



Henry Ford Health System (HFHS) αντιμετωπίζει κάθε ασθενή με αξιοπρέπεια, σεβασμό και κατανόηση. Στο HFHS οι ασθενείς θα βρουν δίκαιη τιμολόγηση για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και βοήθεια στην εύρεση λύσεων για την κάλυψη των ιατρικών εξόδων τους.

Ενδέχεται να δικαιούστε βοήθεια για την κάλυψη των ιατρικών σας εξόδων μέσω του Patient Financial Assistance Program (Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ασθενούς, PFAP).

**Ποιες είναι οι προϋποθέσεις συμμετοχής στο PFAP;**

Πρέπει να πληρείτε συγκεκριμένα κριτήρια καταλληλότητας για το PFAP. Τα εν λόγω κριτήρια παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Κριτήρια καταλληλότητας	Μέθοδος 1	Μέθοδος 2α	Μέθοδος 2β
Πολίτης ή νόμιμος κάτοικος Η.Π.Α.	X	X	X
Διαμονή σε μια εκ των κομητειών Macomb, Oakland ή Wayne	X	X	X
Διάγνωση από πάροχο υπηρεσιών HFHS σε εγκαταστάσεις του HFHS	X	X	X
Απουσία ιατρικής ασφαλιστικής κάλυψης	X		
Εισόδημα κάτω από το 250% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας	X	X	
Κάτοχος ασφάλειας αλλά με περιορισμένους οικονομικούς πόρους		X	X
Ποσό λογαριασμών HFHS για ιατρικά έξοδα άνω του 30% του οικογενειακού εισοδήματος		X	X

*\*Η καταλληλότητα των ασθενών ενδέχεται να αξιολογηθεί αναδρομικά βάσει κριτηρίων που δεν αναγράφονται παραπάνω.*

Αν πληρείτε τα κριτήρια που ορίζονται στη Μέθοδο 1 ή 2α, τότε ενδέχεται να λάβετε 100% έκπτωση στις σχετικές ιατρικές υπηρεσίες.

Αν πληρείτε τα κριτήρια που ορίζονται στη Μέθοδο 2β, οι σχετικές οφειλές ιατρικής περίθαλψης μπορεί να μειωθούν έως και στο 30% του οικογενειακού σας εισοδήματος.

Αν δεν πληρείτε κανένα από τα κριτήρια που ορίζονται στις παραπάνω μεθόδους, η χρέωσή σας δεν θα υπερβαίνει τη συνήθη χρέωση για ασθενείς που διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη.

**Πώς κάνω αίτηση για το πρόγραμμα PFAP;**

Για να υποβάλετε αίτηση για το πρόγραμμα PFAP, θα πρέπει να συμπληρώσετε την αίτηση Financial Assistance Program Application (Αίτηση Προγράμματος Οικονομικής Ενίσχυσης, PFAP), για το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης και να καταθέσετε τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα. Έχετε στη διάθεσή σας μέχρι και 240 ημέρες από τη στιγμή που θα λάβετε τον πρώτο σας λογαριασμό, για να κάνετε την αίτηση. Αφού το HFHS λάβει τη συμπληρωμένη αίτησή σας, θα ενημερωθείτε για την απόφαση εγγράφως εντός 30 ημερών.

**Πού μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες;**

Για περισσότερες πληροφορίες ή για ένα δωρεάν αντίτυπο της πολιτικής μας ή/και της αίτησης:

- Επισκεφθείτε τον ιστότοπό μας στο [www.henryford.com/financialassistance](http://www.henryford.com/financialassistance)
- Μιλήστε με το προσωπικό του τμήματος εγγραφών ή τους οικονομικούς μας συμβούλους από κοντά ή καλέστε στα:
  - Henry Ford Hospital και τα Ιατρικά Κέντρα (συμπεριλαμβανομένου του Cottage Medical Center): (313) 916-4510
  - Henry Ford Wyandotte Hospital ή Brownstown Medical Center: (734) 246-9516
  - Henry Ford West Bloomfield Hospital: (248) 325-0201
  - Henry Ford Macomb Hospitals (Clinton Township και Mount Clemens): (586) 263-2696
  - Henry Ford Kingswood Hospital και Maplegrove Center: (313) 874-9501