsabilità di qualsiasi obbligo finanziario nei confronti di HFHS per i servizi sanitari forniti. Tale responsabilità è dimostrata attraverso azioni quali la presentazione di informazioni accurate e complete ad HFHS, il pagamento tempestivo e puntuale, il rispetto dei piani di pagamento concordati e l'iscrizione a un programma di copertura sanitaria, indipendentemente dal fatto che questo sia fornito dal proprio datore di lavoro o si tratti di un programma sanitario privato o sostenuto dal governo, come Medicare (Parti A, B e D, oppure C) e i programmi Medicaid, o di qualsiasi altro ente pagatore terzo, a seconda dei casi.

I servizi rimborsati da HFHS possono beneficiare dell'assistenza finanziaria di HFHS ai sensi della presente politica. L'elenco delle sedi e dei fornitori aderenti al PFAP è reperibile gratuitamente consultando il sito Web Henry Ford Health System oppure contattando gli uffici dei fornitori.

Il programma di assistenza finanziaria per pazienti (PFAP) di HFHS si propone di affrontare quelle situazioni in cui un paziente con requisiti di idoneità presenta un'esigenza sanitaria di servizi e non può beneficiare della copertura assicurativa sanitaria oppure è assicurato ma possiede risorse finanziarie limitate.

Requisiti di idoneità per il PFAP:

I requisiti di idoneità per il PFAP di HFHS saranno stabiliti sulla base di singoli incontri. I pazienti possono maturare i requisiti di idoneità per il PFAP in base a uno dei seguenti tre metodi:

Metodo (1):

- Residenza legale negli Stati Uniti d'America
- Residenza fisica all'interno delle aree di pertinenza per i servizi di HFHS, nella fattispecie le contee di Wayne, Macomb e Oakland
- Richiesta di assistenza a seguito di un'esigenza medica diagnosticata da un fornitore di servizi HFHS presso una struttura HFHS
- Inidoneità alla copertura assicurativa sanitaria determinata da HFHS
- Reddito annuo complessivo del nucleo familiare pari o inferiore al 250% della soglia di povertà federale (Federal Poverty Level)

I pazienti che soddisfano i requisiti di idoneità per il PFAP sopra riportati potranno beneficiare di uno sconto del 100% su tutti i servizi necessari dal punto di vista medico.

Metodo (2):

- Pazienti che nell'arco di 12 mesi hanno accumulato un forte debito sanitario con HFHS a seguito di una situazione medica disastrosa con spese non rimborsabili che superano il 30% del reddito annuo lordo del nucleo familiare
- Residenza legale negli Stati Uniti d'America
- Residenza fisica all'interno delle aree di pertinenza per i servizi di HFHS, nella fattispecie le contee di Wayne, Macomb e Oakland
- Richiesta di assistenza a seguito di un'esigenza medica diagnosticata da un fornitore di servizi HFHS presso una struttura HFHS

I pazienti che soddisfano i requisiti di idoneità per il PFAP sopra riportati potranno beneficiare di uno dei seguenti sconti:

- I pazienti con reddito familiare annuo pari o inferiore al 250% della soglia di povertà federale (Federal Poverty Level) potranno beneficiare di uno sconto del 100% su tutti i servizi necessari dal punto di vista medico.
- I pazienti con reddito familiare annuo superiore al 250% della soglia di povertà federale beneficeranno di un adeguamento del debito sanitario in sospeso pari al 30% del proprio reddito familiare.

Metodo (3):

HFHS potrà stabilire i requisiti di idoneità per il PFAP in maniera retrospettiva secondo criteri presuntivi.

I pazienti che soddisfano i requisiti di idoneità presuntiva per il PFAP potranno beneficiare di uno sconto del 100% su tutti i servizi necessari dal punto di vista medico.

Richiesta di partecipazione al PFAP:

La richiesta di assistenza viene eseguita mediante contatto con lo staff di consulenza finanziaria HFHS e fornendo determinate informazioni di natura finanziaria e di supporto. I pazienti e/o i garanti potranno richiedere l'assistenza finanziaria in qualsiasi momento e fino a 240 giorni dal momento in cui HFHS fornisce la fattura iniziale al paziente e/o al garante. A sua volta, HFHS evaderà la richiesta e formulerà una determinazione di idoneità entro 30 giorni di calendario dal momento in cui è stata ricevuta la richiesta. Il richiedente riceverà notifica scritta della determinazione e delle motivazioni di tale determinazione.

L'idoneità alla partecipazione al programma di assistenza finanziaria per pazienti (PFAP) è soggetta all'approvazione dell'HFHS Revenue Cycle Management in collaborazione con i team di assistenza clinica.

Sono ammesse alcune eccezioni in circostanze speciali. Tali eccezioni saranno considerate caso per caso. Le eccezioni ammesse non costituiscono una variazione della politica né garantiscono che questa stessa decisione venga applicata in futuro.

Inidoneità al PFAP:

I pazienti non assicurati che non soddisfano i criteri PFAP saranno tenuti al pagamento del servizio ad una tariffa non superiore agli importi generalmente addebitati (Amounts Generally Billed, AGB) ai soggetti che mantengono una copertura assicurativa sanitaria. Più in generale, questa tariffa corrisponde al 115% dell'aliquota di pagamento Medicare stabilita per servizi simili.

Per quei pazienti considerati inidonei per il PFAP, le possibili iniziative intraprese da HFHS per il mancato pagamento sono descritte in una distinta politica per la fatturazione e le riscossioni da pazienti, che può essere ottenuta gratuitamente dallo staff di consulenza finanziaria HFHS o dal sito web Henry Ford Health System.

Definizioni

- **Importi generalmente addebitati (AGB)** indica l'importo medio anticipato da HFHS che è versato dalle compagnie assicurative commerciali per il servizio utilizzando lo stesso processo di fatturazione e codifica applicabile alle tariffe Medicare per i pazienti del servizio.
- **Garante** è la persona che risponde della fattura del paziente.
- **Fornitore di servizi HFHS** comprende, in questo caso, tutti i fornitori dipendenti e i fornitori privati accreditati presso una sede HFHS quando prestano assistenza a un paziente HFHS presso una struttura HFHS o nella propria sede privata.
- **Reddito familiare** comprende utili lordi, indennità di disoccupazione, indennità per infortuni, previdenza sociale, indennità di invalidità, assistenza pubblica, emolumenti per veterani, prestazioni di reversibilità, redditi da pensione, interessi, dividendi, rendite, royalty, rendite immobiliari, patrimoni fiduciari, fondi di assistenza scolastica, alimenti, assegni per minori, assistenza extrafamiliare e altre fonti varie. NON comprende sussidi non economici, come i buoni pasto e i sussidi per gli alloggi, oppure guadagni o perdite in conto capitale. Se una persona vive in famiglia, andrà incluso il reddito dell'intero nucleo familiare (compresi i conviventi) a meno che i componenti del nucleo non paghino l'affitto e/o non siano a carico del capofamiglia. Non andranno inclusi i non consanguinei, ad esempio i coinquilini. Lo stato di dipendente sarà determinato caso per caso.
- **Esigenza medica, Necessario dal punto di vista medico o Necessità medica** indica i servizi di assistenza sanitaria che un medico, nell'esercitare una valutazione clinica prudente, intende fornire a un paziente allo scopo di valutare, diagnosticare o trattare una patologia, una lesione, una malattia o i suoi sintomi, e che sono standard di prassi medica generalmente accettati. I servizi di medicina preventiva o di screening sono coperti solo se ordinati da un fornitore di servizi HFHS.