

- Druge financijske obaveze
- Iznos i učestalost zdravstvenih računa

Da bi se provjerile gornje informacije može se zatražiti izvještaj o kreditnom rejtingu. Corewell Health će kao osnov za kvalifikovanje na bazi prihoda koristiti trenutne federalne smjernice o siromaštvu SAD-a (FPG). Kvalifikujući prihod za eliminisanje svih financijskih obaveza (besplatna njega) za iznose koji se inače duguju biti će 250 posto od granice siromaštva, kako je definisano trenutnim federalnim smjernicama (posjetite <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> da vidite trenutne smjernice) koje svake godine objavljuje Ministarstvo za zdravstvo i usluge građanima.

Financijska evidencija koja je odnosi na prihode domaćinstva pacijenta/garantora takođe se može zatražiti, ne da bi se odgovornost prebacila na treću stranu, nego da bi se utvrdilo kako oni direktno utiču na financijsku situaciju podnosioca zahtjeva. Domaćinstvo, kako ga definiše Biro za cenzus SAD-a je grupa od dva ili više članova obitelji koji su u srodstvu bilo rođenjem, brakom, usvajanjem ili na drugi način i koji žive zajedno (osobe koje nisu u srodstvu, kao npr. sustanari, se ne ubrajaju); sve osobe koje su u srodstvu i žive u istom domaćinstvu smatraju se jednim domaćinstvom. Corewell Health pojedince koji žive u jednom domu, ali se samostalno uzdržavaju ne smatra kombinovanim domaćinstvom. Privremeni zajednički život koji je posljedica zdravstvenog stanja takođe se ne smatra domaćinstvom.

Kod utvrđivanja sposobnosti plaćanja neće se uzimati u obzir klinička i socijalna istorija pacijenata, niti njihova istorija ponašanja.

6.7. Uniformnost

Da bi se osigurala jedinstvena primjena ovog pravilnika unutar Corewell Health, sljedeće se odnosi na sve primjenjive ustanove Corewell Health:

- Sve cijene biće upisane u pacijentov račun u skladu s normalnim procedurama za ispostavu računa. Iako cijene predstavljaju osnovu za ispostavu računa i čuvanje evidencije za potrebe utjerivanja dugovanja, troškovi (ne cijene) se koriste kao glavna jedinica izvještavanja za procjenu financijske pomoći.
- Usluge se neće navoditi “nižim kodom” da bi koštale manje.
- “Profesionalna kurtoazija” se neće koristiti.
- Corewell Health neće diskriminirati na osnovu rase, boje kože, nacionalne pripadnosti, državljanstva, spola, religije, starosti, invaliditeta, političkih vjerovanja, seksualne orijentacije ili bračnog odnosno porodičnog statusa.
- Pacijenti koji zadovoljavaju kriterijume ovog pravilnika i kojima se odobri financijska pomoć imaju pravo na besplatnu hitnu i medicinski neophodnu njegu tokom perioda odobrenja opisanog u odjeljku 6.9. Budući da Corewell Health pacijentima koji imaju pravo na financijsku pomoć prema ovom pravilniku ne zaračunava ništa, Corewell Health u potpunosti zadovoljava “iznose koji se obično zaračunavaju” i ograničenja od manje-nego-bruto-iznos koja se odnose na humanitarne bolnice.

6.8. Proces odobravanja aplikacije

6.8.1. Sve odluke o financijskoj pomoći mora odobriti adekvatno osoblje kako je opisano u procesima i obuci odjeljenja za utvrđivanje financijske pomoći.

6.8.2. Popratna dokumentacija mora biti priložena svim odlukama o financijskoj pomoći i sačuvana kako je opisano u odjeljku 6.2.7 više u tekstu.

6.9. Period odobrenja

Svi odobreni zahtjevi za financijsku pomoć prema ovom Pravilniku mogu biti važeći najmanje 90 dana i uključivati naknadnu hitnu ili medicinski neophodnu njegu. Promjena u financijskoj

situaciji ili dodavanje prava na plaćanje treće strane može izmijeniti period odobrenja i zahtijevati dodatnu provjeru.

6.10. Proces ulaganja žalbi

Pojedinci kojima bude odbijena financijska pomoć prema odredbama ovog Pravilnika mogu zatražiti pregled odluke. Pregled će se vršiti na višem nivou vlasti za odobravanje pomoći. Žalbe koje dospiju iznad nivoa menadžmenta unutar Pristupa pacijentima šalju se komisiji viših voditelja Corewell Health koje bira Viši potpredsjednik Corewell Health za ciklus prihoda ili njegov/njen imenovani zamjenik.

6.11. Napori za utjerivanje duga u slučaju neplaćanja

Ako pacijent/garantor ne aplicira za pomoć ili ne ispunjava uvjete za financijsku pomoć prema ovom Pravilniku, postupci utjerivanja duga koje Corewell Health može da preduzme u slučaju neplaćanja detaljnije su opisani u pravilnicima navedenima u nastavku:

- [Pravilnik o ispostavi računa i utjerivanju dugovanja](#) (Corewell Health Southeast Michigan)
- [Pravilnik o ispostavi računa za iznose koji su odgovornost pacijenata i utjerivanju dugovanja](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan).

Besplatna kopija gornjeg pravilnika može se dobiti na sljedeći način:

- Za Corewell Health Southeast Michigan:
 - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
 - telefonskim pozivom na (877) 687-7309
 - slanjem e-mejla na EastFinancialCounseling@corewellhealth.org
- Za Corewell Health Southwest Michigan:
 - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
 - telefonskim pozivom na (844) 408.4103
 - slanjem e-mejla SHLfinancialcounseling@spectrumhealth.org
- Za Corewell Health West Michigan:
 - <https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance>
 - telefonskim pozivom na (800) 968.0145
 - slanjem e-mejla na FinancialCounseling@spectrumhealth.org

Posebna pismena obavijest šalje se svakom pojedincu najmanje 30 dana prije započinjanja bilo kakvog postupka utjerivanja dugovanja.

6.12. Osnova za izračunavanje iznosa koji se obično zaračunavaju (AGB)

Corewell Health (uključujući i bitno povezane entitete) pacijentima koji imaju pravo na financijsku pomoć ("FAP") za hitnu i drugu medicinski neophodnu njegu ne zaračunava više od iznosa koji se obično zaračunavaju (AGB) onima koji imaju osiguranje koje pokriva takvu njegu. Umjesto toga Corewell Health besplatno pruža hitnu i medicinski neophodnu njegu svim pacijentima koji zadovoljavaju kriterijume za financijsku pomoć prema ovom pravilniku. Corewell Health koristi metodu „gledanja unazad“ i izračunava postotak AGB-a za svaku bolničku ustanovu tako da podijeli sumu svih iznosa svojih računa za hitnu i drugu medicinski neophodnu njegu koji su dopušteni kao Medicare naknade-za-uslugu u kombinaciji s privatnim osiguranjem za prethodnu kalendarsku godinu od dvanaest (12) mjeseci sa sumom povezanih bruto iznosa za te račune. Corewell Health trenutnu kopiju opisa izračunavanja AGB-a i postotke objavljuje na svojoj web stranici:

- [billing-percentages-english.pdf \(beaumont.org\)](#) (Corewell Health Southeast Michigan).
- [amounts-generally-bill-agb-table2019-english.pdf \(spectrumhealthlakeland.org\)](#) (Corewell Health Southwest Michigan)

- [spectrum-health-amounts-generally-billed-table.pdf \(contentstack.io\)](#) (Corewell Health West Michigan)

U skladu sa zakonima države Michigan, Corewell Health neosiguranom pacijentu s prihodima domaćinstva na granici ili ispod 250% federalne granice siromaštva ne zaračunava više od 115% rate povrata troškova za Medicare.

6.13. Katastrofalno finansijsko opterećenje

Corewell Health je svjestan da ozbiljni zdravstveni događaji mogu dovesti do katastrofalnog finansijskog opterećenja pacijenta i njegove porodice, te stoga Corewell Health zadržava pravo da katastrofalne slučajave pregleda na individualnoj osnovi. Odluka o smanjenju finansijskih obaveza biće donijeta na osnovu finansijskih računa koji su se nakupili unutar posljednjih 240 dana, i onih za koje se očekuje da će nastati u sljedećih 90 dana. Katastrofalno finansijsko opterećenje je ono koje rezultira finansijskim opterećenjem od 25% godišnjih prihoda domaćinstva ili više.

7. Revizije

Corewell Health zadržava pravo na izmjenu, dopunu, modificiranje i eliminisanje ovog pravilnika u bilo kom trenutku bez prethodne obavijesti.

Sve dopune ovom pravilniku delegirane su Predsjedniku i glavnom izvršnom direktoru Corewell Health i ljudima koje oni imenuju. Sve revizije dodacima ovom pravilniku i svim popratnim dokumentima vezanim za ovaj pravilnik, kao što su aplikacija za finansijsku pomoć, sažetak na pojednostavljenom jeziku, itd., delegirane su Višem direktoru za registraciju i finansijsko savjetovanje Corewell Health.

8. **Pravilnici koje ovaj pravilnik briše i zamjenjuje:** Ovaj pravilnik briše i zamjenjuje sljedeće pravilnike od datuma stupanja na snagu ovog pravilnika: Pravilnik za utvrđivanje prava na finansijsku pomoć bolničke grupe Spectrum Health br. SH-ADMIN-FIN-001; Pravilnik o finansijskoj pomoći Lakeland Health CORP br. 176; Pravilnik za utvrđivanje prava na finansijsku pomoć Spectrum Health br. 2983; Pravilnik o finansijskoj pomoći Beaumont Health br. 9349605.

9. Reference

[Pravilnik o pravima i odgovornostima pacijenata](#) (Corewell Health Southeast Michigan)
[Pravilnik o pravima i odgovornostima pacijenata](#) (Corewell Health Southwest Michigan)
[Pravilnik o pravima i odgovornostima pacijenata](#) (Corewell Health West Michigan)
[Pravilnik o ispostavi računa i utjerivanju dugova](#) (Corewell Health Southeast Michigan)
[Pravilnik o ispostavi računa koji su odgovornost pacijenta i utjerivanju dugova](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)
[Zakon o hitnom medicinskom liječenju i aktivnom radu \(EMTALA\)](#) (Corewell Health Southeast Michigan)
[Pravilnik o hitnim medicinskim stanjima / Liječenju / Transferu \(ZAKON O HITNOM MEDICINSKOM LIJEČENJU I AKTIVNOM RADU - EMTALA\)](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)
[Pravilnik i procedure za čuvanje dokumenata](#) (Corewell Health Southeast Michigan)
[Pravilnik za upravljanje, čuvanje i uništavanje dokumenata](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

10. Razvoj i odobrenje Pravilnika

Vlasnik dokumenta:

Kyleigh Hafeli (Stručnjak, Projekti)

Autor(i):

Sarah Clark (Viši direktor, Registracija i finansijski savjeti)

Organi će se pozivati na povezanu dokumentaciju sadržanu u ovom dokumentu ako to bude primjenjivo. Štampane fotokopije ovog dokumenta mogu biti zastarjele i treba ih smatrati nekontrolisanim.

Pregledavač(i):

Amy Assenmacher (Viši potpredsjednik, Financijski ciklus prihoda), Celeste McIntyre (Viši potpredsjednik, korporacijski kontrolor), Courtney Guernsey (Viši direktor, Financijske usluge pacijentima), Darryl Elmouchi (Viši potpredsjednik, Predsjednik SHWM), Hardik Dalal (Viši potpredsjednik, Financije SHWM), Loren Hamel (Viši potpredsjednik, Predsjednik, SHL & Strat savjetnik za BSHS), Matthew Cox (Glavni financijski direktor), Paul Konopacki (Potpredsjednik, Financije LKD), Steffany Dunker (Savjetnik za menadžment)

Voditelji u Corewell Health Beaumont: Dr. Benjamin Schwartz (Predsjednik, BSHS Beaumont Health), Christopher Flores (Viši potpredsjednik, Financije)

Odobrio/la:

Christina Freese Decker (Predsjednik i glavni i izvršni direktor)

11. Ključni pojmovi:

pomoć, siromaštvo, pravo, humanitarna pomoć, rješenja, profesionalna kurtoazija, humanitarna njega, besplatna njega, aplikacija za financijsku pomoć (fap)

Pravilnik za utvrđivanje prava na finansijsku pomoć Corewell Health – Dodatak A

Pravilnik za utvrđivanje prava na finansijsku pomoć Corewell Health (“Pravilnik”) pokriva samo ustanove Corewell Health (navedene u Pravilniku) i sve pružaoce usluga koje one zapošljavaju.

Corewell Health Southeast Michigan:

Lista pružaoaca usluga koji nisu pokriveni Pravilnikom dostupna je na našoj web stranici tako da kliknete [ovdje](#).

Corewell Health Southwest Michigan:

Ovaj Pravilnik se ne odnosi na Caring Circle. Listu pružaoaca usluga koji nisu pokriveni ovim Pravilnikom možete pregledati na našoj web stranici tako da kliknete [ovdje](#).

Corewell Health West Michigan:

Lista pružaoaca usluga koji nisu pokriveni ovim Pravilnikom može se pregledati na našoj web stranici tako da kliknete [ovdje](#).

Program popusta skale s kliznim cijenama Nacionalnog korpusa za zdravstvene usluge i otplate duga države Michigan - Dodatak B

Sljedeće se primjenjuje isključivo na odobrene lokacije NHSC I MSLRP unutar Corewell Health

PRAVILNIK: Da se onima kojima je potrebno daju besplatne usluge ili usluge s popustom. Pacijenti koji primaju njegu na odobrenim lokacijama Nacionalnog korpusa zdravstvenih usluga Corewell Health ("NHSC") ili programa otplate duga države Michigan ("MSLRP") biće procijenjeni za financijsku pomoć na osnovu NHSC zahtjeva za prihodima i veličini porodice, a ne drugih faktora.

SVRHA: Svi pacijenti koji traže financijske usluge na lokacijama NHSC-a ili MSLRP-a unutar Corewell Health mogu biti sigurni da će usluge primiti bez obzira na svoju sposobnost da plate. Usluge neće biti odbijene nikome zbog njihove financijske nesposobnosti plaćanja. Ovaj program je namijenjen za pružanje besplatne njege ili njege s popustom onima koji nemaju novaca ili koji imaju ograničene mogućnosti plaćanja za svoje zdravstvene usluge (neosigurani ili slabo osigurani).

Pacijenti koji primaju usluge na odobrenim lokacijama NHSC-a ili MSLRP-a mogu koristiti trenutачnu [Povjerljivu aplikaciju za financijsku pomoć NHSC/MSLRP](#). Podnosioci aplikacije koji primaju njegu na lokacijama NHSC-a ili MSLRP-a ne moraju aplicirati za beneficije osiguranja treće strane, državnih, federalnih ili drugih humanitarnih programa prije nego dobiju pravo na financijsku pomoć.

Odobrene lokacije NHSC i MSLRP unutar Corewell Health će ponuditi program popusta s kliznim cijenama svima koji nisu u mogućnosti platiti za svoje usluge. Nikome ko ne može platiti na odobrenoj lokaciji NHSC ili MSLRP neće biti odbijen pristup uslugama. Corewell Health će pravo na program zasnivati na sposobnosti osobe da plati i neće diskriminirati na osnovu rase pojedinca, boje kože, spola, nacionalne pripadnosti, invalidnosti, religije, starosti, seksualne orijentacije ili spolnog identiteta. Federalne smjernice o siromaštvu ("FPG") se koriste u izradi i godišnjem ažuriranju skale kliznih cijena (SFS) da bi se utvrdilo pravo. Međutim, pacijentima koji primaju njegu na odobrenim lokacijama NHSC-a ili MSLRP-a unutar Corewell Health koji imaju prihode od 250 posto ili manje od granice siromaštva (pogledati <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> za trenutачne smjernice) eliminisati će se sva financijska odgovornost (besplatna njega) za usluge pružene na odobrenoj lokaciji NHSC-a ili MSLRP-a u skladu s programom popusta s kliznim cijenama.

PROCEDURA:

Kod pružanja programa popusta s kliznim cijenama potrebno je slijediti sljedeće smjernice:

1. Obavijest: Corewell Health će pacijente obavijestiti o programu popusta s kliznim cijenama na sljedeći način:
 - Informacije o pravilniku plaćanja biće dostupne svim pacijentima u trenutku primanja usluge.
 - Obavijest o programu popusta s kliznim cijenama svakom pacijentu će se ponuditi nakon prijema u bolnicu.
 - Informacije o dostupnosti programa popusta s kliznim cijenama biće uključene u obavijest o utjerivanju duga koju šalje Corewell Health.
 - Objašnjenje našeg programa popusta s kliznim cijenama i našeg formulara za aplikaciju dostupni su na web stranici Corewell Health.
 - Corewell Health obavijesti o programu popusta s kliznim cijenama stavljaju se u čekaonice u klinikama.
2. Zahjev za popustom: Zahtjeve za usluge s popustom mogu podnijeti pacijenti, članovi porodice, osoblje društvenih usluga ili drugi koji su svjesni da postoji financijska nesposobnost. Program

Organi će se pozivati na povezanu dokumentaciju sadržanu u ovom dokumentu ako to bude primjenjivo. Štampane fotokopije ovog dokumenta mogu biti zastarjele i treba ih smatrati nekontrolisanim.

popusta s kliznim cijenama biće na raspolaganju samo za posjete klinikama. Informacije i formulari mogu se dobiti na ulaznom šalteru i u Poslovnom uredu.

3. Administracija: Program popusta s kliznim cijenama primjenjivat će tim za pregled Pristupa pacijenata financijskoj pomoći. Informacije o FAP-u i pravilniku i proceduri programa popusta s kliznim cijenama daju se pacijentima. Osoblje treba da ponudi pomoć u popunjavanju aplikacije. Dostojanstvo i povjerljivost se mora poštivati kod svih koji traže i/ili kojima se pružaju zdravstvene usluge.
4. Popunjavanje aplikacije: Pacijent/odgovorna strana mora popuniti povjerljivu aplikaciju za financijsku pomoć NHSC-a i MSLRP-a u potpunosti. Osoblje će biti na raspolaganju, po potrebi, da pomogne pacijentu/odgovornoj strani u popunjavanju aplikacije. Potpisivanjem aplikacije osobe potvrđuju svoje prihode kako su navedeni u aplikacijskom formularu.
5. Pravo: Popusti se daju isključivo na osnovu prihoda i veličine porodice.
 - a. Porodica je definisana kao: grupa od dvoje ili više ljudi (od kojih je jedan glava domaćinstva) u srodstvu rođenjem, brakom ili usvajanjem koji žive zajedno; sve takve osobe (uključujući članove subporodica u srodstvu) smatraju se članovima jedne obitelji. Corewell Health će prihvatiti članove domaćinstva koji nisu u srodstvu kod izračunavanja veličine porodice.
 - b. Prihodi uključuju: bruto zarade; plaće; napojnice; prihod od biznisa ili samozaposlenja; nadoknadu za nazaposlenost; nadoknadu za povredu na radu; prihode od društvenog osiguranja; prihode od dodatnog osiguranja; isplate veteranima; beneficije preživjelih osoba; prihod od penzije ili mirovine; kamate; dividende; prihode od vlasničkih prava; prihode od iznajmljivanja nekretnina, ostavštine i ostavinskih fondova; alimentaciju; alimentaciju za dijete; pomoć izvan domaćinstva; i razne druge izvore.
6. Provjera prihoda: Podnosioci zahtjeva mogu podnijeti jedno od sljedećeg: W-2 za prethodnu godinu, posljednja dva izvotka od plaće, pismo poslodavca ili formular 4506-T (ako ne podnose W-2). Samozaposleni pojedinci će možda morati podnijeti detalje o prihodima i troškovima svog biznisa za prošla tri mjeseca. Adekvatne informacije moraju se dostaviti da bi se moglo utvrditi pravo na program. Samoizjavljivanje o prihodima se takođe može prihvatiti. Pacijenti koji ne mogu dostaviti pismeni dokaz mogu podnijeti potpisanu izjavu o prihodima.
7. Popusti: Oni pacijenti na odobrenim lokacijama NSHC-a ili MSLRP-a čiji prihodi su na granici ili ispod 250% siromaštva primice popust od punih 100% za svoje zdravstvene usluge (tj., besplatnu njegu). Pacijenti koji prime usluge na odobrenim lokacijama NHSC i MSLRP imaju pravo na ovaj popust 90 dana od datuma odluke i moraju ponovo aplicirati svakih 90 dana.
8. Obavještanja podnosioca aplikacije: Odluka o pravu na program popusta s kliznim cijenama dostavit će se podnosiocu(ima) aplikacije pismenim putem, ili, ako je primjenjivo, razlog za odbijanje. Program aplikacija pokriva neplaćene račune pacijenata za šest mjeseci prije datuma aplikacije i sve račune dobivene unutar 90 dana nakon datuma odobrenja, osim ako im se financijska situacija bitno ne promijeni. Podnosioc zahtjeva ima opciju ponovnog apliciranja nakon što prođe 90 dana ili u bilo koje vrijeme ako je došlo do bitne promjene u prihodima porodice. Kada podnosioc aplikacije ponovo aplicira, period „gledanja unazad“ biće kraći od šest mjeseci odnosno od datuma isteka prethodne aplikacije.
9. Odbijanje plaćanja: Ako pacijent verbalno odbije platiti ili napusti zgradu bez da plati za svoje usluge, pacijentu će se poslati pismena obavijest o njegovoj obavezi plaćanja. Ako pacijent ne aplicira za skalu kliznih cijena, informacije o dostupnosti programa popusta s kliznim cijenama biće uključene u tu obavijest. Ako pacijent ne učini nikakav napor da plati i ne odgovori na pismenu obavijest u roku od 60 dana, to predstavlja odbijanje plaćanja. U ovom trenutku, Corewell Health može istražiti opcije koje nisu ograničene na ali uključuju nuđenje plana otplate pacijentu, oprost dugovanja ili slanje pacijenta agencijama za utjerivanje dugovanja. Pravilnik za

Organi će se pozivati na povezanu dokumentaciju sadržanu u ovom dokumentu ako to bude primjenjivo. Štampane fotokopije ovog dokumenta mogu biti zastarjele i treba ih smatrati nekontrolisanim.

ispostavu računa i utjerivanje dugovanja Corewell Health se odnosi na pacijenta NHSC i MSLRP koji su iznad 250% federalnih smjernica o siromaštvu. Kao što je opisano gore u tekstu, oni ispod 250% federalne granice siromaštva ne plaćaju za njegu i stoga nisu podložni pravilniku o utjerivanju duga.

10. Čuvanje evidencije: Informacije vezane za odluke o programu skale kliznih cijena čuva administrator programa. Detalji vezani za odobrene i odbijene aplikacije pohranjeni su u sustavu menadžmenta prakse koji nadgleda administrator programa.
11. Provjera pravilnika i procedure: SFS se ažurira na osnovu važećih federalnih smjernica o siromaštvu. Corewell Health će takođe provjeravati moguće promjene u našem pravilniku i procedurama i prakse ustanova koje pacijentima koji imaju pravo onemogućavaju pristup našim uslugama njege u zajednici.
12. Budžet: U sklopu našeg godišnjeg procesa izračunavanja budžeta, procijenjeni iznos usluga po programu popusta s kliznim cijenama biće uračunat u budžet kao odbitak od prihoda.

Skala kliznih cijena

| Veličina obitelji | FEDERALNE SMJERNICE O SIROMAŠTVU | |
|---------------------------|----------------------------------|------------|
| | 100% | 250% |
| 1 | USD14,580 | USD36,450 |
| 2 | USD19,720 | USD49,300 |
| 3 | USD24,860 | USD62,150 |
| 4 | USD30,000 | USD75,000 |
| 5 | USD35,140 | USD87,850 |
| 6 | USD40,280 | USD100,700 |
| 7 | USD45,420 | USD113,550 |
| 8 | USD50,560 | USD126,400 |
| Svaki dodatni član | USD5,140 | USD12,850 |

Organi će se pozivati na povezanu dokumentaciju sadržanu u ovom dokumentu ako to bude primjenjivo. Štampane fotokopije ovog dokumenta mogu biti zastarjele i treba ih smatrati nekontrolisanim.

Dodatak C

Obavijest o nediskriminaciji:

Politika Corewell Health i svih njegovih podružnica je pružati kvalitetnu zdravstvenu njegu svim ljudima. Corewell Health neće diskriminirati na osnovu rase, boje kože, nacionaliteta, državljanstva, spola, religije, starosti, invaliditeta, političkih vjerovanja, seksualne orijentacije i bračnog ili porodičnog statusa. Odluke o prijemu i liječenju pacijenata donosit će se isključivo na osnovu zdravstvenih potreba pacijenata i kapaciteta i mogućnosti ustanove da pruži medicinsku pomoć i liječenje koje je potrebno. Prijem i liječenje neće biti uskraćeni na osnovu etničke pripadnosti, boje kože, spola, spolnog identiteta, rase, nacionalne pripadnosti, religije, invaliditeta, starosti, HIV statusa, status veterana ili vojnika, izvora plaćanja za usluge ni bilo kojem drugom osnovu zabranjenom federalnim, državnim ili lokalnim zakonima. Pacijenti će se tretirati u skladu s njihovim spolnim identitetom.

Više detalja potražite u [Pravilniku o pacijentovim pravima i odgovornostima](#) (Corewell Health Southeast Michigan), [Pravilniku o pacijentovim pravima i odgovornostima](#) (Corewell Health Southwest Michigan) ili [Pravilniku o pacijentovim pravima i odgovornostima](#) (Corewell Health West Michigan).

Corewell Health:

- Pruža besplatna pomagala i usluge ljudima sa invaliditetom kako bi mogli sa nama efikasno komunicirati, kao što su:
 - kvalifikovani tumači za znakovni jezik
 - pisane informacije u drugim formatima (velika slova, audio, pristupačni elektronski formati, drugi formati)
- Pruža besplatne jezičke usluge ljudima čiji glavni jezik nije engleski, kao što su:
 - kvalifikovani tumači
 - informacije napisane na drugim jezicima

Ako su vam potrebne ove usluge, za Corewell Health Southwest i West Michigan kontaktirajte Jezičke usluge na: 616.267.9701 ili 1.844.359.1607 (TTY:711).

Za lokacije Corewell Health Southeast kontaktirajte Odjeljenje za iskustva pacijenata i njihovih porodica na:

313-593-7070 (Dearborn, Taylor, Trenton, and Wayne), 947-521-8880 (Farmington Hills), 248-551-7040 (Grosse Pointe, Royal Oak, Troy), 248-426-6976 (Farmington Hills RNC), 248-743-9500 (Corewell Health Southeast Michigan Home Health Services). 313-253-9024 (Dearborn RNC) or 947-522-2007 (Corewell Health Southeast Michigan Medical Group).

Ako smatrate da vam Corewell Health nije pružio ove usluge ili da je protiv vas diskriminirao na drugi način na osnovu rase, boje kože, nacionalne pripadnosti, starosti, invaliditeta ili spola, spolne orijentacije, spolnog identiteta ili religije, možete uložiti žalbu na:

- Za Corewell Health Southeast Michigan
Odjeljenje za iskustvo pacijenata
26901 Beaumont Blvd.
Southfield, MI 48033
947-522-1472
Pfcc@beaumont.org
- Za Corewell Health Southwest and West Michigan
Direktor, Iskustvo pacijenata
100 Michigan St NE MC 006
Grand Rapids, MI 49503
616-391-2624; besplatni telefon: 1-855-613-2262

Organi će se pozivati na povezanu dokumentaciju sadržanu u ovom dokumentu ako to bude primjenjivo. Štampane fotokopije ovog dokumenta mogu biti zastarjele i treba ih smatrati nekontrolisanim.

patient.relations@spectrumhealth.org

Žalbu možete uložiti lično ili poštom, faksom ili imejlom. Ako vam je potrebna pomoć u ulaganju žalbe na raspolaganju vam stoji Direktor za iskustvo pacijenata.

Žalbu zbog kršenja građanskih prava takođe možete uložiti u Uredu za građanska prava Ministarstva za zdravstvo i usluge građanima SAD-a elektronskim putem preko portala za žalbe Ureda za građanska prava, koji možete pronaći na <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ili imejlom ili telefonom na:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH
Building Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (za gluhoonijeme).

Formulari za žalbe dostupni su na <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Kontaktirajte nas

Español (*Spanish*)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

العربية (*Arabic*)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

中文 (*Chinese*): 國語/普通話 (*Mandarin*), 粵語 (*Cantonese*)

請注意：如果您講中文，你可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607（TTY 手語翻譯：711）。

Tiếng Việt (*Vietnamese*)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ako govorite srpsko-hrvatski (*srpski, hrvatski ili bosanski*)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

አማርኛ (*Amharic*)

ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቸው፡ (TTY: 711).

नेपाली (*Nepali*)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस्

1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711).

Thuɔŋjan (*Nilotic – Dinka*)

PIID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjan, ke kuony yenë koc waar thook atō kuka lëu yök abac ke c'in wënh cuatë piny. Yuɔpë 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kiswahili (*Swahili*)

Organi će se pozivati na povezanu dokumentaciju sadržanu u ovom dokumentu ako to bude primjenjivo. Štampane fotokopije ovog dokumenta mogu biti zastarjele i treba ih smatrati nekontrolisanim.

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711). تماس بگیرید.

Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).

(Burmese)

အသိပေးခြင်း

သင်ပြောသော ဘာသာစကားကို အခမဲ့ ဘာသာပြန်
ရရှိပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်

فارسی دری (Dari)

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس 1-844-359-1607 (TTY: 711). است. تماس ب

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ikinyarwanda (Kinyarwanda)

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

Soomaali (Somali)

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

اللہجة السودانية (Sudanese)

انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

தமிழ் (Tamil)

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

ትግርኛ (Tigrinya)

ትኹረት: ትግርኛ እንድትር ትገረብ ኮንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቐርቡልካ እየም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።