

件名: プロビデンス・ファイナンシャル・アシスタンス(チャリティー・ケア)ポリシー – カリフォルニア州	ポリシー番号: PSJH RCM 002 CAL	
部門: 収益サイクル管理	<input type="checkbox"/> 新機能 <input checked="" type="checkbox"/> 改訂 <input type="checkbox"/> 見直し	日付: 2022/01/01
エグゼクティブスポンサー: キンバリー・サリバン、SVP チーフ・インベニュー・サイクル・オフィサー	ポリシー所有者: 財務カウンセリング担当役員	
承認者: プロビデンス取締役会	実施日: 12/1/2021	

プロビデンスは、思いやり、尊厳、正義、卓越性、誠実さのコアバリュー、そして医療が人権であるという信念によって、すべての人々、特に貧しく脆弱な人々に奉仕するという使命へのコミットメントによって導かれたカトリックの非営利医療組織です。各プロビデンス病院の哲学と実践は、支払い能力に関係なく、私たちが奉仕する地域社会の人々が緊急かつ医学的に必要な医療サービスを容易に利用できるということです。

スコープ :

このポリシーは、カリフォルニア州ロサンゼルス、オレンジ、ハイデザート、フンボルト、ソノマ、ナパ郡のすべてのプロビデンス-カリフォルニア州病院、カリフォルニア州のプロビデンス病院、緊急およびカリフォルニア州の NorCal ヘルスコネクト病院が提供するすべての緊急、緊急および他の医学的に必要なサービス(実験的または調査的ケアを除く)に適用されます。このポリシーの対象となるプロビデンス病院のリストは、展示 A 対象施設リストに記載されています。

このポリシーは、改正された 1986 年の内国歳入法第 501 条(r)に従い、カリフォルニア州のプロビデンス病院に関しては、カリフォルニア州の安全衛生法に概説されている病院公正価格方針(セクション 127400-127446)に従って解釈されなければならない。かかる法令の規定と本方針との間に矛盾が生じ、その法律が定める場合には、その法律が定めるものとします。

目的 :

本方針の目的は、プロビデンス病院が提供する医療上必要な救急および他の病院サービスの全額または一部を支払うことができない適格な個人に対して、公正で非差別的、効果的、統一的な方法を確保することです。

このポリシーは、すべての連邦、州、および地域の法律を遵守することを目的とします。本ポリシーおよび財政援助プログラムは、プロビデンスが所有、リース、または運営する各病院の公式の金融援助方針('FAP')および緊急医療政策を構成します。

政策 :

プロビデンスは、FPL の 400%以下の資格のある低所得者、無保険者、被保険者、患者に無料または割引された病院サービスを提供します。患者は、資格を得るために、このポリシーに記載されている資格要件を満たす必要があります。

専任の救急部門を持つプロビデンス病院は、個人が財政援助の対象となるかどうかに関係なく、利用可能な能力と一致する緊急医療状態(緊急医療労働法の意味内)のケアを差別なく提供します。プロビデンスは、年齢、人種、色、信条、民族性、宗教、国籍、婚姻状況、性別、性的指向、性同一性または表現、障害、退役軍人または軍事的地位、またはその他の根拠に基づいて差別を行いません。

プロビデンス病院は、緊急検診と安定化治療を提供するか、そのような移送が **42 C.F.R 482.55** に従って適切である場合は、個人を参照して移送します。プロビデンスは、緊急医療の提供を妨げる債権回収活動を許可するなど、個人が緊急医療を求めることを妨げる行動、入学慣行、または政策を禁止しています。

プロビデンス FAP の対象となる専門家の リスト:各プロビデンス病院は、このポリシーの対象としないサービスを提供する医師、医療グループ、または他の専門家のリストを明確に識別します。プロビデンスカリフォルニア病院の患者に救急医療サービスを提供する救急外来の医師は、FPL の 400%以下である無保険の患者または高い医療費を有する患者(カリフォルニア州安全安全法(セクション 127400-127446)で概説されている病院公正価格ポリシーで定義されている)に割引を提供することがカリフォルニア州法で義務付けられています。各プロビデンス病院は、コピーを要求するすべての患者にこのリストを提供します。プロバイダリストはプロビデンスのウェブサイトでオンラインでも見つけることができます。
www.providence.org.

財政援助の適格性要件:財政援助は、無保険および被保険の患者および保証人の両方に利用可能であり、そのような援助がこの方針および患者への許容可能な給付を規定する連邦法および州法と一致している場合。プロビデンス病院は、収集努力を指示する前に、プロビデンス病院が提供するケアの全部または一部が利用できる可能性のある第三者の補償の有無を判断するために合理的な努力をします。患者で、無保険の患者は、無保険の割引を受けることができます。適格な財政援助残高には、自己負担、契約関係のない事業者からの補償を受けた患者の料金、被保険者に関連する共同保険、控除額、および自己負担額が含まれますが、これらに限定されません。メディケアの不良債権として請求された控除額および共同保険金額は、慈善ケアの報告から除外されます。

資金援助を求めている患者は、標準のプロビデンス財政援助申請を完了する必要があり、適格性はその時点での財政的ニーズに基づいています。入院および救急部門などの大量の入院および外来地域の看板に加えて、入院および退院中、患者の請求明細書、患者のアクセス可能な請求領域、プロビデンス病院のウェブサイト上の口頭通知、および入院や救急部門などの大量の入院および外来地域の看板に関する情報を提供することにより、患者に対して合理的な取り組みを行います。プロビデンスは、記録保持ポリシーに従って適格性を判断するために使用される情報を保持します。

財政援助の申請:患者または保証人は、プロビデンス省または退院前に患者金融サービススタッフに対し、完了した書類を要求して提出することを示す、または電子メールで、または www.providence.org を訪問し、完了した申請書をダウンロードして提出する、無償で金融援助申請書を要求し、提出することができます。財政援助を申請する人は、患者が疲れ果てたか、第三者の支払い源の対象外であるかどうかのレビューを含む予備審査を受けます。

各プロビデンス病院は、患者が財政援助申請を完了し、該当する場合は、プロビデンスの財政援助または政府資金による保険プログラムからの資金援助の適格性を決定するのを支援するために、指定された人員を利用可能にするものとします。通訳サービスは、あらゆる質問や懸念事項に対処し、財務援助申請の完了を支援するために利用できます。

財政援助を申請する資格のある患者または保証人は、当事者の収入が関連する連邦および州の規制に従って最低 FPL を下回ることを知った場合、いつでも適格性の決定をサポートするのに十分な書類をプロビデンスに提供することができます。

個人の財政状況: 患者の収入、金銭的資産、費用は、患者個人の財務状況を評価する際に使用されます。金銭的資産には、内国歳入法に基づく定める退職金または繰延報酬プラン、および資格のない繰延報酬プランは含まれません。

所得資格: 連邦貧困レベル(FPL)に基づく所得基準は、無料または割引医療の適格性を決定するために使用することができます。詳細は、**展示 B** をご覧ください。

決定と承認: 患者は、完了した財務援助申請および必要書類の提出から **30 日以内**に FAP 適格性決定の通知を受け取ります。申請が受け取られると、適格性の書面による決定が患者に送られるまで、特別な収集努力が行われます。病院は、病院が間違っているか、または信頼できないと思われる情報に基づいて、援助の適格性の決定を行いません。

紛争解決: 患者は、拒否通知を受け取ってから **30 日以内**にプロビデンスに関連する追加文書を提供することにより、財政援助の不適格性の決定を控訴することができます。すべての控訴は見直され、レビューが否定を肯定した場合、書面による通知は、必要に応じて、法律に従って、保証人と国務省に送信されます。最終的な控訴手続きは、プロビデンスによる否認を受領してから **10 日以内**に終了します。プロビデンス地域事業所、P.O.ボックス 3268、ポートランド、または **97208-3395** に控訴が送られます。

推定チャリティー: プロビデンスは、完全な財政援助申請以外の手段によって、アカウント残高のチャリティー調整のために患者を承認することができます。このような決定は、世帯収入、世帯規模、信用および支払い履歴を含むがこれらに限定されない、公的に入手可能な財務またはその他の記録に基づいて支払う能力を評価する業界で認められた財務評価ツールを使用して推定ベースで行われます。

その他の特別な事情: メディケイド、MediCal、その他の政府主催の低所得者支援プログラムなどの FPL 資格を有する患者は、先住民とみなされます。したがって、このような患者は、プログラムが支払いを拒否し、患者に請求可能な料金とみなす場合に、財政援助の対象となります。払い戻しされない料金に起因する患者口座残高は、完全なチャリティー損金処理の対象となります。以下に関連する医学的に必要なサービスを含むがこれらに限定されない:

1. 入院中の滞在を拒否されました
2. 入院治療の日を拒否
3. 対象外サービス
4. 治療承認要求 (TAR) 拒否
 - 制限されたカバレッジによる拒否

壊滅的な医療費: プロビデンスは、その裁量で、壊滅的な医療費が発生した場合に慈善団体を付与することができます。これらの患者は、個別に処理されます。

緊急時: 壊滅的な費用の援助とは無関係に、国家または州の緊急事態の時にプロビデンスの裁量で財政援助が利用可能になる可能性があります。

金融援助の対象となるすべての患者の料金の制限: 上記のカテゴリーの援助に適格な患者は、以下に定義されているように、総料金の「一般的に請求された金額」(AGB)の割合を超える個人的責任を負いません。

合理的な支払い計画: 患者が部分的な財政援助のために承認されたが、まだ期日の残高を持っている、プロビデンスは支払い計画の取り決めを交渉します。合理的な支払いプランは、患者または家族の月収の10%以下の毎月の支払いで構成されるものとし、患者が財政援助申請書に記載した本質的な生活費の控除を除く。支払いプランは無利子になります。支払い計画のタイムラインは、カバレッジの保留中の控訴を持つ患者のために延長されます。

請求および回収: 利用可能な割引の適用後に患者または保証人が負う未払いの残高があれば、コレクションに言及することができます。未払い残高に関する回収作業は、FAP 適格性の保留中の最終決定を停止します。プロビデンスは、収集機関が、(a)患者が財政援助の資格があるかどうかを判断するために合理的な努力をする前に、特別な収集措置を実行、許可、または許可しません。(b) 最初の患者の声明が送られた180日後。患者が負う金額に関するプロビデンス請求および回収慣行については、プロビデンス病院の各登録デスクまたは www.providence.org で無料で利用できるプロビデンス病院の方針を参照してください。

患者の払い戻し: 患者または保証人がサービスの支払いを行い、その後、無料または割引医療の対象と判断された場合、支払義務を超える FAP 対象期間中にこれらのサービスに関連する支払いは、州の規制に従って払い戻されます。

年次レビュー: このプロビデンス・ファイナンシャル・アシスタンス(チャリティ・ケア)ポリシーは、指定された収益サイクルのリーダーシップによって毎年見直されます。

例外:

上記の範囲を参照してください。

定義:

このポリシーの目的で、以下の定義と要件が適用されます。

1. 連邦貧困レベル(FPL):FPL は、米国保健福祉省によって連邦登録で定期的に更新される貧困ガイドラインを意味します。
2. 一般的に請求される金額(AGB):健康保険に加入するために患者に緊急および他の医学的に必要なケアのために一般的に請求される金額は、保険契約では AGB と呼ばれます。ヒールズバーグを除くプロビデンス南カリフォルニアとプロビデンス北カリフォルニアは、メディケアの下で許可された請求に基づいて、緊急または医学的に必要なケアのための病院の総料金に一定の割合を掛けることによって決定されるルックバック AGB を使用しています。ヒールズバーグは、AGB を決定するメディケアの将来の方法を使用します。将来の AGB は、メディケアのサービス料によって払い戻される金額に加えて、患者がサービス時にメディケア受益者であった場合、共同支払い、共同保険、控除の形で支払う責任を負う金額に相当します。各プロビデンス病院が使用する AGB の割合と計算方法を詳述した情報シートは、次のウェブサイトアクセスして入手できます: www.providence.org または 1-866-747-2455 に電話してコピーを要求します。
3. 臨時徴収措置(ECA):ECA は、法的または司法的手続きを必要とする行動として定義され、他の当事者に債務を売却したり、信用機関や局に不利な情報を報告したりします。この目的のために法的または司法



的手続きを必要とする行為には、リエンが含まれます。不動産の差し押さえ; 銀行口座またはその他の個人財産の添付ファイルまたは差し押さえ。個人に対する民事訴訟の開始。個人の逮捕を引き起こす行為; 個人が身体への添付の対象となるアクション。そして賃金のガーニッシュメント。

4. 高い医療費: 高い医療費は、病院公正価格ポリシーによって定義されるもの - カリフォルニア州の安全衛生コード(セクション 127400-127446)、(1)プロビデンス病院の個人が発生した年間自己負担費用で、前の12ヶ月間に患者の家族収入の10%を超える患者が、患者または患者の家族が前の12ヶ月間に支払った医療費の書類を提供する場合、または(3)プロビデンス病院の慈善ケアポリシーに従ってプロビデンス病院によって決定された低レベル。

参照:

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>
<i>California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

展示 A – 対象施設リスト

Providence Hospitals in Southern California	
Providence Saint Joseph Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center
Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro	Providence Saint John’s Health Center
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Jude Medical Center
Providence St. Mary Medical Center	Providence Mission Hospital Laguna Beach
Providence Mission Hospital Mission Viejo	

Providence Hospitals in Northern California	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

NorCal Health Connect Hospitals	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

展示 B - 南カリフォルニアのプロビデンス病院の収入資格

もし。。。	そうしたら。。。
家族の規模に合わせて調整された年間世帯収入が、現在の FPL ガイドラインの 300%以下である。	患者は経済的に貧乏であると判断され、患者の責任額の 100%償却の財政援助を受ける資格があります。
家族の規模に合わせて調整された年間世帯収入は、現在の FP ガイドラインの 301%から 400%の間です。	患者は、患者の責任額の元の料金から 81%の割引を受ける資格があります。
家族規模に合わせて調整した世帯収入が FPL の 400%以下であり、患者が過去 12 ヶ月間にプロビデンス病院で総医療費を負担し、家族規模に合わせて調整された年間家族収入の 20%を超えている場合、このポリシーの対象となるサービスの場合、	患者は、患者の責任額に対して 100%の慈善給付を受ける資格があります。

北カリフォルニアのプロビデンス病院と北カリフォルニアの NorCal ヘルスコネクト病院の所得資格

もし。。。	そうしたら。。。
家族の規模に合わせて調整された年間世帯収入が、現在の FPL ガイドラインの 300%以下である。	患者は財政的に貧窮していると判断され、患者の責任額の 100%償却を受ける資格があります。
家族の規模に合わせて調整された年間世帯収入は、現在の FP ガイドラインの 301%から 400%の間です。	患者は、患者の責任額の元の料金から 80%の割引を受ける資格があります。
家族規模に合わせて調整した世帯収入が FPL の 400%以下であり、患者が過去 12 ヶ月間にプロビデンス病院で総医療費を負担し、家族規模に合わせて調整された年間家族収入の 20%を超えている場合、このポリシーの対象となるサービスの場合、	患者は、患者の責任額に対して 100%の慈善給付を受ける資格があります。