



Henry Ford Health (HFH) behandelt alle seine Patienten mit Würde, Respekt und Mitgefühl. Patienten können sich an HFH wenden, um eine gerechte Abrechnung der bereitgestellten medizinischen Leistungen sowie Unterstützung bei der Bewältigung der dabei entstandenen Kosten zu erhalten.

Möglicherweise haben Sie über unser Programm zur finanziellen Unterstützung Anspruch auf eine Beihilfe zur Begleichung Ihrer Rechnung(en) für medizinische Leistungen.

Wann habe ich Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung?

Sie müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, um Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu haben. Diese sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Anspruchskriterien	Anspruchsermittlung – Methode 1 (Herkömmlich)	Anspruchsermittlung – Methode 2 (Gravierende Situation)	Anspruchsermittlung – Methode 3 (Annahmebasiert)
Ständiger Wohnsitz in den USA	X	X	X
Wohnsitz in einem der Primärversorgungsbereiche von HFH	X	X	X
Bei Behandlung durch einen HFH-Anbieter in einer HFH-Einrichtung	X	X	X
Geringere Einkünfte als 400 % der US-Armutsgrenze	X		X
HFH-Rechnungen übersteigen 30 % des Haushaltseinkommens		X	

** Wir behalten uns vor, die Anspruchsberechtigung nachträglich anhand von oben nicht genannten Kriterien zu prüfen.*

Anspruchsermittlung – Methode 1 oder 3 (herkömmlich oder annahmebasiert): Wenn Ihr Jahreseinkommen maximal 250 % der US-Armutsschwelle beträgt, haben Sie möglicherweise Anspruch auf eine Ermäßigung von 100 %. Wenn Ihr Jahreseinkommen zwischen 251 % bis 400 % der US-Armutsschwelle beträgt, kann Anspruch auf eine teilweise Ermäßigung bestehen.

Anspruchsermittlung – Methode 2 (gravierende Situation): Wenn Sie die Kriterien für Methode 2 zur Anspruchsermittlung erfüllen, kann sich der Betrag Ihrer Forderungen für medizinische Leistungen auf 30 % Ihres Haushaltseinkommens reduzieren.

Patienten, die einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, wird für Notfälle oder sonstige medizinisch notwendige Behandlungen maximal der allgemeine Verrechnungssatz (Amounts Generally Billed, AGB) und für alle anderen medizinischen Behandlungen nicht mehr als die Bruttobetrag berechnet. Jede HFH-Einrichtung berechnet die AGB-Prozentsätze nachträglich („LookBack-Methode“). Der AGB-Prozentsatz wird berechnet durch die Division der Summe aller Medicare-Einzelleistungszahlungen und Anspruchszahlungen privater Krankenversicherer während eines Zeitraums von 12 Monaten an die HFH-Einrichtung durch die Summe der damit verbundenen Bruttokosten für diese Ansprüche.

Nicht versicherten Patienten, die die Kriterien für den Anspruch auf finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie oder anderen verfügbaren von HFH angebotenen Programmen zur finanziellen Unterstützung nicht erfüllen, werden die Leistungen auf der Grundlage des Verrechnungssatzes für nicht

versicherte Patienten berechnet. Weitere Informationen finden Sie in der Richtlinie zu Ermäßigungen für nicht versicherte Patienten (Uninsured Discount Policy) unter <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Wie kann ich eine finanzielle Unterstützung beantragen?

Um eine finanzielle Unterstützung zu beantragen, müssen Sie ein entsprechendes Formular ausfüllen und die darin angeforderten Belege vorlegen. Sie haben bis zu 240 Tage Zeit, nachdem Sie Ihre erste Rechnung erhalten haben. Nachdem Ihr ausgefüllter Antrag bei HFH eingegangen ist, erhalten Sie innerhalb von 30 Tagen einen schriftlichen Bescheid.

Ein kostenloses Exemplar unserer vollständigen Richtlinie sowie ein Antragsformular erhalten Sie auf einem der folgenden Wege:

- Füllen Sie einen elektronischen Antrag aus, indem Sie sich bei MyChart anmelden und unter der Registerkarte „Billing“ (Abrechnung) auf die Dropdown-Liste „Financial Assistance“ (Finanzielle Unterstützung) klicken.
- Besuchen Sie unsere Website unter www.henryford.com/financialassistance und laden Sie dort eine kostenlose Kopie herunter
- Wenden Sie sich an unsere Kundendienstabteilung (CBO Customer Service Department) unter (313) 874 – 7800, um sich ein Exemplar per Post zusenden zu lassen.

Wie erhalte ich weitere Informationen?

- Wenden Sie sich an das Team für finanzielle Unterstützung unter (313) 874-7800 oder
- sprechen Sie persönlich mit unseren Mitarbeitern an der Anmeldung oder mit unserem Beratungspersonal an den unten aufgeführten Standorten.

Alle anwendbaren Dokumente zur finanziellen Unterstützung können unter <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents> in mehreren Sprachen eingesehen werden.

Standorte und Ansprechpartner der einzelnen Abteilungen, die Informationen zur finanziellen Unterstützung und ein kostenloses Antragsformular bereitstellen können:

Einrichtung	Adresse	Telefon / Fax / E-Mail
Henry Ford Health Jackson Hospital	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439
Henry Ford Hospital und Medical Centers	Henry Ford Hospital Financial Counseling Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439

<p>Henry Ford Macomb Hospitals</p>	<p>Henry Ford Macomb Hospital Cashier Office 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038</p>	<p>Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439</p>
<p>Henry Ford West Bloomfield Hospital</p>	<p>Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322</p>	<p>Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439</p>
<p>Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown</p>	<p>Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192</p>	<p>Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439</p>
<p>Henry Ford Kingswood Hospital</p>	<p>Henry Ford Kingswood Hospital ATTN: Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220</p>	<p>Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439</p>
<p>Henry Ford Maple Grove Center</p>	<p>Henry Ford Maple Grove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322</p>	<p>Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439</p>
<p>Henry Ford Health System Corporate Business Office</p>	<p>Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884</p>	<p>Telefon: (313) 874-7800 Fax: (248) 654-6439 E-Mail: financialassistanceapp@hfhs.org</p>