



Henry Ford Health System-ը (HFHS) ամեն հիվանդի վերաբերվում է արժանապատվությամբ, հարգանքով և կարեկցանքով: Հիվանդները կարող են HFHS-ին դիմել նրա մատուցած ծառայությունների դիմաց արդար գնագոյացման համար, ինչպես նաև հիվանդներին ցուցաբերած օժանդակության համար՝ օգնելու գտնել տարբերակներ՝ իրենց բժշկական ծախսերը կառավարելու համար:

Դուք կարող եք մեր՝ Հիվանդների ֆինանսական օժանդակության ծրագրի միջոցով ձեռք բերած բժշկական հաշվի միջոցով իրավասու լինել օգնության համար:

Ինչպե՞ս է որոշվում իմ իրավասությունը ֆինանսական օժանդակության համար:

Ֆինանսական օժանդակության իրավունք ստանալու համար դուք պետք է համապատասխանեք որոշակի պահանջների: Դրանք նշված են ստորև աղյուսակում:

Որակավորման չափանիշներ	Իրավասության եղանակ 1 Ավանդական	Իրավասության եղանակ 2 Աղետալի	Իրավասության եղանակ 3 Ենթադրյալ
Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում մշտական բնակություն	X	X	X
Բնակվել HFHS-ի առաջնային սպասարկման տարածքներում	X	X	
Դիմել HFHS հաստատության HFHS ծառայություն մատուցողին բուժման համար	X	X	X
Աղքատության դաշնային մակարդակի 400%-ից ցածր եկամուտ	X		X
HFHS-ի բժշկական հաշիվները պետք է կազմեն ընտանիքի եկամտի 30%-ից ավել		X	

** Մենք կարող ենք հետադարձ հայացքով գնահատել հիվանդների իրավասության աստիճանը՝ հիմնվելով վերը չնշված չափանիշների վրա:*

Իրավասության եղանակ 1 կամ 3 (Ավանդական կամ ենթադրյալ). Եթե ձեր տարեկան եկամուտը կազմում է աղքատության դաշնային մակարդակի 250% կամ դրանից պակաս, դուք կունենաք բոլոր անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների 100% զեղչի իրավունք: Եթե ձեր տարեկան եկամուտը կազմում է աղքատության դաշնային մակարդակի 251-400%, ապա կունենաք մասնակի զեղչի իրավունք:

Իրավասության եղանակ 2 (Աղետալի). Եթե համապատասխանում եք իրավասության եղանակ 2-ի չափանիշներին, ձեր բժշկական պարտքը կարող է կրճատվել մինչև ձեր ընտանիքի եկամտի 30% -ը:

Ֆինանսական օժանդակության իրավասություն ունեցող հիվանդները չեն վճարի շտապ և այլ անհրաժեշտ բուժօգնության համար նախատեսված AGB-ը, և ոչ ավելի, քան մնացած բոլոր բժշկական օգնության համախառն վճարները: Յուրաքանչյուր HFHS

հաստատությունն օգտագործում է հետահայաց անալիզի մեթոդը՝ մեկ կամ մի քանի AGB-ի տոկոսները հաշվելու համար: AGB-ի տոկոսը հաշվարկվում է բաժանելով Medicare-ի բոլոր վճարովի ծառայությունների և մասնավոր առողջապահական ապահովագրության ընկերությունների հանրագումարը, որոնք 12 ամսվա ընթացքում HFHS հաստատությանը վճարել են հայցերը, այդ հայցերի հետ կապված համախառն վճարների հանրագումարի վրա:

Սույն քաղաքականության կամ HFHS-ի կողմից առաջարկվող ֆինանսական օժանդակության հասանելի այլ ծրագրերի շրջանակներում ապահովագրություն չունեցող հիվանդները, ովքեր չեն համապատասխանում ֆինանսական օժանդակության չափանիշներին, կվճարեն ծառայության համար՝ ըստ ապահովագրություն չունեցողների զեղչի դրույքաչափի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ծանոթացեք Ապահովագրություն չունեցողների զեղչի դրույքաչափի կանոններին հետևյալ հասցեով՝ <https://www.henryford.com/visitors/billing>:

Ինչպե՞ս դիմեմ ֆինանսական օժանդակության համար:

Ֆինանսական օժանդակության համար դիմելու համար դուք պետք է լրացնեք Հիվանդի ֆինանսական օժանդակության ծրագրի դիմումը և տրամադրեք լրացուցիչ փաստաթղթեր: Դիմելու համար դուք ունեք առավելագույնը 240 օր՝ ձեր առաջին հաշիվը ստանալուց հետո: HFHS-ը ձեզ կտրամադրի գրավոր որոշումը՝ ձեր լրացված դիմումը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում:

Մեր քաղաքականության ամբողջական տարբերակի և/կամ դիմումի անվճար օրինակը ձեռք բերելու համար կարող եք.

- Ձեռք բերել և լրացնել Էլեկտրոնային դիմումը՝ մուտք գործելով MyChart և Հաշիվների ներկայացում ներդիրի տակ ընտրելով Ֆինանսական օժանդակություն իջնող ցանկը:
- Անվճար օրինակը ներբեռնելու համար այցելեք մեր կայք՝ www.henryford.com/financialassistance ԿԱՄ
- Դիմեք մեր CBO Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ (313) 874-7800 հեռախոսահամարով և խնդրեք մեկ օրինակ, որը ձեզ կուղարկեն փոստով

Ինչպե՞ս կարող եմ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ:

- Դիմեք Ֆինանսական օժանդակության թիմին՝ (313) 874-7800 հեռախոսահամարով ԿԱՄ
- Անձամբ խոսեք մեր գրանցման անձնակազմի կամ ֆինանսական հարցերով ուղղորդողների հետ ստորև նշված վայրերում

Ֆինանսական օժանդակության բոլոր կիրառելի փաստաթղթերը տարբեր լեզուներով կարող եք գտնել [https://www.henryford.com/visitors/billing/financial assistance/documents](https://www.henryford.com/visitors/billing/financial%20assistance/documents) կայքում:

Յուրաքանչյուր բաժնի գտնվելու վայրերը և կոնտակտային տվյալները, որոնք կարող են տեղեկություններ տրամադրել ֆինանսական օժանդակության մասին և անվճար դիմումի օրինակ.

Հաստատություն	Հասցե	Հեռախոսի/Ֆաքսի համար/Էլ. փոստ
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Հեռախոս. (517) 205-4920
Henry Ford Hospital and Medical Centers	Henry Ford Hospital Patient Financial Assistance Planning Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 107 Clinic Building Detroit, MI 48202	Հեռախոս. (313) 916-4510 Ֆաքս. (313) 916-4501
Henry Ford Kingswood Hospital & Henry Ford Maplegrove Center	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	Հեռախոս. (313) 874-9501 Ֆաքս. (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Հեռախոս. (586) 263-2696 Ֆաքս. (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Հեռախոս. (248) 325-0201 Ֆաքս. (248) 325-0235
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Attn: Hospital Patient Financial Assistance Programs 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Հեռախոս. (734) 916-4501 Ֆաքս. (734) 246-7926