



Πολιτική Οικονομικής Ενίσχυσης Ασθενούς του HFHS

Πολιτική

Η παρούσα Πολιτική οικονομικής ενίσχυσης ασθενούς του HFHS («πολιτική») πραγματεύεται το ζήτημα της καταλληλότητας για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης από ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται οικονομική ενίσχυση και λαμβάνουν έκτακτη ιατρική περίθαλψη και άλλου είδους ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη από το Henry Ford Health System («HFHS»), και ισχύει για όλες ανεξαιρέτως τις Εγκαταστάσεις HFHS που παρατίθενται στο Παράρτημα Α και τις συνδεδεμένες κλινικές αυτών («Εγκαταστάσεις HFHS»). Όλα τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης αντικατοπτρίζουν τη δέσμευση του HFHS να αντιμετωπίζει κάθε ασθενή με αξιοπρέπεια, σεβασμό και κατανόηση.

Ο κατάλογος Παρόχων υπηρεσιών HFHS που παρέχουν έκτακτη ιατρική περίθαλψη ή άλλου είδους ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη στις Εγκαταστάσεις HFHS, όπου αναγράφεται ποιοι καλύπτονται από την παρούσα πολιτική και ποιοι όχι, τηρείται χωριστά στον ιστότοπο του HFHS (henryford.com). Μπορείτε να λάβετε δωρεάν τον κατάλογο Παρόχων υπηρεσιών HFHS σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή, από τον ιστότοπο του HFHS ή καλώντας σε μία από τις Εγκαταστάσεις HFHS που παρατίθενται 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 η οποία καλύπτει την εν λόγω περίθαλψη.
- **Έκτακτη ιατρική περίθαλψη:** η θεραπεία για κάποια ιατρική πάθηση που εκδηλώνεται με οξέα συμπτώματα επαρκούς βαρύτητας (π.χ. έντονος πόνος) τα οποία, απουσία άμεσης ιατρικής φροντίδας, 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 εκτός από τον ασθενή.
- Στο **Οικογενειακό εισόδημα** 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 και 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:** Απαρτίζεται από τρία μέλη της διεύθυνσης που διορίζονται από τον Αντιπρόεδρο Κύκλου Εσόδων.
- **Πάροχος υπηρεσιών HFHS:** επαγγελματίας υγείας στον οποίο έχουν εκχωρηθεί τα κλινικά δικαιώματα που απαιτούνται για την παροχή υπηρεσιών σε μια Εγκατάσταση HFHS.
- **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 HFHS 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 HFHS, 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 HFHS δύναται να ζητήσει από τον ασθενή να υποβάλει αίτηση για το πρόγραμμα Medicaid ή άλλα κρατικά προγράμματα ενίσχυσης.

Το HFHS επιφυλάσσει 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 υπολόγοι για πληρωμή.

Μέθοδος επιλεξιμότητας (1) - Απλή ενίσχυση:

- Μόνιμη κατοικία στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής
- Κατοικία εντός των κύριων περιοχών εξυπηρέτησης του HFHS, οι οποίες περιλαμβάνουν τις κομητείες Γουέιν, Μακόμπ, Όκλαντ και Τζάκσον. Όσον αφορά τους ασθενείς που αναζητούν περίθαλψη σε μια Εγκατάσταση HFHS 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 HFHS.
- Αναζήτηση περίθαλψης από Πάροχο υπηρεσιών HFHS σε μια Εγκατάσταση HFHS
- Συνολικό ετήσιο Οικογενειακό εισόδημα 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 και ανασφάλιστους ασθενείς.

Μέθοδος επιλεξιμότητας (2) - Εξαιρετικά σοβαρή ιατρική ανάγκη:

- 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 Οικογενειακού εισοδήματος
- Μόνιμη κατοικία στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής
- Κατοικία εντός των κύριων περιοχών εξυπηρέτησης του HFHS, οι οποίες περιλαμβάνουν τις κομητείες Γουέιν, Μακόμπ, Όκλαντ και Τζάκσον. Όσον αφορά τους ασθενείς που αναζητούν περίθαλψη σε μια Εγκατάσταση HFHS 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 HFHS.
- Αναζήτηση περίθαλψης από Πάροχο υπηρεσιών HFHS σε μια Εγκατάσταση HFHS.

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 Οικογενειακού εισοδήματος.
- 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 HFHS δύναται να προσδιορίζει την επιλεξιμότητα για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης σε υποθετική βάση χρησιμοποιώντας βαθμολόγηση τρίτων, παραπομπές από κοινοτικά προγράμματα και 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 Ιατρικώς 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 και 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 που καλύπτονται από ένα πρόγραμμα υγείας το οποίο δεν διατηρεί συμβατική σχέση με το HFHS ή όταν ο Πάροχος υπηρεσιών HFHS 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 ή εμπορικής ασφάλισης
- Χρεώσεις για ασθενείς που έχουν υπερβεί τη διάρκεια νοσηλείας που καλύπτεται από τα προγράμματα Medicare, Medicaid ή 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:

Οικογενειακό εισόδημα	% Ποσού Medicare
350%-400% του FPL	91%
300%-350% του FPL	61%
250%-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 στην ευθύνη ασθενούς βάσει του παρακάτω πίνακα:

Οικογενειακό εισόδημα	Έκπτωση επί των Εκκρεμουσών οφειλών
350%-400% του FPL	25%
300%-350% του FPL	50%
250%-300% του FPL	75%
<250% του FPL	100%

Έλεγχος περιουσιακών στοιχείων:

Για να προσδιοριστεί η καταλληλότητα ενός ασθενούς για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης, το HFHS χρησιμοποιεί μια προοδευτική κλίμακα εκπτώσεων που λαμβάνει υπόψη το Οικογενειακό εισόδημα και τα περιουσιακά στοιχεία του ασθενούς 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 ασθενούς. 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 HFHS 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, κι 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 HFHS 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 HFHS που παρέιχε την περίθαλψη. Η καταλληλότητα για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης υπόκειται στην έγκριση του Τμήματος Διαχείρισης Κύκλου Εσόδων (Revenue Cycle Management) του HFHS 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@hfs.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 και άλλου είδους ιατρικής απαραίτητης περίθαλψης, και τις μεικτές χρεώσεις σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ιατρικής περίθαλψης. Όλες οι Εγκαταστάσεις HFHS χρησιμοποιούν τη μέθοδο της αναδρομικότητας για τον υπολογισμό ενός ή περισσότερων ποσοστών AGB. Το Ποσοστό AGB υπολογίζεται διαιρώντας το άθροισμα του συνόλου των ασφαλιστών στο πλαίσιο του προγράμματος αμοιβής ανά υπηρεσία Medicare και των ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας που έχουν καταβάλει απαιτήσεις στην Εγκατάσταση HFHS σε περίοδο 12 μηνών, με το άθροισμα των συναφών μεικτών χρεώσεων για τις εν λόγω 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 HFHS της αρχικής τιμολόγησης στον ασθενή ή/και στον Εγγυητή. Το HFHS 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 ασθενούς. Η αίτηση διατίθεται στην καρτέλα Οικονομική ενίσχυση του ιστότοπου του HFHS:

<https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. Ο ασθενής μπορεί να στείλει τη συμπληρωμένη αίτηση ταχυδρομικώς ή με φαξ, μαζί με τα απαιτούμενα υποστηρικτικά έγγραφα, στην Εγκατάσταση HFHS από την οποία αναζητήθηκε περίθαλψη προκειμένου να εξεταστεί. Για τις διευθύνσεις και τους αριθμούς φαξ των Εγκαταστάσεων HFHS, ανατρέξτε στο Παράρτημα Α.

Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής δεν είναι σε θέση να κατεβάσει την αίτηση μέσω του ιστότοπου του HFHS, 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/της ή/και χρειάζεται βοήθεια για τη συμπλήρωση της αίτησης, ανατρέξτε στο Παράρτημα Α για να επικοινωνήσετε με την Εγκατάσταση HFHS που παρέχει περίθαλψη στον ασθενή.

Τα απαιτούμενα υποστηρικτικά 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 (Form W-2) ή/και Λοιπά Εισοδήματα (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 COBRA (Ενοποιημένος νόμος περί συμφιλίωσης του προϋπολογισμού)
- Υπεύθυνη δήλωση οικονομικής ανάγκης από τον ασθενή

Το HFHS επιφυλάσσεται του δικαιώματος να ζητήσει συμπληρωματικά υποστηρικτικά έγγραφα σε περίπτωση που απαιτείται περαιτέρω επαλήθευση του εισοδήματος ή/και αποσαφήνιση βάσει

οποιοδήποτε υποστηρικτικού εγγράφου έχει παρασχεθεί. Το HFHS δεν δύναται να αρνηθεί τη χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης βασιζόμενο στη μη προσκόμιση από τον αιτούντα υποστηρικτικών 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 HFHS 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 System στη διεύθυνση www.henryford.com.

Παράρτημα Α:

Παρακαλούμε τα υποστηρικτικά έγγραφα να αποστέλλονται στην εγκατάσταση που παρείχε την περίθαλψη:

Εγκατάσταση	Διεύθυνση	Τηλέφωνο/Φαξ #/E-mail
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	Τηλέφωνο: (517) 205-4920
Henry Ford Hospital and Medical Centers	Henry Ford Hospital Patient Financial Assistance Planning Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 107 Clinic Building Detroit, MI 48202	Τηλέφωνο: (313) 916-4510 Φαξ: (313) 916-4501
Henry Ford Kingswood Hospital & Henry Ford Maplegrove Center	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	Τηλέφωνο: (313) 874-9501 Φαξ: (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Τηλέφωνο: (586) 263-2696 Φαξ: (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Τηλέφωνο: (248) 325-0201 Φαξ: (248) 325-0235
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Attn: Hospital Patient Financial Assistance Programs 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Τηλέφωνο: (734) 916-4501 Φαξ: (734) 246-7926
Henry Ford Health System Corporate Business Office		Τηλέφωνο: (313) 874-7800 E-mail: financialassistanceapp@hfhs.org