



Henry Ford Health (HFH)는 모든 환자를 존엄성을 가지고 존중하고 배려하며 대합니다. 환자는 HFH 가 의료 서비스에 대한 공정한 가격을 제시하고, 환자의 의료 비용을 관리하는 데 도움이 되는 옵션을 찾도록 지원하기를 기대합니다.

환자는 당사 환자 재정 지원 프로그램(Patient Financial Assistance Program)을 통해 의료비 지원을 받을 수 있습니다.

**재정 지원 자격 조건을 갖추려면 어떻게 하나요?**

재정 지원을 받을 수 있는 특정 요건을 충족해야 합니다. 아래 표에 해당 요건이 나와 있습니다.

지원 대상 자격 기준	지원 자격 확인 방법 1 기준	지원 자격 확인 방법 2 치명적	지원 자격 확인 방법 3 추정
미국 영주권	X	X	X
HFH 주요 서비스 지역 내 거주	X	X	X
HFH 기관에서 HFH 제공자에게 치료받는 중	X	X	X
소득이 연방 빈곤층 수준의 400% 미만임	X		X
HFH 진료비가 가구 소득의 30%를 초과함		X	

*\*HFH 는 위에 기재되지 않은 기준을 근거로 소급하여 환자의 지원 대상 여부를 평가할 수 있습니다.*

**지원 자격 확인 방법 1 또는 3(기준 또는 추정):** 연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 250% 이하인 경우 100% 전액 할인을 받을 자격이 됩니다. 연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 251%~400% 범위에 해당하는 경우 부분 할인을 받을 수 있습니다.

**지원 자격 확인 방법 2(치명적):** 지원 자격 확인 방법 2 의 기준을 충족하는 경우 지원 대상 의료비 채무가 가구 소득의 30%로 감액될 수 있습니다.

재정 지원 대상 환자는 응급 처치 및 기타 의학적으로 필요한 진료의 일반 청구 금액(amounts generally billed, AGB)를 한도로 기타 모든 의료 행위에 대한 총 청구액을 넘지 않습니다. 각 HFH 시설은 룩백(look-back) 방법을 사용하여 하나 이상의 AGB 비율을 계산합니다. AGB 비율은 12 개월 기간 동안 전체 Medicare 의료 서비스별 수가 와 HFH 기관에 청구액을 지급한 민간 건강 보험사의 지급 합계액을 해당 청구 관련 총 비용으로 나눠서 계산합니다.

본 정책에 따른 금융 지원 기준이나 HFH 에서 제공하는 다른 적용 가능한 재정 지원 프로그램에 부합하지 않는 무보험 환자에게는 무보험자 할인률을 바탕으로 서비스 요금이 청구됩니다. 자세한

내용은 <https://www.henryford.com/visitors/billing> 을 방문하여 확인할 수 있는 무보험자 할인 (Uninsured Discount Policy) 정책을 참조하세요.

### 재정 지원을 신청하려면 어떻게 하나요?

재정 지원을 신청하려면 환자 재정 지원 프로그램 신청서를 작성하고 증빙 서류를 제출해야 합니다. 처음 청구서를 받은 후 240 일 이내에 신청할 수 있습니다. HFH 에 작성 완료한 신청서가 접수된 후 30 일 이내에 서면으로 신청에 대한 결정을 통보받습니다.

HFH 전체 정책 및/또는 신청서의 무료 사본을 받으려면

- MyChart 에 로그인하고 “Billing” (청구) 탭의 “Financial Assistance”(재정 지원) 드롭다운 메뉴를 선택하여 전자 신청서를 다운로드하여 작성하거나,
- HFH 웹 사이트 [www.henryford.com/financialassistance](http://www.henryford.com/financialassistance) 에서 무료 사본을 다운로드하거나,
- 기업 비즈니스 사무소(Corporate Business Office, CBO) 고객 서비스팀)에 (313) 874 – 7800 번으로 연락하여 우편을 통해 사본을 요청하세요.

### 자세한 정보를 얻으려면 어떻게 하나요?

- 재정 지원팀에 (313) 874-7800 번으로 문의하거나
- 아래 기재된 장소에서 HFH 의 등록 담당 직원이나 금융 내비게이터에게 직접 이야기하세요.

해당하는 모든 재정 지원 서류는

[https://www.henryford.com/visitors/billing/financial\\_assistance/documents](https://www.henryford.com/visitors/billing/financial_assistance/documents) 에서 다국어로 볼 수 있습니다.

재정 지원에 대한 정보 및 무료 신청서 사본을 제공할 수 있는 각 부서의 위치 및 연락처:

기관	주소	전화/팩스 번호/이메일
<b>Henry Ford Health Jackson Hospital</b>	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Hospital and Medical Centers</b>	Henry Ford Hospital Financial Counseling Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>

<p><b>Henry Ford Macomb Hospitals</b></p>	<p>Henry Ford Macomb Hospital Cashier Office 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038</p>	<p>전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a></p>
<p><b>Henry Ford West Bloomfield Hospital</b></p>	<p>Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322</p>	<p>전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a></p>
<p><b>Henry Ford Wyandotte Hospital &amp; Henry Ford Medical Center - Brownstown</b></p>	<p>Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192</p>	<p>전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a></p>
<p><b>Henry Ford Kingswood Hospital</b></p>	<p>Henry Ford Kingswood Hospital ATTN: Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220</p>	<p>전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a></p>
<p><b>Henry Ford Maplegrove Center</b></p>	<p>Henry Ford Maplegrove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322</p>	<p>전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a></p>
<p><b>Henry Ford Health System Corporate Business Office</b></p>	<p>Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884</p>	<p>전화: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> 팩스: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a> 이메일: <a href="mailto:financialassistanceapp@hfhs.org">financialassistanceapp@hfhs.org</a></p>