

請求、保険、資金援助、コンサルティングガイド

Billing, Insurance, Financial Assistance and Counseling Guide

バーモントヘルスのヘルスケアをお選びいただきありがとうございます。

私たちのゴールは、患者さんの居住地や財務状況に関わらず、すべての患者さんに最高品質のヘルスケアを提供することです。それらのサービスを思いやりをもって、効率良く、効果的に提供することにより、患者さんにとって、また保険会社にとっても最高の価値を実現します。

この診察は保険適応ですか？

バーモントヘルスは、提供したサービスに保険が適用できることを保証することはできません。保険の適用は、バーモントヘルスではなく、ご契約の保険プログラムにより決まります。私たちは、患者さんの退院または治療後に可能な限り早い段階で保険会社に請求し、患者さんに対する支払レベルを決めるのに必要なあらゆる情報を提供します。そのためには、患者さんが手続き時に正確な保険の情報を提供することが欠かせません。情報が正しくない、または不足していると、手続きに時間がかかります。患者さんの請求に対して保険会社が支払わない、または支払請求を却下した場合は、患者さんが全額負担することになります。

保険プランによっては、紹介または治療の事前承認が必要な場合、または特定のヘルスケアプロバイダーのネットワーク内で治療を受ける必要がある場合があります。このような制限がある場合、サービスを提供する前に紹介や事前の承認が必要であることを患者さんに伝えるようにしています。ただし、保険会社によっては、このような要件が満たされない場合に患者さんに責任を負わせることがあります。ご自分の保険プランにこのような要件があるかどうか不明な場合は、勤務先の人事部に問い合わせるか、保険プランの説明書を読む、あるいは直接保険会社の担当者に問い合わせてください。

病院で受けたサービスに保険が適用できるかどうかの判断は保険会社に委ねられていることを忘れないでください。確認および事前の承認がある場合でも、保険請求が支払われるとは限りません。

サービスを受けた時点の支払いはどうなりますか？

バーモントヘルスの概要:バーモント (BHS) 、ファーマントンヒルズ

サービスを受けた時点では、自己負担、共同保険の支払い、控除免責、保険対象外のいずれかで請求されます。

どのような請求書が届きますか？

提供したサービスに対して複数の請求書が届く場合があります。サービスを受けた場所によって、バーモントヘルス病院（施設）の請求書には、医師の請求書が含まれる場合があります。あるいは、実際に治療を施した、バーモントヘルスが実施した検査を評価した施設から直接請求書を受け取ることがあります。

他の質問がある場合はどこにしますか？

請求書について問い合わせがある場合、または資金援助の規定書または申請用紙を入手したい場合は、顧客サービス（1-248-577-9600、月～金、午前8時～午後5時）にお電話いただくか、ホームページ（www.beaumont.org）をご覧ください。

私の加入する保険はバーモントヘルスに加盟していますか？

バーモントヘルスは、ほとんどの大手保険プランに加盟しています。また、政府の保険プラン、メディケア、およびメディケイドにも加盟しています。

加盟および承認要件については、加入している保険会社にお問い合わせください。

保険適用範囲については、会社の人事部担当者または保険会社にお問い合わせください。保険プランの適用範囲について、またはその詳細について、バーモントヘルスの財務部（1-248-577-9600）にお問い合わせいただくこともできます。

バーモントヘルスに加入していない場合の支払い額については、保険会社にお問い合わせください。保険会社がバーモントヘルスに加入していない場合でも、病院は患者さんに提供したサービスに対する請求書を保険会社に請求します。ただし、加入していない保険プランが病院に対して支払う金額が請求金額より低い場合は、患者さんが残高を負担することがあります。保険会社に請求後、バーモントヘルスは患者さんに明細と患者さんの負担に関する説明を送ります。

保険に加入していない場合がどうなりますか？

バーモントヘルスの使命をサポートするため、保険未加入者には資金援助が対応します。バーモントヘルスは、差別なく、資金援助または政府援助の有無に関わらず、個人に対して緊急医療を提供します。

保険未加入患者とは、保険会社または政府プログラムのいずれの健康保険への加入が全くなく、ヘルスケアの費用を誰からも払い戻される権利のない人を言います。

Beaumont

バーモントヘルスの概要:バーモント (BHS) 、ファーマントンヒルズ

資金援助を受けられると判断された場合は、緊急サービスまたはその他の医療上必要なサービスに対して通常請求される金額 (AGB) を超えて請求されることはありません。AGB は、IRS 法典の第 501(r) 条および規制で説明される再計算遡及法で毎年算出されます。また、緊急医療サービスを受けるために前払いやその他の契約を求められることは絶対にありません。

資格要件:

保険未加入患者の資金援助資格は、米国連邦貧困基準 (FPL) に基づいて決まります。世帯収入が最近の米国連邦貧困ガイドラインの 200% と同等か低い患者は、資金援助の完全値引きの対象となることがあります。世帯収入が FPL の 200% ~ 300% の患者さんは、以下に示す部分的な資金援助を受けることができます。

FPL と収入の割合、資金援助のレベル

FPL と収入の割合	資金援助
最大 200%	100% 支援
最大 300%	AGB 50% 割引*
300% 以上	AGB*

* バーモントヘルス (トロイ、ロイヤルオーク、GP) の AGB = 25%

* バーモントプロフェSSIONALの AGB = 65%

* バーモントヘルス (ファーマントンヒルズ) の AGB = 25%

病院の資金援助規定、請求・徴収規定および資金援助の申請用紙 (説明付き) は、バーモントヘルスのウェブサイト (www.beaumont.org) からサービスを受ける病院を選び無料で入手することができます。各病院の受付、および金融コンサルティングチーム (1-248-577-9600) に問い合わせることもできます。

これらの資料の翻訳版は以下の言語をご用意しています: スペイン語、イタリア語、アラビア語、ドイツ語、ロシア語、ポーランド語、中国語、日本語、韓国語、ベトナム語。

緊急センターではどのような対応がされますか?

バーモントヘルスの緊急センターに来た場合、患者さんの保険適用または支払能力に関わらず、患者さんには、その症状に応じて治療および状態安定化が行われます。重要なのは、患者さんは到着順ではなく、医療上の優先順位によって診察が行われることです。

緊急センターは、診療所または応急手当ての施設ではありません。緊急センターでの治療は、緊急外来として保険会社に請求され、診療所の診察、通院、または「応急手当て」として請求されません。

Beaumont

バーモントヘルスの概要:バーモント (BHS) 、ファーマントンヒルズ

労災補償の傷害、または交通事故の場合はどうなりますか？

労災補償対象の傷害の治療を受けた場合で、会社または会社の労災請求先に請求するための情報を提供できない場合は、必ず治療後 3 日以内にバーモントヘルスの患者金融サービス部 (1-248-577-9600) に連絡してください。

労災関連の事故の場合は、以下の情報をご用意ください。

- ・ 雇用主の名称 (事故または負傷した際の雇用主の名前を提供してください)
- ・ 雇用主の住所、電話番号、治療の支払い担当者の氏名
- ・ 事故または負傷の日付
- ・ 請求番号
- ・ 労災センターの名称、住所、電話番号

自動車関連の事故の場合は、以下の情報をご用意ください。

- ・ 自動車保険会社の名称、住所、電話番号
- ・ 担当者の氏名 (独立代理店経由の場合)
- ・ 事故の発生日
- ・ 請求書番号 (保険会社発行の番号)

治療を受けた患者がこの情報をバーモントヘルスに提供しないと、治療費は患者の負担となります。

交通事故の場合は、健康保険の適応範囲を確認します。社員が個人的に加入している保険プラン、およびメディケア、メディケイド、バーモントヘルスの社員ヘルスプラン (BEHP) などでは、自動車保険会社に先に請求書を送るよう義務付けている場合があります。

保険カードを携帯していない場合はどうなりますか？

保険情報を確認するため、退院後、可能な限り早く患者金融サービス (1-248-577-9600) に連絡してください。必要な保険情報を提供できないと、受けた治療の費用は直接患者さんに請求されます。

Beaumont