

Temat

Pomoc Finansowa

Nr **178**

Specjalista ds. zawartości / Departament/y koordynujący/-e

Administracja przedsiębiorstwa

Data poprzedniej wersji

20.06.2008 r.

Data wydania

29.12.2015 r.

CEL

Celem niniejszej procedury jest identyfikacja pacjentów, którzy nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego i potrzebują pomocy w opłaceniu rachunków za leczenie szpitalne oraz niesienie takim pacjentom wsparcia. Procedura ta ma zastosowanie do wszystkich obszarów usług/oddziałów Szpitali Beaumont Health. Każdy z wymienionych szpitali: Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills, Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor oraz Beaumont Hospital – Trenton (określane wspólnie jako „Szpitale Beaumont Health” lub „Szpital/e”) zobowiązany jest podać niniejszą procedurę do wiadomości publicznej wśród społeczności obsługiwanych przez Szpitale.

Niniejszą procedurę stworzono w celu dostosowania się do wymogów zawartych w Artykule 501(r) Kodeksu podatkowego USA z 1986 r. z późniejszymi zmianami („Kodeks”) odnoszących się do procedur pomocy finansowej i udzielania pomocy doraźnej, zmniejszania opłat dla osób kwalifikujących się do pomocy finansowej oraz stosownych wysiłków związanych z naliczaniem i ściąganiem należności i należy ją realizować zgodnie z powyższymi przepisami. Jeśli niniejszą procedurę stosuje się do konkretnego pacjenta, za ważne uznaje się zapisy tej procedury, a nie właściwej Procedury udzielania upustów pacjentom nieubezpieczonym. Zastosowanie tej procedury wobec dowolnego pacjenta warunkowane jest skutecznym złożeniem kompletnego wniosku o udzielenie pomocy finansowej z załączeniem wszystkich niezbędnych dokumentów. Pacjenci, którzy odmówią skutecznego złożenia wniosku o udzielenie pomocy finansowej wraz z kompletem dokumentów, nie będą zakwalifikowani do udzielenia pomocy finansowej w ramach niniejszej procedury (zakładając, że pacjent otrzymał powiadomienie, o którym mowa we właściwych przepisach w Artykule 501(r)).

Zgodnie z powyższym niniejsza procedura zawiera:

- Kryteria kwalifikowalności do uzyskania pomocy finansowej i bezpłatnego leczenia;
- Podstawę do naliczania stawek mających zastosowanie wobec pacjentów objętych niniejszą procedurą;
- Sposoby wnioskowania przez pacjentów o udzielenie pomocy finansowej w ramach niniejszej procedury;
- Ograniczony zakres działań, jakie można podjąć w przypadku nieuiszczenia opłaty, w tym działań związanych z windykacją i zgłaszaniem do agencji kredytowych.
- Sposoby, które Szpitale Beaumont Health planują wykorzystać w celu podania niniejszej procedury do wiadomości publicznej wśród społeczności, w których świadczą usługi;
- Ograniczenie kwoty naliczanej za udzielenie pomocy w przypadkach doraźnych lub innych koniecznych świadczeń zdrowotnych osobom kwalifikującym się zgodnie z zapisami niniejszej procedury do uzyskania pomocy finansowej do wartości nie wyższej niż naliczana zwyczajowo.

W zakresie w jakim zapisy dowolnej innej procedury lub fragmentu procedury Szpitali Beaumont Health są sprzeczne z brzmieniem niniejszej procedury i/lub Artykułu 501(r) Kodeksu oraz obowiązujących przepisów o podatku dochodowym („przepisy”), za dokumenty wiążące uznaje się niniejszą procedurę i/lub Artykuł 501(r). Niniejsza procedura sporządzona została w oparciu o przepisy określone w Artykule 501(r) w jego brzmieniu na dzień wejścia w życie tejże procedury. Szpitale Beaumont Health zastrzegają sobie prawo do zmiany niniejszej procedury w wypadku jakichkolwiek zmian w obowiązujących przepisach.

ZGŁASZANIE PACJENTÓW

Pracownicy szpitala odpowiedzialni za ustalanie wizyt i rejestrację zobowiązani są zgłaszać Doradcy finansowemu wszelkie przypadki pacjentów nieubezpieczonych i niebędących w stanie opłacić rachunków za leczenie w celu określenia osób kwalifikujących się do uzyskania pomocy finansowej. Doradcy finansowemu należy również zgłaszać przypadki pacjentów ubezpieczonych, którzy nie są w stanie opłacić swojej części należnej sumy.

LECZENIE KONIECZNE

Aby pacjent zakwalifikował się do uzyskania pomocy finansowej, lekarz opiekujący się pacjentem musi uznać świadczenia i sprzęt (nie dotyczy opieki w przypadkach doraźnych) za element leczenia koniecznego. Pomocą finansową nie są objęte zabiegi kosmetyczne, operacje plastyczne, inne zabiegi uznaniowe, które nie stanowią leczenia koniecznego, a także świadczenia, na które już udzielono upustu w ramach cen obowiązujących w pakiecie, świadczenia osobiste (np. opłaty za pokój) oraz sprzęt służący wygodzie pacjenta.

KWALIFIKOWALNOŚĆ

Kwalifikowalność do uzyskania pomocy finansowej określa się na podstawie wykazanej przez pacjenta niezdolności do opłacenia świadczeń lub sprzętu ze względu na niewystarczające zasoby finansowe. Należy złożyć wypełniony Wniosek zgłoszeniowy oraz wymagane dokumenty dodatkowe (w tym, między innymi, dokumenty dodatkowe podane we Wniosku, aktualne paski płacowe, wyciągi z kont bankowych, zeznanie podatkowe za rok poprzedni, podpisany list od pracodawcy oraz czeki z opieki społecznej). Niedostarczenie dowolnego spośród tych dokumentów, jeśli jest wymagany we Wniosku, może skutkować odmową udzielenia pomocy finansowej. Aby pacjent zakwalifikował się do uzyskania pomocy finansowej, jego dochody nie mogą przekraczać 300% federalnego progu ubóstwa. Określenie, czy pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej czy nie zazwyczaj powinno mieć miejsce przed, w trakcie lub wkrótce po jego przyjęciu. Może się jednak zdarzyć, że już po przyjęciu nastąpią okoliczności, które uniemożliwią pacjentowi uiszczenie opłaty.

Pacjenci zamierzający ubiegać się o pomoc finansową powinni wypełnić Wniosek oraz złożyć go wraz z wymaganymi dokumentami dodatkowymi w dziale Usług finansowych dla pacjentów (Załącznik A).

Jeśli pacjent potrzebuje pomocy w wypełnieniu Wniosku, może skontaktować się z działem Usług finansowych dla pacjentów właściwym dla danej lokalizacji otrzymywania świadczeń lub udać się do niego osobiście (Załącznik B).

Kwalifikowalność do uzyskania pomocy finansowej rozpatrywana będzie dopiero po wyczerpaniu wszelkich innych źródeł finansowania. Szpitale Beaumont Health oferują pacjentom wsparcie w ubieganiu się o pokrycie kosztów w ramach programu Medicaid. Oczekuje się, że pacjenci będą współpracować w celu uzyskania pokrycia kosztów. Osobom ubiegającym się o

pomoc finansową nie zostanie ona odmówiona, jeśli nie dostarczy informacji lub dokumentów, które nie zostały wyraźnie określone jako wymagane w niniejszej procedurze lub Wniosku. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej zatwierdza zespół zarządzający w dziale Usług finansowych dla pacjentów. Po zakwalifikowaniu do uzyskania pomocy finansowej pacjent nie będzie otrzymywał w przyszłości rachunków z tytułu wcześniej zrealizowanych świadczeń, naliczanych w oparciu o niepominięte kwoty brutto.

Niniejsza procedura ma zastosowanie wyłącznie do mieszkańców stanu Michigan, którzy dostarczą dowód miejsca zamieszkania w obszarze działania szpitala Beaumont Health. Ograniczenie dotyczące miejsca zamieszkania nie odnosi się do pacjentów wymagających udzielenia świadczeń realizowanych przez Punkty pomocy doraźnej.

Jeśli pacjent uzna, iż jego/jej Wniosek o udzielenie pomocy finansowej nie został właściwie rozpatrzony zgodnie z zapisami niniejszej procedury albo nie zgodzi się z zastosowaniem zapisów niniejszej procedury w swoim przypadku, może złożyć pisemny wniosek o ponowne rozpatrzenie u Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora właściwego szpitala (Załącznik C), który występuje w roli najwyższej instancji apelacyjnej.

Aby zakwalifikować się do uzyskania pomocy finansowej, pacjent musi przedłożyć dokładny i wypełniony Wniosek o udzielenie pomocy finansowej do określonego dnia (tj. w Okresie wnioskowania nie dłuższym niż 240 dni od momentu przekazania pacjentowi przez szpital Beaumont Health pierwszego rachunku za uzyskany sprzęt lub świadczenia).

Szpital Beaumont Health udokumentują proces kwalifikacji pacjenta terminowo po uzyskaniu wypełnionego Wniosku. Szpital Beaumont Health poinformują pacjentów o swojej decyzji (w tym, jeśli ma to zastosowanie, o wysokości pomocy finansowej, do której pacjent się kwalifikuje), a także przedstawią, na jakiej podstawie decyzja została podjęta. Długi można zgłaszać stronie trzeciej jedynie w sposób zgodny z zapisami obowiązującej w szpitalach Beaumont Health Procedury naliczania i ściągania należności oraz Artykułu 501(r) Kodeksu.

Kwalifikowalność pacjenta do uzyskania pomocy finansowej określa się przez zestawienie dochodów gospodarstwa domowego z Federalnym progiem ubóstwa (ang. Federal Poverty Level, FPL). Pacjenci, których dochody nie przekroczą 300% federalnego progu ubóstwa kwalifikują się do uzyskania upustu od wartości naliczanej zwyczajowo (ang. Amounts Generally Billed, AGB). **Wartość naliczana zwyczajowo** ustalana jest raz do roku w oparciu o metodę kontroli retrospektywnej opisaną w Artykule 501(r) Kodeksu oraz zawarte w nim postanowienia. Pacjenci, których dochody nie przekraczają 200% federalnego progu ubóstwa mogą uzyskać upust w wysokości 100%. Zaktualizowana procentowa wartość naliczana zwyczajowo ustalana będzie każdego roku i wdrażana do 45-ego dnia od rozpoczęcia roku podatkowego stosowanego w obliczeniach.

Tabela upustów:

| Ile procent FPL stanowią dochody? | Pomoc finansowa |
|-----------------------------------|--------------------|
| Do 200% | 100% pomocy |
| Do 300% | 50% AGB |
| Powyżej 300% | AGB |

NALICZANIE I ŚCIĄGANIE NALEŻNOŚCI

Beaumont

Informacje dotyczące obowiązującej w Szpitalach Beaumont Health Procedury naliczania i ściągania należności można uzyskać, wnioskując o nieodpłatny fizyczny egzemplarz. Można to zrobić, dzwoniąc pod podany poniżej numer telefonu właściwy dla lokalizacji otrzymywania świadczeń lub za pośrednictwem witryny internetowej Szpitali Beaumont Health. Beaumont.org

Naliczana pacjentom objętym pomocą finansową wartość po upuście z tytułu udzielania świadczeń w przypadkach doraźnych lub leczenia koniecznego w żadnym razie nie może być wyższa niż wartość naliczana zwyczajowo za tego typu świadczenia. Opłata za świadczenia medyczne, inne niż pomoc w przypadkach doraźnych lub leczenie konieczne, zrealizowane na rzecz pacjenta korzystającego z pomocy finansowej nie może przewyższać wartości brutto pobieranej za tego typu świadczenia. Wartość naliczana zwyczajowo szacowana będzie przynajmniej raz w roku. Zaktualizowana wartość procentowa naliczana zwyczajowo ustalana będzie każdego roku i wprowadzana do 45-ego dnia od rozpoczęcia roku podatkowego stosowanego w obliczeniach. Szpitale Beaumont Health umożliwią osobom z zewnątrz łatwy dostęp do pisemnej i nieodpłatnej informacji o procentowej wartości naliczanej zwyczajowo stosowanej przez Szpitale Beaumont Health oraz o sposobie, w jaki ta wartość procentowa jest naliczana. Dodatkowo, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w stanie Michigan, w przypadku pacjentów nieubezpieczonych, których dochody nie przekraczają 250% federalnego progu ubóstwa, maksymalna żądana zapłata nie może przekraczać 115% stawki określonej w programie Medicare za tego typu świadczenia.

Szpitale Beaumont Health zobowiązane są podjąć stosowne wysiłki w celu określenia, czy dany pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej, zanim rozpoczną jakiegokolwiek „działania związane z nadzwyczajną windykacją” zgodnie z definicją podaną w Artykule 501(r)(6) Kodeksu. Szpitale Beaumont Health zobowiązane są stosować odrębną i niezależną od niniejszej procedurę naliczania i ściągania należności zgodną z zapisami Artykułu 501(r)(6) Kodeksu, a także podawać do wiadomości ogólnej i udostępniać kopie procedury naliczania i ściągania należności. Procedura naliczania i ściągania należności określać będzie działania związane z nadzwyczajną windykacją, termin powiadomienia pacjentów o procedurze udzielania pomocy finansowej, procedury stosowane w wypadku niekompletnych wniosków o udzielenie pomocy finansowej oraz działania, jakie Szpitale Beaumont Health lub strona upoważniona mogą podjąć w przypadku nieuiszczenia opłaty.

KRYTERIA OCENY DOCHODÓW

Dochody gospodarstwa domowego to podstawowy czynnik determinujący kwalifikowalność do uzyskania pomocy finansowej. Dochody gospodarstwa domowego to miara powszechnie stosowana przez rząd Stanów Zjednoczonych oraz instytucje prywatne. Na dochody gospodarstwa domowego składają się dochody każdego z członków w wieku powyżej 15 lat. Przez dochody rozumie się uposażenia i pensje, zasiłki dla bezrobotnych, zasiłki dla osób niezdolnych do pracy, zasiłki wychowawcze, regularne przychody z najmu oraz wszelkie dochody z prywatnej działalności, inwestycji lub inne uzyskiwane regularnie dochody. O ile to możliwe osoby ubiegające się o udzielenie pomocy finansowej powinny dostarczyć kopię federalnego zeznania podatkowego oraz zeznania podatkowego składanego w stanie Michigan, aby ułatwić określanie dochodów „gospodarstwa domowego”. Wśród elementów procedury oceny znajdują się:

1. Status osoby zależnej

Jeśli pacjent deklaruje, iż objęty jest zeznaniem podatkowym rodziców lub dorosłych dzieci, podstawą do określenia kwalifikowalności są dochody strony zgłaszającej pacjenta jako osobę zależną.

2. Poświadczenie uzyskiwanych dochodów

Pacjenci ubiegający się o pomoc finansową zobowiązani są przedstawić ostatnie złożone zeznanie podatkowe oraz ostatni pasek płacowy, informację o uzyskanym zasiłku z opieki społecznej itp. w celu określenia aktualnych dochodów. Jeśli aktualne dochody uległy drastycznej zmianie w porównaniu z wartością deklarowaną w ostatnim złożonym zeznaniu podatkowym, ale istnieje poważna podstawa, by sądzić, że poziom dochodów może wrócić do wcześniejszego, może być rozważone zawieszenie decyzji o przyznaniu pomocy finansowej.

3. Szacowanie dochodów

Każde świadczenie i rachunek są odrębne i niezależne. Kwalifikowanie się do uzyskania pomocy finansowej w opłaceniu konkretnego rachunku nie oznacza automatycznej kwalifikacji pacjenta do uzyskania podobnej pomocy w przypadku korzystania ze świadczeń lub sprzętu w przyszłości.

4. Majątek

Pacjenci wnioskujący o udzielenie pomocy finansowej mają obowiązek dostarczyć listę oraz szacowaną wartość całego majątku, tj. nieruchomości głównej i dodatkowych, papierów wartościowych, funduszy wzajemnych, gruntów niezabudowanych, pojazdów silnikowych itp. Majątek ten będzie uwzględniany przy określaniu kwalifikowalności do uzyskania pomocy finansowej.

5. Konta emerytalne

Konta emerytalne uwzględniane będą na podstawie wartości renty dożywotniej, a jej szacowana wysokość w ujęciu rocznym będzie dodawana do dochodów gospodarstwa domowego. Czas wypłacania renty dożywotniej przyjmuje się na poziomie dwudziestu pięciu lat, a roczny wskaźnik wzrostu na poziomie 3,5%.

6. Informacje zastępcze

Jeśli pacjent nie jest w stanie przedstawić pełnej informacji na temat swojej sytuacji finansowej i/lub socjalnej, dochód należy zweryfikować w inny sposób, aby móc zdecydować o kwalifikowalności do uzyskania pomocy finansowej. Jednak w pewnych przypadkach rozstrzygać można także w oparciu o dostępne informacje.

Decyzję o tym, że pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej lub samą pomoc finansową można cofnąć, jeśli okaże się, że ukrywano informacje, jeżeli w dowolnym czasie pojawią się informacje dodatkowe lub jeżeli w dowolnym czasie przed zapłaceniem aktualnego rachunku nastąpi zmiana okoliczności. Jeśli przekazane informacje w późniejszym czasie zostaną uznane za nieprawdziwe, pacjent zobowiązany będzie zapłacić za uzyskane świadczenia lub sprzęt.

NIEZAKWALIFIKOWANIE SIĘ DO UZYSKANIA POMOCY FINANSOWEJ

Jeśli po zakończeniu oceny Wniosku uzna się, że pacjent nie kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej w ramach niniejszej procedury, a nie jest on ubezpieczony, stosować należy Procedurę udzielania upustów pacjentom nieubezpieczonym.

SPÓJNOŚĆ Z PROCEDURĄ OPIEKI W PRZYPADKACH DORAŻNYCH

Niezależnie od przypadku Szpitale Beaumont Health będą stosować procedurę udzielania pomocy w przypadkach doraźnych, która wymagałaby od nich udzielenia pozbawionej uprzedzeń pomocy w przypadkach doraźnych (w rozumieniu Ustawy o leczeniu w przypadkach doraźnych (ang. Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) oraz artykułu 1867 Ustawy o pomocy społecznej (42 U.S.C. 1395dd)) wszystkim bez wyjątku pacjentom, niezależnie od ich kwalifikowalności do otrzymania pomocy w ramach niniejszej procedury. Niezależnie od przypadku żaden pracownik ani kontrahent Szpitali Beaumont Health nie może angażować się w jakiegokolwiek działania zniechęcające pacjentów do szukania pomocy w przypadkach doraźnych, która udzielana jest wszystkim bez uprzedzeń, w tym żądać jakichkolwiek przedpłat lub ściągając należności w Punktach pomocy doraźnej lub innych obiektach szpitalnych, w których tego typu działania mogą wpływać na przeprowadzane przesiewowe badania lekarskie lub na stabilizowanie pacjenta po wypadku doraźnym.

PUBLIKACJA PROCEDURY UDZIELANIA POMOCY FINANSOWEJ

Procedurę tę należy podać do publicznej wiadomości wśród społeczności obsługiwanych przez poszczególne szpitale Beaumont Health. W związku z powyższym Szpitale Beaumont Health powinny podjąć przynajmniej te działania, które wymieniono poniżej w sposób zgodny z zapisami Artykułu 501(r) Kodeksu oraz wszelkich powiązanych przepisów w celu podania niniejszej procedury udzielania pomocy finansowej do ogólnej wiadomości. Szpitale Beaumont Health zobowiązane są udostępnić:

- Niniejszą procedurę, Wniosek pacjenta o udzielenie pomocy finansowej (Wniosek) (w tym instrukcje dotyczące wypełniania Wniosku) oraz zredagowane prostym językiem streszczenie dostępne w witrynie internetowej Szpitali Beaumont Health. Beaumont.org
- Informacje o dostępie do pomocy finansowej dla pacjentów, ocenie kwalifikowalności pacjenta oraz o tym, jak uzyskać kopię niniejszej procedury, które to informacje powinny być publikowane w: (i) widocznych komunikatach dostępnych publicznie w Punktach pomocy doraźnej, punktach rejestracji oraz w innych przestrzeniach, w których przyjmuje się pacjentów; (ii) broszurach dla pacjentów i zredagowanych prostym językiem streszczeniach niniejszej procedury dostępnych w punktach pomocy doraźnej, punktach rejestracji oraz innych właściwych miejscach, a także (iii) oświadczeniach dołączonych do rachunków pacjentów informujących, że jeśli potrzebują pomocy w opłaceniu rachunku, mogą wnioskować o pomoc finansową i wyjaśniających, w jaki sposób uzyskać egzemplarz niniejszej procedury.
- Kopie papierowe niniejszej procedury, Wniosek (w tym instrukcje dotyczące wypełniania Wniosku) oraz zredagowane prostym językiem streszczenie niniejszej procedury na życzenie i bez pobierania opłat zarówno w przestrzeniach publicznych szpitala jak i drogą e-mailową.
- Placówki Beaumont Health, w których udostępniono niniejszą procedurę oraz Wniosek (w tym instrukcje dotyczące wypełniania Wniosku) wymieniono w Załączniku B.

Dodatkowo Szpitale Beaumont Health zobowiązane są informować i powiadamiać osoby mieszkające w społeczności obsługiwanej przez Szpitale Beaumont Health o istnieniu niniejszej procedury w sposób, który uznaje się za właściwy, aby dotrzeć do tych członków społeczności,

którzy najprawdopodobniej wniosą o udzielenie pomocy finansowej, a także stosować wszelkie inne metody publikacji i dystrybucji określone przez Szpitale Beaumont Health w celu podania niniejszej procedury do wiadomości publicznej.

Szpitale Beaumont Health przygotowują zredagowane prostym językiem streszczenie niniejszej procedury, które obejmie:

- Krótki opis wymogów kwalifikowalności oraz pomocy udzielanej w ramach niniejszej procedury;
- Bezpośrednie przekierowanie do witryny internetowej oraz adres fizyczny, pod którym można uzyskać kopię niniejszej procedury oraz Wniosek (w tym instrukcje dotyczące wypełniania Wniosku);
- Informację o tym, jak drogą e-mailową uzyskać nieodpłatny egzemplarz niniejszej procedury oraz Wniosek (w tym instrukcje dotyczące wypełniania Wniosku);
- Dane do kontaktu (tj. numer telefonu i adres szpitala Beaumont) z pracownikiem odpowiedzialnym za udzielanie informacji na temat niniejszej procedury i Wniosku oraz dane do kontaktu z wszelkimi organizacjami non profit lub agencjami rządowymi określonymi jako dobre źródło pomocy w wypełnianiu Wniosku Szpitali Beaumont Health; oraz
- Oświadczenie, że żadna osoba kwalifikująca się do uzyskania pomocy finansowej nie zapłaci za pomoc doraźną lub leczenie konieczne więcej niż osoby korzystające z tego typu świadczeń w ramach ubezpieczenia.

Aby wnioskować o pomoc finansową lub uzyskać dodatkowe informacje na temat Procedury udzielania pomocy finansowej, należy skontaktować się z biurem obsługi klienta właściwym dla swojej lokalizacji otrzymywania świadczeń:

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills:

Nr telefonu Biura Obsługi Klienta: 1-248-577-9600

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor oraz Beaumont Hospital – Trenton:

Nr telefonu Biura Obsługi Klienta: 1-800-858-9503

Beaumont

Załącznik A: Adres, na który należy przysłać wypełnione wnioski o przyznanie pomocy finansowej

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills

Beaumont Health System
750 Stephenson Highway
P.O. Box 5042
Troy, Michigan 48083

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor oraz Beaumont Hospital – Trenton

Beaumont Health
OakAssist Department
15500 Lundy Parkway, Suite 101
Dearborn, MI 48126

Załącznik B: Adresy, pod którymi można uzyskać dodatkową pomoc w wypełnianiu Wniosku i/lub informacje dla poszczególnych lokalizacji otrzymywania świadczeń

**Beaumont Hospital – Grosse Pointe:
(attn.: Patient Financial Services)**

468 Cadieux Rd
Grosse Pointe, MI 48230

**Beaumont Hospital – Royal Oak:
(attn.: Patient Financial Services)**

3601 W 13 Mile Rd
Royal Oak, MI 48073

**Beaumont Hospital – Troy:
(attn.: Patient Financial Services)**

44201 Dequindre Rd
Troy, Michigan 48085

**Beaumont Hospital – Farmington Hills:
(attn.: Financial Counseling)**

28050 Grand River
Farmington Hills, Michigan 48336

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor oraz Beaumont Hospital – Trenton:

(attn.: OakAssist)
18101 Oakwood Blvd
Dearborn, Michigan 48124

Załącznik C: Osoba, której należy zgłaszać reklamacje w poszczególnych lokalizacjach otrzymywania świadczeń

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy: Zastępca Dyrektora Szpitala Beaumont

Beaumont Hospital – Farmington Hills: Dyrektor Szpitala Beaumont Farmington Hills

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor oraz Beaumont Hospital – Trenton: Zastępca Dyrektora ds. Dochodów w Szpitalu Beaumont Health

Załącznik D: Lista placówek udzielających świadczeń w ramach Procedury udzielania pomocy finansowej Szpitali Beaumont Health

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy:

Beaumont Medical Group (BMG)

Beaumont Hospital – Farmington Hills:

TBD

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor oraz Beaumont Hospital – Trenton:

Oakwood Physicians (OPi)