

Πολιτική Οικονομικής Ενίσχυσης του HFH για Ασθενείς

Πολιτική

Η παρούσα Πολιτική Οικονομικής Ενίσχυσης για Ασθενείς HFH («πολιτική») έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίσει την επιλεξιμότητα οικονομικής ενίσχυσης για ασθενείς που έχουν ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης και λαμβάνουν επείγουσα και άλλη ιατρική περίθαλψη από το Henry Ford Health («HFH») και ισχύει για κάθε μία από τις Εγκαταστάσεις HFH που αναφέρονται στο Παράρτημα Α και τις συνδεδεμένες με αυτές κλινικές («HFH Facilities»). Κάθε οικονομική ενίσχυση θα αντικατοπτρίζει τη δέσμευση του HFH να αντιμετωπίζει κάθε ασθενή με αξιοπρέπεια, σεβασμό και συμπόνια.

Ο κατάλογος των παρόχων υπηρεσιών HFH που παρέχουν επείγουσα ή άλλη ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη σε εγκαταστάσεις HFH, οι οποίες καλύπτονται από την παρούσα πολιτική και όποιες δεν καλύπτονται, διατηρούνται χωριστά στον ιστότοπο της HFH (henryford.com). Ο κατάλογος παρόχων υπηρεσιών HFH μπορεί να ληφθεί δωρεάν, τόσο σε ηλεκτρονική όσο κι σε έντυπη μορφή, από τον δικτυακό τόπο του HFH ή καλώντας μια από τις εγκαταστάσεις HFH που αναφέρονται στο Παράρτημα Α.

Ορισμοί:

- **Συνήθη Τιμολογηθέντα Ποσά (Amounts Generally Billed, AGB):** τα ποσά που χρεώνονται συνήθως για έκτακτη ιατρική περίθαλψη ή άλλου είδους ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη σε άτομα που διαθέτουν ασφάλιση που καλύπτει την περίθαλψη τέτοιου είδους.
- **Έκτακτη ιατρική περίθαλψη:** η θεραπεία για κάποια ιατρική πάθηση που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς βαρύτητας (π.χ. έντονος πόνος) τα οποία, απουσία άμεσης ιατρικής προσοχής, αναμένεται ότι θα μπορούσαν εύλογα να οδηγήσουν σε ένα από τα ακόλουθα:
 - Να τεθεί η υγεία του ατόμου (ή σε περίπτωση εγκύου, η υγεία της γυναίκας και του εμβρύου) σε σοβαρό κίνδυνο,
 - Σοβαρή εξασθένηση των σωματικών λειτουργιών, ή
 - Σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέρους του σώματος, ή
 - Σε περίπτωση εγκύου που έχει συσπάσεις – (α) μη επαρκή χρόνο για να την ασφαλή διακομιδή της σε άλλο νοσοκομείο πριν τον τοκετό, ή (β) η διακομιδή μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία ή την ασφάλεια της γυναίκας ή του εμβρύου.
- **Εγγυητής:** το άτομο που θεωρείται υπεύθυνο για τον λογαριασμό του ασθενούς και δεν είναι ο ασθενής.
- **Εισόδημα Νοικοκυριών:** περιλαμβάνονται τα κέρδη προ φόρων, το ταμείο ανεργίας, η αποζημίωση εργαζομένου, η κοινωνική ασφάλιση, το συμπληρωματικό εισόδημα ασφάλισης, η δημόσια αρωγή, οι πληρωμές σε βετεράνους, οι παροχές σε επιζώντες, το εισόδημα από σύνταξη, οι τόκοι, τα μερίσματα, τα ενοίκια, τα δικαιώματα εκμετάλλευσης, τα εισοδήματα από ακίνητα, τα καταπιστεύματα, η εκπαιδευτική αρωγή, η διατροφή, η διατροφή παιδιών, η ενίσχυση που προέρχεται έξω από το νοικοκυριό κι άλλες πηγές. ΔΕΝ περιλαμβάνει μη χρηματικές παροχές όπως κουπόνια φαγητού και στεγαστικές επιδοτήσεις ή κέρδη ή ζημιές από κεφάλαια. Εάν ένα άτομο μένει με μια οικογένεια, το εισόδημα από όλα τα μέλη της οικογένειας πρέπει να συνυπολογίζεται (συμπεριλαμβανομένων τυχόν συμβίων), εκτός αν τα μέλη της οικογένειας πληρώνουν ενοίκιο ή/και δεν εξαρτώνται από τους ιδιοκτήτες του σπιτιού. Μη συγγενείς, όπως συγκάτοικοι, δεν πρέπει να περιλαμβάνονται. Η κατάσταση της εξάρτησης θα προσδιορίζεται κατά περίπτωση.
- **Επιτροπή Οικονομικής Ενίσχυσης Henry Ford (Henry Ford Financial Assistance Committee):** Απαρτίζεται από τρία μέλη της διεύθυνσης που διορίζονται από τον Αντιπρόεδρο Κύκλου Εσόδων.
- **Πάροχος υπηρεσιών HFH:** ιατρός υγειονομικής περίθαλψης με κλινικά προνόμια που είναι απαραίτητα για την παροχή υπηρεσιών σε εγκατάσταση HFH
- **Ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες:** είναι ενδεδειγμένες και αναγκαίες για τη διάγνωση ή τη θεραπεία της ιατρικής σας πάθησης, παρέχονται για τη διάγνωση, την άμεση φροντίδα και τη θεραπεία της

ιατρικής σας πάθησης, πληρούν τα κατά τόπους πρότυπα ορθής ιατρικής πρακτικής και δεν διεξάγονται πρωτίστως για λόγους διευκόλυνσης του ασθενή ή του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης.

Κριτήρια καταλληλότητας για οικονομική ενίσχυση:

Η καταλληλότητα για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης από το HFH δυνάμει της παρούσας πολιτικής θα προσδιορίζεται σε κάθε συνάντηση με βάση μία από τις ακόλουθες τρεις μεθόδους εφόσον έχει διενεργηθεί ο έλεγχος περιουσιακών στοιχείων, κατά περίπτωση, όπως περιγράφεται κατωτέρω. Ασθενείς οι οποίοι δεν πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας δυνάμει της παρούσας πολιτικής μπορεί να δικαιούνται οικονομική ενίσχυση στο πλαίσιο άλλων προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης που προσφέρει το HFH, μεταξύ των οποίων διάφορα κοινοτικά προγράμματα. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτά τα προγράμματα, μεταβείτε στη διεύθυνση henryford.com.

Η οικονομική ενίσχυση δυνάμει της παρούσας πολιτικής προορίζεται να χρησιμοποιηθεί ως έσχατο μέσο πληρωμής. Προτού εξετάσει το ενδεχόμενο έκπτωσης λόγω οικονομικής ενίσχυσης, το HFH δύναται να ζητήσει από τον ασθενή να υποβάλει αίτηση για το πρόγραμμα Medicaid ή άλλα κρατικά προγράμματα ενίσχυσης.

Το HFH επιφυλάσσεται του δικαιώματος ανάκλησης οποιασδήποτε έγκρισης οικονομικής ενίσχυσης εφόσον διαπιστωθεί ότι οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν κατά τη διαδικασία υποβολής αίτησης ήταν ανακριβείς ή ατελείς. Στην περίπτωση αυτή, θα ενημερωθεί ο ασθενής ή/και ο Εγγυητής και θα καταστούν υπόλογοι για πληρωμή.

Μέθοδος επιλεξιμότητας (1) - Απλή ενίσχυση:

- Μόνιμη κατοικία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.
- Προσωπική κατοικία εντός των κύριων περιοχών παροχής υπηρεσιών της HFH, οι οποίες αποτελούνται από τις κομητείες Wayne, Macomb, Oakland και Jackson. Όσον αφορά τους ασθενείς που αναζητούν περίθαλψη σε μια Εγκατάσταση HFH η οποία βρίσκεται εκτός των ανωτέρω κομητειών, ο ασθενής μπορεί να δικαιούται οικονομική ενίσχυση εάν η μόνιμη κατοικία του/της είναι σε ακτίνα πέντε μιλίων από την Εγκατάσταση HFH.
- Αναζήτηση θεραπείας από πάροχο υπηρεσίας του HFH σε εγκαταστάσεις του HFH.
- Συνολικό ετήσιο Εισόδημα Νοικοκυριών έως 400% του Ομοσπονδιακού Ορίου Φτώχειας (Federal Poverty Level, FPL). Αν κάποιος ασθενής έχει ετήσιο εισόδημα που ανέρχεται στο 250% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας ή χαμηλότερο, μπορεί να δικαιούται 100% έκπτωση. Αν κάποιος ασθενής έχει ετήσιο εισόδημα από 251% έως 400% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας, μπορεί να δικαιούται μερική έκπτωση. Συμβουλευτείτε τους Πίνακες Κλιμακωτής Έκπτωσης παρακάτω για τις κλιμακωτές εκπτώσεις για ασφαλισμένους κι ανασφάλιστους ασθενείς.

Μέθοδος επιλεξιμότητας (2) - Περίπτωση καταστροφής:

- Ασθενείς που σε περίοδο 12 μηνών έχουν συσσωρεύσει μεγάλο χρέος ιατρικής περίθαλψης σε μια Εγκατάσταση HFHS ως αποτέλεσμα μιας εξαιρετικά σοβαρής ιατρικής ανάγκης, τα ιατρικά έξοδα της οποίας κάλυψαν με ίδια δαπάνη και ξεπερνούν το 30% του συνολικού ετήσιου Εισοδήματος Νοικοκυριών.
- Μόνιμη κατοικία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.
- Προσωπική κατοικία εντός των κύριων περιοχών παροχής υπηρεσιών της HFH, οι οποίες αποτελούνται από τις κομητείες Wayne, Macomb, Oakland και Jackson. Όσον αφορά τους ασθενείς που αναζητούν περίθαλψη σε μια Εγκατάσταση HFH η οποία βρίσκεται εκτός των ανωτέρω κομητειών, ο ασθενής μπορεί να δικαιούται οικονομική ενίσχυση εάν η μόνιμη κατοικία του/της είναι σε ακτίνα πέντε μιλίων από την Εγκατάσταση HFH.
- Αναζήτηση θεραπείας από πάροχο υπηρεσίας του HFH σε εγκαταστάσεις του HFH.

Οι ασθενείς που πληρούν τα παραπάνω κριτήρια καταλληλότητας για λήψη οικονομικής ενίσχυσης δικαιούνται την ακόλουθη έκπτωση:

- Προσαρμογή του εκκρεμούς χρέους για ιατρικές υπηρεσίες στο 30% του Εισοδήματος Νοικοκυριών.

- Οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας και της Μεθόδου 1 και της Μεθόδου 2 λαμβάνουν τη μεγαλύτερη από τις δύο εκπτώσεις.

Μέθοδος επιλεξιμότητας (3) - Υποθετική:

- Το HFH δύναται να προσδιορίζει την επιλεξιμότητα για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης σε υποθετική βάση χρησιμοποιώντας βαθμολόγηση τρίτων, παραπομπές από κοινοτικά προγράμματα κι εγκρίσεις κρατικών προγραμμάτων με βάση το εισόδημα.
- Οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης σε υποθετική βάση μπορεί να δικαιούνται μερική έκπτωση, ή πλήρη έκπτωση 100% σε περίπτωση Έκτακτης ιατρικής περίθαλψης ή άλλου είδους Ιατρικής απαραίτητης περίθαλψης. Αν κάποιος ασθενής έχει ετήσιο εισόδημα που ανέρχεται στο 250% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας ή χαμηλότερο, μπορεί να δικαιούται 100% έκπτωση. Αν κάποιος ασθενής έχει ετήσιο εισόδημα από 251% έως 400% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας, μπορεί να δικαιούται μερική έκπτωση. Συμβουλευτείτε τους Πίνακες Κλιμακωτής Έκπτωσης παρακάτω για τις κλιμακωτές εκπτώσεις για ασφαλισμένους κι ανασφάλιστους ασθενείς.

Οφειλές ασθενών για τις οποίες μπορεί να ληφθεί οικονομική ενίσχυση

Στις οφειλές ασθενών για τις οποίες μπορεί να ληφθεί έκπτωση λόγω οικονομικής ενίσχυσης δυνάμει της παρούσας πολιτικής περιλαμβάνονται, ενδεικτικά, τα εξής:

- Ποσά συνασφάλισης, συμμετοχής και εκπίπτοντα ποσά.
- Χρεώσεις για ασθενείς με κάλυψη από πρόγραμμα υγείας που δεν έχει συμβατική σχέση με το HFH ή όταν ο πάροχος του HFH δεν συμμετέχει στο δίκτυο του προγράμματος υγείας.
- Χρεώσεις για ασφαλισμένους ασθενείς που έχουν εξαντλήσει τις παροχές τους.
- Χρεώσεις για μη καλυπτόμενες υπηρεσίες που παρέχονται σε ασθενείς οι οποίοι καλύπτονται από τα προγράμματα Medicare, Medicaid, εμπορικής ασφάλισης.
- Χρεώσεις για ασθενείς που έχουν υπερβεί τη διάρκεια νοσηλείας που καλύπτεται από τα προγράμματα Medicare, Medicaid, εμπορικής ασφάλισης.

Η Οικονομική Ενίσχυση που περιγράφεται στην παρούσα πολιτική λειτουργεί επιπροσθέτως της έκπτωσης ανασφάλιστων που ορίζεται στο έγγραφο «Πολιτική Έκπτωσης Ανασφάλιστων» (Uninsured Discount Policy) που μπορείτε να λάβετε επικοινωνώντας με την Ομάδα Οικονομικής Ενίσχυσης (Financial Assistance Team) στο τηλέφωνο (313) 874-7800.

Πίνακες Κλιμακωτής Έκπτωσης:

Ανασφάλιστοι ασθενείς:

Για τους ανασφάλιστους ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης και έχουν εισόδημα χαμηλότερο του 400% του FPL, η ευθύνη του ασθενούς προσαρμόζεται στο ποσοστό του επιτρεπόμενου ποσού του προγράμματος Medicare βάσει του παρακάτω πίνακα:

Εισόδημα Νοικοκυριών	% Ποσού Medicare
351% - 400% του FPL	91%
301% - 350% του FPL	61%
251% - 300% του FPL	30%
<250% του FPL	0%

Στους ανασφάλιστους ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας και έχουν εισόδημα χαμηλότερο του 250% παρέχεται 100% έκπτωση

Ασφαλισμένοι ασθενείς:

Για τους ασφαλισμένους ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης και έχουν εισόδημα χαμηλότερο του 400% του FPL, παρέχεται έκπτωση με ευθύνη ασθενή βάσει του παρακάτω πίνακα:

Εισόδημα Νοικοκυριών	Έκπτωση επί των Εκκρεμουσών οφειλών
351% - 400% του FPL	25%
301% - 350% του FPL	50%
251% - 300% του FPL	75%
<250% του FPL	100%

Έλεγχος περιουσιακών στοιχείων:

Για να προσδιοριστεί η καταλληλότητα ενός ασθενούς για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης, το HFH χρησιμοποιεί μια προοδευτική κλίμακα εκπτώσεων που λαμβάνει υπόψη το εισόδημα νοικοκυριών και τα περιουσιακά στοιχεία του ασθενή που πληρούν τις προϋποθέσεις.

Ένας ασθενής δεν δικαιούται οικονομική ενίσχυση δυνάμει της παρούσας πολιτικής εάν τα αντίστοιχα περιουσιακά στοιχεία νοικοκυριού που πληρούν τις προϋποθέσεις αποτιμώνται σε \$100.000 και άνω, ανεξαρτήτως του εισοδήματος του ασθενή. Τα περιουσιακά στοιχεία που δεν είναι καταχωρισμένα ως προστατευόμενα περιουσιακά στοιχεία θα θεωρούνται διαθέσιμα για την αποπληρωμή ιατρικών δαπανών. Κατά τον προσδιορισμό του επιπέδου έκπτωσης που προσφέρεται στον ασθενή, το HFH δύναται να προσμετρήσει τα επιπλέον διαθέσιμα περιουσιακά στοιχεία ως εισόδημα του τρέχοντος έτους.

Προστατευόμενα περιουσιακά στοιχεία:

- Το 100% του πρώτου \$1.000.000 αγοραίας αξίας μιας κύριας προσωπικής κατοικίας, και έπειτα το 50% της αγοραίας αξίας της κύριας κατοικίας
- Ατομικός λογαριασμός συνταξιοδότησης (Individual Retirement Account, IRA), επαγγελματικό σχέδιο συνταξιοδότησης 401k, αξία εξαγοράς προγραμμάτων συνταξιοδότησης/συντάξεων
- Εύλογα περιουσιακά στοιχεία που χρησιμοποιούνται σε επιχείρηση
- Προσωπική περιουσία
- Προγράμματα αποταμίευσης για πανεπιστημιακές σπουδές

Ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης:

Οι ανασφάλιστοι ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια οικονομικής ενίσχυσης δυνάμει της παρούσας πολιτικής ή τα κριτήρια άλλων διαθέσιμων προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης που προσφέρει το HFH θα χρεώνονται για την υπηρεσία βάσει του συντελεστή έκπτωσης ανασφάλιστων. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο έγγραφο «Πολιτική Έκπτωσης Ανασφάλιστων» (Uninsured Discount Policy) στη διεύθυνση <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αμφισβητήσουν την απόρριψη της αίτησης οικονομικής ενίσχυσης αποστέλλοντας γραπτή επιστολή, εντός 30 ημερών από την απόρριψη, στην Επιτροπή Οικονομικής Ενίσχυσης Henry Ford της Εγκατάστασης HFH που παρέιχε την περίθαλψη. Η καταλληλότητα για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης υπόκειται στην έγκριση του Τμήματος Διαχείρισης Κύκλου Εσόδων (Revenue Cycle Management) του HFH σε συνεργασία με τις ομάδες κλινικής περίθαλψης.

Εξαιρέσεις είναι δυνατόν να γίνουν για ειδικές περιπτώσεις. Οι εν λόγω εξαιρέσεις θα προσδιορίζονται κατά περίπτωση. Οποιαδήποτε εξαίρεση δεν συνιστά αλλαγή πολιτικής ούτε εγγύηση για την εφαρμογή της ίδιας απόφασης στο μέλλον. Οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί μας τηλεφωνικά στο **(313) 874-7800** ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση **financialassistanceapp@HFHS.org** για πρόσθετες ερωτήσεις σχετικά με την αίτηση οικονομικής ενίσχυσης.

Περιορισμοί επί των χρεώσεων σε ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια για οικονομική ενίσχυση

Η χρέωση των ασθενών που πληρούν τα κριτήρια για οικονομική ενίσχυση δεν θα υπερβαίνει τα Συνήθη Τιμολογηθέντα Ποσά σε περίπτωση έκτακτης ιατρικής περίθαλψης κι άλλου είδους ιατρικής απαραίτητης περίθαλψης, και τις μεικτές χρεώσεις σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ιατρικής περίθαλψης. Κάθε εγκατάσταση HFH χρησιμοποιεί την παρελθοντική μέθοδο για τον υπολογισμό ενός ή περισσότερων ποσοστών AGB. Το Ποσοστό AGB υπολογίζεται με την διαίρεση του συνόλου όλων των αμοιβών ανά υπηρεσία Medicare και των ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων υγεία που έχουν καταβάλει απαιτήσεις στην Εγκατάσταση HFH σε περίοδο 12 μηνών δια του αθροίσματος των συναφών μεικτών χρεώσεων για τις παραπάνω απαιτήσεις.

Υποβολή αίτησης για οικονομική ενίσχυση:

Οι ασθενείς ή/και ο Εγγυητής μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για οικονομική ενίσχυση οποιαδήποτε στιγμή έως και 240 ημέρες μετά την παροχή από το HFH της αρχικής τιμολόγησης στον ασθενή ή/και τον Εγγυητή. Το HFH επεξεργάζεται την αίτηση και προσδιορίζει την καταλληλότητα εντός 30 ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της συμπληρωμένης αίτησης. Το ενδιαφερόμενο άτομο ειδοποιείται εγγράφως για το αποτέλεσμα και την αιτιολόγησή του.

Για να εξεταστεί κατά πόσον πληροί τις προϋποθέσεις για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης, ο ασθενής/Εγγυητής πρέπει να συμπληρώσει την αίτηση οικονομικής ενίσχυσης ασθενή. Η αίτηση είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του HFH Financial Assistance: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Ο ασθενής μπορεί να ταχυδρομήσει ή να στείλει με φαξ μια συμπληρωμένη αίτηση με την απαιτούμενη τεκμηρίωση στο Corporate Business Office του HFH για να λάβει απόφαση. Για τη διεύθυνση και τους αριθμούς φαξ της εγκατάστασης HFH, ανατρέξτε στο Παράρτημα Α.

Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής δεν είναι σε θέση να κατεβάσει την αίτηση μέσω του ιστότοπου του HFH, ανατρέξτε στο Παράρτημα Α για να ζητήσετε να σταλεί στην κατοικία του ασθενούς ένα αντίτυπο της αίτησης σε έντυπη μορφή. Για να δείτε την αίτηση σε διάφορες γλώσσες, επισκεφτείτε τον σύνδεσμο που ακολουθεί: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

Αν ο ασθενής έχει ερωτήσεις σχετικά με την αίτησή του ή/και χρειάζεται βοήθεια για τη συμπλήρωση της αίτησης, ανατρέξτε στο Παράρτημα Α για να επικοινωνήσετε με την Εγκατάσταση HFH που παρέχει περίθαλψη στον ασθενή.

Τα απαιτούμενα έγγραφα μπορεί να περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ομοσπονδιακή Φορολογική Δήλωση Εισοδήματος (Federal Income Tax Return) του τελευταίου φορολογικού έτους (Form 1040), συμπεριλαμβανομένων όλων των εφαρμοστέων συμπληρωμάτων
- Πιο πρόσφατες Καταστάσεις Μισθών και Φόρων (Wage and Tax Statements, Form W-2) ή/και Λοιπά Εισοδήματα (Miscellaneous Income, Form 1099)
- Πρόσφατο αντίγραφο εκκαθαριστικών μισθοδοσίας των τελευταίων 2 μηνών με τις αποδοχές από την αρχή του έτους μέχρι την εκάστοτε τρέχουσα ημερομηνία για κάθε μέλος του νοικοκυριού ή δήλωση από τον εργοδότη για την επαλήθευση των μεικτών αποδοχών
- Αποδεικτικό άλλων εισοδημάτων (π.χ. μισθώματα από ακίνητα κτλ.)
- Πρόσφατο αντίγραφο εκκαθαριστικών τραπεζικών λογαριασμών όψεως/ταμιευτηρίου των τελευταίων 2 μηνών
- Αντίγραφο ισχύουσας άδειας οδήγησης ή ταυτότητας της πολιτείας του Μίσιγκαν

- Κατά περίπτωση, αρνητική απάντηση από Medicaid, Healthy Michigan ή Marketplace, ή/και τεκμηρίωση Ενοποιημένος νόμος περί συμφιλίωσης του προϋπολογισμού (Consolidated Budget Reconciliation Act, COBRA)
- Υπεύθυνη δήλωση οικονομικής ανάγκης από τον ασθενή

Το HFH επιφυλάσσεται του δικαιώματος να ζητήσει συμπληρωματικά έγγραφα σε περίπτωση που απαιτείται περαιτέρω επαλήθευση του εισοδήματος ή/και αποσαφήνιση βάσει οποιουδήποτε εγγράφου έχει παρασχεθεί. Το HFH δεν δύναται να αρνηθεί τη χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης βασιζόμενο στη μη προσκόμιση από τον αιτούντα εγγράφων τα οποία δεν απαιτούνται ρητώς στο πλαίσιο της παρούσας Πολιτικής ή της Αίτησης Οικονομικής Ενίσχυσης.

Τιμολόγηση και Εισπράξεις:

Οι ενέργειες τιμολόγησης και εισπράξης στις οποίες ενδέχεται να προβεί το HFH σε περιπτώσεις μη πληρωμής περιγράφονται σε χωριστή πολιτική για την τιμολόγηση των ασθενών και τις εισπράξεις, η οποία διατίθεται δωρεάν κατόπιν επικοινωνίας με την Ομάδα Οικονομικής Ενίσχυσης στο (313) 874-7800 ή στον ιστότοπο του Henry Ford Health στη διεύθυνση www.henryford.com.

Παράρτημα Α:

Εγκατάσταση	Διεύθυνση	Τηλέφωνο/Φαξ #/E-mail
Henry Ford Health Jackson Hospital	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Hospital και Medical Centers	Henry Ford Hospital Financial Counseling Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Cashier Office 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Kingswood Hospital	Henry Ford Kingswood Hospital ATTN: Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439

Henry Ford Maplegrove Center	Henry Ford Maplegrove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Health Εταιρικό Γραφείο Επιχειρήσεων (Corporate Business Office)	Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439 E-mail: financialassistanceapp@HFHS.org