



Chính Sách Của Patient Financial Assistance Program (Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân, PFAP) của HFHS

Chính Sách

Henry Ford Health System (HFHS) điều trị cho mọi bệnh nhân với phẩm cách, sự tôn trọng và lòng nhân ái. Bệnh nhân có thể tin tưởng HFHS cung cấp dịch vụ y tế với mức giá hợp lý và luôn hỗ trợ để tìm ra các lựa chọn giúp bệnh nhân quản lý được chi phí y tế của mình.

Tất cả bệnh nhân đều có quyền được chăm sóc y tế khẩn cấp bất kể họ có khả năng thanh toán hay không hoặc còn số dư chưa thanh toán từ những lần thăm khám trước.

Bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh được kỳ vọng sẽ nhận trách nhiệm đối với mọi nghĩa vụ tài chính với HFHS cho các dịch vụ y tế được cung cấp. Trách nhiệm được thể hiện qua các hành động như cung cấp cho HFHS thông tin đầy đủ và chính xác, thanh toán kịp thời, tuân thủ các chương trình thanh toán đã thỏa thuận và đăng ký bảo hiểm y tế dù đó là chương trình do chủ lao động cung cấp, chương trình tư nhân hay các chương trình được chính phủ hỗ trợ như Medicare (Các phần A, B và D hoặc C) và các chương trình Medicaid hoặc bất kỳ bên thanh toán nào thuộc bên thứ ba, nếu áp dụng.

Các dịch vụ được HFHS liệt kê sẽ hội đủ điều kiện cho hỗ trợ tài chính của HFHS theo chính sách này. Quý vị có thể nhận danh sách địa điểm và nhà cung cấp tham gia vào PFAP miễn phí từ trang web của Henry Ford Health System hoặc bằng cách gọi điện đến văn phòng của các nhà cung cấp.

Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân (PFAP) của HFHS được thiết lập để giải quyết các trường hợp bệnh nhân hội đủ điều kiện có nhu cầu về dịch vụ y tế mà không đủ điều kiện bao trả bảo hiểm y tế hoặc có bảo hiểm nhưng bị giới hạn về nguồn lực tài chính.

Hội đủ điều kiện cho PFAP:

Việc hội đủ điều kiện cho PFAP của HFHS sẽ được xác định dựa trên cơ sở từng trường hợp. Bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện cho PFAP theo một trong ba phương thức sau:

Phương thức (1):

- Cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ
- Có nơi cư trú cá nhân nằm trong các khu vực dịch vụ chính của HFHS, bao gồm các hạt Wayne, Macomb và Oakland
- Đang tìm phương pháp điều trị cho nhu cầu y tế được chẩn đoán bởi một nhà cung cấp dịch vụ HFHS tại một cơ sở của HFHS
- Được HFHS xác định là không hội đủ điều kiện cho bao trả bảo hiểm y tế
- Tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình bằng hoặc dưới 250% Mức Nghèo Khó Của Liên Bang

Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện trên cho PFAP sẽ hội đủ điều kiện để được giảm giá 100% đối với các dịch vụ y tế cần thiết.

Phương thức (2):

- Bệnh nhân đã có một khoản nợ cộng dồn lớn về y tế trong thời gian hơn 12 tháng tại HFHS do tình trạng sức khỏe nguy kịch với chi phí xuất túi vượt quá 30% tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình
- Cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ
- Có nơi cư trú cá nhân nằm trong các khu vực dịch vụ chính của HFHS, bao gồm các hạt Wayne, Macomb và Oakland
- Đang tìm phương pháp điều trị cho nhu cầu y tế được chẩn đoán bởi một nhà cung cấp dịch vụ HFHS tại một cơ sở của HFHS

Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện trên cho PFAP sẽ hội đủ điều kiện cho một trong những giảm giá sau:

- Bệnh nhân có tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình bằng hoặc dưới 250% Mức Nghèo Khó Của Liên Bang sẽ hội đủ điều kiện để được giảm giá 100% đối với các dịch vụ y tế cần thiết.
- Bệnh nhân có tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình trên 250% Mức Nghèo Khó Của Liên Bang sẽ được điều chỉnh khoản nợ y tế còn lại theo 30% thu nhập của hộ gia đình.

Phương thức (3):

HFHS có thể xác định tính hội đủ điều kiện cho PFAP bằng cách truy ngược trên cơ sở giả định.

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện giả định cho PFAP sẽ hội đủ điều kiện để được giảm giá 100% đối với các dịch vụ y tế cần thiết.

Nộp đơn đăng ký PFAP:

Thực hiện nộp đơn đăng ký hỗ trợ bằng cách liên hệ với nhân viên tư vấn tài chính của HFHS và bằng cách cung cấp một số thông tin tài chính và thông tin hỗ trợ nhất định. Bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh có thể nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính tại mọi thời điểm sau khi HFHS cung cấp hóa đơn tài chính ban đầu cho bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh, tối đa 240 ngày. Sau đó, HFHS sẽ xử lý đơn đăng ký và xác định tính hội đủ điều kiện trong vòng 30 ngày lịch sau khi nhận được đơn đăng ký đã điền đầy đủ. Từ ngày bệnh nhân sẽ nhận được thông báo bằng văn bản về việc xác định và cơ sở để xác định.

Tính hội đủ điều kiện để tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân (PFAP) sẽ được Ban Quản Lý Chu Trình Doanh Thu của HFHS phê duyệt phối hợp với các nhóm chăm sóc lâm sàng.

Có thể có ngoại lệ khi được đảm bảo về các trường hợp đặc biệt. Các trường hợp ngoại lệ này sẽ được xem xét theo từng trường hợp. Nếu có trường hợp ngoại lệ thì cũng sẽ không làm thay đổi chính sách hoặc đảm bảo rằng quyết định đó sẽ được áp dụng trong tương lai.

Không Hội Đủ Điều Kiện Cho PFAP:

Bệnh nhân không có bảo hiểm không đáp ứng được các tiêu chí của PFAP sẽ được tính phí dịch vụ ở mức không vượt quá Số Tiền Thường Thanh Toán (AGB) đối với các cá nhân đang có bao trả bảo hiểm y tế. Thông thường, tỷ lệ này bằng 115% tỷ lệ thanh toán Medicare được thiết lập cho các dịch vụ tương tự.

Đối với các bệnh nhân không hội đủ điều kiện cho PFAP, HFHS có thể hành động đối với khoản không thanh toán được mô tả trong hóa đơn riêng của bệnh nhân và trong chính sách thu nợ, quý vị có thể nhận miễn phí chính sách này từ nhân viên tư vấn tài chính của HFHS hoặc từ trang web của Henry Ford Health System.

(Các) Định Nghĩa

- **Số Tiền Thường Thanh Toán (AGB)** chính là số tiền trung bình mà HFHS dự tính các công ty bảo hiểm thương mại sẽ trả cho dịch vụ bằng cách sử dụng cùng quy trình lập hóa đơn và mã hóa áp dụng cho khoản phí Medicare đối với các bệnh nhân sử dụng dịch vụ.
- **Người bảo lãnh** là người chịu trách nhiệm thanh toán cho hóa đơn của bệnh nhân.
- **Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của HFHS** theo mục đích này, bao gồm tất cả các nhà cung cấp được thuê cũng như các nhà cung cấp tư nhân được chứng nhận tại một địa điểm của HFHS khi họ đang chăm sóc cho bệnh nhân của HFHS tại một cơ sở của HFHS hoặc tại văn phòng tư nhân của họ.
- **Thu Nhập Của Hộ Gia Đình** bao gồm thu nhập trước thuế, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp cho người lao động, An Sinh Xã Hội, Tiền Trợ Cấp An Sinh, hỗ trợ cộng đồng, các khoản thanh toán cho cựu chiến binh, tiền dưỡng lão, lương hưu hoặc thu nhập khi nghỉ hưu, tiền lãi, cổ tức, tiền cho thuê, tiền nhuận bút, thu nhập từ bất động sản, tín thác, hỗ trợ giáo dục, tiền cấp dưỡng, tiền cấp dưỡng cho con cái, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn hỗn hợp khác. KHÔNG bao gồm các trợ cấp không phải tiền mặt như phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở hoặc các khoản lỗ hoặc lãi đầu tư vốn. Nếu một người sống với gia đình thì sẽ phải tính thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ gia đình (bao gồm cả những người sống chung trong hộ gia đình) trừ khi các thành viên của hộ gia đình đang trả tiền thuê và/hoặc không phải là người phụ thuộc của chủ hộ. Người không có quan hệ họ hàng, như người ở cùng nhà, thì sẽ không được tính. Tình trạng phụ thuộc sẽ được xác định theo cơ sở từng trường hợp.
- **Nhu Cầu Y Tế, Cần Thiết Về Mặt Y Tế hoặc Thiết Yếu Về Mặt Y Tế** chính là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà bác sĩ, người đang thực hiện đánh giá thận trọng về mặt lâm sàng, sẽ cung cấp cho bệnh nhân vì mục đích đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị một căn bệnh, tổn thương, bệnh tật hoặc triệu chứng và thường được chấp nhận bởi các tiêu chuẩn thực hành y khoa. Các dịch vụ phòng ngừa hoặc sàng lọc chỉ được bao trả nếu được nhà cung cấp dịch vụ của HFHS yêu cầu.