



Current Status: Active

PolicyStat ID: 9349605

Beaumont

Origination:	09/07/2018
Effective:	4/21/2021
Last Approved:	4/21/2021
Last Revised:	4/21/2021
Next Review:	4/21/2022
Document Contact:	Kristener Polzin: Sr Dir, Revenue Cycle Mgmt
Area:	Revenue Cycle
Key Words:	
Applicability:	Beaumont All Sites

資金援助

Document Type: Policy (Japanese)

I. 目的と目標：

本方針の目的は、Beaumont Health Hospitals (バーモントヘルス病院) および Beaumont Medical Group (バーモントメディカルグループ) が病院の支払いにおいて保健未加入患者および支援が必要な患者を特定し、資金援助を提供する方法を説明することです。

本方針では、上述の病院を総称して「バーモント病院」と記し、個別には「病院」と記します。本方針で「バーモントヘルス」と記載した場合は、個々のバーモンド病院あるいはバーモントメディカルグループを示しています。

本方針は、資金援助および緊急医療規定に関する 1986 年内国歳入法典の第 501(r) 条の要件およびその変更に対応することを目的に作成され、資金援助対象者に対する請求を制限し、妥当な請求書の作成および支払いの回収などについて細かく解説されています。バーモント病院で提供されたサービスの料金を支払う手段のない患者は、資金援助を申請し、本方針の利用条件に従って資金援助を受ける資格を得ることができる可能性があります。

C. 本方針は、特定のメディケア病院の費用報告規則を満たすことも目的としています。

D. 本書で「」付きの単語は、以下の第 3 項で設定された意味を持っています。

II. 方針宣言：

A. バーモントヘルスの方針では：

1. 緊急およびその他の医療上必要となる治療を、差別なく、支払能力に関わらずすべての患者に提供する
2. 緊急およびその他の医療上必要となる治療を、本方針に基づいて支援が必要と判断された個人に提供する
3. 本方針に基づいて資金援助を受ける資格のある患者に対して、緊急またはその他の医療上必要となる治療を施した際に請求される金額が一般的な請求額を超えない（例：バーモントヘルスは、本方針に基づいて資金援助を受ける資格のある患者に対して緊急またはその他の医療上必要となる治療を施した際に請求される総額に一般的な請求額（AGB）率を乗算した金額を超えない）
4. 本方針に基づいて資金援助を受ける資格のある患者には緊急またはその他の医療上必要となる治療以外のサービスを施した際の総額を超えた請求をしない
5. 対象となる保険未加入の自己負担患者に割引を提供する

B. 資金援助の資格判断は、患者が (i) 資金源不足のためサービスまたは品目に対する支払い能力がないこと、または (ii) 保健未加入の自己負担患者であることを立証することにより決まります。本方針に記載のとおり、患者の財源不足による資金援助を受ける資格の評価において、バーモントヘルスは、患者の世帯資産および収入を、連邦貧困ガイドライン（毎年更新）と比較して考慮します。また、資金援助の資格を得るには、本方針に従いバーモントヘルスが要求する情報を患者が提供し、適用可能な場合は、Medicaid（メディケイド）または第三機関の支払いプログラムに申請する必要があります。

以下の説明とおり、本方針では、

1. 資金援助の資格基準が記されています。また、患者が無料または値引きを受けられる状況を定めています。
2. 適用可能な資金援助の申請方法を説明しています。
3. 患者が資金援助の対象となる患者を決定する方法、および 100% 未満の資金援助を受ける資格があると判断された患者が別の資金援助を申請する方法を説明しています。
4. 本方針に基づいて資金援助の資格がある患者に請求される金額の基本的な計算方法、および慈善診療調整が適用される金額について説明しています。
5. 資金援助の資格がある患者に提供された緊急またはその他の医療上必要となる治療に対してバーモントヘルスが請求する金額は、保険加入患者が同じ医療を受けた際の一般的な請求額を超えないよう制限しています。
6. バーモントヘルスが一般的な請求額を決める方法を説明しています。

7. バーモントヘルスは、緊急またはその他の医療上必要となる治療を病院で提供するプロバイダー（バーモント病院以外）で、本方針を適用する/しないプロバイダーの一覧を別々に保持することを名言し、個人がその一覧を無料で入手する方法を説明しています。
8. バーモントヘルスは、未払いに対する対処を定める独自の「請求および徴収に関する方針」を保持することを明言し、一般市民がその請求および徴収に関する方針を入手する方法を説明しています。
9. 本方針に基づいて、バーモントヘルスが資格のある保険未加入の自己負担患者に対して割引を提供することについて説明します。

C. バーモントヘルスは、Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (緊急医療措置および分娩法) (EMTALA、英語の略字) に従い、支払い能力に関わらず、すべての患者に救急医療を提供します。

III. 定義：

本方針では以下の定義が適用されています。

A. **一般的な請求額 (AGB、英語の略語)**：各バーモント病院は、AGB の判断に「ルックバック方法」を適用します。特に、各病院では、当該処置に対する総費用に AGB 率を乗算して、すべての医療処置に対する一般的な請求額が決まります。

B. **AGB 率**：各病院は、独自に AGB 率を算出します。過去 12 ヶ月間で Medicare (メディケア) の診療ごとの個別支払いが認められた医療費と民間の健康保険の医療費の総額を、それらの請求に関連する総費用で割って算出します。この「認められた」金額には、当該個人が全額または負担部分を実際に支払ったかどうか、それがいつかに関わらず、また個々の負担部分に適用される慈善診療調整や割引を無視してメディケアおよび民間の健康保険で払い戻された金額と、メディケアの受益者または被保険者が個人的に負担する金額（共同保険、自己負担金、控除免責金額などがある場合）の両方が含まれます。各バーモント病院は、毎年改定された AGB 率を算出し、AGB 率の算出に適用した 12 ヶ月の終了から 120 日までに改定された AGB 率を適用します。

各病院の AGB 率は、バーモントヘルスのホームページに掲示されます。さらに、一般の人でも無料でバーモント病院の AGB 率を書面で入手することができます。お電話（248-577-9205）または以下の住所に書面の要求を郵送してください。

Customer Service Department
Beaumont Health System
26935 Northwestern Hwy.
Southfield, MI 48033

C. **救急医療**：救急医療の条件は、緊急医療措置および分岐法（EMTALA）の定義に従います。

D. **EMTALA**：Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (緊急医療措置および分岐法) (42 U.S.C. § 1395dd) および Code of Federal Regulations (連邦規制基準) (Subchapter G of Chapter IV of Title 42) の規制。

E. **世帯**：U.S. Census Bureau (米国勢調査局) の定義を採用し、出生、結婚または養子縁組によって血縁関係がある同居する 2 名以上のグループとします。さらに、患者が親または成人の子供の扶養家族である場合、患者を扶養家族と主張する当事者は、患者の世帯と見なされます。

F. **世帯資産**：患者、患者の世帯、およびすべての保証人の総資産（世帯所得は除く）で、本方針に従って調整されます。世帯資産は、銀行口座や投資口座の資金、債券、預金証明書、信託財産を含み、これに限定されません。不動産、車両、患者と家族ではない個人と共同で所有する資産（この資産に対する患者のアクセスが、家族以外の人のためである場合に限り）は、世帯資産から除外されます。資金援助の申請に、家族の資産価値に関する書類の提出が求められる場合があります。

G. **世帯所得**：患者、15 歳以上の患者の家族、およびすべての保証人があらゆる資金源から受け取った総所得で、収益、失業補償、労働災害補償、社会保障、生活保護、公的支援、退役軍人手当、遺族給付、年金および退職年金、利子、配当、不動産収入、ロイヤリティ、信託、教育支援、慰謝料、養育費、その他の支援による収入などが含まれます。このとき、退職金は年金額に基づいて評価され、年間相当額は家族所得として扱われます。年金の存続期間には 25 年が使用され、年間成長率には 3.5% が使用されます。推定資格審査の過程で、バーモントヘルスは、患者の世帯所得の判断に、信用報告書の情報、自己申告データ、マーケティングデータソース、患者の近隣に住む他人の平均所得などを使用する第三機関が開発した算出法を使用することがあります。

H. **連邦貧困ガイドライン**：連邦貧困ガイドラインは、U.S. Department of Health and Human Services (米保健社会福祉省) が連邦公報で時々発行し、発行時点で有効です。本指針に適用される現在の連邦貧困ガイドラインは、随時更新されますが、付録 A として添付されています（右上の角の添付タブを参照）。

I. **総費用**：医療用品およびサービスの提供に対して病院が設定した総額。

J. **保証人**：患者以外で、患者の医療費の支払いに責任を負う人。

K. **医療上必要となる治療**：一般にサービス提供時に受け入れられている、医療の専門的に認識されているヘルスケアの基準に従い、物理的または精神的な状態に対する予防、緩和、治療または修復治療の診断および提供に妥当かつ必要とされるサービス。医療上必要となる治療には、美容サービス、美容整形、緊急性のないその他の選択可能なサービス、パッケージ価格契約により予め割引がされているサービス、個人的なサービス（部屋代など）、および患者の利便性のための品目は含まれません。

L. **保険外患者**：保険会社、ERISA プラン、連邦ヘルスケアプラン（Medicare、Medicaid、SCHIP、CHAMPUS など、これに限定されない）、労働災害補償、または医療費の支払い義務を支援する第三機関の支援など、第三機関の補償がない個人。

IV. 手続き：

A. 患者照会

予約または登録の管理を担当する病院の職員は、保険未加入で治療費が払えない患者を健康保険アドバイザーに紹介し、資金援助の資格判断を委ねる必要があります。保険に加入していても請求額を支払えない患者も健康保険アドバイザーに紹介する必要があります。

B. 慈善診療調整の対象資格

1. 対象資格の基準

a. 慈善診療調整の対象として資金援助の資格判断は、患者が資金源不足のためサービスまたは品目に対する支払い能力がないことを立証することにより決まります。世帯資産の価値が \$50,000 以上の患者は、患者の世帯収入に関係なく、本方針に基づく慈善診断調整による資金援助を受ける資格はありません。

世帯資産の価値が \$50,000 以下の患者で、以下の基準を満たす患者は、緊急またはその他の医療上必要となる治療で患者が負担する金額（第三者が負担する金額は除く）に対して、スライド制に基づき、以下の条件で慈善診断調整の形での資金支援を受ける資格があります：

- 患者の世帯収入が連邦貧困ガイドラインの 200% と等しいか低い場合、患者は、患者が負担する金額に対して、100% の慈善診療調整を受けることができる。
- 患者の世帯収入が連邦貧困ガイドラインの 201% 以上で 300% と等しいか低い場合、患者は、患者が負担する金額に対して、患者は、特定の病院の AGB 率に等しい慈善診断調整を受けることができる。(例えば、その時点の病院の AGB 率が 76% の場合、患者は自己負担の金額に対して 76% の慈善診断調整を受けることができます。)

毎年決定される各病院の AGB 率は Beaumont Health のホームページに掲載されています。

(248)577-9205 に電話する、または以下の住所に書面による要求を提出することで入手可能です：

Customer Service Department
Beaumont Health System
26935 Northwestern Hwy.
Southfield, MI 48033

- c. 現在の連邦貧困ガイドラインは、付録 A として添付されています。
- d. 患者が親または成人の子供の納税申告書で扶養家族となっている場合、患者が扶養家族として主張されている収入およびその他の世帯収入が受給資格の基準として考慮されます。
- e. 現在の世帯収入が前年から大幅に増加している場合で、世帯収入が以前のレベルに戻るという合理的な根拠がある場合は、バーモントヘルスは、慈善診断調整の形での資金援助の判断を中断する場合があります。本方針の規定に関係なく、前年の世帯収入が大幅に減少している場合で、世帯収入が翌年 1 年間で以前のレベルに戻るという合理的な根拠がある場合は、バーモントヘルスは、慈善診断調整の形での資金援助を認めない場合があります。
- f. 資金援助は、保険会社または健康保険が患者またはバーモントヘルスに支払いを行ったかどうかに関わらず、保険会社または福利厚生プランの支払責任に対して適用されません。
- g. 患者がバーモントヘルスにより提供される医療サービスおよび品目を受ける原因となった傷害を引き起こした第三者の不法行為者から金銭的な和解や判決を受けた場合、患者のアカウント残高を支払うために、患者はその和解または判決の金額を使用する必要がありますが、その場合は慈善診断調整の形での資金援助を受けられません。
- h. 上述の世帯収入および家族資産の基準を満たすことに加えて、本方針に基づく慈善診断調整の形での資金援助を受けるためには、患者が以下を行う必要があります。
- バーモントヘルスが提供する資金援助申請書に記入する
 - 本方針に従ってバーモントヘルスが要求するすべての資料と資金援助申請書を提出する
 - バーモントヘルスが要求するすべての公的支援プログラム（メディケイド、社会保障、障害者支援など）を申請する
 - 患者は、本方針に基づく資金援助の資格判断においてバーモントヘルスに協力する

バーモントヘルスは、患者が適切な公的給付（ミシガン州のメディケイド、社会保障など）を受けられるよう妥当な支援を提供します。バーモントヘルスは、これらの給付を求める患者を支援するために外部ベンダーのサービスを使用することがあります。

j. 申請手続きにおいて、患者が提供した情報が不正確または不完全であることが判明した場合は、その患者の資金援助対象判断が変更されることがあります。このような場合は、患者に通知され、患者に支払責任があります。

k. 本方針の下で利用可能な資金援助は、サービスが付与される前に特定の例外が認められない限り、米国の居住者が対象です。

2. 慈善診療調整としての資金援助の推定資格

a. バーモントヘルスは、患者の世帯収入を評価し、最終的に財政的なニーズを評価するために、第三機関を使用して公式記録データベースの電子レビューを行うことがあります。この予測モデルには、公的な記録データが組み込まれており、所得、資産、流動性、見込みを含む社会経済的および金融能力スコアを計算します。この電子技術は、各患者を同じ標準で評価するように設計され、従来の申請プロセスにおける資金援助の承認履歴を参照して調整します。第三機関から取得した世帯収入と規模情報は、資金援助方針のスライド制と併せて使用され、患者が受けられる慈善診断調整の形での資金援助の推定金額が決まります。

b. Medicaid の受益者である患者は、慈善診断調整の形で 100% の資金援助が受けられる可能性があります。

c. 患者が慈善診断調整の形で 100% の資金援助を受けられると予測された場合、事務所から患者に書面で連絡が届き、患者は資金援助申請書を提出する必要がなくなります。患者が慈善診断調整の形で受けられる資金援助が 100% 未満の場合、事務所は、この推定資格判断の根拠、および本方針に基づく資金援助を患者がより多く得るための申請方法について患者に通知します。これにより、患者には、患者が負担する値引き医療費の特別集金行為が開始される前に、より寛大な支援に申し込むのに妥当な期間が与えられます。

d. 慈善診断調整の形での資金援助の対象資格の決定が適用される期間

i. 慈善診断調整の形での資金援助の対象資格の決定は、特定のケア・エピソードに対してのみ適用されます。特定のケア・エピソードに対する資金援助の資格は、その後患者に提供された同等のサービスまたは品目に対して自動的に継承されるわけではありません。

C. 慈善診断調整の形での資金援助の申請方法

1. 申請手順と期限

100% の慈善診療調整の対象として予測決定されない限り、資金援助を申請する（または資金援助が 100% 以下と判断された場合に別の資金援助を申請する）には、患者または患者の保証人が、バーモントヘルスの資金援助申請書を提出し、本方針および資金援助申請に従って病院が要求するすべての資料を提供する必要があります。

b. 患者は、バーモントヘルスからサービスまたは品目を受けた直後に資金援助申請書を提出する必要があります。患者は、問題のケア・エピソードに対して最初に退院後請求明細を受領した日から、最大で 240 日まで慈善診断調整の形で資金援助を申請することができます。この 240 日間に申請書を提出しないと、資金援助が受けられない可能性があります。

2. 世帯収入と世帯資産の証明

a. 慈善診断調整の形の資金援助の申請には、世帯収入と家族資産の証明を提出する必要があります。バーモントヘルスの要請に応じて、申請者は適用可能な以下のコピーを提供する必要があります。

- 少なくとも過去 4 週間の給与明細書または総賃金を証明する雇用主からの報告書
- 過去 1 年間に発行された RS Forms W-2
- 最新の IRS Form 1040
- 最新 2 ヶ月の銀行取引明細書（当座預金、普通預金、短期金融を含む銀行口座および投資口座）
- その他のすべての収入に関する最新 2 ヶ月間の書面（失業手当、障害手当、退職金など）
- 失業補償却下の通知
- 家族の資産価値を示す資料

b. 必要な資料が提出されていないと、資金援助の申請が却下されることがあります。ただし、本方針または資金援助申請書で明確に要求していない情報または資料の提供がなくても資金援助が却下されることはありません。申請者が、世帯収入または世帯資産を示す資料を持っていない場合、申請者は、付録 B に記載されている病院の財務コンサルティング事務所に連絡して、適性を示すために提供できるその他の証拠について相談してください。

c. バーモントヘルスは、複数の場所で治療を受ける患者にメリットを与え、管理の利便性のため、患者の資金援助情報をバーモントヘルス関連サイト全体で共有することがあります。法律による許可または要請がない限り、バーモントヘルス以外で情報を共有することはありません。

3. 資金援助申請書およびその他の資金援助情報の入手

a. 各バーモント病院は、本資金援助の方針、資金援助の申請書、本資金援助の方針の要約、請求および徴収に関する方針を以下の言語でバーモントヘルスのウェブサイト

<https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, に公開しています。

- i. 英語
- ii. アルバニア語
- iii. アラビア語
- iv. 中国語
- v. ドイツ語
- vi. イタリア語
- vii. 日本語
- viii. 韓国語
- ix. ポーランド語
- x. ロシア語
- xi. スペイン語
- xii. ベトナム語

b. また、本資金援助の方針、資金援助の申請書、対応/非対応プロバイダーの一覧、本資金援助の方針の概要、請求および徴収に関する方針の書面版は、病院の受付および救急エンター、さらには付録 B に一覧されている病院対応の財務カウンセリング事務所で営業時間内にご要望いただければ、無料で配布しています。

c. バーモントヘルスの健康保険アドバイザーは、資金援助に関する質問に答え、患者の資金援助申請を手助けします。所在地および電話番号は、付録 B に記載されている各病院の健康保険アドバイザー事務所と同じです。

4. 資金援助申請書の受付

必要事項が記入された資金援助の申請書は、必要な補足資料を添えて以下のバーモントヘルスの患者向け支払いサービス事務局に提出してください。

Beaumont Health
Attn: Customer Service
26935 Northwestern Hwy.
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-9205

5. 資金援助申請書の審査期間

バーモントヘルスの職員は、資金援助申請書を審査し、患者の資金援助資格を判断します。申請の審査は、通常 30 以内で完了します。資金援助の資格審査が完了すると、事務所から審査結果に関する書面が届きます。資金援助申請書に不備があると、申請に必要な補足情報および資料に関する説明を添えて申請者に返却されます。

6.異議申し立て

患者は、バーモントヘルスによる資金援助却下または提供される慈善診療調整率が 100%以下であるという判断に対して、付録 C に一覧されている事務所の担当者に異議の根拠と希望する救済を異議の発端となった状況の通知を患者が受領してから 30 日以内に通知することにより、再検討を要請することができます。患者の異議申し立ては、書面または口頭で行えます。付録 C に記されている個人またはその被氏名人が患者の申し立てを審査し、その結果を書面で患者に通知します。本方針のミーンズテストまたは推定資格コンポーネントに基づく資金援助に不参加または拒否を選択した患者でも、本方針に従って保険未加入者自己負担割引を受けることができます。

7.Medicare 不良負債の対処

Medicare の不良負債として請求される控除額または共同保険額は、病院の慈善診断報告書から除外されます。

D. 資金援助の資格保有患者に請求される金額の基本的な計算方法

1.バーモントヘルスは、本方針に基づいて資金援助の資格を得た患者に緊急またはその他の医療上必要となる治療を施した際に、保険加入患者が同じ医療を受けた際の一般的な請求額を超えた金額を請求しません（その医療に対する総額に AGB 率を掛けた金額を超えないなど）。一般市移民は、特定の時期に有効な AGB 率およびその算出方法を以下から書面にて無料で入手することができます。

以下のウェブサイトを参照してください：

<https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>.

b. 要求に応じて付録 B に一覧される財務コンサルティング事務所でも入手できます。

2.本方針に基づいて慈善診断調整としての資金援助の資格を得た患者が緊急またはその他の医療上必要となる治療で負担する金額の決定には、本方針の IV.B.1.b 項に基づいて決められた該当する慈善診療調整率が、その治療のための総額に AGB 率を掛けた値に適用されます。保険加入患者の場合、調整された総額は、適用される保険プランに基づく患者の自己負担額（患者負担額、控除額、共同保険額など）の計算にのみ使用されます。保険の負担額は、保険の条件と病院の同意した比率（調整なし）に基づいて算出されます。このとき、健康保険で患者またはバーモントヘルスに支払いが行われたかどうかは関係ありません。保険の支払いと患者の支払い額が AGB を超えることはありません。

3.ミシガン州の法律に従い、バーモントヘルスは、世帯所得が連邦貧困ガイドラインの 250%またはそれを下回り、メディケアの払戻し率が 115%以上の保険未加入の患者に対して請求しません（バーモントヘルスは、この

法律の遵守を確保するために自動割引を付与します）。

4.バーモントヘルスは、本方針に基づいて資金援助の資格を保有する患者の緊急またはその他の医療上必要となる治療以外のサービスに対して請求する金額は、総額を超えません。

E. 対象料金の追加カテゴリ

不確実性を回避するため、本方針では、本方針に従って慈善診断調整を受ける資格を保有する患者に対して、以下に対応することを明確に示しています。

1. ボーモントヘルスと契約関係のない団体による保険の適用範囲内（ネットワーク外プラン）で患者に請求される料金
2. Medicaid またはその他の先住民医療サービスの対象患者に提供される非対象サービスの料金
3. Medicaid またはその他の先住民医療サービスの滞在期間を超えた患者の料金
4. 給付金を使い果たしたが、残高を支払う必要のある被保険者の自己負担額。

F. 保険未加入患者（自己負担）割引

1.対象資格

バーモントヘルスは、資格のある保険未加入患者に対して割引を提供します。割引の対象となるには、患者が医療保険プランまたは第三者保証人の対象となっていないことが必要です。

2.割引額

割引は、患者の自己蓋額に対する特定の病院の AGB 率と同等とします。（例えば、その時点の病院の AGB 率が 76%の場合、患者は通常料金の自己負担の金額に対して 76%の割引を受けることができます。）割引は、料金コード 200027（保険未加入患者割引）が適用されます。

随時決定される各病院の AGB 率は Beaumont Health のホームページに掲載されています。(248)577-9205 に電話する、または以下の住所に書面による要求を提出することで入手可能です：

Customer Service Department
Beaumont Health System
26935 Northwestern Hwy.
Southfield, MI 48033

3.除外

以下の項目およびサービスは、本方針に基づき、無保険患者の自己負担割引の対象外となります。

- a. パッケージ価格契約 (保証人タイプ 112)
- b. 美容整形 (BI 11)
- c. 心臓病リハビリ、フェーズ III (BI 42)
- d. 成人介護 (BI 58)
- e. 就学前プログラム (BI 76)
- f. 患者の保険債務に係る負債 (自己負担、控除、共同保険の金額など)

G. 請求と徴収

1.各バーモント病院は、患者が資金援助の対象となる程度、患者が政府プログラムに申請する誠実な努力、バーモントヘルスとの支払い契約を順守しようとする誠実な努力を考慮して、内部および外部の回収業務に関する方針と手順を作成しています。資金援助の資格を保有し、未払い請求書の支払いに誠実に対処している患者に対しては、特別集金行為を強制せず（1986 年内国歳入法典の第 501(r) 条の改訂で制定）、未払い請求書を外部の回収機関に委託しない拡張支払プランを提案することがあります。

2.患者に送られるすべての請求明細書には、本方針に基づく資金援助の利用可能性を受領者に知らせる記述、本方針および資金援助申請に関する情報を提供できる病院の電話番号、本方針、資金援助申請書、本方針の概説のコピーが直接入手できるホームページの URL を含めます。

3.未払いに対するバーモントヘルスが行う活動は、別途「請求および徴収に関する方針」に説明します。「請求と徴収に関する方針」のコピーは、バーモントヘルスのホームページ (<https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>) から、または付録 B に一覧される病院の該当する健康保険アドバイザーに連絡して入手できます。

H. 本方針対応プロバイダー

バーモントヘルスの患者にケアを提供する契約または認可があり、本方針が適用されるプロバイダーの一覧（「プロバイダー一覧」）は、本方針とは別に用意されています。プロバイダー一覧は、同書に記されている作成日または最終更新日の時点で有効な内容です。プロバイダー一覧は、オンラインで無料で入手可能です

(<https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>)、または付録 B に一覧される健康保険アドバイザー事務所にお問い合わせください。

I. 救急医療に関する方針

バーモントヘルスは個人に差別なく、本方針に基づく資金援助の対象者であるかどうかに関わらず、EMTALA の意義の範囲内での緊急医療を提供します。バーモントヘルスは、たとえば、緊急センターや病院の別の場所（差別なく緊急医

療を提供するのを妨げる可能性がある場所）で、手数料の前払いを求めたり、未払い金を回収しようとしたりするよう
な、個人に緊急医療を受けさせないような行動を禁じています。

付録

付録 F: バーモントヘルスの資金援助方針の概略

付録 E: 一般に患者に請求される金額の計算方法

付録 D: 資金援助 – 参加者一覧

付録 C: 各病院の資金援助の資格判断に対する異議申し立て窓口

付録 B: 健康保険アドバイザー事務局

付録 A: 現在の連邦貧困ガイドライン

承認署名

手続き	アドバイザー	日付
	Donna Waters: VP Revenue Cycle	4/21/2021
方針およびフォーム運営 委員会の承認（必要な場合）	Kristener Polzin: Sr Dir, Patient Revenue	3/23/2021
	Jonathan Horenstein: VP Compliance Accred and Reg	3/23/2021
	Joshua Wymer: Sr Dir, Rev Cyc Data Analytics	3/8/2021
	Kristener Polzin: Sr Dir, Patient Revenue	2/24/2021

適用

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Dearborn, Farmington Hills, Grosse Pointe, Post Acute Care, Royal Oak, Taylor, Trenton, Troy, Wayne

付録A

現在の連邦貧困ガイドライン

地続きの48州とコロンビア地区の2021年連邦貧困ガイドライン		
世帯人数	100% 慈善診察調整	病院のAGB率に相当 する慈善診断調整
	FPGの200% 以下	FPGの 201%~300%
1	\$25,760	\$38,640
2	\$34,840	\$52,260
3	\$43,920	\$65,880
4	\$53,000	\$79,500
5	\$62,080	\$93,120
6	\$71,160	\$106,740
7	\$80,240	\$120,360
8	\$89,320	\$133,980
*	\$9,080	\$13,620

* 世帯人数が8名以上の場合は、追加人数分を加算します。



付録B: 健康保険アドバイザー事務局

Beaumont Hospital - Taylor

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital - Trenton

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital - Troy

Attention: Benefit Advisors
44201 Dequindre Road
Troy, Michigan 48085
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital - Wayne

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Dearborn

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Farmington Hills

Attention: Benefit Advisors
28050 Grand River
Farmington Hills, Michigan 48336
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Grosse Pointe

Attention: Benefit Advisors
468 Cadieux Road
Grosse Pointe, MI 48230
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Royal Oak

Attention: Benefit Advisors
3601 W. 13 Mile Road
Royal Oak, MI 48073
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont

付録C: 各病院の資金援助の資格判断に対する異議申し立て窓口

Beaumont Hospital - Dearborn

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital - Farmington Hills

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital - Grosse Pointe

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital - Royal Oak

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital - Taylor

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Trenton

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Troy

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Wayne

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Patient Revenue
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-