



Henry Ford Health (HFH) tretira svakog pacijenta na dostojanstven način, s poštovanjem i suosjećanjem. Pacijenti se mogu obratiti u HFH radi poštenih cijena zdravstvenih usluga koje pruža i radi dobivanja pomoći u pronalaženju opcija za upravljanje zdravstvenim troškovima.

Možda imate pravo na pomoć u plaćanju vašeg računa za zdravstvene usluge u okviru našeg Programa financijske pomoći pacijentima.

### Kako mogu ispuniti uvjete za financijsku pomoć?

Morate ispuniti određene uvjete da biste se kvalificirali za financijsku pomoć. Navedeni su u tablici ispod:

Kvalifikacijski kriteriji	Metoda provjere zadovoljavanja uvjeta 1	Metoda provjere zadovoljavanja uvjeta 2	Metoda provjere zadovoljavanja uvjeta 3
	Tradicionalna	Ozbiljne bolesti i stanja	Pretpostavljena
Stalno prebivalište u Sjedinjenim Državama	X	X	X
Prebivalište unutar glavnih područja pružanja usluga HFH	X	X	X
Traženje liječenja od HFH pružatelja usluga u HFH ustanovi	X	X	X
Prihod manji od 400% federalne razine siromaštva	X		X
HFH računi za zdravstvene usluge su veći od 30% dohotka kućanstva		X	

*\*Možemo retrospektivno procijeniti da li pacijenti zadovoljavaju uvjete na osnovu kriterija koji nisu gore navedeni.*

**Metoda provjere zadovoljavanja uvjeta 1 ili 3 (Tradicionalna ili Pretpostavljena):** Ako je vaš godišnji prihod manji ili jednak 250% federalne razine siromaštva (FPL), možete imati pravo na 100% popusta. Ako je vaš godišnji prihod između 251% i 400% federalne razine siromaštva (FPL), možete imati pravo na djelomični popust.

**Metoda provjere zadovoljavanja uvjeta (2) - Ozbiljne bolesti i stanja:** Ako ispunjavate kriterije Metode provjere zadovoljavanja uvjeta 2, vaš medicinski dug koji ispunjava uvjete može se smanjiti na 30% dohotka vašeg kućanstva.

Pacijentima koji ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć neće se naplaćivati više od iznosa AGB za hitnu ili drugu medicinski nužnu skrb, i ne više od bruto troškova za sve ostale zdravstvene usluge. Svaka HFH ustanova rabi retrospektivnu metodu za izračunavanje jednog ili više AGB postotaka. AGB postotak se izračunava dijeljenjem zbroja svih uplata tarifiranih prema programu Medicare i privatnim zdravstvenim osigurateljima koji su platili potraživanja HFH ustanove tokom perioda od 12 mjeseci, sumiranjem odgovarajućih bruto naknada za te isplate.

Neosiguranim pacijentima koji ne ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć prema ovoj politici ili drugim dostupnim programima financijske pomoći koje nudi HFH naplatit će se usluge prema stopi popusta za neosigurane. Za više informacija pogledajte Politiku popusta za neosigurane, koja se može naći na poveznici: <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

### **Kako mogu podnijeti zahtjev za financijsku pomoć?**

Da biste podnijeli zahtjev za financijsku pomoć, morate ispuniti Zahtjev za program financijske pomoći pacijentu i dostaviti prateću dokumentaciju. Imate do 240 dana za podnošenje zahtjeva nakon primitka prvog računa. Nakon što HFH primi vaš ispunjen zahtjev, dobit ćete pisanu odluku u roku od 30 dana.

Da biste dobili besplatnu kopiju cjelovitog teksta pravilnika i / ili zahtjeva, možete:

- Preuzeti i ispuniti elektronički zahtjev ulaskom u MyChart i odabirom stavke "Financijska pomoć" na padajućem popisu ispod kartice "Fakturiranje"
- Posjetite našu web stranicu na [www.henryford.com/financial-assistance](http://www.henryford.com/financial-assistance) da biste preuzeli besplatnu kopiju, ILL
- Obratite se našem CBO Odjelu za korisničku službu na (313) 874-7800 kako biste zatražili kopiju za slanje redovnom poštom

### **Kako mogu dobiti više informacija?**

- Kontaktirajte Tim za financijsku pomoć na (313) 874-7800 ili
- Razgovarajte osobno s našim osobljem za prijavu ili financijskim savjetnicima na dolje navedenim lokacijama

Sve dokumente koji se odnose na financijsku pomoć možete pogledati na poveznici <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents> na više jezika.

Lokacije i kontakt podaci svakog odjela koji može pružiti informacije o financijskoj pomoći, kao i kopiju besplatnog zahtjeva:

<b>Ustanova</b>	<b>Adresa</b>	<b>Telefon / Faks / e-mail</b>
<b>Henry Ford Health Jackson Hospital</b>	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	Telefon: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Faks: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Hospital and Medical Centers</b>	Henry Ford Hospital Financial Counseling Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	Telefon: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Faks: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Macomb Hospitals</b>	Henry Ford Macomb Hospital Cashier Office 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Telefon: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> Faks: <a href="tel:2486546439">(248) 654-6439</a>

<b>Henry Ford West Bloomfield Hospital</b>	Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Telefon: <a href="tel:(313)874-7800">(313) 874-7800</a> Fax: <a href="tel:(248)654-6439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Wyandotte Hospital &amp; Henry Ford Medical Center - Brownstown</b>	Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Telefon: <a href="tel:(313)874-7800">(313) 874-7800</a> Faks: <a href="tel:(248)654-6439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Kingswood Hospital</b>	Henry Ford Kingswood Hospital ATTN: Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220	Telefon: <a href="tel:(313)874-7800">(313) 874-7800</a> Faks: <a href="tel:(248)654-6439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Maplegrove Center</b>	Henry Ford Maplegrove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322	Telefon: <a href="tel:(313)874-7800">(313) 874-7800</a> Faks: <a href="tel:(248)654-6439">(248) 654-6439</a>
<b>Henry Ford Health System Corporate Business Office</b>	Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884	Telefon: <a href="tel:(313)874-7800">(313) 874-7800</a> Faks: <a href="tel:(248)654-6439">(248) 654-6439</a> E-mail: <a href="mailto:financialassistanceapp@hfhs.org">financialassistanceapp@hfhs.org</a>