



**Henry Ford Health System (ระบบดูแลสุขภาพของ Henry Ford, HFHS)** ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายด้วยการให้เกียรติ ความเคารพและความกรุณา ผู้ป่วยสามารถคาดหวังถึงการบริการทางการแพทย์ที่มีคำปรึกษาพยาบาลในอัตราที่ยุติธรรมได้จาก **HFHS** ที่ให้บริการและความช่วยเหลือในการหาทางเลือกเพื่อช่วยผู้ป่วยในการจัดการคำปรึกษาพยาบาลของตน

คุณอาจเป็นผู้มีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยผ่านทางโครงการ **Patient Financial Assistance Program (โครงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วย, PFAP)** ของเรา

ฉันจะมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับโครงการ **PFAP** ได้อย่างไร

คุณจะต้องมีคุณสมบัติบางประการที่กำหนดเพื่อที่จะมีคุณสมบัติสำหรับ **PFAP** ข้อกำหนดเหล่านี้แสดงไว้ในตารางข้างล่างนี้

เกณฑ์การมีคุณสมบัติ	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2ก.	วิธีที่ 2ข.
พลเมืองประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ ผู้พำนักอาศัยอย่างถูกกฎหมาย	X	X	X
อาศัยอยู่ใน <b>Macomb, Oakland, หรือ Wayne County</b>	X	X	X
ได้รับการวินิจฉัยที่ <b>HFHS</b> โดยผู้ให้บริการของ <b>HFHS</b>	X	X	X
ไม่มีคุณสมบัติสำหรับการประกันสุขภาพ	X		
รายได้ต่ำกว่า <b>250%</b> ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง	X	X	
มีการทำประกันโดยที่มีแหล่งเงินจำกัด		X	X
คำปรึกษาพยาบาลของ <b>HFHS</b> มากกว่า <b>30%</b> ของรายได้ครัวเรือน		X	X

\*เราอาจทำการประเมินคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยย้อนหลังตามเกณฑ์ที่ไม่ได้อยู่ในรายการข้างบน

หากคุณมีคุณสมบัติตามเกณฑ์สำหรับวิธีที่ 1 หรือ 2ก. คุณอาจได้รับส่วนลด **100%** ของบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

หากคุณมีคุณสมบัติตามเกณฑ์สำหรับวิธีที่ 2ข. หนี้ทางการแพทย์ของคุณที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอาจได้รับการลดลงถึง **30%** ของรายได้ครัวเรือนของคุณ

หากคุณไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สำหรับวิธีใดๆ เหล่านี้ คุณจะถูกริบเงินไม่มากกว่าที่ได้รับใบแจ้งหนี้แก่ผู้ป่วยที่มีความคุ้มครองตามการประกันสุขภาพ

ฉันจะสมัครเข้าร่วมโครงการ **PFAP** ได้อย่างไร

ในการสมัครเข้าร่วมโครงการ **PFAP** คุณต้องกรอกข้อมูลใบสมัคร โครงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยและให้เอกสารประกอบ ในการสมัคร คุณมีเวลาถึง **240** วันหลังจากที่คุณได้รับใบแจ้งหนี้ฉบับแรก หลังจากที่ได้รับใบสมัครที่กรอกครบถ้วนสมบูรณ์ของคุณแล้ว คุณจะได้รับการพิจารณาเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน **30** วัน

ฉันจะหาข้อมูลเพิ่มเติมได้อย่างไร

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมหรือเพื่อรับสำเนาของนโยบายของเราโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และ/หรือทำการสมัคร โปรด:

- ไปยังเว็บไซต์ของเราที่ [www.henryford.com/financialassistance](http://www.henryford.com/financialassistance)
- พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนของเราหรือที่ปรึกษาทางการเงินโดยตรงหรือทางโทรศัพท์:
  - และศูนย์การแพทย์ **Henry Ford Hospital** (รวมถึงศูนย์การแพทย์ **Cottage**): (313) 916-4510
  - **Henry Ford Wyandotte Hospital** หรือ ศูนย์การแพทย์ **Brownstown**: (734) 246-9516
  - **Henry Ford West Bloomfield Hospital**: (248) 325-0201
  - **Henry Ford Macomb Hospital (Clinton Township and Mount Clemens)**: (586) 263-2696
  - **Henry Ford Kingswood Hospital** และศูนย์ **Maple Grove**: (313) 874-9501