



Current Status: Active

PolicyStat ID: 9349605

# Beaumont

Origination:	9/7/2018
Effective:	4/21/2021
Last Approved:	4/21/2021
Last Revised:	4/21/2021
Next Review:	4/21/2022
Document Contact:	<i>Kristener Polzin: Sr Dir, Revenue Cycle Mgmt</i>
Area:	<i>Revenue Cycle</i>
Key Words:	
Applicability:	<i>Beaumont All Sites</i>

## 재정 지원

Document Type: Policy (Korean)

### I. 목적 및 목표:

A. 해당 정책의 목적은 Beaumont Health Hospitals 와 Beaumont Medical Group 이 보험에 가입되지 않은 환자와 병원비 지불에 도움이 필요한 환자를 식별하고 재정적인 지원을 제공하는 방식을 설명하는 것이다.

본 정책은 이들 병원을 통칭하여 'Beaumont Hospitals' 또는 'Hospitals(병원)'으로 하고, 개별적으로는 'Beaumont Hospital' 또는 'Hospital(병원)'으로 한다. 본 정책이 "Beaumont Health"를 지칭하는 경우, 이는 각 Beaumont Hospital 과 Beaumont Medical Group 을 개별적으로 참조하는 것이다.

B. 본 정책은 개정된 Section 501(r) of the Internal Revenue Code of 1986 1986 년 내부 수입법 501 조(r)의 요건을 충족시키기 위한 것으로, 병원에 재정지원, 요금 제한, 청구 및 징수 활동과 관련하여 특정 요구사항을 부과한다. 병원에서 제공하는 서비스 비용을 지불할 수단이 없는 환자는 본 정책의 약관에 따라 재정적 지원을 요청하고 받을 수 있다.

C. 본 정책은 또한 특정 Medicare 병원 비용 보고 규칙을 충족하기 위한 것이다.

D. 본 정책에 사용되었으며 달리 정의되지 않은 대문자로 표시된 단어는 아래의 섹션 III 에 명시된 의미를 갖는다.

재정 지원. 2021 년 6 월 2 일 확인. <http://beaumont.policystat.com/policy/9349605/> 의 공식 사본.

저작권 © 2021 Beaumont Corporate Shared Services

## II. 정책 성명:

A. Beaumont Health의 방침은 다음과 같다:

저작권 © 2021 Beaumont Corporate Shared Services

1. 지불 능력에 관계없이 모든 환자에게 차별 없이 응급 치료 및 기타 의료상 필요한 치료를 제공해야 한다;
2. 본 정책에 따라 그러한 지원을 받을 자격이 있는 개인에게 응급 치료 및 기타 의료상 필요한 치료를 위한 재정적 지원을 제공한다;
3. 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대한 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 일반적으로 청구되는 금액보다 더 많은 금액을 청구하지 않는다 (즉, Beaumont Health는 응급 치료 또는 기타 의료상 필요한 치료에 대한 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 이러한 치료에 대한 총 청구액에 일반적으로 청구되는 금액 (AGB) 백분율을 곱한 금액보다 더 많이 청구하지 않는다); 그리고
4. 본 정책에 따라 재정적 지원을 받을 수 있는 환자에게 응급 치료 또는 기타 의료상 필요한 진료를 제외한 서비스에 대해 총 비용보다 적은 비용을 청구한다.
5. 자격을 갖춘 비보험 자기 부담 환자에게 할인 혜택을 제공한다.

B. 재정적 지원의 자격은 (i) 불충분한 재정 자원으로 인해 환자가 서비스 또는 항목에 대해 지불하지 못하는 것으로 입증되거나 (ii) 자격을 갖춘 비보험 자기 부담 환자로서의 환자의 상태에 기초하여 결정된다. 본 정책에 명시된 바와 같이, 불충분한 재정 자원으로 인한 환자의 재정 지원 자격을 평가할 때, Beaumont Health는 연방 빈곤 지침 (매년 갱신되는) 과 비교하여 환자의 가족 자산뿐만 아니라 환자의 가족 소득을 고려한다. 또한, 재정 지원을 받을 자격을 얻으려면, 환자는 본 정책에 따라 Beaumont Health가 요청하는 정보를 제공하고, 해당되는 경우 Medicaid 또는 제 3자 지불 프로그램을 신청하는 데에 협조해야 한다.

아래에 설명된 바와 같이 본 정책은:

1. 재정 지원 자격 기준을 포함하여 환자가 무료 또는 할인된 치료를 받을 자격이 되는 상황을 설명한다.

재정 지원. 2021년 6월 2일 확인. <http://beaumont.policystat.com/policy/9349605/> 의 공식 사본.

저작권 © 2021 Beaumont Corporate Shared Services

2. 해당되는 경우, 재정적 지원을 신청하는 방법을 설명한다.
3. 환자에게 재정 지원 자격이 있다고 추정되는 방법과 100% 미만의 재정적 지원을 받을 자격이 있다고 추정되는 환자에게 더 많은 재정적 지원을 신청할 수 있는 방법을 설명한다.
4. 본 정책에 따라 재정 지원 자격이 있는 환자에게 청구되는 금액을 계산하는 기준과 자선 진료 조정이 적용될 금액을 설명한다.
5. Beaumont Health 가 재정 지원 대상 환자에게 제공되는 응급 치료 또는 기타 의료상 필요한 치료에 대해 청구하는 금액을 보험에 가입한 개인에게 일반적으로 청구하는 금액 이하로 제한한다.
6. Beaumont Health 가 일반적으로 청구되는 금액을 결정하는 방법을 설명한다
7. Beaumont Health 는 병원에서 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하는 (Beaumont Hospitals 이외의) 제공자 중 본 정책이 적용되는 제공자와 적용되지 않는 제공자의 별도 문서 목록을 존치하고 있음을 명시하며, 개인이 해당 목록의 무료 사본을 쉽게 얻을 수 있는 방법을 설명한다.
8. Beaumont Health 는 미납시 취할 수 있는 조치를 명시하고 일반인이 청구 및 수금 정책의 사본을 쉽게 얻을 수 있는 방법에 대한 지침을 제공하는 별도의 청구 및 수금 정책을 존치하고 있음을 명시한다.
9. 본 정책에 따라 자격이 있는 비보험 자기 부담 환자에게 Beaumont Health 가 할인을 제공하는 방법을 설명한다.

C. Beaumont Health 는 Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA, 응급의료 및 적극적 근로법)에 따라 환자의 지불 능력에 상관 없이 모든 환자에게 응급진료를 제공한다.

### III. 정의:

본 정책의 목적을 위해 다음의 정의가 적용된다:

**A. Amounts Generally Billed(AGB, 일반적으로 청구되는 금액):** 각 Beaumont Hospital 은 AGB 결정을 위해 "룩백 방법"을 적용할 것이다. 특히, 각 병원은 해당 진료에 대한 총 요금을 AGB 비율에 곱하여 모든 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액을 결정한다.

**B. AGB 백분율:** 각 Beaumont Hospital 은 이전 12 개월 동안 Medicare 유료 서비스 및 모든 민간 건강 보험사에서 모든 의료 서비스에 대해 허용한 모든 청구 금액의 합계를 총 청구액의 합계로 나누어 자체 AGB 백분율을 계산한다. 이러한 목적을 위한 "허용" 금액에는 Medicare 나 민간 보험사가 상환해야 할 금액과 Medicare 수혜자 또는 (있는 경우) 피보험자가 개인적으로 지불할 금액 (공동 보험, 본인 부담금 또는 변제액의 형식으로)이 개인이 실제로 지급하는지의 여부와 시기에 관계없이 포함되며, (본 정책 또는 기타 정책에 따라) 개인의 부분에 적용되는 자선 단체 관리 조정이나 할인 혜택은 무시한다. 각 Beaumont Hospital 은 매년 수정된 AGB 백분율을 계산하고 AGB 백분율을 결정하는 데에 사용된 12 개월의 기간이 끝난 후 120 일까지 수정된 AGB 백분율을 적용한다.

각 Beaumont Hospital 의 AGB 백분율은 Beaumont Health 웹사이트에 게시될 것이다. 또한 일반인은 (248) 577-9205 로 전화하거나 다음의 주소로 서면 요청서를 제출하여 Beaumont Hospital 의 AGB 백분율을 무료로 받아볼 수 있다:

Customer Service Department(고객 서비스 부서)

Beaumont Health System  
26935 Northwestern Hwy.  
Southfield, MI 48033

**C. 응급 치료:** Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA, 응급의료 및 적극적 근로법)에 정의된 응급 의료 상태에 대한 치료 또는 처치.

**D. EMTALA:** Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (42 U.S.C. § 1395dd) 및 Code of Federal Regulations (연방 규정집) 제 42 권 제 4 장의 G 하위 장에 따른 규정.

재정 지원. 2021 년 6 월 2 일 확인. <http://beaumont.policystat.com/policy/9349605/> 의 공식 사본.

저작권 © 2021 Beaumont Corporate Shared Services

E. **가족:** Census Bureau (미국 인구조사국)의 정의를 사용하여, 함께 거주하며 출생, 결혼 또는 입양에 의해 친족이 되는 두 명 이상의 그룹으로 구성된다. 또한 환자가 부모 또는 성인 자녀의 세금 신고서에 피부양자로 청구되는 경우 환자를 피부양자라고 주장하는 당사자는 환자 가족의 구성원으로 간주된다.

F. **가족 자산:** 본 정책에 따라 조정된 환자, 환자 가족 구성원 및 모든 보증인의 총 자산(가족 수입 제외)이다. 가족 자산에는 은행계좌와 투자계좌, 채권, 예금증서, 및 신탁 자산에 보관된 금액이 포함되며 이에 국한되지 않는다. 가족 자산에서 제외되는 자산은 부동산, 차량 및 환자 및 가족 구성원이 아닌 개인이 공동으로 소유하는 자산이나, 환자가 자산에 접근하는 것이 전적으로 가족 구성원이 아닌 사람의 이익을 위한 것일 경우에만 해당된다. 재정 지원 신청자는 가족 자산의 가치에 대한 문서를 제공해야 할 수 있다.

G. **가족 소득:** 환자와 환자의 15 세 이상의 가족 구성원 및 모든 출처 모든 보증인으로부터의 총 소득으로 예를 들어 소득, 실업 수당, 산재 보상, 사회 보장, 생활 보조금, 공적 지원, 재향 군인 수당, 유족 수당, 연금, 퇴직금, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 신탁 소득, 교육 지원, 위자료, 자녀 양육비 및 기타 지원비에 해당한다. 본 목적을 위해 퇴직금 계좌는 연금 가치를 기준으로 평가되며 연간 등가 가치는 가족 소득으로 처리된다. 연금의 기간은 25 년, 연간 성장률은 3.5%이다. 추정 자격 심사 과정에서 Beaumont Health 는 제 3 자가 개발한 계산 모델을 사용하여 환자의 가족 소득을 추정할 수 있다. 해당 모델은 신용 보고서 정보, 자체보고 데이터, 마케팅 데이터 출처 및 환자의 보고된 주소 근처에 있는 다른 사람들의 평균 소득을 활용한다.

H. **연방 빈곤 지침:** 미국 보건 복지부가 수시로 연방 관보에 게시하는 The Federal Poverty Income Guidelines (연방 빈곤 소득 지침)으로 서비스 날짜에 유효해야 한다. 본 정책에 적용되는 현행 연방 빈곤 지침은 수시로 업데이트되며 부록 A 로 첨부된다 (첨부 탭 오른쪽 상단 참조).

I. **총 비용:** 의료 항목 및 서비스 제공에 대한 병원의 전체 기본 요금.

J. **보증인**: 환자가 아닌 환자의 의료비 지불을 담당하는 사람.

K. **의학적으로 필요한 치료**: 이러한 서비스는 제공 시점에 일반적으로 수용되는 의료 서비스의 전문적으로 인정된 표준에 따라 신체적 또는 정신적 상태에 대한 예방적, 완화적, 치료적 또는 회복적 치료를 진단하고 제공하기 위해 합리적이고 필요한 서비스이다. 의료상 필요한 진료에는 미용 서비스, 성형 수술, 기타 선택 서비스, 할인 품목 및 패키지 가격 약정을 통해 제공되는 서비스, 개인 서비스(예: 객실 요금) 또는 환자 편의 품목은 포함되지 않는다.

L. **비보험 환자**: 상업 보험사, ERISA 플랜, 연방 의료 프로그램 (Medicare, Medicaid, SCHIP 및 CHAMPUS 를 포함하되 이에 국한되지 않음), 근로자 보상 또는 의료에 대한 재정적 의무를 충족시키는 데에 도움이 되는 기타 제 3자의 지원을 받지 않는 개인.

## IV. 절차:

### A. 환자 소개<sup>(SEP)</sup>

진료 예약이나 등록 일정을 책임지는 병원 직원은 보험이 없고 진료비를 지불할 수 없는 모든 환자를 혜택 상담원에게 의뢰하여 재정 지원 자격을 결정해야 한다. 총 지불액 중 자신의 몫을 지불할 여유가 없는 보험에 가입된 환자도 혜택 상담원에게 문의해야 한다.

### B. 자선 진료 조정 자격

#### 1. 자격 기준

a. 자선 진료 조정 형태의 재정 지원 자격은 불충분한 재정 자원으로 인해 환자가 서비스나 품목에 대해 지불할 능력이 없음을 증명한 것에 기초한다. 환자의 가족 소득에 관계없이 환자의 가족 자산 가치가 5만 달러 이상으로 평가될 경우, 본 정책에 따른 자선 진료 조정 형태의 재정 지원을 받을 수 없다.

b. 다음 기준을 충족하는 5 만 달러 미만의 가족 자산을 가진 환자는 환자가 응급 치료 또는 기타 의료상 필요한 치료를 위해 지불해야 하는 금액을 차등 척도에 따라 조정된 형태로 재정적 지원을 받을 자격이 있다 (제 3 자 지불자가 부담하지 않은 금액):

- 환자의 가족 소득이 연방 빈곤 지침의 200% 이하일 경우, 환자는 환자가 지불해야 하는 금액과 관련하여 100% 자선 진료 조정을 받게 된다.

- 환자의 가족 소득이 연방 빈곤 지침의 201% 이상 300% 이하인 경우 환자는 환자가 지불해야 하는 금액과 관련하여 특정 병원의 AGB 백분율과 동일한 자선 진료 조정을 받게 된다. (예를 들어, 당시 병원의 AGB 비율이 76%였다면 환자는 환자가 부담한 금액과 관련하여 76%의 자선 진료 조정을 받게 된다.)

매년 결정된 각 병원의 AGB 백분율은 Beaumont Health 의 웹사이트에 게시되며 (248) 577-9205 로 전화하거나 다음의 주소로 서면 요청서를 제출하여 이용할 수 있다:

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

c. 현행 연방 빈곤 지침은 부록 A 로 첨부되어 있다.

d. 환자가 부모 또는 성인 자녀의 세금 신고서에 피부양자로 청구되는 경우, 환자를 피부양자라고 주장하는 당사자의 소득과 다른 가족의 소득이 적격 여부를 결정하는 기준으로 고려됩니다.

e. 현재 가족 소득이 지난 1 년 동안 현저하게 증가한 경우, 가족 소득이 이전의 수준으로 되돌아 갈 것이라고 믿을만한 합리적인 근거가 있는 경우 Beaumont Health 는 자선 진료 조정의 형태로의 재정 지원에 관한 결정을 중단할 수 있다. 반대로 본 정책의 어떤 조항에도 불구하고, 가족 소득이 지난 1 년 동안 현저하게 감소한 경우, Beaumont Health 는 가족 소득이 다음 해 안에 이전의 수준으로 되돌아갈 것이라고 믿을 만한 합리적인 근거가 있는 경우 자선 진료 조정 형태의 재정 지원을 거부할 수 있다.

f. 의료 보험 회사 또는 의료 보험이 환자에게 지불했는지, Beaumont Health 에게 지불했는지의 여부에 관계없이 의료 보험 회사 또는 의료 보험의 지불 책임에는 재정적 지원이 적용되지 않는다.

g. 환자가 Beaumont Health 에서 제공하는 의료 서비스 및 항목으로 이어진 환자의 부상을 유발한 제 3 자 불법 행위자로부터 재정적 합의 또는 판결을 받은 경우, 환자는 환자 계정 잔액을 충족하기 위해 정산 또는 판결 금액을 사용해야 하며 자선 진료 조정의 형태로 재정 지원을 받을 자격이 없다.

h. 위에 명시된 가족 소득 및 가족 자산 기준을 충족하는 것 외에, 본 정책에 따른 자선 의료 조정의 형태로 재정 지원을 받을 자격이 있으려면, 환자는 또한:

- Beaumont Health 에서 제공한 재정 지원 신청서를 작성해야 한다;
- 본 정책 및 재정 지원 신청서에 따라 Beaumont Health 가 요청한 모든 문서를 제공한다;
- Medicaid, 사회 보장, 장애 등을 포함하여 Beaumont Health 에서 요청한 모든 공공 지원 프로그램을 신청한다; 그리고
- 환자가 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는지의 여부를 결정하기 위해 Beaumont Health 와 협력한다.

i. Beaumont Health 는 환자가 받을 수 있는 공공 혜택 (예: Michigan Medicaid, 사회 보장 등)을 추구하는 환자에게 합리적인 지원을 제공한다. Beaumont Health 는 외부 공급업체의 서비스를 사용하여 환자가 이러한 혜택을 찾는 데에 도움을 줄 수 있다.

j. 신청 절차 중 제공된 정보 또는 부정확하거나 불완전한 정보가 발견될 경우, 환자가 재정적 지원을 받을 자격이 있다는 결정이 변경될 수 있다. 이러한 경우 환자에게 통지하고 환자는 지불을 책임진다.

k. 본 정책에 따른 재정적 지원은 서비스가 제공되기 전에 특정 예외가 허가되지 않는 한 미국 거주자에게만 제공된다.



## 2. 자선 진료 조정으로서의 재정 지원에 대한 추정 자격

a. Beaumont Health 는 환자의 가족 소득을 추정하고 재정적 필요를 평가하기 위해 제 3 자를 사용하여 공공 기록 데이터베이스의 전자 검토를 수행 할 수 있다. 해당 예측 모델은 공개 기록 데이터를 통합하여 소득, 자산 및 유동성에 대한 추정치를 포함하는 사회 경제적 및 재정적 역량 점수를 계산한다. 해당 전자 기술은 각 환자를 동일한 표준으로 평가하도록 설계되었으며 기존의 신청 과정에 따른 재정적 지원을 위한 과거의 승인 기록에 따라 보정된다. 제 3 자로부터 얻은 가족 소득과 규모 정보는 재정 지원 정책 차등 척도와 연계해 환자가 추정 자격이 있는 자선 치료 조정의 형태로 재정 지원 금액을 결정한다.

b. Medicaid 수혜자인 환자는 자선 진료 조정의 형태로 100% 재정 지원을 받을 자격이 있는 것으로 추정된다.

c. 환자가 자선 진료 조정의 형태로 100% 재정적 지원을 받을 자격이 있다고 추정될 경우, 사업부는 환자에게 그 결정을 서면으로 통지할 것이며, 해당 환자는 재정 지원 신청서를 작성하지 않아도 된다. 사업부는 환자가 자선 진료 조정 형태로 100% 미만의 경제적 지원을 받을 수 있다고 추정되는 경우 추정 자격 결정의 근거와 환자가 본 정책에 따라 추가 재정 지원을 신청할 수 있는 방식에 대해 환자에게 알리고, 환자가 치료에 대해 지불해야 할 할인된 금액을 얻기 위해 특별한 징수 조치를 시작하기 전에 보다 관대한 지원을 신청할 수 있는 합리적인 기간을 제공한다.

d. 자선 진료 조정 형태의 재정 지원 자격 결정이 적용되는 기간

i. 자선 진료 조정 형태의 재정 지원 자격 결정은 특정 치료 사례에만 적용된다. 특정 치료 사례에 대한 재정 지원 자격이 환자에게 향후 제공되는 서비스 또는 항목과 관련하여 유사한 지원 자격을 자동으로 부여하지는 않는다.

### C. 자선 진료 조정의 형태로 재정 지원을 신청하는 방법

#### 1. 신청 절차 및 마감 기한

a. 100% 자선 진료 조정을 받을 자격이 있다고 추정되지 않는 한, 재정 지원을 신청하기 위해 (또는 100% 미만의 재정 지원을 받을 자격이 있다고 추정되는 개인의 경우 더 관대한 재정적 지원을 받기 위해) 환자 또는 환자의 보증인은 Beaumont Health 에서 제공 한 재정 지원 신청서를 작성하고 본 정책 및 재정 지원 신청서에 따라 요청된 모든 문서를 제공해야 한다.

b. 환자는 Beaumont Health 로부터 서비스 또는 항목을 받은 후 가능한 한 빨리 재정 지원 신청서를 작성해야 한다. 환자는 문제가 발생한 치료에 대한 퇴원 후 첫 번째 청구서 제출일로부터 최대 240 일 동안 자선 진료 조정의 형태로 재정 지원을 신청할 수 있다. 240 일 이내에 신청서를 작성하고 반환하지 않으면 재정적 지원이 거부될 수 있다.

## 2. 가족 소득 및 가족 자산 증명

a. 자선 치료 조정의 형태로 재정 지원을 신청하는 모든 신청자는 가족 소득 및 가족 자산에 대한 증거를 제공해야 한다. Beaumont Health 의 요청이 있을 경우 신청자는 해당하는 다음의 사본을 제공해야 할 수 있다:

- 최소 지난 4 주 동안의 급여 명세서 또는 총 임금을 확인하는 고용주의 명세서
- 작년에 발행된 RS Forms W-2 (RS 양식 W-2)
- 가장 최근의 IRS Form 1040 (IRS 양식 1040)
- 각 수표, 예금, 단기금융시장 또는 기타 은행 또는 투자 계좌에 대한 최근 2 개월 동안의 은행 명세서
- 기타 모든 소득 (예: 실업 수당, 장애, 퇴직 등)에 대한 최근 2 개월 동안의 서면 명세서
- 실업 보상 거부서
- 가족 자산 가치 문서

b. 본 정책이나 재정 지원 신청서에서 명시적으로 요구하지 않는 정보나 문서를 제공하지 못한 경우에 기초하여 신청자가 재정적 지원을 거부당하지는 않을 것이나, 이러한 문서를 제공하지 않을 경우 재정적 지원이 거부될 수 있다. 신청자가 가족 소득 또는 가족 자산을 증명할 수 있는 기재된 문서가 없을 경우, 신청자는 부록 B 에 열거된 위치 및 전화번호로 병원 재무상담실에 연락하여 적격성을 입증하기 위해 제공할 수 있는 기타 증거를 논의할 수 있다.

c. Beaumont Health 는 여러 위치에서 진료를 받는 환자에 대한 재정 지원 관리의 이점과 용이성을 위해 Beaumont Health 제휴 사이트에서 환자 재정 지원 정보를 공유할 수 있다. 법에 의해 승인되거나 요구되지 않는 한 어떠한 정보도 Beaumont Health 외부로 공유되지 않는다.

### 3. 재정 지원 신청서 및 기타 재정 지원 정보를 얻을 수 있는 곳

a. 각 Beaumont 병원은 본 재정 지원 정책, 재정 지원 정책 신청서, 본 재정 지원 정책에 대한 간단한 요약 및 청구 및 징수 정책을 Beaumont Health 웹 사이트 (<https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>)에서 다음의 언어로 제공한다:

- i. 영어
- ii. 알바니아어
- iii. 아랍어
- iv. 중국어
- v. 독일어
- vi. 이탈리아어
- vii. 일본어
- viii. 한국어
- ix. 폴란드어
- x. 러시아어
- xi. 스페인어
- xii. 베트남어

b. 또한, 본 재정 지원 정책, 재정 지원 신청서, 보험 및 비보험 제공자 목록, 본 재정 지원 정책의 일반 언어 요약, 청구 및 징수 정책은 요청에 따라 각 병원의 입원 구역 및 응급 센터, 그리고 부록 B에 열거된 해당 병원 재정 상담 사무소에서 정상 영업 시간 동안 무료로 이용할 수 있다.

c. Beaumont Health의 혜택 상담원은 재정 지원에 대한 질문에 답변하고 재정 지원 신청서를 작성

완료한 환자를 도울 수 있다. 각 병원의 혜택 상담실에 적용되는 위치와 전화 번호는 부록 B에 나와 있다.

#### 4. 재정 지원 신청서 제출 장소

작성된 재정 지원 신청서는 다음의 Beaumont Health 환자 재정 서비스 센터의 위치에 필수 증빙 서류와 함께 제출해야 한다:

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

#### 5. 재정 지원 신청 처리 시간

Beaumont Health 직원은 재정 지원 신청서를 검토하고 환자의 재정 지원 자격을 결정한다. 신청서 검토 절차는 일반적으로 30일 이내에 완료된다. 재정 지원 자격에 대한 결정이 내려지면, 사업 사무소는 신청자에게 결정을 알리는 서신을 보낸다. 불완전한 재정 지원 신청서는 개인이 신청서를 작성하는 데에 필요한 추가 정보 및 문서에 대한 서면 설명과 함께 신청자에게 반환된다.

#### 6. 분쟁

환자는 분쟁을 일으키는 상황에 대한 통지를 받은 후 30일 이내에 부록 C에 나열된 사무실에서 병원에 지정된 개인에게 분쟁의 근거와 원하는 구제를 통지함으로써 자선 진료 조정의 형태로의 재정 지원을 거부하거나, 100% 미만의 자선 진료 조정을 제공하기 위해 Beaumont Health의 결정에 대한 검토를 요청할 수 있다. 환자는 분쟁을 구두 또는 서면으로 제출할 수 있다. 부록 C의 병원으로 지정된 개인 또는 그의 피지명인은 환자의 분쟁을 검토하고 서면으로 환자에게 결정을 통지한다. 참여를 거부하거나 본 정책의 수단 검증 또는 추정적 자격 요소에 따라 재정적 지원을 거부당한 환자는 여전히 본 정책에 따라 비보험 자기 부담 할인을 받을 수 있다.

#### 7. Medicare 불량 채무와의 조정

Medicare 불량 채무로 청구된 공제액 또는 공동 보험 금액은 병원의 자선 진료 보고에서 제외된다.

#### D. 재정적 지원을 받을 수 있는 환자에게 청구된 금액 계산 기준

재정 지원. 2021년 6월 2일 확인. <http://beaumont.policystat.com/policy/9349605/> 의 공식 사본.

저작권 © 2021 Beaumont Corporate Shared Services

1. Beaumont Health 는 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대한 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 해당 치료를 보장하는 보험이 있는 개인에게 일반적으로 청구되는 금액 (즉, 해당 진료에 대한 총 요금에 AGB 백분율을 곱한 금액) 이상을 청구하지 않는다. 일반인은 다음과 같이 특정 시간에 유효한 AGB 백분율과 계산에 대한 설명을 서면으로 무료로 쉽게 얻을 수 있다:

a. 다음의 웹 사이트: <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>.

b. 부록 B 에 열거된 해당 재정 상담 사무소에 요청한다.

2. 본 정책에 따른 자선 진료 조정으로서 재정 지원 대상이 되는 환자가 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 지불해야 할 금액을 결정하기 위해, 본 정책의 IV.B.1.b 에 따라 결정된 해당 자선 진료 조정 비율 정책은 그러한 치료에 대한 총 청구액에 AGB 백분율을 곱한 값에 적용된다. 보험에 가입한 환자의 경우, 조정된 총 부담금은 해당 의료 급여 계획에 따라 환자의 현금 외 재정적 책임(예: 본인 부담금, 공제액 및 기타 공동 보험 금액)만을 계산하는 데 사용된다. 의료 보험의 재정적 책임은 의료 보험이 환자에게 지급했는지, Beaumont Health 에 지급했는지의 여부에 관계없이 추가 조정 없이 보험 약관과 병원의 합의된 요금에 따라 결정된다. 보험금 지급과 환자 지급의 조합은 AGB 를 초과할 수 있다.

3. 미시간 주법에 따라 Beaumont Health 는 가족 소득이 연방 빈곤 지침의 250% 이하인 비보험 환자에게 Medicare 환급 비율의 115% 이상을 청구하지 않는다. (즉, Beaumont Health 는 해당 법률을 준수하기 위해 자동 할인을 제공한다).

4. Beaumont Health 는 본 정책에 따라 재정적 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 응급 치료 또는 의료상 필요한 진료 이외의 서비스에 대해 총 비용보다 적게 청구한다.

#### **E. 수급 가능 요금의 추가 범주**

불확실성을 피하기 위해, 본 정책은 본 정책에 따라 자선 진료 조정을 받을 자격이 있는 환자에 대해 다음 사항을 명시적으로 다루고 있다:

1. Beaumont Health 와 계약 관계가 없는 단체 (망외 플랜)의 보험 적용 환자에 대한 비용;

2. Medicaid 또는 기타 빈곤 치료 프로그램에 적격한 환자에게 제공되는 비보험 서비스에 대한 비용;

3. Medicaid 또는 기타 빈곤 치료 프로그램에 대한 체류 기간을 초과한 환자에 대한 비용; 과

재정 지원. 2021 년 6 월 2 일 확인. <http://beaumont.policystat.com/policy/9349605/> 의 공식 사본.

저작권 © 2021 Beaumont Corporate Shared Services

4. 그 밖에 모든 혜택을 소진하고 남은 금액에 대해 요금을 지불할 책임이 있는 기타 보험에 가입한 환자에 대한 비용

## F. 비보험 환자(자가 지불) 할인

### 1. 자격

Beaumont Health 는 자격이 있는 비보험 환자에게 할인을 제공한다. 할인을 받으려면 환자가 의료 보험 플랜이나 제 3자 보증인의 보장을 받지 않아야 한다.

### 2. 할인금액

할인은 환자가 부담한 금액에 대한 특정 병원의 AGB 백분율과 동일하다. (예를 들어, 당시 병원의 AGB 백분율이 76%였다면 환자는 환자가 지불해야하는 금액에 대해 일반 요금에서 76 % 할인을 받게 된다) 할인은 요금 코드 200027(비보험 환자 할인)을 통해 적용된다.

수시로 업데이트 되는 각 병원의 AGB 백분율은 Beaumont Health 의 웹 사이트에 게시되며, (248) 577-9205 로 전화하거나 다음의 주소로 서면 요청을 제출하여 확인할 수 있다:

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

### 3. 제외 사항

다음 항목 및 서비스는 본 정책에 따라 보험에 가입되지 않은 환자 본인 부담 할인 혜택을 받을 수 없다.

- a. 패키지 가격 서비스(보증인 유형 112)
- b. 성형수술(BI 11)
- c. 심장 재활 3 상(BI42)
- d. 성인의 날 재활(BI58)
- e. 유치원 프로그램(BI76)
- f. 환자의 보험 의무와 관련된 부채 (예: 본인부담금, 공제액 및 공동 보험 금액)

## G. 청구 및 징수

1. 각 Beaumont Hospital 은 환자가 재정 지원을 받을 수 있는 범위, 정부 프로그램 신청을 위한 환자의 선의의 노력, Beaumont Health 와의 지불 계약을 준수하기 위한 환자의 선의의 노력을 고려해 내부 및 외부 수금 관행에 대한 정책과 절차를 개발했다. 재정 지원 자격이 있고 미납 청구서를 해결하기 위해 선의로 협력하는 환자의 경우, Beaumont Health 는 연장된 지불 계획을 제공할 수 있으며 특별 징수 조치 (the Internal Revenue Code of 1986 (1986 년 내부수입법, 개정됨) 501(r) 항에 정의된 대로)를 부과하지 않을 것이고, 미납 청구서를 외부 징수 기관에 회부하지 않을 것이다.

2. 환자에게 발송되는 모든 청구서에는 수령인에게 본 정책에 따른 재정 지원의 이용 가능성을 알리는 눈에 잘 띄는 서면 통지가 포함되어 있으며 본 정책 및 재정 지원 신청 절차에 대한 정보를 제공할 수 있는 병원 사무실의 전화 번호가 포함된다. 또한, 이 정책의 사본, 재정 지원 신청서 및 본 정책의 요약본을 얻을 수 있는 웹 사이트 주소가 포함된다.

3. 미납시 Beaumont Health 가 취할 수 있는 조치에 대해서는 별도의 청구 및 징수 정책에 설명되어 있다. 청구 및 징수 정책의 사본은 Beaumont Health 웹사이트 (<https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>) 또는 부록 B 에 나열된 해당 병원 혜택 상담실에 연락하여 얻을 수 있다.

## H. 본 정책이 적용되는 제공자

Beaumont Health 에서 환자에게 진료를 제공하도록 계약 또는 승인된 제공자 목록 ("제공자 목록")과 본 정책이 적용되는 제공자를 지정하는 것은 본 정책과 별도로 존치된다. 제공자 목록은 제공자 목록에 명시된 대로 작성되었거나 마지막으로 업데이트된 날짜에만 적용된다. 제공자 목록은 <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance> 에서 온라인으로 무료로 얻거나, 부록 B 에 나열된 혜택 상담 사무실에 연락하여 얻을 수 있다.

## I. 응급 의료 정책

Beaumont Health 는 개인이 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는지 여부에 관계없이 EMTALA 의 의미 내에서 개인에게 차별없이 응급 의료 상태에 대한 치료를 제공한다. Beaumont Health 는 요금 선불을 요구하거나 응급 센터 또는 기타 병원 장소에서 채무 징수 활동을 수행하는 등, 차별 없는 응급 의료 제공을 방해할 수 있는, 개인이 응급 치료를 받지 못하게 하는 모든 행위를 금지한다.

## 첨부 파일

- 부록 F: Beaumont Health 재정 지원 정책 요약
- 부록 E: ABG 백분율 계산 방법
- 부록 D: 재정 지원 - 참여 제공자
- 부록 C: 재정 지원 자격 결정에 대한 분쟁에 대한 병원 연락처
- 부록 B: 혜택 상담 사무소
- 부록 A: 현행 연방 빈곤 지침

## 승인 서명

단계 설명	승인자	날짜
	Donna Waters: VP Revenue Cycle	4/21/2021
정책 및 양식 운영 위원회 승인(필요시)	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

## 적용 가능성

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



# Beaumont

## 부록 A

### 현재의 연방 빈곤 지표

48개 인접 주 및 콜롬비아 특별구에 대한 2021년 연방 빈곤 지표		
가족/가정 구성원 수	100% 자선 치료 조정	병원의 AGB 백분율에 맞는 자선 사업 조정
	<i>FPG의 200% 이하</i>	<i>FPG의 201% ~ 300%</i>
1	\$25,760	\$38,
2	\$34,840	\$52,
3	\$43,920	\$65,
4	\$53,000	\$79,
5	\$62,080	\$93,
6	\$71,160	\$106,
7	\$80,240	\$120,
8	\$89,320	\$133,
*	\$9,080	\$13,

\* 가족/가정 구성원이 8명이 넘는 경우 각 가족/가정 구성원에 대해 추가하십시오.

# Beaumont

## 부록 B: 혜택 상담 사무소

### **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

## 부록 C: 재정 지원 자격 결정에 대한 분쟁에 대한 병원 연락처

### **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) 577-4993