



## Programme d'aide financière pour les patients du HFHS

### Politique :

La présente politique d'aide financière aux patients du HFHS (« politique ») vise à déterminer l'admissibilité des patients qui ont besoin d'une aide financière et qui reçoivent des soins d'urgence et d'autres soins médicaux essentiels du Henry Ford Health System (« HFHS »). Elle s'applique à tous les établissements du HFHS figurant à l'annexe A et à leurs cliniques affiliées (« établissements du HFHS »). Toute aide financière reflète l'engagement du HFHS à traiter chaque patient avec dignité, respect et compassion.

La liste des prestataires de services du HFHS dispensant des soins d'urgence ou d'autres soins médicaux essentiels dans les établissements du HFHS, couverts ou non par cette politique, est tenue séparément sur le site internet du HFHS ([henryford.com](http://henryford.com)). La liste des prestataires de services du HFHS peut être obtenue gratuitement, en ligne et sur papier, sur le site internet du HFHS ou en appelant l'un des établissements du HFHS figurant à l'annexe A.

### Définitions :

- **Montants généralement facturés (Amounts Generally Billed, AGB) :** montants généralement facturés pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicaux essentiels dispensés aux personnes qui disposent d'une assurance couvrant de tels soins.
- **Soins d'urgence :** traitement d'un problème de santé qui se manifeste par des symptômes aigus de gravité suffisante (notamment des douleurs intenses) pour que l'on puisse raisonnablement penser que l'absence d'attention médicale immédiate pourrait entraîner l'une des conséquences suivantes :
  - la mise en danger de la santé de la personne (ou, dans le cas d'une femme enceinte, de la santé de la femme ou de son enfant à naître) ;
  - la détérioration marquée des fonctions corporelles ;
  - le dysfonctionnement grave d'un organe ;
  - dans le cas d'une femme enceinte ayant des contractions, (a) qu'il n'y ait pas suffisamment de temps pour effectuer un transfert en toute sécurité vers un autre hôpital avant l'accouchement ou (b) que ce transfert puisse constituer une menace pour la santé ou la sécurité de la femme ou de l'enfant à naître.
- **Garant :** personne responsable de la facture du patient autre que ce dernier.
- **Revenu familial :** il inclut les revenus avant impôts, les indemnités de chômage, les indemnités d'accidents du travail, la Sécurité sociale, l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité, l'aide sociale, les pensions aux anciens combattants, les prestations versées aux survivants, les revenus de pension ou de retraite, les intérêts, les dividendes, les rentes, les redevances, les revenus immobiliers, les revenus de fonds, les aides scolaires, les prestations compensatoires, les pensions alimentaires, les aides de l'extérieur et d'autres sources diverses. Il N'INCLUT PAS les prestations non pécuniaires comme les bons alimentaires et les allocations logement ni les plus-values ou les moins-values. Si une personne vit avec une famille, le revenu de tous les membres du foyer doit être inclus (y compris les conjoints pacsés) sauf si les membres de la famille paient un loyer ou ne sont pas à charge de propriétaires. Les non-parents, comme les colocataires, ne doivent pas être inclus. Le statut de personne à charge sera déterminé au cas par cas.
- **Comité d'aide financière de Henry Ford :** il est composé de trois membres de la direction désignés par le vice-président du cycle des recettes.
- **Prestataire de services du HFHS :** professionnel de santé jouissant des privilèges cliniques nécessaires pour dispenser des services dans un établissement du HFHS

- **Services médicaux essentiels** : ils sont appropriés et nécessaires pour le diagnostic ou le traitement de votre problème de santé ; ils sont fournis pour le diagnostic, les soins directs et le traitement de votre problème de santé ; ils répondent aux normes de bonnes pratiques médicales locales ; et ils ne sont pas principalement destinés à votre commodité ou à celle de votre prestataire de soins de santé

#### **Critères d'admissibilité à l'aide financière :**

L'admissibilité à l'aide financière du HFHS en vertu de cette politique sera déterminée pour chaque rendez-vous selon l'une des trois méthodes suivantes, sous réserve de satisfaire à l'évaluation des biens, le cas échéant, tel que décrit ci-dessous. Les patients qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité en vertu de cette politique peuvent être admissibles à une aide financière dans le cadre d'autres programmes d'aide financière offerts par le HFHS, y compris divers programmes communautaires. Pour en savoir plus sur ces programmes, consultez le site [henryford.com](http://henryford.com).

L'aide financière accordée en vertu de cette politique est destinée à être utilisée comme payeur de dernier recours. Avant d'envisager une réduction au titre de l'aide financière, le HFHS peut exiger d'un patient qu'il fasse une demande auprès de Medicaid ou d'autres programmes d'aide gouvernementaux.

Le HFHS se réserve le droit d'annuler toute approbation d'aide financière s'il est découvert que les informations fournies au cours de la procédure de demande étaient inexactes ou incomplètes. Le cas échéant, le patient ou le garant en seront informés et seront responsables du paiement.

#### **Méthode d'admissibilité (1) - classique :**

- Résidence permanente aux États-Unis d'Amérique.
- Avoir sa résidence personnelle dans les zones principales de services du HFHS, constituées des comtés de Wayne, de Macomb, d'Oakland et de Jackson. Les patients recherchant des soins dans un établissement du HFHS situé hors des comtés mentionnés ci-dessus peuvent être admissibles à une aide financière si leur résidence permanente se trouve dans un rayon de huit kilomètres de l'établissement du HFHS.
- Rechercher des soins auprès d'un prestataire de services du HFHS dans un établissement du HFHS.
- Revenu familial global annuel s'élevant à 400 % ou moins du niveau fédéral de pauvreté (Federal Poverty Level, FPL). Les patients dont les revenus annuels s'élèvent à 250 % ou moins du niveau fédéral de pauvreté pourront bénéficier d'une réduction de 100 %. Les patients dont les revenus annuels se situent entre 251 et 400 % du niveau fédéral de pauvreté pourront bénéficier d'une réduction partielle. Consultez les tableaux ci-dessous pour connaître les réductions selon l'échelle mobile pour les patients assurés et non assurés.

#### **Méthode d'admissibilité (2) - critique :**

- Patients qui, sur une période de 12 mois, ont cumulé une dette médicale importante auprès d'un établissement du HFHS en conséquence d'un état de santé critique avec des dépenses engagées supérieures à 30 % de leur revenu familial annuel.
- Résidence permanente aux États-Unis d'Amérique.
- Avoir sa résidence personnelle dans les zones principales de services du HFHS, constituées des comtés de Wayne, de Macomb, d'Oakland et de Jackson. Les patients recherchant des soins dans un établissement du HFHS situé hors des comtés mentionnés ci-dessus peuvent être admissibles à une aide financière si leur résidence permanente se trouve dans un rayon de huit kilomètres de l'établissement du HFHS.
- Rechercher des soins auprès d'un prestataire de services du HFHS dans un établissement du HFHS.

Les patients qui remplissent les conditions ci-dessus d'admissibilité à l'aide financière pourront bénéficier de l'une des réductions suivantes :

- Les créances médicales impayées des patients seront ajustées à 30 % de leur revenu familial.
- Les patients admissibles à la fois selon la méthode 1 et la méthode 2 bénéficieront de la plus grande des deux réductions.

### **Méthode d'admissibilité (3) - forfaitaire :**

- Le HFHS peut déterminer l'admissibilité à une aide financière sur une base forfaitaire en utilisant la notation d'un tiers, les références de programmes communautaires et les approbations des programmes gouvernementaux en fonction du revenu.
- Les patients qui remplissent les conditions forfaitaires d'admissibilité à une aide financière peuvent bénéficier d'une réduction partielle ou d'une réduction totale de 100 % sur les soins d'urgence et autres soins médicaux essentiels. Les patients dont les revenus annuels s'élèvent à 250 % ou moins du niveau fédéral de pauvreté pourront bénéficier d'une réduction de 100 %. Les patients dont les revenus annuels se situent entre 251 et 400 % du niveau fédéral de pauvreté pourront bénéficier d'une réduction partielle. Consultez les tableaux ci-dessous pour connaître les réductions selon l'échelle mobile pour les patients assurés et non assurés.

### **Soldes de patients admissibles à une aide financière :**

Les soldes de patients admissibles à une réduction au titre de l'aide financière en vertu de cette politique comprennent notamment :

- les montants de coassurance, de franchise et de quote-part ;
- les frais des patients couverts par un régime de soins de santé n'ayant pas de relation contractuelle avec le HFHS, ou lorsqu'un prestataire du HFHS ne fait pas partie du réseau du régime de soins de santé ;
- les frais des patients assurés qui ont épuisé leurs prestations ;
- les frais liés à des services non couverts dispensés aux patients couverts par un programme commercial, Medicare ou Medicaid ;
- les frais des patients qui ont dépassé la durée de séjour couverte par un programme commercial, Medicare ou Medicaid.

L'aide financière en vertu de cette politique vient s'ajouter à la réduction pour patients non assurés prévue dans notre politique de réduction pour patients non assurés qui peut être demandée en appelant l'équipe de l'aide financière au (313) 874 7800.

### **Tableaux des réduction selon l'échelle mobile :**

#### ***Patients non assurés :***

Dans le cas des patients non assurés admissibles dont les revenus sont inférieurs à 400 % du FPL, la responsabilité du patient est ajustée au pourcentage du montant admissible de Medicare selon le tableau ci-dessous :

Revenu familial	% du taux de Medicare
350-400 % du FPL	91 %
300-350 % du FPL	61 %
250-300 % du FPL	30 %
< 250 % du FPL	0 %

Les patients non assurés admissibles dont les revenus sont inférieurs à 250 % du FPL bénéficieront d'une réduction de 100 %.

### ***Patients assurés :***

Les patients assurés admissibles dont les revenus sont inférieurs à 400 % du FPL bénéficient de la réduction indiquée dans le tableau ci-dessous :

Revenu familial	Réduction sur le solde dû
350-400 % du FPL	25 %
300-350 % du FPL	50 %
250-300 % du FPL	75 %
< 250 % du FPL	100 %

### **Évaluation des biens :**

Afin de déterminer l'admissibilité d'un patient à l'aide financière, le HFHS utilise une échelle mobile de réduction qui prend en considération le revenu familial et les biens admissibles du patient.

Un patient n'est pas admissible à une aide financière en vertu de cette politique si les biens admissibles de son foyer sont évalués à 100 000 \$ ou plus, quels que soient ses revenus. Les biens non répertoriés comme des biens protégés seront considérés comme disponibles pour le paiement des frais médicaux. Le HFHS peut considérer l'excédent de biens disponibles comme revenu de l'année en cours pour établir le niveau de réduction offert au patient.

#### *Biens protégés :*

- 100 % du premier million de dollars de capitaux propres dans une seule résidence personnelle principale, puis 50 % du reste des capitaux propres dans la résidence principale
- Régimes de retraite/pensions par capitalisation, IRA, 401k
- Biens raisonnables utilisés dans une entreprise
- Biens personnels
- Régimes d'épargne-études

### **Patients non admissibles à une aide financière :**

Les patients non assurés ne répondant pas aux critères de l'aide financière en vertu de cette politique ou d'autres programmes d'aide financière offerts par le HFHS seront facturés pour le service selon le taux de réduction pour patients non assurés. Pour en savoir plus, consultez la politique de taux de réduction pour patients non assurés sur le site <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Un patient peut faire appel d'un refus de sa demande d'aide financière en écrivant au Comité d'aide financière de Henry Ford sous 30 jours à compter du refus à l'établissement du HFHS où les soins ont été dispensés. L'admissibilité à l'aide financière est sous réserve de l'approbation de la direction des cycles des recettes du HFHS en partenariat avec les équipes soignantes.

Il peut y avoir des exceptions dans des situations précises justifiées. Ces exceptions seront considérées au cas par cas. Toute exception faite ne constitue pas une modification de la politique et ne garantit pas non plus que cette même décision s'appliquera à l'avenir. Les patients peuvent nous contacter au **(313) 874 7800** ou par courrier électronique à [financialassistanceapp@hfhs.org](mailto:financialassistanceapp@hfhs.org) s'ils ont des questions sur leur demande d'aide financière.

### **Limitations des frais pour les patients admissibles à l'aide financière :**

Les montants facturés aux patients admissibles à l'aide financière ne seront pas supérieurs aux AGB pour les soins d'urgence et autres soins médicaux essentiels et pas supérieurs aux frais bruts pour tous les autres soins médicaux. Chaque établissement du HFHS utilise la méthode rétrospective pour calculer un ou plusieurs pourcentages des AGB. Le pourcentage des AGB est calculé en divisant la somme de toutes les demandes de remboursement réglées par les services à l'acte Medicare et les assureurs maladie privés à l'établissement HFHS au cours d'une période de 12 mois, par la somme des frais bruts associés à ces demandes de remboursement.

### **Demande d'aide financière :**

Les patients ou les garants peuvent demander une aide financière à tout moment jusqu'à 240 jours après que le HFHS a remis la facture initiale au patient ou au garant. Le HFHS, à son tour, traitera la demande et déterminera l'admissibilité sous 30 jours civils à compter de la réception de la demande dûment remplie. La personne sera informée par écrit de la décision et de la raison qui la motive.

Afin d'être admissible à une aide financière, un patient/garant devra remplir le formulaire de demande d'aide financière pour les patients. Le formulaire de demande est disponible sur le site internet de l'aide financière du HFHS : <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Le patient peut envoyer par courrier ou par télécopie sa demande dûment remplie, accompagnée des documents nécessaires, à l'établissement du HFHS où le traitement a été demandé afin qu'une décision d'approbation soit prise. L'adresse et le numéro de télécopie des établissement du HFHS figurent à l'annexe A.

Si un patient n'arrive pas à télécharger le formulaire de demande sur le site internet du HFHS, il est prié de se reporter à l'annexe A pour demander qu'un exemplaire papier du formulaire de demande soit envoyé par courrier à son domicile. La demande est disponible en plusieurs langues en suivant le lien suivant : <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

Si un patient a des questions concernant sa demande ou a besoin d'aide pour la remplir, il est prié de se reporter à l'annexe A pour contacter l'établissement du HFHS où il reçoit des soins.

Les documents nécessaires peuvent comprendre les suivants :

- Déclaration de revenus fédérale (formulaire 1040) de l'exercice fiscal le plus récent, y compris toutes les annexes applicables
- Déclaration de salaire et d'impôt (formulaire W-2) ou de revenus divers (formulaire 1099) la plus récente
- Copie récente des deux derniers mois des fiches de paie avec les revenus cumulatifs de l'année de chaque membre du foyer ou déclaration de l'employeur attestant du salaire brut
- Preuve d'autres revenus (par exemple, biens locatifs)
- Copie récente des deux derniers mois de relevés bancaires des comptes courants/d'épargne
- Copie du permis de conduire ou de la carte d'identité de l'État du Michigan en cours de validité
- En cas de demande rejetée, une lettre de refus de Medicaid, Healthy Michigan ou Marketplace, ou des documents COBRA
- Déclaration personnelle du patient concernant ses besoins financiers

Le HFHS se réserve le droit de demander des documents supplémentaires si une vérification plus approfondie des revenus ou des éclaircissements sont nécessaires sur la base des pièces justificatives fournies. Le HFHS ne peut pas refuser une aide financière parce qu'un demandeur n'a pas fourni des documents que cette politique ou la demande d'aide financière n'exige pas explicitement.

### **Facturation et recouvrement :**

Les mesures de facturation et de recouvrement pouvant être prises par le HFHS en cas de non-paiement sont décrites dans une politique distincte relative à la facturation et au recouvrement auprès des patients, qui peut être obtenue gratuitement en appelant l'équipe de l'aide financière au (313) 874 7800 ou sur le site internet du Henry Ford Health : [www.henryford.com](http://www.henryford.com).

**Annexe A :****Veillez envoyer les documents à l'établissement où les soins ont été dispensés :**

<b>Établissement</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone/Télécopie/Courrier électronique</b>
<b>Henry Ford Allegiance Health Hospitals</b>	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Téléphone : <a href="tel:(517)2054920">(517) 205 4920</a>
<b>Henry Ford Hospital and Medical Centers</b>	Henry Ford Hospital Patient Financial Assistance Planning Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 107 Clinic Building Detroit, MI 48202	Téléphone : <a href="tel:(313)9164510">(313) 916 4510</a> Télécopie : (313) 916 4501
<b>Henry Ford Kingswood Hospital &amp; Henry Ford Maplegrove Center</b>	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	Téléphone : <a href="tel:(313)8749501">(313) 874 9501</a> Télécopie : (313) 874 6895
<b>Henry Ford Macomb Hospitals</b>	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Téléphone : <a href="tel:(586)2632696">(586) 263 2696</a> Télécopie : (586) 263 2697
<b>Henry Ford West Bloomfield Hospital</b>	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Téléphone : <a href="tel:(248)3250201">(248) 325 0201</a> Télécopie : (248) 325 0235
<b>Henry Ford Wyandotte Hospital &amp; Henry Ford Medical Center - Brownstown</b>	Henry Ford Wyandotte Hospital Attn: Hospital Patient Financial Assistance Programs 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Téléphone : <a href="tel:(734)9164501">(734) 916 4501</a> Télécopie : (734) 246 7926
<b>Henry Ford Health System Corporate Business Office</b>		Téléphone : <a href="tel:(313)8747800">(313) 874 7800</a> Adresse électronique : financialassistanceapp@hfhs.org