



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>

Hỗ trợ Tài chính

Document Type: Policy (Vietnamese)

I. MỤC ĐÍCH VÀ MỤC TIÊU:

A. Mục đích của Chính sách này là mô tả cách các Beaumont Health Hospital và Beaumont Medical Group xác định và cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân cần trợ giúp thanh toán hóa đơn bệnh viện.

Chính sách này gọi chung các bệnh viện này là “các Bệnh viện Beaumont” hoặc “các Bệnh viện”, và một bệnh viện riêng lẻ là “Bệnh viện Beaumont” hoặc “Bệnh viện”. Khi Chính sách này đề cập đến “Beaumont Health”, có nghĩa là đề cập đến từng Bệnh viện Beaumont riêng lẻ và Beaumont Medical Group.

B. Chính sách này nhằm đáp ứng các yêu cầu trong Mục 501 (r) của Bộ luật Thuế Vụ năm 1986 được sửa đổi, áp đặt một số yêu cầu nhất định đối với các Bệnh viện liên quan đến hỗ trợ tài chính, giới hạn chi phí, và các hoạt động thanh toán và thu nợ. Bệnh nhân không có phương tiện thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp tại Bệnh viện có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính và có thể được hỗ trợ tài chính theo các điều khoản và điều kiện của Chính sách này.

C. Chính sách này cũng nhằm đáp ứng các quy tắc báo cáo chi phí bệnh viện nhất định của Medicare.

D. Các từ viết hoa được sử dụng trong Chính sách này và không được định nghĩa khác có ý nghĩa được nêu trong Mục III bên dưới.

II. TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH:

A. Chính sách của Beaumont Health là:

1. Cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Y tế Cần thiết khác, không phân biệt đối xử với tất cả bệnh nhân bất kể khả năng chi trả;
2. Hỗ trợ tài chính cho dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Y tế Cần thiết khác đối với những cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ như vậy theo Chính sách này;
3. Không tính phí các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này đối với dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác nhiều hơn Số tiền Thường được Lập Hóa đơn (tức là Beaumont Health sẽ không tính phí bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này đối với dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác nhiều hơn tổng chi phí cho việc chăm sóc đó nhân với phần trăm số tiền thường được lập hóa đơn (AGB)); và
4. Tính phí bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này ít hơn Tổng Chi phí cho các dịch vụ ngoài dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác.
5. Giảm giá cho những bệnh nhân đủ điều kiện tự thanh toán mà không có bảo hiểm.

B. Khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được xác định dựa trên (i) việc bệnh nhân không có khả năng chi trả cho các dịch vụ hoặc vật dụng đã được chứng minh do không đủ nguồn lực tài chính hoặc (ii) bệnh nhân ở tình trạng là bệnh nhân đủ điều kiện tự thanh toán mà không có bảo hiểm. Theo quy định trong Chính sách này, khi đánh giá khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân do không đủ nguồn lực tài chính, Beaumont Health xem xét Tài sản Gia đình của bệnh nhân cũng như Thu nhập Gia đình của bệnh nhân so với Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang (được cập nhật hằng năm). Ngoài ra, để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bệnh nhân phải hợp tác vào việc cung cấp thông tin do Beaumont Health yêu cầu theo Chính sách này và đăng ký chương trình thanh toán của Medicaid hoặc của bên thứ ba, khi áp dụng.

Như được mô tả bên dưới, Chính sách này:

1. Bao gồm các tiêu chí khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và quy định các trường hợp mà bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá.
2. Mô tả cách thức nộp đơn xin hỗ trợ tài chính, nếu có thể.
3. Mô tả cách thức mà bệnh nhân có thể được giả định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và cách thức mà bệnh nhân được giả định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dưới 100% có thể nộp đơn xin nhiều hỗ trợ tài chính.
4. Mô tả cách tính số tiền được tính cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này, cũng như số tiền áp dụng các điều chỉnh chăm sóc từ thiện.
5. Giới hạn số tiền mà Beaumont Health sẽ tính cho dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác được cung cấp cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính không nhiều hơn Số tiền Thường được

Lập Hóa đơn cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả dịch vụ chăm sóc đó.

6. Mô tả cách Beaumont Health xác định Số tiền Thường được Lập Hóa đơn.
7. Tuyên bố rằng Beaumont Health cất giữ một tài liệu riêng liệt kê những nhà cung cấp (ngoài các Bệnh viện Beaumont) cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác trong Bệnh viện được Chính sách này chi trả và không được chi trả, và giải thích cách một cá nhân có thể dễ dàng lấy được bản sao miễn phí của danh sách này.
8. Tuyên bố rằng Beaumont Health có một Chính sách Thanh toán và Thu nợ riêng nhằm đưa ra các hành động có thể được thực hiện trong trường hợp không thanh toán và hướng dẫn cách mọi người có thể dễ dàng có được bản sao của Chính sách Thanh toán và Thu nợ.
9. Mô tả việc Beaumont Health cung cấp chiết khấu cho những bệnh nhân đủ điều kiện tự thanh toán mà không có bảo hiểm theo Chính sách này.

C. Beaumont Health cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu cho tất cả bệnh nhân, bất kể khả năng chi trả, theo Đạo luật Lao động Tích cực và Điều trị Y tế Khẩn cấp (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).

III. ĐỊNH NGHĨA:

Các định nghĩa sau đây áp dụng cho các mục đích của Chính sách này:

A. Số tiền Thường được Lập Hóa đơn hay AGB: Mỗi Bệnh viện Beaumont sẽ áp dụng “phương pháp nhìn lại” để xác định AGB. Cụ thể, mỗi Bệnh viện sẽ xác định Số tiền Thường được Lập Hóa đơn cho tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế bằng cách nhân tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc đó với Tỷ lệ phần trăm AGB.

B. Tỷ lệ phần trăm AGB: Mỗi Bệnh viện Beaumont sẽ tính tỷ lệ phần trăm AGB của riêng mình bằng cách chia tổng tất cả các yêu cầu thanh toán được phép cho tất cả dịch vụ chăm sóc y tế theo phí dịch vụ Medicare và tất cả các hãng bảo hiểm y tế tư nhân trong khoảng thời gian mười hai (12) tháng trước của tổng chi phí liên quan cho những yêu cầu thanh toán đó. Vì những mục đích này, bao gồm trong số tiền “được phép” là cả số tiền được Medicare hoặc hãng bảo hiểm tư nhân hoàn trả và số tiền mà người thụ hưởng Medicare hoặc cá nhân được bảo hiểm tự chịu trách nhiệm thanh toán (nếu có) (theo hình thức đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ), bất kể có hay không và thời điểm cá nhân thực sự thanh toán toàn bộ hoặc bất kỳ phần chi phí nào của họ, và bỏ qua mọi điều chỉnh hoặc giảm giá chăm sóc từ thiện được áp dụng cho phần của cá nhân đó (theo Chính sách này hoặc theo cách khác). Mỗi Bệnh viện Beaumont sẽ tính Tỷ lệ phần trăm AGB được điều chỉnh hằng năm và sẽ áp dụng Tỷ lệ phần trăm AGB được điều chỉnh vào ngày thứ 120 sau khi kết thúc khoảng thời gian 12 tháng được sử dụng để xác định Tỷ lệ phần trăm AGB.

Tỷ lệ phần trăm AGB của mỗi Bệnh viện Beaumont sẽ được đăng trên trang web của Beaumont Health. Ngoài ra, thành viên công chúng có thể nhận Tỷ lệ phần trăm AGB của bất kỳ Bệnh viện Beaumont nào bằng văn bản và miễn phí bằng cách gọi (248) 577-9205 hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau:

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

C. **Chăm sóc Cấp cứu:** Việc chăm sóc hoặc điều trị cho một tình trạng y tế khẩn cấp theo quy định của Đạo luật Lao động Tích cực và Điều trị Y tế Khẩn cấp (EMTALA).

D. **EMTALA:** Đạo luật Lao động Tích cực và Điều trị Y tế Khẩn cấp (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act) (42 U.S.C. § 1395dd) và các quy định trong Tiêu mục G, Chương IV, Tiêu đề 42 của Bộ Quy tắc Liên bang.

E. **Gia đình:** Sử dụng định nghĩa của Cục Điều tra Dân số Hoa Kỳ, một nhóm từ hai người cư trú cùng nhau trở lên và có liên quan đến dòng dõi, hôn nhân hoặc nhận làm con nuôi. Ngoài ra, nếu bệnh nhân được khai là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của cha mẹ hoặc con đã trưởng thành, bên tuyên bố bệnh nhân là người phụ thuộc sẽ được coi là thành viên của gia đình bệnh nhân.

F. **Tài sản Gia đình:** Các tài sản kết hợp (trừ Thu nhập Gia đình) của bệnh nhân, thành viên của gia đình bệnh nhân và tất cả Người bảo lãnh, được điều chỉnh theo Chính sách này. Tài sản gia đình bao gồm, không giới hạn ở số tiền được giữ trong tài khoản ngân hàng và tài khoản đầu tư, trái phiếu, chứng chỉ tiền gửi và tài sản tín thác. Không bao gồm trong Tài sản Gia đình là: bất động sản; xe cộ; và tài sản thuộc sở hữu chung của bệnh nhân và cá nhân không phải là thành viên của gia đình, nhưng chỉ khi quyền tiếp cận tài sản của bệnh nhân là duy nhất vì lợi ích của thành viên không trong Gia đình. Người nộp đơn xin hỗ trợ tài chính có thể được yêu cầu cung cấp tài liệu liên quan đến giá trị của tài sản gia đình.

G. **Thu nhập Gia đình:** Tổng thu nhập nhận được của bệnh nhân, các thành viên trong gia đình của bệnh nhân, những người trên 15 tuổi và tất cả Người bảo lãnh từ tất cả các nguồn, bao gồm, ví dụ như thu nhập, bồi thường thất nghiệp, bồi thường lao động, An sinh Xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, viện trợ của chính phủ, các khoản thanh toán cho cựu chiến binh, trợ cấp cho những người sống sót, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, tiền lãi, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền bản quyền, thu nhập từ quỹ tín thác, hỗ trợ giáo dục, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ nuôi con và các nguồn hỗ trợ khác. Vì mục đích này, các tài khoản hưu trí sẽ được định giá dựa trên giá trị tiền trả hằng năm, với giá trị tương đương hằng năm được coi là Thu nhập Gia đình; thời hạn tiền trả hằng năm sẽ là 25 năm, và tỷ lệ tăng trưởng hằng năm sẽ là 3,5%. Trong quá trình sàng lọc khả năng đủ điều kiện giả định, Beaumont Health có thể ước tính Thu nhập Gia đình của bệnh nhân bằng cách sử dụng mô hình tính toán do bên thứ ba phát triển, sử dụng thông tin báo cáo tín dụng, dữ liệu tự báo cáo, nguồn dữ liệu tiếp thị và thu nhập trung bình của những người khác gần địa chỉ được báo cáo của bệnh nhân.

H. **Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang:** Theo thời gian, Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ công bố trong Sổ Đăng ký Liên bang và có hiệu lực vào ngày cung cấp dịch vụ. Mức Chuẩn Nghèo hiện tại của Liên bang áp dụng cho Chính sách này, cập nhật theo thời gian, được đính kèm làm Phụ lục A (xem tab đính kèm ở góc trên bên phải).

I. **Tổng Chi phí:** Mức giá được thiết lập đầy đủ của Bệnh viện để cung cấp các vật dụng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

J. **Người bảo lãnh:** Người không phải là bệnh nhân, chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn y tế của bệnh nhân.

K. **Chăm sóc Y tế Cần thiết:** Những dịch vụ hợp lý và cần thiết trong việc chẩn đoán và cung cấp điều trị dự phòng, giảm đau, chữa bệnh hoặc phục hồi cho các điều kiện thể chất hoặc tinh thần theo tiêu chuẩn được công nhận chuyên nghiệp về chăm sóc sức khỏe được chấp nhận chung tại thời điểm cung cấp dịch vụ. Chăm sóc Y tế Cần thiết không bao gồm các dịch vụ thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, các dịch vụ tự chọn khác, các vật dụng và dịch vụ giảm giá được cung cấp thông qua thỏa thuận giá trọn gói, dịch vụ cá nhân (ví dụ: tiền phòng) hoặc các vật dụng tiện lợi của bệnh nhân.

L. **Bệnh nhân Không có bảo hiểm:** Một cá nhân không có khoản đài thọ bên thứ ba của một hãng bảo hiểm thương mại, gói ERISA, chương trình chăm sóc sức khỏe liên bang (bao gồm nhưng không giới hạn ở Medicare, Medicaid, SCHIP và CHAMPUS), bồi thường cho người lao động hoặc sự hỗ trợ của bên thứ ba khác để đáp ứng các nghĩa vụ tài chính của họ trong việc chăm sóc y tế.

IV. QUY TRÌNH:

A. Giới thiệu Bệnh nhân

Nhân viên bệnh viện chịu trách nhiệm lên lịch hẹn hoặc đăng ký cần giới thiệu tất cả những bệnh nhân không có bảo hiểm và không thể thanh toán dịch vụ chăm sóc đến một Cố vấn Quyền lợi để xác định khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng không đủ khả năng chi trả cho phần của mình trong tổng số tiền nợ cũng cần được giới thiệu đến Cố vấn Quyền lợi.

B. Khả năng đủ điều kiện để được điều chỉnh chăm sóc từ thiện

1. Tiêu chí Đủ điều kiện

a. Khả năng đủ điều kiện được nhận hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện được căn cứ vào việc bệnh nhân được chứng minh là không có khả năng chi trả cho các dịch vụ hoặc vật dụng do không đủ nguồn lực tài chính. Bệnh nhân sẽ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dưới dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện theo Chính sách này nếu Tài sản Gia đình của bệnh nhân có giá trị từ \$50.000 trở lên, bất kể Thu nhập Gia đình của bệnh nhân.

b. Bệnh nhân có Tài sản Gia đình có giá trị dưới \$50.000 đáp ứng các tiêu chí sau sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện áp dụng cho các khoản nợ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác của bệnh nhân (nhưng không phải trên số tiền mà bên thanh toán thứ ba nợ), dựa trên thang đối chiếu, theo số tiền được chỉ ra:

- Nếu Thu nhập Gia đình của bệnh nhân ít hơn hoặc bằng 200% Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang, bệnh nhân sẽ nhận được điều chỉnh chăm sóc từ thiện ở mức 100% đối với số tiền bệnh nhân nợ.

- Nếu Thu nhập Gia đình của bệnh nhân ít nhất là 201% đến 300% Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang, bệnh nhân sẽ nhận được mức điều chỉnh chăm sóc từ thiện tương đương Tỷ lệ phần trăm AGB cụ thể của Bệnh viện đối với số tiền bệnh nhân nợ. (Ví dụ: nếu Tỷ lệ phần trăm AGB của Bệnh viện vào thời điểm đó là 76%, bệnh nhân sẽ nhận được mức điều chỉnh chăm sóc từ thiện bằng 76% số tiền mà bệnh nhân nợ.)

Tỷ lệ phần trăm AGB của mỗi Bệnh viện được xác định hằng năm và được đăng trên trang web của Beaumont Health và quý vị cũng có thể gọi tới số (248) 577-9205 để hỏi hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau:

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

c. Mức Chuẩn Nghèo hiện tại của Liên bang được đính kèm ở Phụ lục A.

d. Nếu bệnh nhân được khai là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của cha mẹ hoặc con đã trưởng thành, thu nhập của bên tuyên bố bệnh nhân là người phụ thuộc, cùng với bất kỳ Thu nhập Gia đình nào khác, sẽ được coi là cơ sở để xác định khả năng đủ điều kiện.

e. Nếu Thu nhập Gia đình hiện tại đã tăng đáng kể trong năm qua, Beaumont Health có thể đình chỉ quyết định hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện nếu có cơ sở hợp lý để tin rằng Thu nhập Gia đình sẽ trở lại các mức trước đó. Dù có mâu thuẫn với bất kỳ điều khoản nào của Chính sách này, nếu Thu nhập Gia đình giảm đáng kể trong năm qua, Beaumont Health có thể từ chối hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện nếu có cơ sở hợp lý để tin rằng Thu nhập Gia đình sẽ trở lại các mức trước đó trong năm tới.

f. Hỗ trợ tài chính không áp dụng cho trách nhiệm thanh toán của một công ty bảo hiểm hoặc của chương trình phúc lợi theo chương trình phúc lợi y tế, bất kể công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế đã thanh toán cho bệnh nhân hay cho Beaumont Health.

g. Nếu bệnh nhân nhận được khoản thanh toán tài chính hoặc phán quyết từ một bên thứ ba gây ra thương tích của bệnh nhân dẫn đến việc sử dụng các dịch vụ và vật dụng y tế do Beaumont Health cung cấp, bệnh nhân phải sử dụng khoản thanh toán hoặc phán quyết để giải quyết số dư tài khoản của bệnh nhân và sẽ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện.

h. Ngoài việc đáp ứng các tiêu chí Thu nhập Gia đình và Tài sản Gia đình được nêu ở trên, để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dưới dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện theo Chính sách này, bệnh nhân cũng phải:

- Hoàn tất Đơn xin Hỗ trợ Tài chính do Beaumont Health cung cấp;
- Cung cấp tất cả các tài liệu được Beaumont Health yêu cầu theo Chính sách này và mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính;
- Nộp đơn cho tất cả các chương trình hỗ trợ công cộng do Beaumont Health yêu cầu, bao gồm, ví dụ như Medicaid, An sinh Xã hội, khuyết tật, v.v.; và
- Hợp tác với Beaumont Health để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này hay không.

i. Beaumont Health sẽ cung cấp sự hỗ trợ hợp lý cho bệnh nhân trong việc theo đuổi các lợi ích công mà họ có thể đủ điều kiện (chẳng hạn như Michigan Medicaid, An sinh Xã hội, v.v.). Beaumont Health có thể sử dụng dịch vụ của các nhà cung cấp bên ngoài để hỗ trợ bệnh nhân tìm kiếm những lợi ích này.

j. Việc quyết định một bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể thay đổi nếu phát hiện ra thông tin được cung cấp trong quá trình nộp đơn hoặc về mặt khác không chính xác hoặc không đầy đủ. Trong trường hợp như vậy, bệnh nhân sẽ được thông báo và sẽ chịu trách nhiệm thanh toán.

k. Hỗ trợ tài chính chỉ có sẵn theo Chính sách này cho người cư trú tại Hoa Kỳ, trừ khi có một ngoại lệ cụ thể trước khi dịch vụ được cung cấp.

2. Khả năng đủ điều kiện Giả định để nhận Hỗ trợ Tài chính theo dạng Điều chỉnh Chăm sóc Từ thiện

a. Beaumont Health có thể sử dụng một bên thứ ba để tiến hành đánh giá điện tử các cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai nhằm ước tính Thu nhập Gia đình của bệnh nhân và nếu không sẽ đánh giá nhu cầu tài chính. Mô hình dự đoán này kết hợp dữ liệu hồ sơ công khai để tính điểm số năng lực kinh tế xã hội và tài chính bao gồm các ước tính về thu nhập, tài sản và khả năng thanh toán. Công nghệ điện tử được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng một tiêu chuẩn và được hiệu chỉnh theo các phê duyệt trong quá khứ để được hỗ trợ tài chính theo quy trình nộp đơn truyền thống. Thông tin về thu nhập và quy mô gia đình có được từ bên thứ ba sẽ được sử dụng cùng với thang đối chiếu của Chính sách Hỗ trợ Tài chính để xác định số tiền hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện mà bệnh nhân có thể đủ điều kiện.

b. Một bệnh nhân là người thụ hưởng Medicaid sẽ được giả định là đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính 100% theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện.

c. Nếu bệnh nhân được giả định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100% theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện, Văn phòng Kinh doanh sẽ thông báo cho bệnh nhân về quyết định bằng văn bản và bệnh nhân sẽ không phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Nếu bệnh nhân được giả định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dưới 100% theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện, Văn phòng Kinh doanh sẽ thông báo cho bệnh nhân về cơ sở xác định khả năng đủ điều kiện và cách bệnh nhân có thể nộp đơn

xin hỗ trợ tài chính thêm theo Chính sách này, và cho bệnh nhân một khoảng thời gian hợp lý để nộp đơn xin hỗ trợ cao hơn trước khi bắt đầu các hành động thu nợ đặc biệt để nhận số tiền cho dịch vụ chăm sóc còn nợ được chiết khấu.

d. Thời hạn Áp dụng việc Xác định Khả năng đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo Dạng Điều chỉnh Chăm sóc Từ thiện

i. Việc xác định khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo điều chỉnh chăm sóc từ thiện sẽ chỉ áp dụng cho một giai đoạn chăm sóc cụ thể. Việc đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính liên quan đến một giai đoạn chăm sóc cụ thể không có nghĩa là bệnh nhân tự động đủ điều kiện nhận sự hỗ trợ tương tự đối với các dịch vụ hoặc vật dụng được cung cấp trong tương lai.

C. Cách Xin Hỗ trợ Tài chính theo Dạng Điều chỉnh Chăm sóc Từ thiện

1. Quy trình Nộp đơn và Thời hạn

a. Trừ khi được giả định là đủ điều kiện được điều chỉnh chăm sóc từ thiện 100%, để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính (hoặc để được hỗ trợ tài chính cao hơn, trong trường hợp cá nhân được giả định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dưới 100%), bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của bệnh nhân phải hoàn tất Đơn xin Hỗ trợ Tài chính do Beaumont Health cung cấp và cung cấp tất cả tài liệu được yêu cầu theo Chính sách này và Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

b. Bệnh nhân cần hoàn tất Đơn xin Hỗ trợ Tài chính càng sớm càng tốt sau khi nhận được dịch vụ hoặc vật dụng từ Beaumont Health. Bệnh nhân sẽ được phép nộp đơn xin hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện trong tối đa 240 ngày sau ngày thông báo thanh toán sau khi xuất viện lần đầu cho giai đoạn chăm sóc được đề cập. Việc không hoàn tất và nộp lại đơn trong khoảng thời gian 240 ngày đó có thể dẫn đến việc từ chối hỗ trợ tài chính.

2. Bằng chứng về Thu nhập Gia đình và Tài sản Gia đình

a. Tất cả những người nộp đơn xin hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện phải cung cấp bằng chứng Thu nhập Gia đình và Tài sản Gia đình. Theo yêu cầu của Beaumont Health, người nộp đơn có thể được yêu cầu cung cấp các bản sao sau đây được áp dụng:

- Cuống phiếu lương của ít nhất bốn tuần gần nhất hoặc một tuyên bố từ người sử dụng lao động xác minh tổng lương
- Biểu mẫu RS W-2 được phát hành trong năm qua
- Biểu mẫu IRS 1040 gần đây nhất
- Báo cáo ngân hàng hai tháng gần nhất cho mỗi lần kiểm tra, các khoản tiết kiệm, thị trường tiền tệ hoặc tài khoản ngân hàng hoặc đầu tư khác
- Báo cáo bằng văn bản cho hai tháng gần nhất về tất cả thu nhập khác (ví dụ: trợ cấp thất nghiệp, khuyết tật, nghỉ hưu, v.v.)

- Thư từ chối bồi thường thất nghiệp
- Tài liệu về giá trị Tài sản Gia đình

b. Việc cung cấp thiếu bất kỳ tài liệu nào trong số này có thể dẫn đến việc từ chối hỗ trợ tài chính. Tuy nhiên, người nộp đơn sẽ không bị từ chối hỗ trợ tài chính dựa trên việc không cung cấp thông tin hoặc tài liệu mà Chính sách này hoặc Đơn xin Hỗ trợ Tài chính không yêu cầu rõ ràng. Nếu người nộp đơn không có bất kỳ tài liệu nào như đã liệt kê để chứng minh Thu nhập Gia đình hoặc Tài sản Gia đình, người nộp đơn có thể liên hệ với văn phòng tư vấn tài chính của Bệnh viện tại các địa điểm và số điện thoại được liệt kê trong Phụ lục B để thảo luận về các bằng chứng khác có thể được cung cấp để chứng minh khả năng đủ điều kiện.

c. Beaumont Health có thể chia sẻ thông tin hỗ trợ tài chính của bệnh nhân trên các trang liên kết của Beaumont Health vì lợi ích và để dễ dàng quản lý việc hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân tại nhiều địa điểm. Mọi thông tin sẽ không được chia sẻ bên ngoài Beaumont Health trừ khi được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu.

3. Nơi Nhận Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và Thông tin Hỗ trợ Tài chính khác

a. Mỗi Bệnh viện Beaumont Hospital đều có Chính sách Hỗ trợ Tài chính này, Đơn xin Chính sách Hỗ trợ Tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chính sách Hỗ trợ Tài chính này, và Chính sách Thanh toán và Thu nợ trên trang web của Beaumont Health tại <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, bằng các ngôn ngữ sau đây:

- i. Tiếng Anh
- ii. Tiếng Albania
- iii. Tiếng Ả-rập
- iv. Tiếng Trung
- v. Tiếng Đức
- vi. Tiếng Ý
- vii. Tiếng Nhật
- viii. Tiếng Hàn Quốc
- ix. Tiếng Ba Lan
- x. Tiếng Nga
- xi. Tiếng Tây Ban Nha
- xii. Tiếng Việt

b. Ngoài ra, các bản sao bằng giấy của Chính sách Hỗ trợ Tài chính này, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, danh sách các nhà cung cấp được bảo hiểm và không được bảo hiểm và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chính sách Hỗ trợ Tài chính này và Chính sách Thanh toán và Thu nợ có sẵn, khi có yêu cầu và không thu phí, tại các khu vực tiếp nhận của mỗi Bệnh viện và Trung tâm Cấp cứu, và tại văn phòng tư vấn tài chính của Bệnh viện được áp dụng được liệt kê trong Phụ lục B trong giờ làm việc

thông thường.

c. Cố vấn Quyền lợi của Beaumont Health sẵn sàng trả lời các câu hỏi về hỗ trợ tài chính và giúp bệnh nhân hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Địa điểm và số điện thoại áp dụng cho văn phòng Tư vấn Quyền lợi của mỗi Bệnh viện được nêu trong Phụ lục B.

4. Nơi Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính

Đơn xin Hỗ trợ Tài chính đã hoàn tất cần được nộp kèm tài liệu hỗ trợ cần thiết đến địa điểm Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân của Beaumont Health sau đây:

Beaumont Health

Attn: Customer Service

26935 Northwestern Hwy.

Southfield, MI 48033

Telephone: (248) 577-9205

5. Thời gian Xử lý Đơn xin Hỗ trợ Tài chính

Nhân viên của Beaumont Health sẽ xem xét Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và sẽ xác định khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân. Quá trình xem xét đơn thường được hoàn thành trong vòng 30 ngày. Sau khi một quyết định đã được đưa ra liên quan đến khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, Văn phòng Kinh doanh sẽ gửi thư thông báo cho người nộp đơn về quyết định này. Đơn xin Hỗ trợ Tài chính chưa hoàn chỉnh sẽ được trả lại cho người nộp đơn cùng với văn bản mô tả các thông tin và tài liệu bổ sung cần thiết để cá nhân hoàn tất Đơn.

6. Tranh chấp

Bệnh nhân có thể yêu cầu Beaumont Health xem xét mọi quyết định từ chối hỗ trợ tài chính theo dạng điều chỉnh dịch vụ chăm sóc từ thiện hoặc cung cấp mức điều chỉnh chăm sóc từ thiện dưới 100%, bằng cách thông báo cho cá nhân được chỉ định cho Bệnh viện tại văn phòng được liệt kê trong Phụ lục C về cơ sở tranh chấp và trợ cấp mong muốn trong vòng 30 ngày sau khi bệnh nhân nhận được thông báo về các trường hợp phát sinh tranh chấp. Bệnh nhân có thể khiếu nại bằng lời hoặc bằng văn bản. Cá nhân được chỉ định cho Bệnh viện trong Phụ lục C, hoặc người được chỉ định của mình, sẽ xem xét tranh chấp của bệnh nhân và thông báo cho bệnh nhân về quyết định bằng văn bản. Bệnh nhân chọn không tham gia hoặc bị từ chối hỗ trợ tài chính theo các thành phần đủ điều kiện được kiểm chứng hoặc giả định của Chính sách này vẫn có thể đủ tiêu chuẩn được áp dụng chiết khấu dành cho bệnh nhân tự thanh toán không có bảo hiểm theo Chính sách này.

7. Phối hợp với Nợ khó đòi của Medicare

Mọi khoản khấu trừ hoặc đồng bảo hiểm nào được xác nhận là nợ khó đòi của Medicare sẽ bị loại trừ khỏi báo cáo chăm sóc từ thiện của Bệnh viện.

D. Cơ sở để Tính Số tiền được Tính cho Bệnh nhân Đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính

1. Beaumont Health sẽ không tính phí các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này cho dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác nhiều hơn Số tiền Thường được Lập Hóa đơn cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó (tức là nhiều hơn tổng chi phí cho việc chăm sóc đó nhân với Tỷ lệ phần trăm AGB). Các thành viên công chúng có thể dễ dàng có được thông tin về Tỷ lệ phần trăm AGB có hiệu lực tại bất kỳ thời điểm cụ thể nào và văn bản mô tả kèm theo về việc tính toán và miễn phí như sau:

- a. Tại trang web sau: <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>.
- b. Theo yêu cầu đến văn phòng tư vấn tài chính áp dụng được liệt kê trong Phụ lục B.

2. Để xác định số tiền nợ dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác của một bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dưới dạng điều chỉnh chăm sóc từ thiện theo Chính sách này, tỷ lệ phần trăm điều chỉnh chăm sóc từ thiện áp dụng được xác định trong Mục IV.B.1.b của Chính sách này sẽ được áp dụng cho Tổng Chi phí cho việc chăm sóc đó nhân với tỷ lệ phần trăm AGB. Đối với bệnh nhân được bảo hiểm, Tổng Chi phí được điều chỉnh sẽ chỉ được dùng để tính trách nhiệm tài chính tự chi trả của bệnh nhân (ví dụ: khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ và các khoản đồng bảo hiểm khác) theo chương trình phúc lợi y tế được áp dụng; trách nhiệm tài chính của chương trình bảo hiểm y tế sẽ dựa trên các điều khoản của chương trình và mức giá đã thống nhất của Bệnh viện mà không cần điều chỉnh thêm, bất kể chương trình bảo hiểm y tế đã thanh toán cho bệnh nhân hay cho Beaumont Health. Sự kết hợp của các khoản thanh toán bảo hiểm và các khoản thanh toán bệnh nhân có thể vượt quá AGB.

3. Theo luật của tiểu bang Michigan, Beaumont Health sẽ không tính phí đối với bệnh nhân không có bảo hiểm có Thu nhập Gia đình bằng hoặc dưới 250% Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang, hơn 115% mức hoàn trả của Medicare (tức là Beaumont Health sẽ áp dụng mức chiết khấu tự động để đảm bảo tuân thủ luật này).

4. Beaumont Health sẽ tính phí bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này ít hơn Tổng Chi phí cho các dịch vụ ngoài dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Y tế Cần thiết khác.

E. Các danh mục Phí Đủ điều kiện Bổ sung

Vì lợi ích của việc tránh sự bất ổn, cần lưu ý rằng Chính sách này áp dụng rõ ràng với những điều sau đây đối với những bệnh nhân đủ điều kiện được điều chỉnh chăm sóc từ thiện theo Chính sách này:

1. Các khoản phí cho bệnh nhân có bảo hiểm từ một tổ chức không có quan hệ hợp đồng với Beaumont Health (các chương trình ngoài mạng lưới);
2. Các khoản phí cho các dịch vụ không được bảo hiểm chi trả được cung cấp cho những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc khác dành cho người nghèo;
3. Các khoản phí áp dụng cho những bệnh nhân đã vượt quá thời gian lưu trú mà Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc khác dành cho người nghèo cho phép; và

4. Các khoản phí cho những bệnh nhân được bảo hiểm khác đã sử dụng hết quyền lợi của họ và chịu trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ số tiền còn lại nào.

F. Giảm giá cho Bệnh nhân Không có bảo hiểm (Tự Thanh toán)

1. Khả năng đủ điều kiện

Beaumont Health giảm giá cho những bệnh nhân đủ điều kiện Không có bảo hiểm. Để đủ điều kiện được giảm giá, bệnh nhân phải không được chi trả bởi bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế hoặc người bảo lãnh bên thứ ba nào.

2. Số tiền Chiết khấu

Mức chiết khấu tương đương với Tỷ lệ phần trăm AGB cụ thể của Bệnh viện áp dụng cho số tiền bệnh nhân nợ. (Ví dụ: nếu Tỷ lệ phần trăm AGB của Bệnh viện vào thời điểm đó là 76%, thì bệnh nhân sẽ được giảm 76% từ mức phí thông thường áp dụng với số tiền mà bệnh nhân nợ.) Mức chiết khấu được áp dụng qua mã phí 200027 (giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm).

Tỷ lệ phần trăm AGB của mỗi Bệnh viện được xác định lại theo thời gian và được đăng trên trang web của Beaumont Health và bạn cũng có thể gọi tới số (248) 577-9205 để hỏi hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau:

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

3. Trường hợp loại trừ

Các mặt hàng và dịch vụ sau đây không đủ điều kiện để được áp dụng giảm giá dành cho bệnh nhân không có bảo hiểm tự thanh toán theo Chính sách này:

- a. Dịch vụ Giá Trọn gói (Loại Người bảo lãnh 112)
- b. Phẫu thuật Thẩm mỹ (BI 11)
- c. Phục hồi Tim Giai đoạn III (BI 42)
- d. Phục hồi Chức năng Ban ngày dành cho Người lớn (BI 58)
- e. Chương trình Mầm non (BI 76)
- f. Trách nhiệm liên quan đến các nghĩa vụ bảo hiểm của bệnh nhân (ví dụ: khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm)

G. Thanh toán và Thu nợ

1. Mỗi Bệnh viện Beaumont đều phát triển các chính sách và thủ tục cho các hoạt động thu nợ nội bộ và bên ngoài có cân nhắc mức độ mà bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, nỗ lực thiện chí của bệnh nhân

trong việc nộp đơn cho chương trình chính phủ và nỗ lực thiện chí của bệnh nhân trong việc tuân thủ bất kỳ thỏa thuận thanh toán nào với Beaumont Health. Đối với những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính và hợp tác giải quyết các hóa đơn chưa thanh toán, Beaumont Health có thể cung cấp các gói thanh toán mở rộng, sẽ không áp đặt các Hành động Thu nợ Đặc biệt (như được định nghĩa trong Mục 501 (r) của Bộ luật Thuế Vụ năm 1986 như được sửa đổi) và sẽ không chuyển các hóa đơn chưa thanh toán cho các đại lý thu nợ bên ngoài.

2. Tất cả các báo cáo thanh toán được gửi đến bệnh nhân bao gồm một văn bản rõ ràng thông báo cho người nhận về sự hỗ trợ tài chính khả dụng theo Chính sách này, bao gồm số điện thoại của văn phòng Bệnh viện có thể cung cấp thông tin về Chính sách này, quy trình Nộp đơn Hỗ trợ Tài chính cũng như địa chỉ trang web trực tiếp nơi có thể nhận được bản sao của Chính sách này, mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về Chính sách này.

3. Các hành động mà Beaumont Health có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong Chính sách Thanh toán và Thu nợ riêng. Bản sao của Chính sách Thanh toán và Thu nợ có sẵn trên trang web của Beaumont Health tại <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance> hoặc bằng cách liên lạc với văn phòng Tư vấn Lợi ích của Bệnh viện được liệt kê trong Phụ lục B.

H. Nhà cung cấp được Bảo hiểm theo Chính sách này

Danh sách các nhà cung cấp (“Danh sách Nhà cung cấp”) đã ký hợp đồng hoặc được ủy quyền theo cách khác để chăm sóc bệnh nhân tại Beaumont Health và chỉ định nhà cung cấp nào được bao gồm trong Chính sách này, được lưu trữ riêng biệt với Chính sách này. Danh sách Nhà cung cấp chỉ được áp dụng kể từ ngày được tạo hoặc được cập nhật lần cuối, như được chỉ rõ trong Danh sách Nhà cung cấp. Danh sách Nhà cung cấp có thể được nhận miễn phí, trực tuyến tại <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, hoặc bằng cách liên lạc với bất kỳ văn phòng Tư vấn Quyền lợi nào được liệt kê trong Phụ lục B.

I. Chính sách Chăm sóc Y tế Cấp cứu

Beaumont Health cung cấp dịch vụ chăm sóc tình trạng y tế khẩn cấp theo nghĩa của EMTALA cho các cá nhân mà không phân biệt đối xử, bất kể họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách hay không. Beaumont Health nghiêm cấm mọi hành động ngăn cản các cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu, bao gồm cả việc yêu cầu thanh toán trước phí hoặc thực hiện các hoạt động thu nợ tại Trung tâm Cấp cứu hoặc tại các địa điểm khác của Bệnh viện nơi các hoạt động đó có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu, không phân biệt đối xử.

Tài liệu đính kèm

Phụ lục F: Bản tóm tắt Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Beaumont Health

Phụ lục E: Cách Tính Số tiền Thường được Lập Hóa đơn cho Bệnh nhân

Phụ lục D: Hỗ trợ Tài chính – Nhà cung cấp Tham gia

Phụ lục C: Liên hệ với Bệnh viện vì những Tranh chấp về việc Xác định Khả năng đủ điều kiện Hỗ trợ tài chính

Phụ lục B: Văn phòng Tư vấn Quyền lợi

Phụ lục A: Mức Chuẩn Nghèo hiện tại của Liên bang

Chữ ký Phê duyệt

Mô tả bước	Người phê duyệt	Ngày
	Donna Waters: VP Revenue Cycle	4/21/2021
Phê duyệt của Ban Chỉ đạo Chính sách và Biểu mẫu (nếu cần)	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

Khả năng áp dụng

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

Phụ lục A

Hướng dẫn Chuẩn Nghèo hiện tại của Liên bang

Hướng dẫn Chuẩn Nghèo năm 2021 của Liên bang đối với 48 bang lân cận và Quận Columbia		
Người trong gia đình/hộ gia đình	100% điều chỉnh chăm sóc từ thiện	Các Điều chỉnh Chăm sóc Từ thiện Bằng với Tỷ lệ Phần trăm AGB
	<i>200% of FPG Hoặc ít hơn</i>	<i>201% đến 300% FPG</i>
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

* Đối với các gia đình/hộ gia đình có trên 8 người, cộng thêm cho mỗi thành viên gia đình/hộ gia đình.

Beaumont

Phụ lục B: Văn phòng Tư vấn về Lợi ích

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

Phụ lục C: Địa chỉ liên hệ với bệnh viện liên quan đến những tranh chấp về việc xác định đủ điều kiện hỗ trợ tài chính

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