

Guida per la fatturazione, assicurazione, assistenza economica e consulenza

Billing, Insurance, Financial Assistance and Counseling Guide

Grazie per aver scelto Beaumont Health per le necessità di assistenza sanitaria.

Il nostro obiettivo è fornire a tutti i pazienti servizi di assistenza sanitaria di altissima qualità indipendentemente da dove vivano o dalle circostanze economiche. Forniamo questi servizi in modo efficiente, effettivo e attento, per assicurare che siano del valore massimo per i pazienti che li ricevono e per gli assicuratori che pagano per essi.

LA MIA AGENZIA ASSICURATIVA PAGHERÀ QUESTA VISITA?

Beaumont Health non può garantire che l'assicurazione pagherà i servizi forniti. La decisione di cosa verrà pagato e cosa no, spetta al programma assicurativo e non a Beaumont Health. Emitteremo una richiesta all'agenzia assicurativa il prima possibile successivamente alla dimissione o al trattamento e forniremo tutte le informazioni necessarie per assistere nel determinare i livelli di pagamento. Per aiutarci è importante che vengano fornite le informazioni assicurative precise durante la registrazione. Le informazioni non corrette o incomplete ritarderanno l'elaborazione del conto. Ci si dovrà far carico dell'intero importo del saldo qualora l'agenzia assicurativa non pagasse o si rifiutasse di pagare la denuncia.

Alcuni piani assicurativi richiedono delle referenze o delle pre-autorizzazioni per il trattamento o richiedono che si riceva assistenza in una specifica rete di fornitori di assistenza sanitaria. Quando saremo a conoscenza di tali restrizioni, proveremo ad avvisare che sarebbe necessario disporre della referenza o della pre-autorizzazione prima della fornitura dei servizi. Tuttavia, alcune agenzie assicurative ritengono il paziente responsabile di tali requisiti non soddisfatti. Se non si è sicuri dei requisiti specifici del proprio piano assicurativo, lo si può controllare con il rappresentante delle risorse umane del datore di lavoro, si può leggere il manuale dei benefit del piano assicurativo o contattare direttamente l'assicurazione per ricevere assistenza.

L'agenzia assicurativa prende la decisione finale in merito al pagamento dei servizi forniti. La verifica e la pre-autorizzazione non garantiscono che la denuncia venga pagata.

IN COSA CONSISTONO I PAGAMENTI AL MOMENTO DEL SERVIZIO?

Potrebbe venire richiesto di pagare co-pagamenti, pagamenti co-assicurativi, franchigie

Riepilogo semplificato Beaumont Health Siti di Oakwood

o servizi non coperti al momento in cui è stato fornito il servizio.

COME SARÀ LA MIA FATTURA?

Per i servizi forniti si potrebbero ricevere più fatture. A seconda di dove è stato fornito il servizio, le fatture dell'ospedale Beaumont Health (sede) possono anche comprendere oneri per medici (professionisti). Si potrebbero anche ricevere fatture direttamente da altri fornitori che hanno prestato assistenza o abbiano controllato gli esami effettuati da Beaumont Health (per es. anestesisti, radiologi e patologi).

A CHI DEVO RIVOLGERMI SE HO ALTRE DOMANDE?

Per parlare con qualcuno in merito alla fattura o per ottenere una copia gratuita della politica o richiesta di assistenza economica, contattare il Servizio clienti al numero 1-1-248-577-9205, dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 17.00 oppure visitare il nostro sito Web all'indirizzo www.beaumont.org.

LA MIA ASSICURAZIONE COLLABORA CON BEAUMONT HEALTH?

Beaumont Health è presente nella maggior parte dei piani assicurativi, oltre ai piani di assicurazione governativi, Medicare e Medicaid.

Contattare il piano di assicurazione per domande in merito ai requisiti di partecipazione e di autorizzazione.

Contattare il rappresentante delle risorse umane del datore di lavoro o l'agenzia assicurativa per verificare l'idoneità della copertura. Inoltre è possibile contattare il rappresentante finanziario di Beaumont Health al numero 313-593-7136 per informazioni o chiarimenti sul piano di copertura assicurativa.

Si potrebbe richiedere una consulenza con l'agenzia assicurativa per determinare quanto dovrà essere pagato per i servizi se non inclusi in Beaumont Health. Anche se l'assicuratore non dispone di un contratto con Beaumont Health, l'ospedale fatturerà all'agenzia assicurativa per i servizi forniti. Tuttavia, se un piano assicurativo non contrattuale pagasse l'ospedale meno del conto fatturato, il saldo pendente potrebbe essere a vostro carico. Dopo che l'agenzia assicurativa ha emesso la fattura, si riceverà una comunicazione da Beaumont Health con indicazioni su quanto è dovuto.

COSA SUCCEDDE SE NON DISPONGO DI UN'ASSICURAZIONE?

A supporto della missione di Beaumont Health, l'assistenza economica è disponibile per pazienti privi di assicurazione. Beaumont Health fornirà, senza alcuna discriminazione, l'assistenza per condizioni mediche di emergenza agli individui indipendentemente dalla loro idoneità all'assistenza economica o all'assistenza governativa.

The logo for Beaumont Health, featuring the word "Beaumont" in a bold, blue, sans-serif font.

Riepilogo semplificato Beaumont Health Siti di Oakwood

Un paziente privo di assicurazione è un soggetto che non dispone di alcuna copertura sanitaria, che sia per mezzo di un programma governativo o assicurativo, e che non dispone del diritto di essere rimborsato da soggetto alcuno per le spese sanitarie.

Se si è idonei a ricevere assistenza economica, non verrà in alcun caso richiesto di pagare un importo superiore alle somme di norma fatturate (AGB) per i servizi di emergenza o altri servizi di assistenza medica. L'**AGB** viene determinato annualmente e si basa sul metodo "a ritroso" come descritto nella Sezione 501(r) del codice IRS e nelle normative. Inoltre, non verrà mai richiesto di effettuare pagamenti anticipati o altre disposizioni di pagamento per ricevere servizi di emergenza.

Requisiti di idoneità:

L'idoneità a ricevere assistenza economica per i pazienti non coperti da assicurazione verrà determinata in base alla soglia di povertà federale (Federal Poverty Level, FPL). Un paziente con un reddito familiare uguale o inferiore al 200% delle più recenti linee guida della povertà federale può richiedere un completo sconto di assistenza economica. I pazienti con un reddito familiare tra il 200% e i 300% del FPL potrebbe richiedere un'Assistenza economica parziale come stabilito di seguito:

Reddito percentuale del FPL e livelli di Assistenza economica:

Reddito percentuale del FPL	Assistenza economica
Fino al 200%	Assistenza al 100%
Fino al 300%	50% rispetto a AGB*
Più del 300%	AGB*

*AGB per Beaumont Health Dearborn, Wayne, Taylor e Trenton = 25%

Una copia gratuita della politica di assistenza economica dell'ospedale, della politica di fatturazione e riscossione e della richiesta di assistenza economica con istruzioni è disponibile sul sito Web di Beaumont Health all'indirizzo www.beaumont.org selezionando il luogo di operatività. Le copie sono anche disponibili nelle aree di accettazione principali dell'ospedale oltre che inviate via posta contattando il Team di assistenza finanziaria al numero 1-248-577-9205 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30.

Le traduzioni di questi documenti sono disponibili per i pazienti nelle seguenti lingue: spagnolo, italiano, arabo, tedesco, russo, polacco, cinese, giapponese, coreano e vietnamita.

COSA SUCCEDE SE SI TRATTA DI UNA VISITA AL CENTRO DI EMERGENZA?

Se si arriva al Centro di emergenza di Beaumont Health, si riceverà assistenza e stabilizzazione delle proprie condizioni mediche, indipendentemente dalla copertura

Beaumont

Riepilogo semplificato Beaumont Health Siti di Oakwood

assicurativa o della possibilità di pagare. Si ricorda che i pazienti vengono visitati in ordine di priorità medica, non necessariamente in ordine di arrivo.

Non si tratta di un ambulatorio o di un centro di assistenza d'urgenza. I servizi in quest'area verranno fatturati all'assicurazione come visita di emergenza e non verranno fatturati come visita clinica, visita ambulatoriale o come "assistenza urgente".

COSA SUCCEDA SE HO UN RIMBORSO PER INCIDENTE SUL LAVORO O UN INCIDENTE IN AUTO?

Se si riceve un trattamento come rimborso come lavoratore relativo a un incidente e non si dispone delle informazioni necessarie per fatturare al datore di lavoro o il vettore di rimborso del lavoratore, dovete contattare il reparto Servizi finanziari al paziente di Beaumont Health al numero 1313-593-7136 entro tre giorni dall'avvenuto trattamento.

Fornire le seguenti informazioni in merito a un incidente sul lavoro:

- Nome del datore di lavoro (fornire il nome del datore di lavoro al momento dell'incidente)
- Indirizzo, numero di telefono del datore di lavoro e nome della persona che ha autorizzato il pagamento per il trattamento
- Data dell'incidente
- Numero di denuncia
- Nome, indirizzo e numero di telefono del vettore di rimborso del lavoratore

Fornire le seguenti informazioni in merito a un incidente in auto:

- Nome, indirizzo, numero di telefono dell'agenzia assicurativa automobilistica
- Nome del contatto (se coperto da assicurazione con un agente indipendente)
- Data dell'incidente
- Numero denuncia (emessa dal vettore assicurativo)

Se non si contatta Beaumont Health con queste informazioni, le tariffe per i servizi medici forniti verranno fatturate direttamente a voi.

In caso di incidente automobilistico, verificheremo la copertura assicurativa sanitaria. Alcuni piani di assicurazione autofinanziati del datore di lavoro, oltre che Medicare, Medicaid e Beaumont Health Employee Health Plan (BEHP) ci richiedono di fatturare prima la vostra assicurazione automobilistica.

COSA SUCCEDE SE NON HO IL MIO TESSERINO ASSICURATIVO CON ME?

Dopo essere stati dimessi, contattare la sezione di Registrazione dell'accesso del paziente nel sito in cui si è ricevuto il trattamento o al numero 313-593-7136 il prima possibile per verificare le informazioni dell'assicurazione. Se è stata ricevuta una fattura e le informazioni dell'assicurazione devono essere aggiornate, bisogna contattare il reparto di servizi al cliente al numero [1-248-577-9205](tel:1-248-577-9205). Se non si possono fornire tutte le informazioni assicurative necessarie, si riceverà fattura direttamente per i servizi medici ricevuti.