



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:	Kristener Polzin: Sr Dir, Revenue Cycle Mgmt
Area:	Revenue Cycle
Key Words:	
Applicability:	Beaumont All Sites

财务援助

Document Type: Policy (Chinese, Simplified)

目的和目标:

A. 本政策的目的是描述各家 Beaumont Health 医院和 Beaumont 医疗集团确定未参加保险的患者和需要帮助支付医院账单的患者并向他们提供财务援助的方式。

本政策将这些医院合称为“Beaumont 医院”或统称为“医院”，以及单称为一家“Beaumont 医院”或“医院”。当本政策提到“Beaumont Health”，它是指每家 Beaumont 医院以及 Beaumont 医疗集团。

B. 本政策旨在满足经修订的 1986 年《国内税收法》第 501 (r) 节的要求，该节对医院就财务援助、收费限制以及账单和收款活动提出了某些要求。没有办法支付医院的医疗服务费的患者可以根据本政策的条款和条件申请财务援助，并可能获得财务援助。

C. 本政策也旨在满足某些医疗 Medicare 医院成本报告规则的要求。

D. 本政策中使用的大写字母词语，如未另行定义，则具有以下第 III 节中规定的含义。

II.政策声明:

A. Beaumont Health 的政策如下:

1. 无歧视地为所有患者提供紧急医疗和其他医疗上必要的护理，无论其支付能力如何;

2. 向有资格获得本政策中规定的财务援助的个人提供紧急医疗和其他医疗上必要的护理所需的财务援助；
3. 对于有资格获得本政策中规定的紧急医疗或其他医疗上必要的护理所需的财务援助的患者，向其收取的费用不超过常规计费金额（即 **Beaumont Health** 向有资格获得本政策中规定的紧急医疗或其他医疗上必要的护理所需的财务援助的患者收取的费用不超过此类医疗服务的总费用乘以常规计费金额（AGB）百分比）；另外，
4. 向有资格获得本政策规定的财务援助的患者收取的费用要低于除去紧急医疗和其他医疗上必要的护理之外的服务的总费用。
5. 为符合条件的无保险自费患者提供折扣。

B. 获得财务援助资格的依据是 (i) 患者证明由于财务资源不足而无法支付医疗服务或用品费用或 (ii) 患者作为合格的无保险自费患者的身份。根据本政策的规定，在评估患者由于财务资源不足而具备财务援助资格时，**Beaumont Health** 会根据联邦贫困指南（每年更新一次）考虑患者的家庭资产以及患者的家庭收入。此外，要满足财务援助的资格，患者必须配合提供 **Beaumont Health** 根据本政策要求提供的信息并在适用的情况下配合申请 **Medicaid** 或第三方支付计划。

如下所述，本政策：

1. 包含财务援助的资格标准，并列出了患者有资格获得免费或折扣医疗服务的情况。
2. 描述了申请财务援助的方法（如适用）。
3. 描述了患者可被推定有资格获得财务援助的方法，以及被推定有资格获得低于 100% 财务援助的患者可以申请更多财务援助的方法。
4. 描述了计算向根据本政策有资格获得财务援助的患者收取的金额的依据，以及慈善性医疗调整所适用的金额。
5. 将 **Beaumont Health** 向有资格获得财务援助的患者提供紧急医疗或其他医疗上必要的护理所收取的费用限制为不超过向投保此类医疗服务的个人所收取的常规计费金额。
6. 描述了 **Beaumont Health** 确定常规计费金额的方法。
7. 说明了 **Beaumont Health** 具有一份单独文件，其中列述了本政策涵盖哪些（**Beaumont** 医院除外）在医院提供紧急医疗或其他医疗上必要的护理的医疗服务提供者以及哪些医疗服务提供者不在本政策涵盖的范围内，并说明了个人如何可以轻松地获得一份免费的该清单。

8. 说明了 **Beaumont Health** 具有一个单独的账单和收款政策，其中规定了在不付款时可以采取的行动，并说明了公众如何方便地获取一份开账单和收款政策。
9. 描述了 **Beaumont Health** 向根据本政策符合条件的无保险自费患者提供折扣的相关规定。

C. 根据《医疗急救与分娩法案》（其英文缩写为 **EMTALA**），**Beaumont Health** 为所有患者提供紧急医疗，无论其支付能力如何。

III. 定义

以下定义适用于本政策：

A. **常规计费金额（英文缩写为 AGB）**：每家 **Beaumont** 医院都将采用“回顾性方法”来确定 **AGB**。特别是，每家医院将通过将医疗总费用乘以 **AGB** 百分比来确定所有医疗的常规计费金额。

B. **AGB 百分比**：每家 **Beaumont** 医院将计算自己的 **AGB** 百分比，计算方法是：将之前十二（12）个月期间的 **Medicare** 按服务收费和所有私人医疗保险公司共同允许的所有医疗服务的索赔总额除以这些索赔的相关总费用之和。出于这些目的，“所允许”金额中包含的金额包括 **Medicare** 和私人保险公司报销的金额，以及 **Medicare** 受益人或被保险的个人负责支付（以共同保险、共付额或可扣除额的形式）的金额（如果有），无论个人是否以及何时实际上支付其全部或任何部分的金额，并且不考虑适用于个人部分的任何慈善医疗调整或折扣（根据本政策或其他政策）。每家 **Beaumont** 医院将每年计算修订的 **AGB** 百分比，并将在用于确定 **AGB** 百分比的 12 个月期结束后的第 120 天之前应用修订的 **AGB** 百分比。

每家 **Beaumont** 医院的 **AGB** 百分比将发布在 **Beaumont Health** 的网站上。此外，公众可以致电（248）577-9205 或向以下地址提交书面申请，以书面形式免费获得 **Beaumont** 医院的 **AGB** 百分比：

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

C. **紧急医疗**：《医疗急救与分娩法案》中定义的紧急医疗状况的护理或治疗。

D. **EMTALA**：《医疗急救与分娩法案》（42 U.S.C. § 1395dd）和美国《联邦法规》第 42 篇第 IV 章 G 小章中的规定。

E. **家庭**：按照美国人口调查局的定义，家庭是指居住在一起并且因出生、婚姻或收养而有亲属关系的两个人或多个人组成的一个团体。此外，如果患者在父母或成年子女的纳税申报表上被声明是受赡养人，则声明患者为受赡养人的一方将被视为患者家庭的成员。

F. 家庭资产：根据本政策调整后的患者、患者家庭成员以及所有担保人的合并资产（除去家庭收入）。家庭资产包括但不限于银行账户和投资账户中持有的金钱、债券、存款单以及信托资产。不属于家庭资产的有：不动产、车辆以及患者与不属于家庭成员的个人（但仅限于患者为了非家庭成员的利益使用该资产的情况）共同拥有的资产。财务援助的申请人可能需要提供有关家庭资产价值的文件。

G. 家庭收入：患者、年龄超过 15 周岁的患者家庭成员以及所有担保人从所有来源收到的总收入，这些来源包括诸如收入、失业补偿、工伤赔偿、社会保障、补充保障收入、公共援助、退伍军人福利金、遗嘱抚恤金、退休金或退休收入、利息、股息、租金、特许权使用费和来自信托、教育援助、赡养费、子女抚养费和其他援助的收入。为此目的，将根据其年金价值对退休账户进行估值，并将年度等效值视为家庭收入；使用二十五年作为年金的期限，使用 3.5% 作为年增长率。在推定资格筛查过程中，Beaumont Health 可以使用第三方开发的计算模型来估算患者的家庭收入，该模型利用信用信息、自我报告的数据、营销数据来源以及患者报告地址附近其他人的平均收入。

H. 联邦贫困指南：美国卫生与公众服务部不时在联邦公报上公布并在送达日期生效的联邦贫困收入指南。适用于本政策的现行联邦贫困指南（不时更新）作为附录 A 附于本文件（见右上角附件标签）。

I. 总费用：医院提供医疗护理项目和服务的全部已定费用。

J. 担保人：患者以外负责支付患者的医疗账单的人。

K. 医疗上必要的护理：根据提供医疗服务时普遍接受的专业认可的医疗护理标准，诊断并为身体或精神疾病提供预防性、姑息性、治愈性或恢复性治疗的合理且必要的服务。医疗上必要的护理不包括美容服务、整容手术、其他选择性服务、通过套餐价格安排提供的折扣医疗项目和服务、个人服务（例如房费）或患者便利用品。

L. 未投保患者：没有商业保险公司提供的第三方保险、ERISA 计划、联邦医疗计划（包括但不限于 Medicare、Medicaid、SCHIP 和 CHAMPUS）、工伤赔偿或者协助为其医疗服务履行财务义务的其他第三方援助的个人。

IV. 程序：

A. 患者转介

负责安排预约或挂号的医院工作人员应将未投保且无法支付医疗费用的所有患者转介给福利顾问，以确定是否符合财务援助的资格。有保险但无法支付总金额中其应付份额的患者也应转介给福利顾问。

B. 慈善医疗调整资格

1. 资格认定标准

a. 慈善医疗调整形式的财务援助的资格取决于患者证明其由于财务资源不足而无能力支付医疗服务或项目费用。如果患者的家庭资产估值为 50000 美元或以上，则患者不符合获得本政策的慈善医疗调整形式的财务援助资格，无论患者的家庭收入如何。

b. 家庭资产估值低于 50000 美元且满足以下标准的患者将有资格按浮动比例获得患者所欠付的紧急医疗或其他医疗上必要的护理金额的慈善医疗调整形式的财务援助（但不适用于第三方付款人所欠付的金额），数量如下所示：

- 如果患者的家庭收入等于或低于联邦贫困指南的 200%，对于所欠金额，患者将获得 100% 慈善医疗调整。
- 如果患者的家庭收入介于联邦贫困指南的 201% 与 300% 之间，对于所欠金额，患者将获得与特定医院 AGB 百分比相等比例的慈善医疗调整。（例如，如果当时医院的 AGB 百分比为 76%，那么对于患者所欠金额，患者将获得 76% 的慈善医疗调整。）

每年将会在 **Beaumont Health** 网站上发布每家医院的 AGB 百分比会，也可以致电 (248) 577-9205 或向以下地址提交书面请求：

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

c. 现行联邦贫困指南作为附录 A 附于本文件。

d. 如果患者在父母或成年子女的纳税申报表上被声明是受赡养人，则声明患者为受赡养人的一方的收入以及任何其他家庭收入将被视为确定资格的依据。

e. 如果目前的家庭收入在过去一年中显著增加，且有合理的根据认为家庭收入将恢复到之前的水平，**Beaumont Health** 可以暂停关于慈善医疗调整形式的财务援助的决定。尽管本政策中有任何相反的规定，但如果家庭收入在过去一年中显著下降，如果有合理的根据认为家庭收入将在下一年内恢复到之前的水平，**Beaumont Health** 可能会否决慈善医疗调整形式的财务援助。

f. 无论保险公司或健康计划是否向患者或 **Beaumont Health** 付款，财务援助均不适用于保险公司或福利计划在健康福利计划中的付款责任。

g. 如果患者从造成患者受伤从而导致由 **Beaumont Health** 提供医疗服务和项目的第三方侵权者收到财务结算或判决，则患者必须使用该结算或判决金额来支付任何患者账目余款，且将没有资格获得慈善医疗调

整形式的财务援助。

h. 除满足上述家庭收入和家庭资产标准外，若要满足根据本政策获得慈善医疗调整形式的财务援助的资格，患者还必须：

- 填写 Beaumont Health 提供的财务援助申请表；
- 按照本政策和财务援助申请表提供 Beaumont Health 要求的所有文件；
- 申请 Beaumont Health 要求的所有公共援助计划，包括诸如 Medicaid、社会保障、残疾人士援助计划等；和
- 配合 Beaumont Health 确定患者是否有资格获得本政策中的财务援助。

i. Beaumont Health 将为患者提供合理的帮助，以获得其可能符合资格的公共福利（例如，密歇根州 Medicaid、社会保障等）。Beaumont Health 可能使用外部供应商的服务来帮助患者获得这些福利。

j. 如果发现在申请过程中或其他情况下提供的信息不准确或不完整，则患者有资格获得财务援助的决定可能会发生变化。在这种情况下，患者将收到通知并将负责付款。

k. 除非是在提供服务之前获准的特定例外情况，否则仅向美国居民提供本政策中的财务援助。

2. 作为慈善医疗调整的财务援助的推定资格

a. Beaumont Health 可以使用第三方对公共记录数据库进行电子审查，以估算患者的家庭收入和其他收入，以评估其财务需求。该预测模型使用公共记录数据来计算社会经济和财务能力得分，其中包括对收入、资产和流动性的估算。这项电子技术旨在按相同标准评估每名患者，并根据传统申请流程下财务援助的历史批准情况进行校准。从第三方获得的家庭收入和家庭规模信息将与财务援助政策的浮动比例结合使用，以确定推定患者符合资格的慈善医疗调整形式的财务援助金额。

b. 属于 Medicaid 受益人的患者将被推定有资格获得 100% 的慈善医疗调整形式的财务援助。

c. 如果推定患者有资格获得 100% 的慈善医疗调整形式的财务援助，业务办公室将以书面形式将该决定通知患者，并且不要求患者填写财务援助申请表。如果推定患者有资格获得低于 100% 的慈善医疗调整形式的财务援助，业务办公室将通知患者有关推定资格认定的依据以及患者可根据本政策申请更多财务援助的方式，并且在启动非常规收款行动以获得所欠付医疗费用的折扣金额之前，给患者一段合理的时间用于申请更慷慨的援助。

d. 慈善医疗调整形式的财务援助的资格认定适用期限

- i. 慈善医疗调整形式的财务援助的资格认定仅适用于特定的医疗护理阶段。针对某特定医疗护理阶段的财务援助资格不会使患者自动有资格在未来提供的服务或项目方面获得类似的援助。

C. 如何申请慈善医疗调整形式的财务援助

1. 申请流程和截止日期

- a. 除非被推定有资格获得 100% 慈善医疗调整，否则若要申请财务援助（或者被推定有资格获得低于 100% 财务援助的个人要申请更慷慨的财务援助），则患者或者患者的担保人必须填写 Beaumont Health 提供的财务援助申请表，并根据本政策和财务援助申请表提供要求的所有文件。
- b. 患者应在接受 Beaumont Health 提供的医疗服务或项目后尽快填写财务援助申请表。允许患者在相关医疗阶段的首份出院账单日期之后最长 240 天内申请慈善医疗调整形式的财务援助。未能在 240 天内填写完成并寄回申请表，可能会导致拒绝提供财务援助。

2. 家庭收入和家庭资产证明

- a. 所有慈善医疗调整形式的财务援助申请人均应提供家庭收入和家庭资产证明。根据 Beaumont Health 的要求，申请人可能需要提供以下适用文件的副本：

- 至少过去四周的工资单或雇主出具的工资总额声明
- 过去一年中签发的 IRS 表 W-2
- 最新的 IRS 表 1040
- 每个支票、储蓄、货币市场或其他银行或投资账户最近两个月的银行对账单
- 所有其他收入（例如失业补偿金、残疾补助金、退休金等）最近两个月的书面对账单
- 失业补偿金拒绝函
- 家庭资产价值文件

- b. 未能提供任何这些文件可能会导致拒绝提供财务援助，但申请人不会因未能提供本政策或财务援助申请表未明确要求的文件或信息而被拒绝提供财务援助。如果申请人没有任何以上所列的文件以证明其家庭收入或家庭资产，申请人可以按附录 B 中列出的地点和电话号码联系医院的财务咨询办公室，讨论可以提供用来证明资格的其他证据。

- c. Beaumont Health 可能会与所有 Beaumont Health 附属机构分享患者的财务援助信息，以便于管理为多个不同地点的患者所提供的财务援助。除非法律授权或要求，否则不会在 Beaumont Health 之外共享任何信息。

3. 可在哪里获得财务援助申请表和其他财务援助信息

a. 每家 Beaumont 医院都会在 Beaumont Health 网站 <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance> 上提供以下语言版本的本财务援助政策、财务援助政策申请表以及本财务援助政策的简明摘要以及账单和收款政策：

- i. 英语
- ii. 阿尔巴尼亚语
- iii. 阿拉伯语
- iv. 中文
- v. 德语
- vi. 意大利语
- vii. 日语
- viii. 朝鲜语
- ix. 波兰语
- x. 俄语
- xi. 西班牙语
- xii. 越南语

b. 此外，在医院的入院区和急诊中心，以及在正常工作时间内在附录 B 中列出的相应医院财务咨询办公室，还可应要求免费提供本财务援助政策、财务援助申请表、涵盖和未涵盖的提供者名单、本财务援助政策的简明摘要以及账单和收款政策的纸质副本。

c. Beaumont Health 的福利顾问可以回答有关财务援助的问题，并帮助患者填写财务援助申请表。每家医院福利顾问办公室的地点和电话号码见附录 B。

4. 提交财务援助申请表的地点

填写完成的财务援助申请表应连同所需的证明文件一起提交至以下 Beaumont Health 患者财务服务处地址：

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

5. 处理财务援助申请表的时间

Beaumont Health 工作人员将审核财务援助申请表，并确定患者是否有资格获得财务援助。申请审核流程一般在 30 天内完成。一旦做出有关财务援助资格的决定，业务办公室将向申请人发送一封信函，将决定通知申请人。不完整的财务援助申请表将退还给申请人，并附上所需的其他信息和文件的书面说明，以便申请人填写完成申请表。

6. 争议

患者可以在收到引起争议的情况的通知后 30 天内，通过向附录 C 中所列办公室中指示的个人告知争议的依据以及期望的财务援助，寻求审查 Beaumont Health 拒绝提供慈善医疗调整形式的财务援助或提供低于 100% 的慈善医疗调整的任何决定。患者可以口头或以书面形式提交争议。附录 C 中为医院指定的个人或其指定人员将审查患者的争议，并以书面形式将决定通知患者。选择不参加财务援助或根据本政策的经济状况调查或推定资格部分被拒绝财务援助的患者仍可根据本政策获得未投保的自付费折扣。

7. 与 Medicare 坏账的协调

任何声明为 Medicare 坏账的可扣除额或共同保险金额均不包括在医院的慈善医疗报告中。

D. 向有资格获得财务援助的患者收费金额的计算依据

1. 对于根据本政策有资格获得紧急医疗或其他医疗上必要的护理的财务援助的患者，Beaumont Health 不会向其收取超出向拥有此类医疗保险的个人收取的常规计费金额（即超过此类医疗的总费用乘以 AGB 百分比的金额）。公众可以通过以下方式随时免费获取生效的 AGB 百分比以及随附的书面计算说明：

- a. 在以下网站：<https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>.
- b. 向附录 B 中列出的相应财务咨询办公室索取。

2. 要确定有资格获得本政策规定的作为慈善医疗调整的财务援助的患者所欠付的紧急医疗或其他医疗上必要的护理的金额，根据本政策第 IV.B.1.b 节确定的适用慈善医疗调整百分比将适用于此类医疗服务总费用，并乘以 AGB 百分比。对于投保患者，调整后的总费用将仅用于计算适用的健康福利计划中患者自付的财务责任（例如共付额、可扣除额和其他共同保险金额）；无论健康计划是否向患者或 Beaumont Health 付款，健康计划的财务责任都将以该计划的条款以及医院的约定费率为根据，不做进一步调整。保险赔付和患者付款的组合可以超过 AGB。

3. 根据密歇根州法律，Beaumont Health 不会向家庭收入等于或低于联邦贫困指南标准 250% 的未投保患者收取超过 Medicare 报销率 115% 的费用（即，Beaumont Health 会给予自动折扣，以确保符合此法律）。

4. Beaumont Health 向根据本政策有资格获得财务援助的患者收取的费用将低于除紧急医疗或其他医疗上必要的护理之外的服务的总费用。

E. 其他的合格收费类别

为避免不确定性，请注意，对于根据本政策以其他方式有资格获得慈善医疗调整的以下患者，本政策明确涵盖以下收费：

1. 对从与 Beaumont Health 没有合同关系的实体投保的患者收取的费用（网络外计划）；
2. 对符合 Medicaid 或其他贫困医疗援助计划资格的患者收取的非承保服务收费；

3. 对超出 Medicaid 或其他贫困医疗援助计划住院时间的患者收取的费用； 和
4. 对已用完福利并且应支付任何剩余金额的以其他方式投保的患者收取的费用。

F. 无保险患者（自费）折扣

1. 资格认定

Beaumont Health 为符合条件的无保险患者提供折扣。为了获得资格享受折扣，患者必须没有任何医疗保险计划或第三方担保人的保障。

2. 折扣数额

对于患者所欠金额，折扣等于特定医院的 AGB 百分比。（例如，如果当时医院的 AGB 百分比为 76%，那么对于患者所欠金额，患者将获得 76% 的常规费用折扣。）该折扣是通过收费代码 200027（无保险患者折扣）应用的。

每家医院不时更新的 AGB 百分比会在 Beaumont Health 网站上公布，也可以致电 (248) 577-9205 或向以下地址提交书面请求：

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

3. 除外情况

根据本政策，以下项目和服务不符合无保险患者自费折扣的条件：

- a. 套餐价格服务（担保人类型 112）
- b. 整容手术 (BI 11)
- c. 心脏康复 III 期 (BI 42)
- d. 成人日间康复 (BI 58)
- e. 学前计划 (BI 76)
- f. 与患者保险义务相关的责任（例如，共付额、可扣除额和共同保险金额）

G. 账单和收款

1. 每家 Beaumont 医院都制定了内部和外部收款行为的政策和程序，它们考虑到了患者有资格获得财务援助的程度、患者申请政府计划的诚意努力以及患者遵守与 Beaumont Health 达成的任何付款协议的诚意努力。对于有资格获得财务援助并诚意合作以解决未付账单的患者，Beaumont Health 可能会提供展期付款计划，不会实施特殊收

款行动（定义见经修订的 1986 年《国内税收法》第 501（r）节），且将不会将未付账单移交给外部收款机构。

2. 发送给患者的所有账单均包含一份明显的书面通知，告知收件人根据本政策可获得的财务援助情况，还包含可提供本政策和财务援助申请流程相关信息的医院办公室电话号码，以及可获得本政策、财务援助申请表以及本政策简明摘要副本的直接网址。

3. 在万一未付款时 Beaumont Health 可能采取的行动将在单独的“账单和收款政策”中进行说明。Beaumont Health 的网站 <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance> 上提供有账单和收款政策的副本，或者可联系附录 B 中所列的相应医院福利顾问办公室获取。

H. 本政策涵盖的提供者

已签约或以其他方式获得授权向 Beaumont Health 的患者提供医疗护理以及说明本政策涵盖哪些提供者的提供者的名单（“提供者名单”）与本政策分开维护。提供者名单仅自提供者名单中所指定的创建日期或最近更新日期起适用。提供者名单可以免费在线获取，网址为 <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>；或者联系附录 B 中列出的任何福利顾问办公室索取。

I. 紧急医疗护理政策

Beaumont Health 无歧视地向个人提供 EMTALA 中定义的紧急医疗情况的护理，无论他们是否有资格获得本政策中规定的财务援助。Beaumont Health 禁止任何妨碍个人寻求紧急医疗护理的行为，包括在急救中心或其他医院场所要求预付费用或进行债务催收活动，此类活动可能会干扰无歧视地提供紧急医疗护理。

附件

附录 F: Beaumont Health 财务援助政策摘要

附录 E: 向患者收取的常规计费金额计算方法

附录 D: 财务援助 - 参与的提供者

附录 C: 处理财务援助资格确定相关争议的医院联系方式

附录 B: 福利顾问办公室

附录 A: 现行联邦贫困指南

审批签名

步骤说明	审批人	日期
	Donna Waters: VP Revenue Cycle	4/21/2021
政策和表格指导委员会审批（如需要）	Kristener Polzin: Sr Dir, Patient Revenue	3/23/2021
	Jonathan Horenstein: VP Compliance Accred and Reg	3/23/2021

适用范围

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

附录 A

当前联邦贫困线标准

2021 年 48 个毗邻州和哥伦比亚特区的联邦贫困线标准		
家庭人数	100% 慈善医疗调整	等于医院的 AGB 百分比的慈善护理调整
	200 % FPG 或更少	201% 至 300% FPG
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

* 对于超过 8 人的家庭，每多一个家庭成员的增加额。



附录 B: 福利顾问办公室

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

附录 C：处理财务援助资格确定相关争议的医院联系方式

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