



Система Henry Ford Health System (HFHS) ставиться до кожного пацієнта з гідністю, повагою та розумінням. Пацієнти можуть розраховувати на те, що HFHS забезпечить справедливі ціни на свої медичні послуги та допоможе знайти можливості для пацієнтів сплатити їхні медичні витрати.

Ви можете мати право на отримання допомоги зі сплатою вашого рахунку за медичні послуги в межах Patient Financial Assistance Program (Програми фінансової допомоги пацієнтам, PFAP).

#### Як мені отримати право на участь у PFAP?

Ви маєте відповідати певним вимогам, щоб мати право на участь у PFAP. Ці вимоги наведені в таблиці нижче.

Критерії для участі у програмі	Метод 1	Метод 2a	Метод 2b
Громадянство або легальне проживання в США	X	X	X
Проживання в окрузі Маком (Macomb), Окленд (Oakland) або Уейн (Wayne)	X	X	X
Діагноз поставлено в закладі HFHS постачальником послуг HFHS	X	X	X
Невідповідність критеріям для отримання медичного страхування	X		
Дохід менше 250% федерального прожиткового мінімуму	X	X	
Страхове покриття з обмеженими фінансовими ресурсами		X	X
Рахунки за медичні послуги від HFHS складають понад 30% доходу сім'ї		X	X

\* Ми можемо оцінювати право пацієнтів на участь ретроспективно на основі критеріїв, які не перелічені вище.

Якщо ви відповідаєте критеріям згідно з методом 1 або 2a, ви можете отримати знижку в розмірі 100% на медичні послуги, які відповідають вимогам програми.

Якщо ви відповідаєте критеріям згідно з методом 2b, суму вашого боргу за медичне обслуговування, на яку поширюється дія програми, може бути знижено до 30% доходу вашої сім'ї.

Якщо ви не відповідаєте критеріям за жодним із цих методів, сума, яку з вас буде стягнуто, не перевищуватиме суму, яку в звичайних умовах стягують з пацієнтів, які мають медичне страхове покриття.

#### Як мені подати заяву на участь у PFAP?

Щоб подати заяву на участь у PFAP, ви маєте заповнити форму заяви на участь у програмі та надати супровідні документи. У вас буде до 240 днів після отримання першого рахунку, щоб подати заяву. Після того як HFHS отримає вашу заповнену заяву, протягом 30 днів вам нададуть письмове рішення.

#### Як мені отримати детальнішу інформацію?

Щоб дізнатися більше або отримати безкоштовний примірник наших повних правил і/або заяви:

- зайдіть на наш веб-сайт [www.henryford.com/financialassistance](http://www.henryford.com/financialassistance);
- зверніться до наших працівників реєстратури або фінансових консультантів особисто чи зателефонуйте:
  - у Henry Ford Hospital і медичні центри (у тому числі Cottage Medical Center): (313) 916-4510
  - у Henry Ford Wyandotte Hospital або медичний центр Brownstown Medical Center: (734) 246-9516
  - у Henry Ford West Bloomfield Hospital: (248) 325-0201
  - у Henry Ford Macomb Hospitals (Clinton Township і Mount Clemens): (586) 263-2696
  - у Henry Ford Kingswood Hospital і Maplegrove Center: (313) 874-9501