



В організації Henry Ford Health System (система охорони здоров'я імені Генрі Форда, HFHS) до кожного пацієнта ставляться з гідністю, повагою та розумінням. Пацієнти можуть розраховувати на те, що HFHS забезпечить справедливі ціни на свої медичні послуги та допоможе знайти можливості для пацієнтів сплатити їхні медичні витрати.

Ви можете мати право на отримання допомоги щодо сплати вашого рахунка за медичні послуги в рамках програми фінансової допомоги пацієнтам.

Як визначити, чи відповідаю я критеріям отримання фінансової допомоги?

Ви маєте відповідати певним вимогам, щоб мати право на фінансову допомогу. Ці вимоги представлені в таблиці нижче.

Критерії для участі в програмі	Метод визначення 1 Традиційний	Метод визначення 2 Екстрений	Метод визначення 3 На основі припущень
Постійне проживання в Сполучених Штатах	X	X	X
Мешкання в межах основних зон надання послуг HFHS	X	X	
Звернення по допомогу до постачальника послуг HFHS у закладі HFHS	X	X	X
Дохід менше 400 % федерального прожиткового мінімуму	X		X
Рахунки за медичні послуги від HFHS складають понад 30 % доходу сім'ї		X	

** Ми можемо оцінювати право пацієнтів на участь ретроспективно на основі критеріїв, які не перелічені вище.*

Метод визначення відповідності критеріям 1 або 3 (традиційний або на основі припущень): якщо ваш річний дохід дорівнює 250 % федерального прожиткового мінімуму або менший за нього, ви можете мати право на знижку в 100 %. Якщо ваш річний дохід становить від 251 % до 400 % федерального прожиткового мінімуму, ви можете претендувати на часткову знижку.

Метод визначення відповідності 2 (екстрений): якщо ви відповідаєте критеріям згідно з методом 2, то суму вашого боргу за медичне обслуговування, на яку поширюється дія програми, може бути знижено до 30 % доходу вашої сім'ї.

Нарахування пацієнтам, які відповідають критеріям фінансової допомоги, не перевищуватиме рівень AGB за невідкладне або інше необхідне за медичними показаннями обслуговування, а також їхні витрати не будуть більшими, ніж сукупна вартість послуг за всі інші медичні послуги. Кожен заклад HFHS використовує ретроспективний метод розрахунку одного чи кількох відсотків AGB. Відсоток AGB розраховується діленням суми, яку сплатили за програмою Medicare та виплатили приватні медичні страхові компанії за обслуговування пацієнтів у закладі HFHS протягом 12-місячного періоду, на сукупну нараховану суму за цими рахунками.

З пацієнтів без страхового поліса, котрі не відповідають критеріям фінансової допомоги згідно з цими правилами або іншими програмами фінансової допомоги, запропонованими HFHS, стягуватиметься оплата за послуги з урахуванням знижок для незастрахованих пацієнтів.

Докладніша інформація міститься в правилах знижок для пацієнтів без страхового поліса на веб-сторінці: <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Як мені подати заяву про фінансову допомогу?

Для цього ви маєте заповнити форму на участь у програмі та надати супровідні документи. Оформити заяву потрібно впродовж 240 днів після отримання першого рахунка. Після того як HFHS отримає заповнену заяву, протягом 30 днів вам нададуть письмове рішення.

Щоб отримати безкоштовний примірник наших повних правил і (або) заяви:

- увійдіть у MyChart і виберіть пункт у розкритому меню Financial Assistance (Фінансова допомога) під вкладкою Billing (Виставлення рахунків) – у такий спосіб доступна електронна заява;
- зайдіть на нашу веб-сторінку www.henryford.com/financialassistance, щоб завантажити безкоштовну копію, АБО
- зверніться до відділу обслуговування клієнтів нашої організації в громаді (СВО) за номером (313) 874-7800, щоб вам надіслали копію поштою.

Як отримати більше інформації?

- Зверніться у відділ фінансової допомоги за номером телефону (313) 874-7800.
- Зверніться до працівників реєстрації або фінансових консультантів особисто (адреси наведено нижче).

Усі застосовні документи для фінансової допомоги доступні на веб-сторінці [https://www.henryford.com/visitors/billing/financial assistance/documents](https://www.henryford.com/visitors/billing/financial%20assistance/documents) багатьма мовами.

Розташування та контактна інформація відділів, що можуть надати інформацію про фінансову допомогу та безкоштовну копію заяви

Заклад	Адреса	Номер телефону / факсу / електронна пошта
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Телефон: (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	Телефон: (313) 916-4510 Факс: (313) 916-4501
Henry Ford Kingswood Hospital & Henry Ford Maple Grove Center	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	Телефон: (313) 874-9501 Факс: (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Телефон: (586) 263-2696 Факс: (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Телефон: (248) 325-0201 Факс: (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	Телефон: (734) 916-4501 Факс: (734) 246-7926