

Programme d'aide financière pour les patients de HFH

Politique

La présente politique d'aide financière aux patients de HFH (« 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 de Henry Ford Health (« HFH »). Elle s'applique à tous les établissements de HFH figurant à l'annexe A et à leurs cliniques affiliées (« établissements de HFH »). Toute aide financière reflète l'engagement de HFH à traiter chaque patient(e) avec dignité, respect et compassion.

La liste des prestataires de services de HFH dispensant des soins d'urgence ou d'autres soins médicaux essentiels dans les établissements de HFH, couverts ou non par cette politique, est tenue séparément sur le site Web de HFH (henryford.com). La liste des prestataires de services de HFH peut être obtenue gratuitement, en ligne et sur papier, sur le site Web de HFH ou en appelant l'un des établissements de HFH 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 celle-ci 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 celle-ci ou de l'enfant à naître.
- **Garant(e) :** personne responsable de la facture du/de la patient(e) autre que ce dernier/cette dernière.
- **Revenu familial :** il comprend 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 de HFH :** professionnel de santé jouissant des privilèges cliniques nécessaires pour dispenser des services dans un établissement de HFH.
- **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 de HFH 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 HFH, y compris divers programmes communautaires. Pour en savoir plus sur ces programmes, consultez le site 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, HFH peut exiger d'un(e) patient(e) qu'il/elle dépose une demande auprès de Medicaid ou d'autres programmes d'aide gouvernementaux.

HFH 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/la patient(e) ou le/la garant(e) en seront informés et seront responsables du paiement.

Méthode d'admissibilité (1) - classique :

- Résidence permanente aux États-Unis d'Amérique.
- Résidence personnelle dans les zones principales de services de HFH, constituées des comtés de Wayne, de Macomb, d'Oakland et de Jackson. Les patients recherchant des soins dans un établissement de HFH 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 de HFH.
- Recherche d'un traitement auprès d'un prestataire de services de HFH dans un établissement de HFH.
- 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 de HFH 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.
- Résidence personnelle dans les zones principales de services de HFH, constituées des comtés de Wayne, de Macomb, d'Oakland et de Jackson. Les patients recherchant des soins dans un établissement de HFH 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 de HFH.
- Recherche d'un traitement auprès d'un prestataire de services de HFH dans un établissement de HFH.

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 :

- HFH 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 HFH, ou lorsqu'un prestataire de HFH 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 réductions 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/de la patient(e) est ajustée au pourcentage du montant admissible de Medicare selon le tableau ci-dessous :

Revenu familial	% du taux de Medicare
351 % - 400 % du FPL	91 %
301 % - 350 % du FPL	61 %
251 % - 300 % du FPL	30 %
< 250 % du FPL	0 %

Les patients non assurés admissibles dont les revenus sont inférieurs à 250 % du FPL bénéficient 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
351 % - 400 % du FPL	25 %
301 % - 350 % du FPL	50 %
251 % - 300 % du FPL	75 %
< 250 % du FPL	100 %

Évaluation des biens :

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

Un(e) patient(e) 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. HFH peut considérer l'excédent de biens disponibles comme revenu de l'année en cours pour établir le niveau de réduction offert au/à la patient(e).

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, comptes individuels d'épargne retraite (Individual retirement account, 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 HFH seront facturés pour le service selon le taux de réduction pour patients non assurés. Pour en savoir plus, consultez la politique relative au taux de réduction pour patients non assurés sur le site <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Un(e) patient(e) 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 de HFH 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 de HFH 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 courriel à **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 de HFH 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 de HFH 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 HFH a remis la facture initiale au/à la patient(e) ou au/à la garant(e). HFH, 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(e) patient(e)/garant(e) devra remplir le formulaire de demande d'aide financière pour les patients. Le formulaire de demande est disponible sur le site Web de l'aide financière de HFH : <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Le/la patient(e) peut envoyer par courrier ou par télécopie sa demande dûment remplie, accompagnée des documents nécessaires, au HFH Corporate Business Office afin qu'une décision soit prise. L'adresse et le numéro de télécopie des établissements de HFH figurent à l'annexe A.

Si un(e) patient(e) n'arrive pas à télécharger le formulaire de demande sur le site Web de HFH, il/elle est prié(e) 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(e) patient(e) a des questions concernant sa demande ou a besoin d'aide pour la remplir, il/elle est prié(e) de se reporter à l'annexe A pour contacter l'établissement de HFH où il/elle 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 de la Loi de réconciliation budgétaire omnibus consolidée (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA);
- déclaration personnelle du/de la patient(e) concernant ses besoins financiers.

HFH se réserve le droit de demander des documents supplémentaires si une vérification plus approfondie des revenus ou des éclaircissements sont nécessaires en fonction des pièces justificatives fournies. HFH 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 HFH 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 Web de Henry Ford Health : www.henryford.com.

Annexe A :

Établissement	Adresse	Téléphone/Télocopie/Adresse de courriel
Henry Ford Health Jackson Hospital	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	Téléphone : (313) 874 7800 Télocopie : (248) 654 6439
Henry Ford Hospital and Medical Centers	Henry Ford Hospital Financial Counseling Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	Téléphone : (313) 874 7800 Télocopie : (248) 654 6439
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Cashier Office 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Téléphone : (313) 874 7800 Télocopie : (248) 654 6439
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Téléphone : (313) 874 7800 Télocopie : (248) 654 6439
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Téléphone : (313) 874 7800 Télocopie : (248) 654 6439
Henry Ford Kingswood Hospital	Henry Ford Kingswood Hospital ATTN: Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220	Téléphone : (313) 874 7800 Télocopie : (248) 654 6439

Henry Ford Maplegrove Center	Henry Ford Maplegrove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322	Téléphone : (313) 874 7800 Télécopie : (248) 654 6439
Henry Ford Health Corporate Business Office	Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884	Téléphone : (313) 874 7800 Télécopie : (248) 654 6439 Adresse de courriel : financialassistanceapp@HFHS.org