



## Правила программы финансовой помощи пациентам (PFAP) HFH

### Правила

Настоящие правила программы финансовой помощи пациентам (PFAP) HFH (далее — правила) направлены на решение вопросов финансовой помощи пациентам, которые в ней нуждаются и которые получают экстренную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в учреждениях Henry Ford Health (система здравоохранения имени Генри Форда, HFH). Действие этих правил распространяется на каждое из медицинских учреждений HFH, перечисленных в приложении А, и аффилированные с ними клиники (далее — учреждения HFH). Любая финансовая помощь отражает принципы сочувствия и уважения человеческого достоинства, которые являются основой HFH при работе с каждым пациентом.

Отдельный список поставщиков услуг HFH, которые предоставляют экстренную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в учреждениях HFH и на которых распространяется или не распространяется действие этих правил, см. на веб-сайте HFH ([henryford.com](http://henryford.com)). Электронную либо печатную копию списка поставщиков услуг HFH можно бесплатно получить на веб-сайте HFH, а также обратившись в одно из учреждений HFH, перечисленных в приложении А.

### Определения

- **Общая выставленная сумма (Amounts Generally Billed, AGB):** сумма расходов на экстренную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, счета за которую были выставлены физическим лицам, обладающим страховым покрытием на получение такой помощи.
- **Экстренная помощь:** медицинская помощь, оказываемая при наличии острых симптомов соответствующей тяжести (включая сильную боль); при этом отсутствие такой незамедлительной медицинской помощи, по обоснованному предположению, может привести к:
  - серьезной опасности для здоровья соответствующего лица (в случае беременной женщины — для ее здоровья и здоровья плода);
  - серьезному вреду для функций организма;
  - серьезной дисфункции какого-либо органа или части тела;
  - для беременной женщины со схватками — а) недостаточному времени для ее безопасного перевода в другую больницу перед родами либо б) угрозе для здоровья женщины или плода при таком переводе.
- **Поручитель:** лицо, не являющееся пациентом и отвечающее за оплату счетов пациента.
- **Доход домохозяйства:** в эту сумму входят заработки до вычета налогов, пособия по безработице, выплаты по нетрудоспособности, суммы выплат социального страхования, добавочные пособия малоимущим, государственное пособие, пенсии ветеранов, пособия по утере кормильца, пенсионный доход, банковский процент, дивиденды, доходы с аренды, авторские гонорары, доходы с имущества, доходы от трастовых фондов, финансовая помощь в получении образования, алименты, пособия на ребенка, сторонняя помощь домохозяйству и прочие источники дохода. Сюда НЕ ВХОДЯТ неденежные пособия, такие как талоны на продовольственные товары и жилищные субсидии, а также прибыли или убытки с капитала. При совместном семейном проживании учитывается доход всех членов семьи, составляющих домохозяйство (включая сожителей), за исключением случаев, когда члены семьи оплачивают аренду и/или материально не зависят от домовладельцев. Сюда не входят лица, не являющиеся родственниками, такие как соседи по дому. Статус материальной зависимости определяется индивидуально для каждого случая.

- **Комитет по предоставлению финансовой помощи Henry Ford:** состоит из трех членов руководства, назначаемых вице-президентом по управлению доходами.
- **Поставщик услуг HFH:** медицинский работник с полномочиями, достаточными для оказания услуг в учреждении HFH.
- **Услуги, необходимые по медицинским показаниям:** надлежащие услуги, необходимые для постановки диагноза или лечения заболевания (медицинского состояния); предоставляются при диагностировании, непосредственном медицинском уходе и лечении медицинского состояния, соответствуют стандартам добросовестной медицинской практики в вашем регионе и не предоставляются главным образом из соображений удобства для вас или вашего поставщика медицинских услуг.

### **Критерии получения финансовой помощи**

Право на получение финансовой помощи HFH, согласно настоящим правилам, определяется индивидуально в каждом случае одним из описанных ниже трех методов при благоприятных результатах проверки финансового состояния (с учетом обстоятельств), как объясняется ниже. Пациенты, не соответствующие критериям в соответствии с этими правилами, могут иметь право на получение финансовой помощи по другим программам HFH, в том числе различным программам, разработанным для сообществ. Дополнительные сведения о них можно найти на сайте [henryford.com](http://henryford.com).

Финансовая помощь, предоставляемая в рамках этих правил, является исключительной мерой. Прежде чем рассматривать вопрос о предоставлении скидки в рамках финансовой помощи, HFH может предложить пациенту подать заявку на регистрацию в программе Medicaid или другой государственной программе финансовой помощи.

HFH оставляет за собой право на отмену любых одобренных заявок на получение финансовой помощи, если выяснится, что предоставленная в процессе подачи заявки информация была неточной или неполной. В таких обстоятельствах пациент и/или поручитель будут уведомлены об этом и будут нести ответственность за оплату оказанных услуг.

### **Метод определения 1 (стандартный)**

- Постоянное проживание в Соединенных Штатах Америки.
- Наличие жилья в зонах первоочередного обслуживания HFH, включая округа Уэйн, Маком и Окленд (Wayne, Macomb, Oakland). Пациенты, обращающиеся за помощью в учреждение HFH за пределами указанных выше округов, могут иметь право на получение такой финансовой помощи, если постоянно проживают в радиусе пяти миль от учреждения HFH.
- Обращение за помощью к поставщику услуг HFH в учреждении HFH.
- Общий годовой доход домохозяйства не превышает 400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL). Пациенты, чей годовой доход равен 250 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума или ниже, могут иметь право на скидку в размере 100 %. Пациенты, чей годовой доход составляет от 251 % до 400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума, могут претендовать на частичную скидку. Скользящая шкала скидок для застрахованных и незастрахованных пациентов приведена в таблицах ниже.

### **Метод определения 2 (экстренный)**

- Пациенты, которые в течение 12 месяцев накопили значительную задолженность по оплате медицинского обслуживания в рамках HFH в результате критической медицинской ситуации, если оплата услуг из личных средств превышает 30 % от совокупного годового дохода их домохозяйства.
- Постоянное проживание в Соединенных Штатах Америки.

- Наличие жилья в зонах первоочередного обслуживания HFH, включая округа Уэйн, Маком и Окленд (Wayne, Macomb, Oakland). Пациенты, обращающиеся за помощью в учреждение HFH за пределами указанных выше округов, могут иметь право на получение такой финансовой помощи, если постоянно проживают в радиусе пяти миль от учреждения HFH.
- Обращение за помощью к поставщику услуг HFH в учреждении HFH.

Пациенты, соответствующие указанным выше критериям получения финансовой помощи, имеют право на одну из следующих скидок:

- сумма неоплаченной задолженности пациента будет скорректирована и составит 30 % от дохода его домохозяйства;
- пациенты, имеющие право на помощь по обоим методам (1 и 2), получают большую из двух скидок.

### **Метод определения 3 (предполагаемый)**

- HFH может определить правомочность пациента для получения финансовой помощи на презумптивной основе с использованием сторонних показателей, рекомендаций от программ местных сообществ и разрешений в рамках государственных программ, критериями в которых является размер дохода.
- Пациенты, отвечающие таким критериям выделения финансовой помощи, могут получить частичную либо полную скидку на оплату 100 % расходов на экстренную и другую необходимую по медицинским показаниям помощь. Пациенты, чей годовой доход равен 250 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума или ниже, могут иметь право на скидку в размере 100 %. Пациенты, чей годовой доход составляет от 251 % до 400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума, могут претендовать на частичную скидку. Скользящая шкала скидок для застрахованных и незастрахованных пациентов приведена в таблицах ниже.

### **Расчетный баланс (задолженность) пациентов, на оплату которого предоставляется финансовая помощь**

Расчетный баланс (задолженность) пациентов, на оплату которого предоставляется финансовая помощь в виде скидки по этим правилам, может включать, помимо прочего, следующие позиции:

- суммы совместного страхования, вычеты и суммы совместной оплаты;
- расходы на помощь в случае, если существующий план медицинского страхования пациента не предусматривает договорных отношений с HFH либо поставщик услуг HFH не входит в состав сети соответствующего плана медицинского страхования;
- расходы на помощь пациентам, которые исчерпали свой страховой баланс;
- расходы на услуги, не покрываемые страховкой и оказанные пациентам, участвующим в программе Commercial, Medicare или Medicaid;
- расходы на помощь пациентам, которые превысили продолжительность пребывания в медицинском учреждении, покрываемую программой Commercial, Medicare или Medicaid.

Финансовая помощь в рамках этих правил предоставляется в дополнение к скидке для незастрахованных пациентов, установленной в правилах в отношении дисконтных тарифов для незастрахованных пациентов, которую можно запросить у консультантов по финансовым вопросам по телефону (313) 874-7800.

## **Таблицы плавающей шкалы скидок**

### **Незастрахованные пациенты**

Если незастрахованный пациент имеет право на получение финансовой помощи и его доход составляет менее 400 % от FPL, объем его финансовой ответственности устанавливается в виде процента на допустимом уровне Medicare согласно таблице ниже.

<b>Доход домохозяйства</b>	<b>% от ставки Medicare</b>
351–400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	91 %
301–350 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	61 %
251–300 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	30 %
<250 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	0 %

Незастрахованным пациентам с правом на получение финансовой помощи и доходом ниже 250 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума предоставляется 100 % скидка.

### **Застрахованные пациенты**

Если застрахованный пациент имеет право на получение финансовой помощи и его доход составляет менее 400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума, объем его финансовой ответственности сокращается согласно таблице ниже.

<b>Доход домохозяйства</b>	<b>Скидка относительно задолженности</b>
351–400 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	25 %
301–350 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	50 %
251–300 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	75 %
<250 % от установленного федерального уровня прожиточного минимума	100 %

### **Проверка финансового состояния**

Для определения права пациента на получение финансовой помощи HFH использует скользящую шкалу скидок, в которой учитываются доход домохозяйства и соответствующие активы пациента.

Пациент не имеет права на получение финансовой помощи согласно этим правилам, если соответствующие активы его домохозяйства оцениваются в 100 000 дол. США или больше, независимо от уровня доходов пациента. Активы, не обозначенные в качестве защищенных (неприкосновенных), считаются доступными для оплаты медицинских расходов. HFH может учесть избыточные свободные активы в качестве дохода за текущий год при определении суммы скидки, предлагаемой пациенту.

#### *Неприкосновенные активы*

- 100 % от первого 1 000 000 дол. США доли в единственном основном личном жилье и 50 % от доли в основном личном жилье далее
- Накопления в рамках плана IRA, 401k (денежная стоимость пенсионных планов и накоплений)
- Активы, обоснованно необходимые для ведения бизнеса
- Личная собственность
- Средства в рамках накопительных планов на обучение в колледже

### **Пациенты, не имеющие права на получение финансовой помощи**

Незастрахованные пациенты, не отвечающие критериям предоставления финансовой помощи по этим правилам или в рамках других программ финансовой помощи от HFH, будут обязаны оплатить услуги по дисконтному тарифу для незастрахованных пациентов. Дополнительные сведения см. в правилах в отношении дисконтных тарифов для незастрахованных пациентов на странице <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Пациент может обжаловать отказ в предоставлении ему финансовой помощи, подав соответствующее обращение в письменном виде в комитет по предоставлению финансовой помощи Henry Ford в течение 30 дней с момента отклонения его заявки в учреждении HFH, где он получил медицинские услуги. Право на получение финансовой помощи утверждается администрацией HFH по управлению доходами в сотрудничестве с коллективами клинической помощи.

В зависимости от конкретных обстоятельств возможны исключения из правил, которые рассматриваются на индивидуальной основе. Любое сделанное исключение не означает изменения правил и не гарантирует, что такое же решение будет непременно принято и в дальнейшем. По дополнительным вопросам относительно обращения за финансовой помощью пациенты могут связаться с нами по телефону **(313) 874-7800** или написав на адрес электронной почты [financialassistanceapp@HFHS.org](mailto:financialassistanceapp@HFHS.org).

### **Ограничения на расходы для пациентов, имеющих право на финансовую помощь**

Сумма по счету, выставляемая к оплате пациентам, имеющим право на получение финансовой помощи, не будет превышать уровня AGB для экстренной и другой необходимой медицинской помощи, а также совокупных расходов за всю другую медицинскую помощь. В каждом учреждении HFH для расчета одного или нескольких процентных уровней AGB используется ретроспективный метод. Доля AGB рассчитывается путем деления суммы выплат Medicare и частных медицинских страховщиков, оплативших страховые претензии учреждению HFHS за 12-месячный период, на сумму связанных совокупных расходов по этим претензиям.

### **Подача заявки на получение финансовой помощи**

Пациенты и/или поручители могут обращаться за финансовой помощью в любое время в период до 240 дней после выставления HFH первоначального счета пациенту и/или поручителю. В свою очередь, HFH обрабатывает заявление и определяет наличие права в течение 30 календарных дней

после получения заполненного заявления. О принятом решении и его обосновании заявитель будет уведомлен в письменной форме.

Для получения права на выделение финансовой помощи пациент и/или поручитель должен заполнить заявку на предоставление финансовой помощи пациенту. Эту заявку можно найти на веб-сайте программы финансовой помощи HFH: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Пациент может отправить заполненную заявку на рассмотрение по почте или факсу вместе с необходимой сопроводительной документацией в Главной офис HFH. Адреса и номера факсов учреждений HFH см. в приложении А.

Если пациент не может скачать заявку с веб-сайта HFH, воспользуйтесь данными в приложении А, чтобы запросить печатную форму заявки, которая будет отправлена на почтовый адрес пациента. Версии заявки на различных языках доступны на следующей странице: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

Если у пациента есть вопросы относительно его заявки и/или ему необходима помощь с ее заполнением, он может воспользоваться данными в приложении А, чтобы обратиться в учреждение HFH, где получает медицинское обслуживание.

Требуемые документы могут включать, помимо прочего, указанную далее информацию:

- Декларация по федеральному подоходному налогу за последний год (форма 1040), включая все соответствующие приложения
- Наиболее свежие выписки с данными о заработной плате и налогах (форма W-2) и/или прочих доходах (форма 1099)
- Платежные квитанции за последние 2 месяца, подтверждающие доходы каждого члена домохозяйства с начала года, или заявление от работодателя, подтверждающее размер заработной платы до удержания налогов
- Подтверждение прочих доходов (например, от аренды недвижимости и т. п.)
- Свежая копия банковской выписки по чековым/сберегательным счетам за последние 2 месяца
- Копия водительского удостоверения или идентификационной карты штата Мичиган
- Ответ с отказом от программы Medicaid, Healthy Michigan или Marketplace и/или документация COBRA (если применимо)
- Личное заявление о сложном финансовом положении от пациента

HFH может затребовать дополнительную документацию, если понадобится подтвердить доход и/или прояснить содержимое приложенных к заявке документов. HFH не имеет права отказать в выделении финансовой помощи заявителю на основании отсутствия документов, не указанных явным образом как обязательные в этих правилах или в форме заявки на предоставление финансовой помощи.

### **Выставление счетов и взимание долгов**

Действия, которые могут быть предприняты за неуплату, определяются правилами HFHS в отношении выставления счетов пациентам и взимания долгов. Подробные сведения об этих правилах можно бесплатно получить у консультантов по финансовым вопросам по телефону (313) 874-7800 или на веб-сайте Henry Ford Health [www.henryford.com](http://www.henryford.com).

Приложение А.

Учреждение	Адрес	Номер телефона или факса / адрес эл. почты
<b>Henry Ford West Bloomfield Hospital</b>	Henry Ford West Bloomfield Hospital Касса 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	Телефон: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Hospital и Medical Centers</b>	Henry Ford Hospital Отдел финансовых консультаций 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	Телефон: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Macomb Hospitals</b>	Henry Ford Macomb Hospital Касса 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Телефон: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford West Bloomfield Hospital</b>	Henry Ford West Bloomfield Hospital Отдел финансирования низшего уровня 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Телефон: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Wyandotte Hospital и Henry Ford Medical Center - Brownstown</b>	Henry Ford Wyandotte Hospital Касса 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Телефон: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Kingswood Hospital</b>	Henry Ford Kingswood Hospital КОМУ: Приемная 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220	Телефон: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>

<b>Henry Ford Maplegrove Center</b>	Henry Ford Maplegrove Center КОМУ: Отдел работы с пациентами 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322	Телефон: <a href="tel:(313)874-7800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:(248)654-6439">(248) 654-6439</a>
<b>Головной офис Henry Ford Health</b>	Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884	Телефон: <a href="tel:(313)874-7800">(313) 874-7800</a> Факс: <a href="tel:(248)654-6439">(248) 654-6439</a> Эл. почта: <a href="mailto:financialassistanceapp@HFHS.org">financialassistanceapp@HFHS.org</a>