

	原本発効日: 2006年1月 前回改訂日: 2015年10月 改訂有効日: 2016年1月	ページ 1/6	ポリシー番号 515.00
	題目:オレゴン州慈善医療ポリシー		承認:収入サイクル担当副社長

目的:

本ポリシーは、Providence Health & Services (PH&S) の「経済的支援および緊急医療」ポリシーについて定義しています。これらは、支払い能力がない人の医学的に必要な治療を促進するため、および治療費の一部のみ支払うことができる人に請求金額の割引を提供するために策定されています。これらのプログラムは、PH&S が提供する、緊急の医療サービスなどの医学的に必要な医療サービスに関連してのみ適用されます。ここに記載されている本ポリシーおよび経済的支援プログラムは、オレゴン州内で PH&S によって所有、リース、または運営されている各病院に対する、公式な経済的支援ポリシー（「FAP」）および緊急医療ポリシーを構成しています。

オレゴン州における PH&S 病院:

Providence Hood River Memorial Hospital、Providence Medford Medical Center、Providence Milwaukie Medical Center、Providence Newberg Medical Center、Providence Willamette Falls Medical Center、Providence Portland Medical Center、Providence St. Vincent Medical Center、および Providence Seaside Hospital。

ポリシー:

PH&S はカソリックの医療組織であり、その使命と基本的価値観によって導かれ、思いやりのあるサービスによって神の愛を万人（特に貧者および弱者）に啓示する目的で設立されています。コミュニティのメンバーおよび緊急医療を必要とする人が、医学的に必要な医療サービスを、遅延なく、支払能力と無関係に利用できるようにすることを各 PH&S の職務は信条とし実践しています。このポリシーの目的のため、「経済的支援」には、PH&S によって提供される慈善医療およびその他の経済的支援プログラムが含まれています。

1. PH&S は、緊急医療サービス、患者経済支援、および慈善医療に関連する連邦および州の法令を順守します。これらには社会保障法の第 1867 条および内国歳入法の第 501(r) 条が含まれていますがこれらに限定されません。
2. PH&S は、他に主要な支払源がない適格患者または保証人に経済的支援を提供して、彼らを医学的に必要な PH&S 医療サービスに対する金銭上の義務のすべてまたは一部から解放します。
3. 基本的価値観に沿って、PH&S は適格患者または保証人に経済的支援を、丁重な、思いやりのある、偏りのない、一貫した、効果的な、効率的な方法で提供します。
4. PH&S は経済的支援について決定を下す際、年齢、人種、肌の色、信条、民族性、宗教、国籍、配偶者の有無、性別、性的指向、性同一性、性表示、身体障害、兵役経験者や兵役、または連邦政府、州、地域の法令で禁止されているあらゆるその他の基準に基づいて差別することはありません。
5. PH&S は情状酌量が必要な状況で、自身の裁量によって、本ポリシーの範囲外で経済的支援を承認することがあります。回収不能/推定的慈善は右記によって承認されますが、これに限定されません: 社会的診断、ホームレス、破産、財産のない病人、勘定の不履行および不払い。すべての文書は、患者もしくは保証人が支払能力がないこと、さらに集金代行業者の割り当てで勘定が解決しない理由について、裏付ける必要があります。
6. 専門の緊急部門がある PH&S 病院は、緊急の病状（救急医療措置と分娩に関する法令 (EMTALA) の意義の範囲内) に対する治療を、利用可能な機能に基づき、個人が経済的支援に適格かどうかに関係なく、差別なく提供します。PH&S 病院は、緊急医療スクリーニング テストおよび安定化のための治療を提供、あるいは個人を他院に紹介したり、該当する場合は 42 C.F.R. 482.55 に従って転院させます。PH&S は、緊急医療サービスの

提供を妨げる債権を回収する行為を許すなど、債権回収会個人が緊急医療サービスを求めることを阻止するような行動をすべて禁止しています。

PH&S の FAP の影響下にあるプロバイダー:

該当する PH&S 病院施設個々に加えて、入院中の PH&S 患者に医療を提供するすべての医師およびその他のプロバイダーは、特別に異なった特定をされていないかぎり、これらのポリシーの支配を受けます。添付 A に、PH&S 病院の部門で医療を提供するプロバイダーすべてに関連するリストを患者がどこで入手できるか、および患者が PH&S 経済的支援ポリシーの影響を受けるかが、示されています。このリストはオンラインで www.providence.org から入手できます。また病院のファイナンシャル カウンセラーに書面のをリクエストすることも可能です。

経済的支援の適格性に関する要件:

経済的支援は、保険に入っていない患者あるいは保険に入っている患者、および保証人が、患者が受けることができる給付について定めた連邦および州の法律に従って、受けることができます。経済的支援は、緊急等、医療的に必要なサービスに関連する金額に関してのみ提供されます。家族構成に基づいた総世帯所得が連邦貧困レベル (FPL) の 350% 以下である患者または保証人が経済的支援を受けることができます。ただし他に利用できる資金源がなく、患者または保証人が適格性の確認に必要な情報を提供している場合にに限られます。

経済的支援は患者または保証人が利用できる他の資金源を補助するもので、これらの資金源には保険、第三者の負債支払人、政府プログラム、および他の外部機関プログラムが含まれ、またこれらに限られません。該当する一時的支払源が利用できない場合、患者または保証人は、本ポリシーおよび添付文書の適格性要件に基づき経済的支援を申請することができます。適格性要件には以下が含まれる場合があります。

- Medicaid の申請の証明が要求される場合があります。

経済的支援は緊急および医療的に必要なサービスに対して提供されます。PH&S 病院において「緊急および医療的に必要なサービス」とは、適切な病院ベースのサービスを意味します。これらは、PH&S 病院、あるいは PH&S が定義する同類の他の施設内において提供される医療的に必要なサービスです。PH&S サービスが提供されるエリア外に居住する患者は、以下の状況を除いて経済的支援の対象外となります。

- PH&S サービス エリアを訪問している際に緊急サービスが必要となった患者
- 患者が居住するサービス エリア内の PH&S 施設において、患者に提供されるべき医療的に必要なサービスが利用できない場合

PH&S サービス エリアは、PH&S 病院によってサービスが提供されるオレゴン郡と定義されます。

経済的支援の適格性は、申請時の経済面の必要性に基づきます。添付 B の PH&S スライド式料金率の適用に、総世帯所得が考慮されます。経済的支援を求める家族は、PH&S が指定する場合を除き、経済的支援の申請書に示される添付文書を提供する必要があります。

経済的支援に適格な患者に請求される金額の算定基準

本ポリシーでの請求に対し適用される割引および制限のカテゴリーには以下が含まれます

- 100 パーセント割引/無償医療: 家族構成に基づく総世帯所得が現在の連邦貧困レベル (「FPL」) の 300% 以下の患者および保証人は、緊急医療または医学的に必要な医療の合計病院料金の 100% 割引に適格です。これにより、患者または保証人は、他の民営または公営の健康保険の経済支援に適格ではなくなります。

- 料金の 75 パーセント割引:75 パーセント割引の形で現在の連邦貧困レベルの 301% ~ 350% の患者または保証人に提供される経済的支援の金額を決定するために、添付 B で説明されている PH&S のスライド式料金を使用されます。これは、患者または保証人に利用可能な金銭的支援の可能性すべてが使い果たされたまたは拒否された後であり、請求された料金の支払いへの可能な資金調達について、個人の財源および資産が見直された後です。世帯所得が連邦貧困レベルの 350% を超える患者または保証人に対し、経済的に厳しい、または個人的な損失がある状況において経済的支援が提供される場合があります。

経済的支援に適格な全患者に対する請求の制限:上記の割引のいずれかに適格な患者または保証人は、受け取った緊急医療またはその他の医学的に必要な医療に対する、米国財務省規定セクション 1.501(r)-1(b)(2) で規定されている総請求額の「一般に請求される金額」(AGB) の率を超える該当する PH&S 病院からの請求について、個人的に責任を負うことはありません。PH&S は、緊急医療または医学的に必要な医療の病院の総請求額に Medicare で認められる請求額に基づいた固定率を乗じることにより、AGB を算定します。各 PH&S 病院が使用する、AGB の率と算定方法を詳細に定めたシートは、www.providence.org から入手、あるいは **1-866-747-2455** に電話でコピーをリクエストできます。さらに、1経済的支援に適格な患者への緊急医療サービスおよび医学的に必要な医療サービスに対して 12 ヶ月間に回収できる最大額は、患者の総世帯所得の 20% であり、患者が本ポリシーに継続的な適格であることが条件となります。

支援の申請方法と評価プロセス:

患者または保証者は、以下のいずれかの方法により、本ポリシーに基づく経済的支援を申請できます。(1) PH&S の患者ファイナンス サービス スタッフに、退院時またはそれ以前に支援のリクエストについて伝え、申請書と PH&S が要求する書面を提出する。(2) PH&S のウェブサイト www.providence.org から申請フォームをダウンロードし、必要な文書と共に申請書を提出する。(3) 電話 (**1-866-747-2455**) で申請書をリクエストし、申請書を提出する。または (4) その他、PH&S の請求および回収に関するポリシーに指定された方法に従う。PH&S は、その経済的支援ポリシーに関する表記および情報を、アクセスされる適切なエリアに表示します。これには救急部門および入院エリアが含まれますが、これらに限定されません。

病院は、経済的支援を申請する人物に初期のスクリーニングを行います。このスクリーニングの一部として、PH&S はこの人物がお金を使い果たしている、または第三者支払源の資格がないことについて、確認します。PH&S は、患者が貧困者であると初めに判断することによってのみ、経済的支援を提供する場合があります。この場合は文書は必要ありません。他のすべてのケースでは、経済的支援の申請に添付する書類が必要となります。収入が 200% 以下で申請する患者については世帯の規模と収入の確認が必要となり、世帯規模と収入の証明が求められる可能性があります。これらには、必要に応じて最近の給与明細、源泉徴収票、所得税の確定申告書、Medicaid または政府が資金供給する医療支援の承認あるいは否認を証明する書面、失業補償の承認あるいは否認を証明する書面、雇用主からの書面の明細、銀行取引明細書のコピーが含まれ、またこれらに限られません。適切な書面が提供されない場合、PH&S は追加の情報を求める可能性があります。

FPL の 200% を超える収入については、世帯規模、そしてあらゆる収入と資産の証明が含まれる場合があります。これらには、最近の給与明細、源泉徴収票、所得税の確定申告書、Medicaid または政府が資金供給する医療支援の承認あるいは否認を証明する書面、失業補償の承認あるいは否認を証明する書面、雇用主または福祉機関からの書面の明細、銀行取引明細書のコピーが含まれ、またこれらに限られません。適切な書面が提供されない場合、PH&S は追加の情報を求める可能性があります。

経済的支援の申請資格がある可能性がある患者または保証人は、申請の 14 日後、または最初の退院後請求書が患者に送付される日の 240 日後のどちらか遅い方までに、資格があるとの判断を裏付ける文書を PH&S に提出する必要があります。PH&S は申請書と共に提出された文書に基づき、追加情報が必要か、または資格があると決定できるか判断します。患者または保証人が適切な申請手順を上記に指定された期間内に満足できる程度に完了できない場合、PH&S が、患者または保証人が経済的支援に不適格であり回収努力を開始することを決定する十分な根拠となります。経済的支援への適格性に関する最初の決定は、申請日からできるだけ早

¹ この最大額が適用される 12 ヶ月の期間は、本ポリシーの発効日後の、適格な患者が適格と決定された医療サービス (例えば医学的に必要なサービス) を受ける最初の日に始まるものとします。

期に下されます。

PH&S は患者または保証人に対し、適格あるいは不適格の最終決定を、必要な文書の受領後 10 営業日以内に文書で通知します。

患者は経済的支援に対する不適格の決定について、関連する追加文書を不適格の通知の受取り後 30 日以内に PH&S に提出することによって、不服申し立てを行うことができます。不服申し立てがすべて確認され、不服申し立てへの決定が不適格を支持する場合、文書による通知が患者に送付されます。最終申し立てプロセスでは、PH&S による不服申し立ての受取り後 30 日以内に結論が下されます。

経済的支援の適格性を認める他の方法は、以下が条件となります。

- 回収制限を受ける法的資格の期限が切れた
- 保証人が死去し、財産や遺産がない
- 保証人が破産した
- 保証人が、自らの経済的支援の適格性を立証する財務記録を提供した
- 保証人の生涯固定収入等の財務記録が、保証人の収入が負債の返済が可能ないように決して改善しないことを示している。

請求と回収: 利用できる割引の申請後に患者または保証人に未払い残高がある場合、PH&S の請求および回収の統一ポリシーに従って回収に回されます。患者または保証人の未払金に対する PH&S の請求および回収のプラクティスについては、PH&S の請求および回収ポリシーを参照してください。このポリシーは、PH&S 病院の登録受付所または www.providence.org から入手するか、電話 **1-866-747-2455** にて送付をリクエストください。

承認:

Teresa Spalding
収入サイクル担当副社長
記録されている署名

日付:

添付 A

PH&S の 経済的支援ポリシーおよび関連する割引の影響を受けない病院ベースのプロバイダー

PH&S 病院で医療を提供するプロバイダーすべてのリストを、それらが PH&S 経済的支援ポリシーの影響を受けるかとは無関係にご入手いただけます。このリストはオンラインで www.providence.org から入手できます。また病院のファイナンシャル カウンセラーに書面のをリクエストすることも可能です。プロバイダーは、経済的支援ポリシーの影響を受けない場合、患者の入院中に自身が提供した専門的サービスに対し、別途プロバイダー独自の該当する経済的支援ガイドライン (存在する場合) に基づいて患者に請求します。

添付 B
PH&S 慈善医療パーセンテージ スライド式料金率

病院の全請求額は、世帯の収入および資産の総額が現行の連邦貧困レベルの 350% 以下の保証人に対して慈善医療とされます。ただしかかる人物が他の民営または公営の健康保険の経済支援に適格でないことが条件となります。

世帯所得および収入源が FPL の 100% を超える保証人に対し、以下の PH&S スライド式料金が適用されます。

連邦貧困ガイドライン レベルの割合としての所得と資産	元の請求に対する割引 (抹消) 率	保証人に請求される残額
100 ~ 300%	100%	0%
301 ~ 350%	75%	25%