



Henry Ford Health System (HFHS) behandelt jeden Patienten mit Würde, Respekt und Mitgefühl. Patienten können sich für eine faire Preisgestaltung der angebotenen medizinischen Dienstleistungen und zur Unterstützung bei der Suche nach Lösungen für die Planung ihrer Behandlungskosten an HFHS wenden.

Sie können eventuell zu einem Anspruch auf Beihilfe für Ihre Arztrechnung im Rahmen unseres Patient Financial Assistance Program (Finanzhilfeprogramm für Patienten, PFAP) berechtigt sein.

Wie kann ich mich für das PFAP-Programm qualifizieren?

Sie müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, um eine Anspruchsberechtigung für das PFAP-Programm zu erhalten. Diese werden in der nachstehenden Tabelle aufgeführt:

Aufnahmekriterien	Verfahren 1	Verfahren 2a	Verfahren 2b
US-Bürger oder Person mit rechtmäßigem Wohnsitz in den USA	X	X	X
Wohnsitz in Macomb, Oakland, oder in Wayne County	X	X	X
Bei HFHS durch einen HFHS-Dienstleistungserbringer diagnostiziert	X	X	X
Kein Anspruch auf Krankenversicherung	X		
Einkommen von weniger als 250% der US-Armutsschwelle	X	X	
Versicherter mit geringen finanziellen Mitteln		X	X
HFHS Arztrechnungen höher als 30% des Haushaltseinkommens		X	X

** Wir können Patienten aufgrund von Kriterien, die nicht oben aufgeführt sind, rückwirkend für die Berechtigung bewerten.*

Wenn Sie die Kriterien für das Verfahren 1 oder 2a erfüllen, können Sie eine Ermäßigung in Höhe von 100% auf bewilligte medizinische Dienstleistungen erhalten.

Wenn Sie die Kriterien für das Verfahren 2b erfüllen, können Ihre zulässigen Verbindlichkeiten für Behandlungskosten auf eine Höhe von 30% Ihres Haushaltseinkommen verringert werden.

Wenn Sie die Kriterien für eins der genannten Verfahren nicht erfüllen, werden Ihnen keine höheren Beträge als die, die in der Regel für Patienten mit Krankenversicherungsschutz berechnet werden, in Rechnung gestellt.

Wie kann ich die Aufnahme in das PFAP-Programm beantragen?

Um die Aufnahme in das PFAP-Programm zu beantragen, müssen Sie einen Antrag für das Finanzhilfeprogramm für Patienten ausfüllen und die verlangten Nachweise erbringen. Sie können Ihren Antrag innerhalb von 240 Tagen, nachdem Sie Ihre erste Rechnung erhalten haben, stellen. Nach Eingang Ihres ausgefüllten Antragformulars unterrichtet Sie HFHS innerhalb von 30 Tagen schriftlich über seine Entscheidung.

Wie kann ich mehr erfahren?

Weitere Informationen sowie ein kostenfreies Exemplar unserer vollständigen Richtlinie und/oder Antrags erhalten Sie:

- Auf unserer Website unter www.henryford.com/financialassistance
- In einem persönlichen Gespräch mit unseren Mitarbeitern am Anmeldeschalter oder mit unseren Finanzberatern vor Ort, oder indem Sie sich telefonisch an die folgenden Stellen wenden:
 - Henry Ford Hospital und Henry-Ford-Kliniken (einschließlich Cottage Medical Center): (313) 916-4510
 - Henry Ford Wyandotte Hospital oder Brownstown Medical Center: (734) 246-9516
 - Henry Ford West Bloomfield Hospital: (248) 325-0201
 - Henry Ford Macomb Hospitals (Clinton Township und Mount Clemens): (586) 263-2696
 - Henry Ford Kingswood Hospital und Maplegrove Center: (313) 874-9501