



A HFHS Patient Financial Assistance Program (betegek pénzügyi támogatási programja, PFAP) vonatkozó szabályzata

Szabályzat

A Henry Ford Health System (HFHS) méltósággal, tisztelettel és együttérzéssel kezeli minden betegét. A betegek bizalommal fordulhatnak a HFHS-hez, ha méltányos áron szeretnének az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatásokhoz jutni, és ha segítségre van szükségük az egészségügyi kiadásaik kezelését megkönnyítő módszerek megismeréséhez.

Minden betegnek joga van a sürgősségi egészségügyi ellátáshoz a fizetési képességétől vagy a korábbi ellátások alkalmával keletkezett, még fennálló tartozásaitól függetlenül.

A betegek és/vagy a kezesek kötelesek elismerni a HFHS-sel szemben fennálló, az igénybe vett szolgáltatásokkal kapcsolatban keletkezett pénzügyi kötelezettségeiket. A kötelezettségek elismerésének minősül a pontos és hiánytalan információk megadása a HFHS-nek, az időben történő fizetés, a közösen kialakított fizetési tervek betartása, valamint az egészségbiztosítás-kötés, amely lehet munkáltató által biztosított, magán úton kötött vagy az állam által támogatott program – mint a Medicare (A, B és D vagy C része), valamint a Medicaid programok – illetve bármely harmadik fél által finanszírozott biztosítás (értelemszerűen).

Jelen irányelv alapján a HFHS által számlázott szolgáltatásokra a HFHS által biztosított pénzügyi támogatás vehető igénybe. A PFAP-ban részt vevő helyszínek és szolgáltatók listáját ingyenesen megszerezheti a Henry Ford Health System weboldaláról, illetve telefonon a szolgáltatók irodáitól kérhet információt.

A HFHS betegek pénzügyi támogatási programja (PFAP) olyan helyzetek kezelésére jött létre, amikor a programra jogosult betegek egészségügyi probléma miatt szüksége van a szolgáltatásra, de nem jogosult egészségbiztosításra, vagy jogosult egészségbiztosításra, de korlátozottak a pénzügyi lehetőségei.

A PFAP jogosultság megállapítása:

A HFHS PFAP-jogosultság megállapítása egyedi elbírálás alapján történik. A betegek az alábbi három eljárás egyikével válhatnak PFAP-jogosulttá:

(1) eljárás:

- Jogszerűen tartózkodik az Amerikai Egyesült Államokban.
- Lakóhelye a HFHS elsődleges szolgáltatási területein, vagyis Wayne, Macomb és Oakland közigazgatási körzetében található.
- A kezeltetni kívánt egészségügyi problémáját egy HFHS-szolgáltató HFHS-létesítményben diagnosztizálta.
- A HFHS megállapította, hogy egészségbiztosításra nem jogosult.
- Háztartásának éves összjövedelme nem haladja meg a szövetségi létminimum 250%-át.

Azok a betegek, akik megfelelnek a PFAP jogosultság fenti feltételeinek, 100%-os engedményt kapnak minden egészségügyi szempontból szükséges szolgáltatás árából.

(2) eljárás:

- Olyan beteg esetében, aki egy 12 hónapos időszak alatt, rendkívül súlyos egészségügyi helyzet következtében nagyon nagy összegű orvosi költséget halmozott fel a HFHS-nél, és az általa fedezett kiadások meghaladják háztartása éves bruttó jövedelmének 30%-át.
- Jogszerűen tartózkodik az Amerikai Egyesült Államokban.
- Lakóhelye a HFHS elsődleges szolgáltatási területein, vagyis Wayne, Macomb és Oakland közigazgatási körzetében található.
- A kezelteni kívánt egészségügyi problémáját egy HFHS-szolgáltató HFHS-létesítményben diagnosztizálta.

Azok a betegek, akik megfelelnek a PFAP jogosultság fenti feltételeinek, a következő engedmények valamelyikét vehetik igénybe:

- Ha a háztartásuk éves jövedelme nem haladja meg a szövetségi létminimum 250%-át, akkor a betegek 100%-os engedményt kapnak minden egészségügyi szempontból szükséges szolgáltatás árából.
- Ha a háztartásuk éves jövedelme meghaladja a szövetségi létminimum 250%-át, akkor a megfizetendő orvosi költség összegét a háztartásuk jövedelmének 30%-ra mérséklék.

(3) eljárás:

A HFHS vélelem alapján visszamenőlegesen megállapíthatja a PFAP jogosultságot.

Azok a betegek, akik a vélelem alapján PFAP jogosultságot szereznek, 100%-os engedményt kapnak minden egészségügyi szempontból szükséges szolgáltatás árából.

A PFAP igénylése:

A támogatás igényléséhez kapcsolatba kell lépni a HFHS pénzügyi tanácsadással foglalkozó munkatársaival, valamint bizonyos pénzügyi és igazoló adatok benyújtása szükséges. A betegek és/vagy a kezesek az első, HFHS által kiállított számla kézhezvételétől számított 240 napon belül bármikor igényelhetik a pénzügyi támogatást. A HFHS pedig elbírálja az igényt, és a beérkezésétől számított 30 naptári napon belül dönt a jogosultságról. Az igénylő írásban kap értesítést a döntésről és annak indoklásáról.

A PFAP jogosultsághoz szükséges a HFHS bevételi ciklus menedzsmenttel foglalkozó részlegének és a kórházi ellátást végző csapatoknak az együttes jóváhagyása.

Különleges esetekben kivételek tehetők. Az ilyen kivételeket eseti alapon bírálják el. Egy kivétel megállapítása nem jelenti a szabályzat megváltoztatását, illetve nem garantálja, hogy a jövőben is hasonló döntés születik majd.

Nem jogosult a PFAP-ra:

Olyan, betegbiztosítással nem rendelkező betegek esetében, akik nem felelnek meg a PFAP feltételeinek, a szolgáltatásokért felszámolt összeg nem haladja meg a betegbiztosítással rendelkező személyeknek felszámolt általában kiszámlázott összegek (AGB) mértékét. Ez az összeg jellemzően a Medicare hasonló szolgáltatásokra megállapított fizetési arányának a 115%-a.

A nem PFAP jogosult betegek esetében a fizetés elmaradása esetén alkalmazott HFHS intézkedések leírása a különálló, betegekre vonatkozó számlázási és behajtási szabályzatban található meg, melyet ingyenesen megkaphatnak a HFHS pénzügyi tanácsadással foglalkozó munkatársaiktól, illetve a HFHS weboldaláról is letölthető.

Fogalom/fogalmak

- **Általában kiszámlázott összegek (AGB):** azok az átlagos összegek, amelyeket a HFHS feltételezése szerint a szolgáltatásért a kereskedelmi biztosítók azon számlázási és besorolási eljárás alapján fizetnek ki, amely a Medicare szolgáltatásban részt vevő betegek díjaira is alkalmazandó.
- **Kezes** alatt azt a személyt értjük, aki a beteg számlájáért felel.
- **HFHS-szolgáltató** alatt jelen esetben minden olyan alkalmazásban álló vagy a HFHS-helyszínen tevékenység végzésére jogosult magánszolgáltatót értünk, amely egy HFHS-beteget HFHS-létesítményben vagy saját rendelőjében lát el.
- **A háztartás jövedelemének** minősül az adózás előtti bevétel, a munkanélküli segély, a munkavállalói kártérítés, a társadalombiztosítás, a kiegészítő szociális segély, a szociális segély, a veteránok ellátása, a hátramaradotti ellátás, a nyugdíj vagy nyugdíjjárandóság, a kamat, az osztalék, a bérleti díj, a jogdíj, az ingatlanból származó bevétel, a pénzügyi alap, a tanulmányi támogatás, a tartásdíj, a gyermektartásdíj, a háztartáson kívüli támogatás, valamint az egyéb források. NEM tartoznak ide a nem pénzbeli juttatások, mint az étkezési jegyek és a lakásépítési támogatások, illetve a tőkenyereségek vagy -veszteségek. Ha egy személy családdal él együtt, akkor a háztartásban lévő minden családtag (ideértve a házastársakét is) jövedelmét bele kell számítani, kivéve, ha a családtagok bérleti díjat fizetnek, és/vagy nem a lakástulajdonos eltartottjai. Nem családtagok (például lakótársak) nem tartoznak ebbe a körbe. Az eltartottsági viszonyok eseti alapon kerülnek meghatározásra.
- **Az egészségügyi probléma, egészségügyi szempontból szükséges vagy egészségügyi szükségszerűség** fogalmak alatt olyan egészségügyi ellátás értendő, amelyet egy orvos az alapos orvosi véleménye alapján egy betegség, sérülés vagy ezek tüneteinek kiértékelése, megállapítása vagy kezelése érdekében elvégezne egy betegen, és amely a gyógyászati gyakorlatban általánosan elfogadott eljárás. A megelőző vagy szűrőszolgáltatásokat csak akkor fedezi a program, ha azokat egy HFHS-szolgáltató rendeli el.