

Henry Ford Health (HFH) traite chaque patient(e) avec dignité, respect et compassion. Les patients peuvent se tourner vers HFH pour bénéficier des tarifs équitables des services médicaux fournis et pour s'informer sur les possibilités qui s'offrent à eux pour gérer leurs frais médicaux.

Vous pouvez être admissible à une aide pour vos frais médicaux par le biais de notre Programme d'aide financière pour les patients (Patient Financial Assistance Program).

Comment puis-je bénéficier d'une aide financière?

Pour pouvoir bénéficier d'une aide financière, vous devez remplir certaines conditions. Ces conditions sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Critères d'admissibilité	Méthode d'admissibilité 1 classique	Méthode d'admissibilité 2 critique	Méthode d'admissibilité 3 forfaitaire
Résidence permanente aux États-Unis	X	X	X
Résidence dans les zones de service principales de HFH	X	X	Х
Recherche de soins auprès d'un prestataire de HFH dans un établissement de HFH	Х	Х	Х
Revenus inférieurs à 400 % du niveau fédéral de pauvreté	Х		Х
Frais médicaux de HFH supérieurs à 30 % du revenu familial		Х	

^{*}Nous pouvons évaluer l'admissibilité des patients rétroactivement en fonction de critères non mentionnés ci-dessus.

Méthode d'admissibilité 1 ou 3 (classique ou forfaitaire): si vos revenus annuels s'élèvent à 250 % ou moins du niveau fédéral de pauvreté, vous pourrez bénéficier d'une réduction de 100 %. Si vos revenus annuels se situent entre 251 et 400 % du niveau fédéral de pauvreté, vous pourrez bénéficier d'une réduction partielle.

Méthode d'admissibilité 2 (critique) : si vous répondez aux critères de la méthode d'admissibilité 2, votre dette médicale admissible pourra être réduite à 30 % de votre revenu familial.

Les montants facturés aux patients admissibles à l'aide financière ne seront pas supérieurs aux montants généralement facturés (Amounts Generally Billed, 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.

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 disponible sur le site https://www.henryford.com/visitors/billing.

Comment puis-je déposer une demande d'aide financière?

Pour déposer une demande d'aide financière, vous devez remplir un formulaire de demande d'aide financière et fournir des documents justificatifs. Vous pouvez déposer votre demande sous 240 jours à compter de la réception de votre première facture. Une fois que HFH aura reçu votre demande dûment remplie, vous serez informé(e) de la décision par écrit sous 30 jours.

Vous pouvez obtenir un exemplaire gratuit de notre politique dans son intégralité ou de notre formulaire de demande de l'une des manières suivantes :

- en vous connectant à MyChart, puis en sélectionnant Financial Assistance (Aide financière) dans le menu déroulant situé sous l'onglet Billing (Facturation) pour obtenir et remplir une demande électronique;
- en accédant à notre site Web : www.henryford.com/financialassistance pour télécharger gratuitement un exemplaire;
- en contactant le service à clientèle de notre bureau central (CBO Customer Service Department) au (313) 874 7800 pour nous demander de vous envoyer un exemplaire par courrier postal.

Comment puis-je obtenir davantage d'informations?

- Contactez l'équipe de l'assistance financière au (313) 874 7800.
- Vous pouvez aussi vous adresser en personne à un de nos préposés aux inscriptions ou conseillers financiers dans les établissements mentionnés ci-dessous.

Tous les documents d'aide financière applicables peuvent être consultés sur https://www.henryford.com/visitors/billing/financial assistance/documents dans plusieurs langes.

Sites et contacts de chaque service pouvant fournir des informations sur l'aide financière et un exemplaire gratuit du formulaire de demande :

Établissement	Adresse	Téléphone/Télécopie/Adresse de courriel
Henry Ford Health Jackson Hospital	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	Téléphone : <u>(313)</u> 874 7800 Télécopie : <u>(248)</u> 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 Télécopie : (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 Télécopie : (248) 654 6439
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Téléphone : <u>(313) 874 7800</u> Télécopie : <u>(248) 654 6439</u>
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Téléphone : <u>(313) 874 7800</u> Télécopie : <u>(248) 654 6439</u>
Henry Ford Kingswood Hospital	Henry Ford Kingswood Hospital ATTN: Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220	Téléphone : (313) 874 7800 Télécopie : (248) 654 6439
Henry Ford Maplegrove Center	Henry Ford Maplegrove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322	Téléphone : <u>(313) 874 7800</u> Télécopie : <u>(248) 654 6439</u>
Henry Ford Health System 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