



## **Polityka HFHS dotycząca Patient Financial Assistance Program (programu pomocy finansowej dla pacjentów, PFAP)**

### **Polityka**

Henry Ford Health System (HFHS) traktuje każdego pacjenta z należytą godnością, szacunkiem i współczuciem. Pacjenci HFHS mogą liczyć na uczciwe ceny za usługi medyczne oraz pomoc podczas wyboru opcji ułatwiających zarządzanie kosztami medycznymi.

Wszyscy pacjenci mają prawo do uzyskania pomocy medycznej w sytuacji nagłej, bez względu na możliwości zapłacenia za usługę lub zaległości za poprzednie wizyty.

Od pacjentów i/lub poręczycieli oczekuje się przyjęcia odpowiedzialności za wszelkie zobowiązania finansowe wobec HFHS za świadczone usługi medyczne. Odpowiedzialność ta przyjmuje postać działań, takich jak podanie HFHS dokładnych i kompletnych informacji, terminowe dokonywanie płatności, zachowanie zgodności z ustalonymi planami płatności oraz zapisanie się do programu opieki medycznej świadczonego przez pracodawcę, w ramach programów prywatnych lub rządowych takich jak Medicare (część A, B i D lub C) oraz Medicaid lub przez innych płatników.

W oparciu o niniejsze zasady świadczone są usługi objęte pomocą finansową. Listę placówek i usługodawców uczestniczących w programie PFAP można uzyskać bezpłatnie na stronie internetowej Henry Ford Health System lub poprzez bezpośredni kontakt telefoniczny z usługodawcami.

Programu pomocy finansowej dla pacjentów (PFAP) uruchomiony przez HFHS ma na celu zapewnienie wsparcia w sytuacjach, w których kwalifikujący się pacjent wymaga opieki medycznej, a nie jest objęty ubezpieczeniem medycznym, bądź też jest ubezpieczony, jednakże posiada ograniczone zasoby finansowe.

### **Kwalifikacja do programu PFAP:**

Kwalifikacja do programu HFHS PFAP będzie ustalana w zależności od przypadku. Pacjenci mogą zakwalifikować się do programu PFAP w oparciu o jeden z trzech poniższych sposobów:

#### **Sposób 1:**

- Legalny pobyt w Stanach Zjednoczonych
- Miejsce zamieszkania w podstawowym obszarze świadczenia usług przez HFHS obejmującym okręgi Wayne, Macomb i Oakland
- Chęć leczenia schorzenia zdiagnozowanego przez usługodawcę HFHS w placówce HFHS
- Określenie przez HFHS braku uprawnień do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym
- Łączny roczny dochód gospodarstwa domowego wynoszący maksymalnie 250% federalnego progu ubóstwa

Pacjenci spełniający powyższe wymogi kwalifikacji do programu PFAP będą uprawnieni do 100% rabatu na wszystkie niezbędne usługi medyczne.

#### **Sposób 2:**

- Pacjenci, w przypadku których w ciągu 12-miesięcznego okresu narosło znaczne zadłużenie za opiekę medyczną w HFHS w rezultacie katastrofalnej sytuacji medycznej, i u których bieżące wydatki przekraczają 30% rocznego dochodu gospodarstwa domowego brutto

- Legalny pobyt w Stanach Zjednoczonych
- Miejsce zamieszkania w podstawowym obszarze świadczenia usług przez HFHS obejmującym okręgi Wayne, Macomb i Oakland
- Chęć leczenia schorzenia zdiagnozowanego przez usługodawcę HFHS w placówce HFHS

Pacjenci spełniający powyższe kryteria kwalifikacji do programu PFAP będą uprawnieni do jednego z poniższych rabatów:

- Pacjenci z rocznym dochodem przypadającym na gospodarstwo domowe wynoszącym maksymalnie 250% federalnego progu ubóstwa będą uprawnieni do 100% rabatu na wszystkie niezbędne usługi medyczne.
- Zaległy dług za usługi medyczne pacjentów z rocznym dochodem przypadającym na gospodarstwo domowe przekraczającym 250% federalnego progu ubóstwa zostanie obniżony do 30% dochodu na gospodarstwo domowe.

### **Sposób 3:**

HFHS może określić kwalifikację do programu PFAP retrospektywnie na podstawie przypuszczeń.

Pacjenci spełniający kryteria kwalifikacji do programu PFAP na podstawie przypuszczeń będą uprawnieni do 100% rabatu na wszystkie niezbędne usługi medyczne.

### **Wniosek o PFAP:**

Składanie wniosku o wsparcie odbywa się poprzez kontakt z personelem doradczym odpowiedzialnym w HFHS za kwestie finansowe oraz poprzez przekazanie określonych informacji finansowych i pomocniczych. Pacjenci i/lub poręczyciele mogą ubiegać się o pomoc finansową w dowolnym momencie w okresie do 240 dni po przedstawieniu przez HFHS pierwotnego rachunku pacjentowi i/lub poręczycielowi. HFHS rozpatrzy wniosek i podejmie decyzję dotyczącą kwalifikacji w ciągu 30 dni kalendarzowych po jego otrzymaniu. Osoby prywatne zostaną powiadomione o podjętej decyzji wraz z uzasadnieniem na piśmie.

*Kwalifikacja do uczestnictwa w programie pomocy finansowej dla pacjentów (PFAP) podlega zatwierdzeniu przez kierownictwo HFHS Revenue Cycle Management (kierownictwo ds. cyklu finansowego) przy współpracy z zespołem ds. opieki klinicznej.*

*Zagwarantowano możliwość wystąpienia wyjątków ze względu na specjalne okoliczności. Takie wyjątki będą rozpatrywane w zależności od przypadku. Wszelkie wyjątki nie będą powodować zmian w polityce instytucji ani nie będą stanowić gwarancji, że taka sama decyzja zostanie podjęta w przyszłości.*

### **Brak kwalifikacji do programu PFAP:**

Nieubezpieczeni pacjenci, którzy nie spełniają kryteriów PFAP, zostaną obciążeni kosztami usługi nieprzekraczającymi ogólnie naliczanej kwoty (AGB) dla osób posiadających ubezpieczenie zdrowotne. Zazwyczaj stawka ta wynosi 115% płatności ustalonej przez Medicare za podobne usługi.

Wobec pacjentów, którzy nie kwalifikują się do programu PFAP mogą zostać podjęte działania w związku z niedokonaniem płatności. Zostaną one opisane w oddzielnym rachunku wraz z informacją o zasadach windykacji należności, które to można uzyskać bezpłatnie od personelu doradczego ds. finansowych HFHS lub na stronie internetowej Henry Ford Health System.

### **Definicje**

- **Ogólnie naliczana kwota (AGB)** oznacza kwotę, która wg przewidywań HFHS zostanie zapłacona przez komercyjne firmy ubezpieczeniowe za usługę przy wykorzystaniu tego samego procesu fakturowania i kodowania mającego zastosowanie wobec stawek Medicare dla obsługiwanych pacjentów.

- **Poręczyciel** osoba odpowiedzialna za opłacenie rachunku pacjenta.
- **Dostawca usług HFHS** oznacza wszystkich dostawców kontraktowych, a także dostawców prywatnych licencjonowanych przez placówki HFHS i świadczących usługi na rzecz pacjentów HFHS w placówce HFHS lub w ich prywatnych gabinetach.
- **Dochód przypadający na gospodarstwo domowe** obejmuje dochody przed opodatkowaniem, zasiłek dla bezrobotnych, odszkodowania pracownicze, ubezpieczenie społeczne, uzupełniająca zapomogę rządową, pomoc publiczną, zasiłek dla weteranów, rentę rodzinną, rentę lub emeryturę, odsetki, dywidendy, czynsze, tantiemy, dochody z nieruchomości, fundusze powiernicze, stypendia, alimenty, zasiłki na dzieci, wsparcie zewnętrzne oraz inne źródła. NIE OBEJMUJE on zasiłków niepieniężnych, takich jak kartki żywnościowe i dotacje na mieszkanie lub zysków i strat kapitałowych. Jeśli pacjent mieszka z rodziną, dochód wszystkich członków gospodarstwa domowego musi zostać uwzględniony (włączając konkubentów), chyba że członkowie rodziny opłacają czynsz i/lub nie pozostają na utrzymaniu właściciela domu. Osoby niespokrewnione takie jak współlokatorzy nie są uwzględniane. Status zależności zostanie określony w zależności od przypadku.
- **Potrzeba skorzystania z usług medycznych usługa niezbędna ze względów medycznych** oznacza usługi opieki zdrowotnej, które lekarz będzie świadczył na rzecz pacjenta po dokonaniu oceny jego stanu zdrowia w celu zdiagnozowania lub leczenia choroby, obrażeń, schorzenia lub jego objawów, i które wchodzi w skład ogólnie przyjętych standardów praktyki medycznej. Usługi profilaktyczne lub diagnostyczne zostaną zakwalifikowane w ramach świadczenia wyłącznie, jeśli zostaną zlecone przez dostawcę usług HFHS.