



**Política do Patient Financial Assistance Program
(Programa de Assistência Financeira para Pacientes, PFAP) do HFHS**

Política

O Henry Ford Health System (HFHS) trata todo paciente com dignidade, respeito e compaixão. Pacientes recebem no HFHS preços justos pelos serviços médicos prestados, bem como assistência para encontrar soluções que os ajudem a controlar os custos de seus tratamentos médicos.

Todos os pacientes têm o direito de atendimento médico emergencial, independentemente de terem meios para pagar ou de haver algum saldo pendente anterior ao atendimento em questão.

Pacientes e/ou os responsáveis financeiros devem assumir a responsabilidade financeira perante o HFHS pelos serviços médicos prestados. A responsabilidade é demonstrada por meio de atos tais como fornecer ao HFHS informações corretas e completas, pagamento pontual, conformidade com os planos de pagamento acordados, bem como a inscrição em cobertura médica, quer seja fornecida pelo empregador, planos privados ou por programas subsidiados pelo governo como Medicare (Partes A, B e D ou C) e Medicaid, ou outro tipo de pagador terceiro, o que se aplicar.

Os serviços faturados pelo HFHS qualificam-se para assistência financeira do HFHS, mediante esta política. Para obter uma lista dos locais e dos provedores que participam do PFAP acesse o site do Henry Ford Health System, ou ligue para os escritórios dos provedores.

O Programa de Assistência Financeira para Pacientes (PFAP) do HFHS visa abordar as situações nas quais um paciente qualificado tem uma necessidade de atendimento médico e não está apto para receber cobertura do seguro de saúde, ou não tem seguro mas tem recursos financeiros limitados.

Qualificação para o PFAP:

A qualificação para o PFAP do HFHS é determinada caso a caso. Pacientes podem se qualificar para o PFAP de acordo com um dos seguintes três métodos:

Método (1):

- Ter residência legal nos Estados Unidos da América
- Ter residência pessoal nas áreas primárias de serviço do HFHS, que são os condados de Wayne, Macomb e Oakland
- Procurar tratamento para uma necessidade médica diagnosticada por um provedor de serviços do HFHS em um estabelecimento do HFHS
- O HFHS ter determinado que não se qualifica para cobertura pelo seguro de saúde
- Ter renda familiar anual igual ou inferior a 250% do índice de pobreza federal

Os pacientes que atendem às qualificações acima para o PFAP têm direito a um desconto de 100% para todas as suas necessidades médica.

Método (2):

- Pacientes que durante doze meses acumularam uma dívida vultuosa no HFHS devido a uma situação médica catastrófica, com despesas do próprio bolso acima de 30% da renda familiar bruta anual
- Ter residência legal nos Estados Unidos da América

- Ter residência pessoal nas áreas primárias de serviço do HFHS, que são os condados de Wayne, Macomb e Oakland
- Procurar tratamento para uma necessidade médica diagnosticada por um provedor de serviços do HFHS em um estabelecimento do HFHS

Os pacientes que atendem aos critérios de qualificação ao PFAP acima, têm direito a um dos seguintes descontos:

- Pacientes cuja renda familiar anual seja igual ou inferior a 250% do índice de pobreza federal terão direito a 100% de desconto em todos os serviços médicos necessários.
- Pacientes cuja renda familiar anual esteja acima de 250% do índice de pobreza federal terão o saldo de sua dívida médica reajustado para 30% de sua renda familiar.

Método (3):

O HFHS pode determinar a qualificação para o PFAP retroativamente, de forma presumida.

Os pacientes que atenderem à qualificação presumida para o PFAP terão direito a um desconto de 100% em todos os serviços médicos necessários.

Como se candidatar ao PFAP:

O pedido de assistência é feito por meio de contato com a equipe de orientação financeira do HFHS e pelo fornecimento de informações financeiras com comprovantes. Pacientes e/ou responsáveis financeiros podem se candidatar a receber assistência financeira a qualquer momento no prazo de 240 dias após o HFHS apresentar a primeira cobrança ao paciente e/ou responsável financeiro. Por sua vez, o HFHS processará o pedido e decidirá sobre a qualificação no prazo de 30 dias corridos após o recebimento do pedido. A pessoa receberá uma comunicação escrita com a decisão e o motivo da decisão.

A qualificação para participação no Programa de Assistência Financeira para Pacientes (PFAP) está sujeita à aprovação do Administração do Ciclo de Receitas do HFHS, em parceria com as equipes de atendimento clínico.

Exceções serão concedidas dependendo das circunstâncias. Tais exceções serão analisadas caso por caso. A exceção concedida não constituirá uma mudança de política nem tampouco será garantia de que a mesma decisão será pertinente no futuro.

Não se qualificam para o PFAP:

Pacientes sem seguro de saúde que não atendem aos critérios do PFAP serão cobrados pelo serviço até no máximo os Valores Normalmente Faturados (AGB) de pessoas que possuem cobertura de seguro. Esse índice em geral é de 115% do valor pago pelo Medicare por serviços semelhantes.

No caso dos pacientes que não se qualificam para o PFAP, o HFHS pode agir quanto ao não pagamento conforme descrito em uma política separada de faturamento e cobrança de pacientes, que pode ser obtida gratuitamente junto à equipe de orientação financeira ou no site do Henry Ford Health System.

Definição(ões)

- **Valores Normalmente Faturados (AGB)** significa o valor médio que o HFHS estima que será pago pelas seguradoras comerciais pelo serviço, usando o mesmo processo de faturamento e codificação que se aplica à tarifa do Medicare, pelo serviço aos pacientes.
- **Responsável financeiro** é a pessoa que se responsabiliza pela conta do paciente.
- **Provedor de serviços do HFHS** para fins do presente, inclui todos os provedores funcionários bem como provedores privados credenciados em um local do HFHS quando prestam atendimento a um paciente do HFHS, quer seja em um estabelecimento do HFHS ou em seus consultórios particulares.

- **Renda familiar** inclui renda antes do imposto, seguro desemprego, seguro de acidente no trabalho, Previdência Social, Renda Previdenciária Complementar, assistência pública, pagamentos a veteranos de guerra, benefícios de sobreviventes, renda de pensão ou aposentadoria, juros, dividendos, aluguéis, royalties, renda de espólios, fundos (trusts), auxílio educação, pensão alimentícia para família, pensão alimentícia para filhos, assistência externa à família e outras fontes diversas. NÃO inclui benefícios que não sejam em dinheiro, tais como vales-comida e subsídios para habitação ou ganhos ou perdas de capital. Se a pessoa morar com a família, a renda de todos os membros da família deve ser incluída (incluindo parceiros domésticos), a menos que os membros da família estejam pagando aluguel e/ou não sejam dependentes dos proprietários do imóvel. Pessoas que não sejam parentes, tais como colegas de casa, não estão incluídos. A condição de dependente será determinada caso por caso.
- **Necessidade médica, medicamento necessário ou carência médica** significa serviços médicos que um médico, no exercício de um julgamento clínico prudente, prestaria a um paciente com a finalidade de avaliar, diagnosticar ou tratar uma doença, lesão, moléstia ou seus sintomas, e que são os padrões geralmente aceitos pela prática de medicina. Serviços de prevenção ou triagem são cobertos somente se solicitados por um provedor de serviços do HFHS.