



HFHS Patient Financial Assistance Program(환자 금융 지원 프로그램, PFAP) 정책

정책

Henry Ford Health System(HFHS)은 모든 환자를 존엄성, 존경심과 친절함으로 대우합니다. 환자들은 HFHS 에게 공정한 가격의 의료 서비스를 제공하고, 환자가 의료 비용을 관리하는 데 도움을 주는 옵션을 찾아 지원하기를 바랍니다.

모든 환자는 환자의 지불 능력 또는 이전 방문에서 미결제 잔액 여부와 관계 없이 응급 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다.

환자 및/또는 보증인은 제공된 의료 서비스에 대해 HFHS 에게 지불할 금전적 책임을 수락해야 합니다. 책임은 HFHS 에게 정확하고 완벽한 정보를 제공하며, 즉시 결제하고, 합의된 지불 계획을 준수하고, 고용주가가 제공하는, 개인 프로그램이든, 정부 지원 프로그램이든(Medicare(파트 A, B 및 D, 또는 C) 및 Medicaid 프로그램 또는 해당하는 경우 다른 제 3 자 지불인) 의료 보장에 등록하는 것과 같은 행동을 통해 증명됩니다.

HFHS 가 청구하는 서비스는 본 정책에 따라 HFHS 금융 지원을 받을 수 있습니다. PFAP 에 참여하는 사이트와 제공자의 목록은 Henry Ford Health System 웹 사이트에서 또는 제공자 사무실에 요청하여 무료로 받을 수 있습니다.

HFHS PFAP 는 적정 자격의 환자가 의료 서비스 요구가 있는 상황에서 건강 보험 보장이 적용되지 않거나 보장은 되지만 금전적인 자원이 제한된 상황을 해결하기 위해 고안되었습니다.

PFAP 의 자격:

HFHS PFAP 의 자격은 발생할 때마다 결정합니다. 환자는 다음 세 가지 방법 중 하나에 해당하면 PFAP 의 자격을 가질 수 있습니다.

방법(1):

- 미합중국의 법적 거주자
- Wayne, Macomb 및 Oakland 카운티로 이루어진 HFHS 의 기본 서비스 지역에 개인 주거지 보유
- HFHS 서비스 제공자가 HFHS 시설에서 진단한 의학적 요구를 치료하고자 할 경우
- HFHS 에 의해 건강 보험 범위에 적합하지 않다고 결정될 때
- 연간 총 가수 소득이 연방 빈곤층 수준의 250% 이하

PFAP 에 대한 위의 자격 조건을 만족하는 환자는 의학적으로 필요한 모든 서비스에 100% 할인을 받을 자격이 됩니다.

방법(2):

- 치명적인 의학적 상황의 결과로서 12 개월 기간 이상 HFHS 에 큰 의료 비용이 부채로 누적되고 자기 부담 비용이 총 연간 가구 소득의 30%를 초과한 환자

- 미합중국의 법적 거주자
- Wayne, Macomb 및 Oakland 카운티로 이루어진 HFHS 의 기본 서비스 지역에 개인 주거지 보유
- HFHS 서비스 제공자가 HFHS 시설에서 진단한 의학적 요구를 치료하고자 할 경우

PFAP 에 대한 위의 자격 조건을 만족하는 환자는 다음과 같은 할인 중 하나를 받을 자격이 됩니다.

- 연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 250% 이하인 환자는 의학적으로 필요한 모든 서비스에 100% 할인을 받을 자격이 됩니다.
- 연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 250%를 이상의 환자는 미결제 의료 부채가 가구 소득의 30%로 조정됩니다.

방법(3):

HFHS 는 추정 근거에 소급하여 PFAP 에 대한 자격을 결정할 수 있습니다.

PFAP 에 대한 추정 자격 조건을 만족하는 환자는 의학적으로 필요한 모든 서비스에 대해 100% 할인을 받을 자격이 됩니다.

PFAP 신청:

지원 신청은 HFHS 금융 상담 직원과 연락해서 자세한 금융 및 필요한 정보를 제공하여 이루어집니다. 환자 및/또는 보증인은 HFHS 가 환자 및/또는 보증인에게 최초 청구 후 최대 240 일까지 언제든지 금융 지원을 신청할 수 있습니다. 그러면 HFHS 는 신청을 처리하고 완료된 신청이 접수된 후 달력으로 30 일 이내에 적격 여부를 결정합니다. 개인에게는 서면으로 결정과 결정의 근거를 통보합니다.

PFAP 의 참가 자격은 임상 치료 팀과 함께 HFHS Revenue Cycle Management 의 승인을 받아야 합니다. 특별한 상황에 정당한 경우 예외가 적용될 수 있습니다. 그러한 예외는 사례별로 고려됩니다. 예외가 이루어지더라도 정책의 변경이나 이와 동일한 결정이 향후에도 적용된다는 것을 보장하지는 않습니다.

PFAP 부적합:

PFAP 기준을 만족하지 못하는 보험에 들지 않은 환자는 건강 보험 보장을 유지하는 개인에게 일반 청구액 (AGB) 이내에서 서비스 요금이 청구됩니다. 일반적으로 이 요율은 비슷한 서비스에 대해 설정된 Medicare 지불 요율의 115%입니다.

PFAP 부적합 환자의 경우, 미지급에 대해 HFHS 가 취할 수 있는 조치는 별도의 환자 청구 및 수금 정책에 기술되며, 이 정책은 HFHS 금융 상담 직원이나 Henry Ford Health System 웹 사이트에서 무료로 받을 수 있습니다.

정의

- **일반 청구액 (AGB)**는 서비스 환자에 대해 Medicare 요금에 적용되는 것과 동일한 청구 및 코딩 프로세스를 이용해 HFHS 가 서비스에 대해 보험회사가 지불할 것으로 예상되는 평균 금액을 의미합니다.
- **보증인**은 환자의 청구서를 지불할 책임이 있는 사람입니다.
- 이러한 목적을 위해 **HFHS 서비스 제공자**란 모든 고용된 제공자뿐 아니라 HFHS 시설이나 그들의 개인 사무실에서 HFHS 환자를 치료하는 HFHS 사무소에서 인증한 개인 제공자를 포함합니다.

- **가구 소득**에는 세전 수입, 실업 수당, 근로자 보상, 사회 보장, 보충적 소득 보장, 공공 지원, 퇴역 군인 지불금, 유족급여, 연금 또는 퇴직금, 이자, 배당금, 임대료, 로얄티, 부동산 수입, 신탁, 교육 지원, 이혼 수당, 자녀 양육비, 가구 외 지원 및 기타 소득을 포함합니다. **하지만** 식권 및 가구 보조금이나 자본 이득 또는 손실 같은 비현금성 이득을 포함하지 않습니다. 가족과 함께 살고 있을 경우, 가족 구성원들이 임대료를 지불하지 않고 있고/있거나 자택 소유자의 부양 가족이 아니라면 모든 가족 구성원의 수입이 포함되어야 합니다(동거 파트너 포함). 동거인과 같이 비관계인은 포함되지 않습니다. 종속 상태는 사례별로 결정됩니다.
- **의학적 요구, 의학적으로 필요 또는 의학적 필요성**이란 세심한 임상적 판단을 내리는 의사가 환자에게 질병, 부상, 질환 또는 그 증상의 평가, 진단 또는 치료를 위한 목적으로 제공하며, 일반적으로 수용되는 의료 행위인 보건의료서비스입니다. 예방 또는 선별 검사 서비스는 HFHS 서비스 제공자가 지시한 경우에만 보장됩니다.