



## **Política del Patient Financial Assistance Program (Programa de Ayuda Financiera a los Pacientes, PFAP) de HFHS**

### **Política**

El Henry Ford Health System (HFHS) trata a todos los pacientes con dignidad, respeto y compasión. Los pacientes pueden abocarse al HFHS para obtener precios justos en los servicios médicos que ofrece y para recibir asistencia para encontrar opciones que ayuden a los pacientes a manejar sus costos médicos.

Todos los pacientes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia independientemente de la capacidad de pago del paciente o de cualquier saldo pendiente de pago por consultas anteriores.

Se espera que los pacientes y los fiadores acepten la responsabilidad del pago de cualquier obligación financiera ante el HFHS por los servicios médicos prestados. La responsabilidad se refleja a través de las acciones, como proporcionar al HFHS la información precisa y completa, hacer pagos puntuales, cumplir con los planes de pagos acordados e inscribirse para recibir cobertura de seguro médico, ya sea proporcionado a través de un empleador, un programa privado, un programa de apoyo gubernamental, como Medicare (Partes A, B y D, o C) y programas Medicaid, o cualquier otro pagador externo, según corresponda.

Los servicios facturados por el HFHS son elegibles para recibir ayuda financiera de conformidad con esta política. Se puede obtener la lista sin costo de sitios y proveedores que participan en el PFAP en el sitio web de Henry Ford Health System o llamando a las oficinas de los proveedores.

El Programa de Ayuda Financiera al Paciente (PFAP) del HFHS está diseñado para abordar esas situaciones en las que el paciente elegible tiene necesidad médica de servicios y no es elegible para recibir cobertura de seguro de salud, o está asegurado pero tiene escasos recursos financieros.

### **Para calificar para el PFAP:**

La elegibilidad para el PFAP de HFHS se determinará por evento. Los pacientes pueden calificar para PFAP por medio de uno de los tres métodos siguientes:

#### **Método (1):**

- Es residente legal en los Estados Unidos
- Su residencia personal está dentro del área de servicio primaria del HFHS, que consta de los condados de Wayne, Macomb y Oakland
- Busca tratamiento para una necesidad médica diagnosticada por un proveedor de servicio de HFHS en un centro HFHS
- El HFHS determinó que no es elegible para recibir cobertura de seguro de salud
- Los ingresos acumulados anuales de su grupo familiar son iguales o inferiores al 250% del Nivel Federal de Pobreza

Los pacientes que cumplen con los criterios anteriores para el PFAP serán elegibles para obtener un descuento del 100% en todos los servicios médicamente necesarios.

**Método (2):**

- Los pacientes que durante un período de 12 meses hayan acumulado una deuda médica grande en HFHS como resultado de una situación médica catastrófica con gastos de desembolso directo que excedan del 30% de los ingresos brutos anuales de su grupo familiar
- Es residente legal en los Estados Unidos
- Su residencia personal está dentro del área de servicio primaria de HFHS, que consta de los condados de Wayne, Macomb y Oakland
- Busca tratamiento para una necesidad médica diagnosticada por un proveedor de servicio del HFHS en un centro de HFHS

Los pacientes que cumplen con los criterios anteriores para el PFAP serán elegibles para obtener los siguientes descuentos:

- Los pacientes cuyos ingresos anuales del grupo familiar son iguales o inferiores al 250% del Nivel Federal de Pobreza serán elegibles para obtener un descuento del 100% en todos los servicios médicamente necesarios.
- A los pacientes cuyos ingresos anuales del grupo familiar son superiores al 250% del Nivel Federal de Pobreza se les ajustarán las deudas médicas pendientes a un 30% de los ingresos de su grupo familiar

**Método (3):**

El HFHS podría determinar la elegibilidad para PFAP retrospectivamente basándose en suposiciones.

Los pacientes que presuntamente califican para el PFAP serán elegibles para obtener un descuento del 100% en todos los servicios médicamente necesarios.

**Para solicitar el PFAP:**

La solicitud para recibir ayuda se puede hacer comunicándose con el personal de asesoramiento financiero del HFHS y proporcionando cierta información financiera y de respaldo. Los pacientes y los fiadores podrían solicitar ayuda financiera en cualquier momento hasta 240 días después de que el HFHS presente la factura inicial al paciente o a su fiador. El HFHS, a su vez, dará trámite a la solicitud y determinará la elegibilidad en un plazo de 30 días después de que se reciba la solicitud completada. Se le enviará a la persona una notificación por escrito sobre la determinación y el fundamento de la misma.

*La elegibilidad para participar en el Programa de Ayuda Financiera al Paciente (PFAP) está sujeta a la aprobación de la Gerencia del Ciclo de Ingresos del HFHS en asociación con los equipos de atención clínica.*

*Se pueden hacer excepciones justificadas por circunstancias especiales. Dichas excepciones se tomarán en cuenta de acuerdo al caso. Ninguna excepción constituye un cambio a la política ni garantiza que se tomará esta misma decisión en un futuro.*

**No califica para el PFAP:**

A los pacientes sin cobertura de seguro médico que no cumplen con los criterios de calificación para el PFAP se les cobrará el servicio hasta un monto no mayor que los Montos facturados generalmente (AGB) a las personas que tienen cobertura de seguro de salud. Regularmente esta tarifa es el 115% de la tarifa de pago establecida por Medicare para servicios similares

Para los pacientes que no califican para el PFAP, las medidas que puede tomar el HFHS por incumplimiento de pago se describen en una política aparte de facturación y cobro que puede obtenerse

sin costo alguno del personal de asesoramiento financiero del HFHS o del sitio web de Henry Ford Health System.

## Definiciones

- **Montos facturados generalmente (AGB)** se refiere al monto promedio que el HFHS prevé que le pagarán los aseguradores comerciales por los servicios usando el mismo proceso de facturación y código que se aplica a las tarifas de Medicare para los pacientes del servicio.
- **Fiador** se refiere a la persona responsable del pago de la cuenta del paciente.
- **Proveedor de servicio HFHS** para este fin incluye a todos los proveedores empleados así como a los proveedores privados con credenciales en un centro de HFHS cuando prestan atención a un paciente de HFHS, ya sea en un centro HFHS o en sus consultorios privados.
- **Ingresos del grupo familiar** incluye ingresos antes de impuestos, compensación por desempleo, compensación del trabajador, Seguro Social, Ingreso de Seguridad Complementaria, asistencia pública, pago de veteranos, beneficios de supervivencia, pensiones o ingresos por jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos por propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, sustento de menores, asistencia fuera del grupo familiar y otras fuentes misceláneas. Esto NO incluye los beneficios no monetarios como cupones para alimentos y subsidios para vivienda o ganancias o pérdidas de capital. Si una persona vive con una familia, se deben incluir los ingresos de todos los miembros de la familia (incluyendo las parejas consensuales) a menos que los miembros de la familia estén pagando la renta o no sean dependientes de los propietarios de la vivienda. No se incluyen las personas que no son familiares, como compañeros de la casa. Se determinará el estado de dependencia en cada caso.
- **Necesidad médica o medicamento necesario** se refiere a los servicios de atención médica que proporciona un médico que ejerce un juicio clínico prudente a un paciente con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, trastorno o sus síntomas y que son normas de práctica médica generalmente aceptadas. Los servicios preventivos o de detección se cubren solo si los ordena un proveedor de servicios de HFHS.