



Henry Ford Health System (HFHS) pristupa svakom pacijentu sa poštovanjem, dostojanstvom i saosećanjem. Pacijenti mogu da se okrenu HFHS-u za pravično određivanje cena medicinskih usluga koje pruža i za pomoć u pronalaženju opcija koje imaju za cilj da pomognu pacijentima pri upravljanju njihovim medicinskim troškovima.

Možda se kvalifikujete za pomoć oko vaših medicinskih računa preko našeg Program finansijske pomoći pacijentima (Patient Financial Assistance Program, PFAP).

#### Kako da se kvalifikujem za PFAP?

Potrebno je da ispunjavate određene zahteve kako biste imali pravo na PFAP. Ovi zahtevi su navedeni u tabeli u nastavku.

| Kriterijumi kvalifikacije   | Metod 1 | Metod 2a | Metod 2b |
|---|---------|----------|----------|
| Državljanin SAD ili lice za zakonskim prebivalištem u SAD                 | X       | X        | X        |
| Živate u okruzima Macomb, Oakland, ili Wayne County                       | X       | X        | X        |
| Dijagnoza postavljena u objektima HFHS-a od strane članova osoblja HFHS-a | X       | X        | X        |
| Nemate pravo na zdravstveno osiguranje                                    | X       |          |          |
| Prihodi manji od 250% federalne granice siromaštva                        | X       | X        |          |
| Osigurani sa ograničenim finansijskim resursima                           |         | X        | X        |
| Medicinski računi HFHS-a premašuju 30% prihoda domaćinstva                |         | X        | X        |

*\*Možemo ocenjivati prihvatljivost pacijenata i retroaktivno na osnovu kriterijuma koji nisu navedeni iznad.*

Ako ispunjavate kriterijume za Metode 1 ili 2a, možete da dobijete 100% popusta na kvalifikujuće medicinske usluge.

Ako ispunjavate kriterijume za Metod 2b, vaš kvalifikujući medicinski dug može biti umanjen na 30% prihoda vašeg domaćinstva.

Ako ne ispunjavate kriterijume za bilo koji od navedenih metoda, biće vam naplaćen iznos koji nije veći od iznosa koji se obično naplaćuje pacijentima koji imaju zdravstveno osiguranje.

#### Kako da podnesem zahtev za PFAP?

Da biste podneli zahtev za PFAP, morate da popunite prijavu za program finansijske pomoći pacijentima I da dostavite prateću dokumentaciju. Imate rok od 240 dana od prijema prvog računa da podnesete zahtev. Nakon što HFHS primi vašu potpunu prijavu, odluka će vam biti dostavljena u pisanoj formi u roku od 30 dana.

#### Kako da saznam više informacija?

Za više informacija ili da dobijete besplatan primerak naših celokupnih pravila i/ili zahteva, molimo vas da:

- Posetite našu internet stranicu [www.henryford.com/financialassistance](http://www.henryford.com/financialassistance)
- Razgovarate sa našim osobljem za registraciju ili finansijsku podršku, lično ili pozivanjem:
  - Henry Ford Hospital i zdravstveni centri (uključujući Cottage Medical Center): (313) 916-4510
  - Henry Ford Wyandotte Hospital ili Brownstown Medical Center: (734) 246-9516
  - Henry Ford West Bloomfield Hospital: (248) 325-0201
  - Henry Ford Macomb Hospitals (Clinton Township i Mount Clemens): (586) 263-2696
  - Henry Ford Kingswood Hospital i Maplegrove Center: (313) 874-9501