

DIGNITY HEALTH
ガバナンスに関する方針と手順

発信元： Dignity Health 役員会
案件： 財政支援方針 - カリフォルニア州
保険証券番号： 9.103
発効日： 2019年2月1日
最初の発効日： (4.50) 2004年1月27日、(60.4.007) 2007年5月31日

I. 方針

Dignity Health は、公民権をはく奪された貧困層を支援し、温情ある質の高い医療ケアを低価格で提供することに努めています。このミッションを促進するために、Dignity Health は医学的に必要な医療サービスに対する支払い能力がない有資格な患者や、他の理由でこのようなサービスを受けられない可能性がある患者に対し、慈善医療や割引などの財政支援を提供します。ここでは、この方針において支援の種類に対する特定の名称が必要とされない限り、慈善医療、割引および他の形の資金援助を合わせて財政支援と呼びます。

財政支援の資格条件を、この財政支援方針の中で説明します。財政支援は個人の負担義務の代わりとなるものではありません。財政支援は、医療サービスに対する支払いをしたくないという願望に基づいて提供されるのではなく、医療サービスに対する支払い能力がないことが証明された場合にのみ提供されます。財政支援への申請者は、財政支援取得におけるDignity Healthの方針や手順、ならびに適用される割引後の未払い金に関するDignity Healthの請求・集金努力に協力するものとします。(患者への請求・集金方針、#9.101) この方針では、どの患者が財政支援を受ける資格があるかを定める財政審査基準も設定します。この方針の財政審査基準は、主としてHHS（以下で定義）により定期的に更新され官報で報告される連邦貧困水準（「FPL」）ガイドラインに基づきます。この方針に従う財政支援の基準を満たさない保険未加入の患者でも、Dignity Health 管理割引方針#70.2.001の下で資格が認められる場合があり、この方針を適用することがあります。

財政支援には以下のものは含まれません。

- 本組織が収益として記録したが、患者が支払いをしなかったため、またはかかる患者に対してかかる医療を提供するコストのため帳消しとされた回収不能金または不納料金。
- Medicaid、または他の資金調査対象の政府のプログラム、または Medicare の下で提供された医療コストと、そこから得られた収益との差。
- 自己負担またはプロンプト・ペイ割引。または
- 第三者支払者との契約上の調整。

健康保険を購入できる財務能力がある申請者には健康保険のオプションに関する情報が提供され、健康保険に申請することが奨励されます。さらに、Medi-Cal などの政府が支援する医療保険制度への資格があると思われる申請者は、医療費の支払い手段として当該制度への申請することを求められることになります。政府が支援する健康保険制度へ申請書を提出しても、この財政支援方針に従う財政支援や Dignity Health 管理割引方針 #70.2.001 で説明される他の割引の資格は無効にはなりません。

Dignity Health は、医療サービスが提供される前に財政支援の資格を判断することに努め、初期段階で判断が不可能である場合は、医療サービス提供後に判断します。たとえば、救急医療を受けるために受診したすべての人について、Dignity Health が医学スクリーニング検査を患者に提供し、また適用される法律および Dignity Health 緊急医療/緊急治療および分娩に関する法令 (EMTALA) 方針#9.100 で求められる必要な安定化処置を行った後に、財政支援を受ける資格について検討が行われます。

財政支援への資格を判断するためのプロセスには、人間としての尊厳と支援に対する Dignity Health の価値観を反映させるものとします。同様に、Dignity Health は財政支援の申請者に対し、Dignity Health が財政支援の要請について判断する上で必要とする書類を提供し、Dignity Health が提供するサービスへの支払に使用できる他のすべてのリソースを探すために適切な努力を払うことを期待します。Dignity Health は、資格の有無を合理的に判断するために必要な書類を申請者が提供しない場合は、そうした行為も判断する上で考慮します。

本方針で検討する財政支援に加え、Dignity Health は所得ベース以外の割引も資格のある患者に提供します。患者は財務カウンセラーに詳細について問い合わせることができます。ただし、財政支援割引を受ける患者は、複数の割引への申請が Dignity Health の他の方針で明示的に許可されていない限り、Dignity Health のその他の割引への資格はないものとします。一般に、財政支援および他の管理割引の両方が許可された場合、最大の割引額のみが差引残高に適用されます。財務支援が認められる前に許可されたプロンプト・ペイ割引などの管理割引は、財政支援の判断プロセスでは考慮されません。

本方針は、カリフォルニア健康・安全法§ 127400（以下参照）（AB 774）、病院公正料金設定方針（2007年1月1日発効、2011年1月1日および2015年1月1日更新）（SB 1276）、内国歳入法第501(r)条およびこれに従って時々公布された内国債務庁（IRS）規制、ならびに米国保健福祉省（「HHS」）、監察総監室（「OIG」）の未保険および部分保険患者に対する財務支援に関するガイダンスに従うことを意図しています。また、この方針は、財政支援の資格があると思われる患者を特定して対処するためのガイドラインとなります。

II. 目的

リソースを責任を持って管理し適用される連邦法と州法に準拠するために、Dignity Health は資格のある患者に対し慈善医療や割引を含む財政支援を提供する目的でこの財政支援方針を制定しました。

III. 定義

通常請求額（Amount Generally Billed）

通常請求額（AGB）は、すべての控除および割引（本方針に従って使用できる割引を含みます）が適用され、保険業者が払い戻す額を差し引いた後、本財政支援方針に従って財政支援の資格がある患者が支払いの直接責任を負う最大料金です。財政支援への資格がある患者には、患者に提供される対象サービス（Eligible Service）（以下で定義）に対して AGB を超える額が請求されることはありません。Dignity Health は、「遡及」法を使用して施設ごとに AGB を計算します。この方法では、Dignity Health が提供する対象サービスの「合計料金（Gross Charges）」（以下で定義）に AGB パーセンテージを掛けますが、AGB パーセンテージは連邦法で規定に従って Medicare および民間保険の下で認められた過去の請求額に基づきます。

Dignity Health の患者は、Dignity Health の AGB パーセンテージとその計算方法についての追加情報を財務カウンセラーから得ることができます。また、次のサイトで情報が得られます。

<http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp>。

申請者

申請者は財政支援に申請する個人の患者または患者の保証人（該当する場合）を指します。患者の家族、親しい友人または知人も患者の財政支援の検討を求めることができます。また、医者、看護師、財務カウンセラー、ソーシャル・ワーカー、ケース・マネージャー、礼拝堂つきの牧師、宗教的スポンサー、ベンダー、財政支援の潜在的必要性を認識するその他の者を含む医療スタッフや施設スタッフも、推奨を行えます。

申請期間

申請期間は、以下のうち遅い方です。(i) 患者の退院または患者が対象サービスを受けた日から 360 日、または (ii) 対象サービスに対する退院後最初の請求を受けてから 240 日。

回収不能金

回収不能金は、請求額の全額または一部を支払う能力があるが支払いの意思がないと判断された患者に提供したサービスから生じた料金です。回収不能金は支払の意思がない場合であり、支払い能力がないと認められた場合（財政支援）の慈善医療とは区別されます。

慈善医療

慈善医療は、対象サービスに対する支払いの財政的な全責任を患者およびその保証人から免じる、資格のある患者に対する全面的な財政支援（100%割引）を指します。慈善医療は、患者に提供された対象サービスに対して第三者が支払う必要が生じる金額があっても、それを減額するものではありません。この方針では、財政支援プログラムで差引残高を全面免責された金額（慈善医療）と差引残高を部分免責された金額（割引または他の形の財政支援）とを比較して論じる場合、慈善医療を割引または他の形の財政支援と区別します。

割引医療

割引医療は、資格のある患者に対して提供される部分的な財政支援で、患者やその保証人の対象サービス（以下で定義）への支払い義務の一部を免除します。割引医療は、患者に提供された対象サービスに対して第三者が支払う必要が生じる金額があっても、それを減額するものではありません。財政支援プログラムから除外される割引は、申請が支払い能力ベースではない、通常の割引です。

対象サービス

対象サービスには、Dignity Health 運営病院施設（各病院のライセンスに記載されるすべての施設を含みます）で Dignity Health が提供する緊急医療サービスや緊急ではないが医学的に必要な医療がすべてが含まれます。対象サービスには、患者が料金（滞在制限を超える日数に対する料金など）に対する責任を有する場合、または患者の給付金がすでに使い果たされた場合に患者に提供される、保険対象外の医学的に必要な医療も含まれることがあります。対象サービスには、連邦、州または地方の管理貧困者医療の一環として患者に提供されるサービスも含まれます。財政支援方針の提供者リストに関連の医師または医師グループが含まれている場合、ならびに該当する場合には本指針で具体的に示される医師または医師グループが提供するサービス、治療または手技の説明が含まれる場合を除き、対象サービスには待機的な手技、医師サービス、治療または手技は含まれません。

緊急医療サービス

発効日：2019年2月1日

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

4/17 ページ

緊急医療サービスとは、病院施設によって次の場合に提供される医療を意味します。

- (a) 重大性が十分に高い、明らかな急性症状（重度の疼痛を含む）で、直ちに医師の診察を行わないと以下の結果となることが合理的に予測される医学的状態。
 - (i) 個人の健康（また妊婦に関しては妊婦や胎児の健康）が重大な危険にさらされる。
 - (ii) 身体機能への重篤な障害、または
 - (iii) 身体の器官や部位の重篤な機能障害、または
- (b) 陣痛のある妊婦では、
 - (i) 分娩の前に別の病院に安全に転送する十分な時間がない場合、または
 - (ii) 転送することにより、妊婦や胎児の健康や安全が脅かされる場合。

救急医

救急医は、Dignity Health 運営病院で資格認定された免許を有する内科医または外科医で、病院に雇用されているか病院と契約しており（提携医療グループ経由を含みます）、病院の救急科で緊急医療を提供する医師です。用語「救急医」には、救急科に呼ばれる専門医や救急科以外で勤務したり特権を持つ専門医は含まれません。

必要な生活費（Essential Living Expenses）

必要な生活費とは、以下のいずれかに対する費用を指します。家賃、住宅ローンや維持費、食費、家庭用品費、公共料金や電話代、衣服費、医療や歯科の支払い、保険料、学校または保育の費用、養育費、配偶者扶養費、交通費および車両維持費（保険、ガソリン、修理費を含む）、割賦金、洗濯および掃除の費用、その他の臨時費。

特別集金行為（Extraordinary Collection

Actions、ECA）

ECA には次が含まれます。

- (a) 連邦法で明示されている場合を除き、個人の負債を別の当事者に販売すること。
- (b) 個人に対する不利な情報を消費者信用調査所に報告すること。
- (c) 病院の財政支援方針が適用される医療を以前に受け、それに関して未払いの請求が 1 件以上あるた

発効日：2019 年 2 月 1 日

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

5/17 ページ

めに、医学的に必要な医療を保留または拒否されるか、事前に支払うことを要求されること。

(d) 連邦法で規定されるように法的手続きまたは裁判手続きを必要とする一定の措置、たとえば先取特権、不動産の担保権執行、差し押さえ/没収、民事訴訟の開始、個人が差し押さえ令状の対象となる、または給与差し押さえが講じられるなど。

ECA には、病院が医療を提供する傷害の結果として個人（またはその代理人）に支払われる判決金、示談金または和解金の収益に対して州法に従い病院側に主張の権利がある先取特権は含まれません。

連邦貧困水準（FPL）

FPL は、合衆国法典第 42 編第 9902 条 (2) の権限のもと HHS によって官報において定期的に更新される貧困ガイドラインによって定義されます。現在の FPL ガイドラインは以下で参照できます。
[FPLhttp://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines](http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines).

財政支援

本方針に示す慈善医療、割引医療または他の形式の財政支援。

財政支援方針提供者の一覧。

本方針に具体的に含められる関連の医師または医師グループに関する詳細を含む、財政支援施設のウェブサイトに示されている一覧。

合計料金（Gross Charges）

合計料金（「料金全額」とも呼ばれます）は各対象サービスに対して各 Dignity Health 運営病院のチャージマスターに記載される金額を指します。

困難時割引

困難時割引は、以下のセクション V.D. で規定される基準を満たす患者に提供される追加割引です。

収入

IRS によって定義される修正済み調整後総所得（Modified Adjusted Gross Income、MAGI）を指します。

医学的に必要な医療

病気や怪我、病状、疾病またはその症状の診断や治療に必要で、受け入れられている実施基準を満たす、本方針で明示されている範囲の病院サービス、病院用品、およびその他の医療サービス。医学的に必要な医療には、

発効日：2019年2月1日

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

6/17 ページ

正常に機能する身体部位の審美改善のみを目的とした美容手技に関連する医療ケアは含まれません。

患者の家族

患者の家族には患者と次の方が含まれます。

- (a) 18 歳以上の場合は、配偶者、同居のパートナー（家族法第 297 条に規定のとおり）、同居の有無を問わず 21 歳未満の扶養下の子。
- (b) 18 歳未満の場合は、親、後見役の親類、そのほかの親または後見役の親類の子で 21 歳未満の方。

患者の世帯所得

Dignity Health サービスを受けた日付以前の 12 か月間における患者の世帯年収。

高額医療費を負担する患者

健康保険を有しており、以下の 2 つの基準のいずれかを見たと患者。

- (a) 病院で個人に発生する年間の自己負担額が過去 12 か月間で患者の世帯所得（以下で定義）の 10%を超過する場合、または
- (b) 過去 12 か月間に患者または患者の家族が支払った患者の医療費に関する書類を患者が提供する場合は、医療費の年間自己負担額が世帯所得の 10%を超過する場合。

推定資格判断（Presumptive Eligibility Determination）

推定資格判断は、財政支援に関する患者の資格を、他の福祉ベースのプログラムにおける資格や、連邦、州または地方の管理貧困者医用プログラムの資格、あるいはホームレス状態など、患者が提供する情報以外の情報に基づいて、または以前の財務支援資格の判断に基づいて判断するプロセスです。（本方針で「推定資格」と言う場合には、他に特に規定しなければ、財政支援に関する推定資格を指し、Medi-Cal 参加病院推定資格のことではない点に留意してください。） Dignity Health は、財政支援のいずれかのカテゴリに関して慈善医療または割引医療を提供するために、推定資格判定プロセスを利用することがあります。Dignity Health は推定資格判断をする上で、公開データベースに含まれる情報や、公開データベースを使用する第三者ベンダーが提供する情報を利用して、患者の財政支援への資格の有無を推定する場合があります。この審査プロセスは Dignity Health の財政支援申請に倣うようにデザインされており、審査プロセスを通して戻された情報は追加情報が患者から得られない場合に十分な証拠文書となります。このプロセスで、世帯収入および世帯規模を推定し、患者の財務的ニーズに関連する他の要素を分析します。

発効日：2019年2月1日

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

7/17 ページ

Medi-Cal 加入患者の推定資格

Medi-Cal または他の Medicaid プログラムの下で健康保険を有する患者の収入は、本方針に従う財政支援の必要条件とされる FPL 未満の収入であると推定します。Medi-Cal または他の Medicaid プログラムの下で健康保険を有することのみに基づいて、患者に財政支援が与えられることがあります。Medi-Cal または他の Medicaid プログラムの下で健康保険を有する患者に対する本指針に従う債権債務の免責には、患者の負担部分の免責は含めないものとします。負担部分は健康保険の条件とみなされることから、この金額は免責または財務支援の対象とならないことを患者に伝えます。

合理的な支払い計画（Reasonable Payment Plan）

合理的な支払い計画とは延払い計画で、毎月の支払額は必要な生活費（上記で定義）を控除した後の患者の 1 か月の世帯所得の 10%を超えないものとします。

負担部分

Medi-Cal または他の Medicaid プログラムの下で健康保険を有する患者が Medi-Cal 給付の資格を得る前に負担しなければならない予め決められた医療費の金額。この金額は本方針の一環としての割引または帳消しの対象とならないことがあります。

保険未加入の患者

保険未加入の患者とは、健康保険会社、健康保険制度または政府が支援する健康保険制度（Medicare、Medi-Cal、Medicaid など）の健康保険を持たない患者で、負傷が労災や車両保険、またはその他の保険で補償補償されないと病院が判断し確認した患者を指します。

IV. 主に影響を受ける部門

対象サービスを提供するすべての Dignity Health 事業体。

V. 財政支援プログラム

患者または患者の保証人は、申請期間中いつでも財政支援を申請できます。申請期間が過ぎた後に申請を提出する場合には、Dignity Health はその申請を拒否することがあります。ただし、Dignity Health は、申請者が申請期間中に提出しなかった理由を考慮し、申請者が適時に提出しなかった場合でも申請者が合理的に行動したと判断される場合には、その申請を処理する場合があります。

発効日：2019年2月1日

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

8/17 ページ

A. 慈善医療（最大で FPL の 250%）

世帯収入が FPL の 250%以下の患者は（保険未加入患者または高額医療費を負担する患者を制限なく含みます）、第三者からの支払いがあればそれが行われた後に、提供される対象サービスに対する差引残高からの 100%割引と等しい慈善医療を受ける資格があります。

慈善医療に関する患者の資格を判断する際に、Dignity Health は患者の世帯収入を考慮し、また患者の家族の金融資産を考慮することがあります。ただし、判断する上で、内国歳入法の対象となる退職手当制度や退職貯蓄制度、またはその対象とならない退職貯蓄制度は、金融資産に含めません。さらに、資格を判断する上で、患者家族の金融資産のうち最初の 1 万ドルは考慮しないものとします。また 1 万ドルを超える患者家族の金融資産の 50%も考慮されないものとします。

B. 保険未加入患者および高額医療費（FPL の 350%以下）を負担する患者に対する割引および延払い計画

保険未加入患者または高額医療費を負担する患者で、上記のセクション V.A.に従う慈善医療の資格がなく、世帯所得が FPL の 350%以下である患者は、患者が受ける対象サービスの割引医療および延払い計画の資格があります。この割引は、対象サービスに対して予測される請求額を、(i) 提供するサービスに対し、病院が参加している Medicare、Medi-Cal、または政府支援の他の健康保険制度から支払われると病院が善意で期待する金額のうち最高金額を上回らず、(ii) あらゆる場合において、患者に提供する対象サービスの AGB を上回らない金額に制限します。

この割引医療を受ける患者は、要請すれば、割引額の支払いを長期にわたって行える延払い計画の提供を受けます。Dignity Health と患者は支払い計画の条件を交渉し、患者の世帯所得と必要な生活費を考慮するものとします。Dignity Health と患者が支払い計画に関して同意に達することができない場合には、Dignity Health は合理的支払い計画を実施し、割引額の支払いを長期にわたって行えるようにします。

C. その他の保険未加入者向け割引（FPL の 350%超、500%以下）

保険未加入患者または高額医療費を負担する患者で、世帯収入が FPL の 350%を超え 500%未満の患者は、患者が受ける対象サービスに関して割引医療および延払い計画の資格があります。割引では、患者の支払い予定額を適用される AGB 以下に制限します。

発効日：2019 年 2 月 1 日

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

9/17 ページ

この割引医療を受ける患者は、要請すれば、割引額の支払いを長期にわたって行える延払い計画の提供を受けます。これにより割引額の支払いを 30 か月未満までに延長して支払うことができるようになります。

D. 追加困難時割引

割引医療を受けるが、(1) その債務が (a) 患者の収入または世帯収入、(b) 患者の金融資産の合計の 30%をまだ超えているか、(2) 患者の来年の予想世帯収入および既存または予測される医療債務などの要素の審査から、請求された料金を支払う能力が患者にないと判断される場合には、追加的な困難時割引を受けることができます。この困難時割引について判断を下す上で、Dignity Health は内国歳入法の対象となる退職手当制度に判断時に含まれる資産または退職貯蓄制度に含まれる資産は考慮しません。

患者が資格基準のすべてを満たす場合、困難時割引を受けることになり、それにより患者の残りの債務は患者の (1) 世帯収入および (2) 金融資産の合計の 30%以下に減額されます。

患者は、Dignity Health 管理方針 60.4.015 に従ってホームレスまたは渡り労働者とみなされた場合（「ホームレス状態の特定」）、または患者が連邦、州または地方の管理貧困者用プログラムに参加している場合、本方針に従う割引または免責も受けることができます。

E. 合計料金の申請における制限

本財政支援方針が適用されるあらゆる医療（緊急医療や緊急ではないが医学的に必要な医療）において、本方針に従う財政支援の対象資格を有すると病院が判断した患者に対し Dignity Health が請求する正味の金額は、当該医療の合計料金未満にするものとします。この金額は、控除および割引（本方針に従って利用できる割引を含みます）が適用された後に患者が支払いの直接責任を負う金額から保険会社による償還額を差し引いたものと等しくなります。この金額には、健康保険の条件として保険会社が支払いを求める金額は含めないものとします。財政支援方針が適用される医療に対して Dignity Health 運営施設が発行する請求書には、当該の医療に対する合計料金が記され、患者が支払いに対する個人的責を負う実際の金額が当該医療の合計料金未満であることを条件に、その合計料金に対して契約上の手当、割引または控除が適用されます。

VI. ガイドライン

A. 財政支援に関する患者への通知

発効日：2019年2月1日

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

10/17 ページ

1. 分かりやすい言葉による概要書。Dignity Health は、財政支援方針について分かりやすい言葉による概要書を入院または退院時の手続きの一環として患者に提供することで、財政支援方針について通知および報告します。

請求処理時における財政支援方針の通知。Dignity Health は、退院後の請求書の一部として、Dignity Health の財政支援方針の利用可能性に関する情報が含まれる、目につきやすい通知書を各患者に提供するものとします。（請求書と共に提供される通知に関するその他の詳細については、Dignity Health の請求・集金方針#9.101 を参照してください。）

2. 財政支援方針の掲載通知。Dignity Health の財政支援プログラムに関する通知および分かりやすい言葉によるこの方針の概要も、Dignity Health 運営施設の中の公衆に見えやすい場所に、はっきりと目立つように掲示するものとします。このような場所には以下のすべてが含まれます。

- (a) 救急科。
- (b) 請求書発行事務所。
- (c) 入院受付および関連の区域。
- (d) 待合室。
- (e) その他の外来環境。
- (f) 患者の行き来が多いか、病院施設からの財政支援を必要としている可能性が最も高い患者やその家族の目に届くと合理的に判断される他の場所や環境。

3. パンフレット。また、Dignity Health は、財政支援プログラムについて説明するパンフレットを Dignity Health 運営病院施設内にある登録受付、入院受付、救急科、応急手当区域および患者向けの財務サービス事務所で提供します。

4. Web サイトへの投稿や要請に応じたパンフレットの配布。Dignity Health は、この方針、財務支援申請書および分かりやすい言葉による本指針の概要を各病院施設のウェブサイトの目立つ場所から入手できるようにし、患者またはその家族が要請すれば無料で紙面コピーを入手できるようにするものとします。その手段として、郵送および病院施設内の公共の場所（最低限、救急科と、もしあれば入院区域を含めます）への配置の両方を用います。

発効日：2019年2月1日

11/17 ページ

財政支援方針 - カリフォルニア州

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. 部外秘

5. 言葉の要件。Dignity Health は、すべての通知書、掲載した標識およびパンフレットを、適用される州法や連邦法で求められるように、適切な言語で印刷し患者に提供することを保証するものとします。

6. 発表情報。必要に応じて、また少なくとも年 1 回、カリフォルニア州にある各 Dignity Health 運営病院施設は、(a) その病院で使用できる財務支援に関する広告をその病院が医療を提供する地域で一般に購読されている新聞に出すか、(b) 本方針に従って財務支援を受けられることをこのような病院が医療を提供する地域に広く公表するためにプレス・リリースを発行するものとします。

7. 地域組織。カリフォルニア州にある各 Dignity Health 運営病院施設は、関連組織、医師、地域のクリニック、その他の医療提供者、礼拝所および他の地域ベースの組織と協力して、こうした病院で財務支援を受けられることについて地域住民（特に財務支援を必要とする可能性が最も高い住民）に知らせるものとします。

8. 財政支援方針提供者の一覧。Dignity Health は、運営病院施設内で緊急医療や医学的に必要な医療を提供する提供者の一覧を発行します。これにはどの提供者に本財政支援方針が適用されるかが記載されます。この一覧は、各施設を紹介するウェブサイトで見ることができます。ハードコピーは、Dignity Health 病院施設の入院または登録区域/場所で入手できます。

B. 保険ならびに政府プログラムの資格審査プロセス。

Dignity Health は、病院が患者に提供した医療の料金に対して民間保険や政府が支援する健康保険制度が全体的または部分的に適用されるかに関する情報を患者やその代理人から取得するために、すべての妥当な努力を払うものとします。これらの保険は、以下を含みますが、これに限定されません。

1. 州または連邦の医療保険取引所を通して提供される保険または健康保険制度を含む、民間健康保険。
2. Medicare、および
3. Medi-Cal（適用される場合は Medicaid）、カリフォルニア州の児童サービス・プログラム、または健康保険を提供することを目的とする州が出資する他のプログラム。

Dignity Health は、保険に未加入の患者や高額の治療費を負担する患者全員がこの資格審査プロセスを受けられることを期待します。

C. 財政支援申請プロセス

1. 患者が民間医療保険や政府が支援する健康保険制度の適用を受けていることを知らせない場合、患者が財政支援を求める場合、または Dignity Health の担当者がその患者がおそらく財政支援を受ける資格があると判断する場合、Dignity Health は以下のことも行うものとします。

- (a) Medi-Cal（適用される場合には Medicaid）やその他の公的および民間の健康保険、または州や連邦政府の医療保険取引所を通して提供される保険を含む助成プログラムのメリットを、保険未加入のすべての患者に対して登録時に説明するためにすべての妥当な努力を払います。Dignity Health は資格の可能性のある患者に対し、当該のプログラムに申請するように求め、申請書を提供して記入をサポートします。申請書とサポートは入院患者が退院する前に、救急医療や外来を受ける患者に対しては妥当な時間内に提供されます。
- (b) 財政支援を受ける資格があると思われる患者に対し、資格要件を含む Dignity Health の財政支援方針とその他の割引について説明するために妥当な努力を払い、財政支援の資格の可能性のある患者に申請するように求めます。また財政支援の条件を満たすと思われる、支援に興味のある患者に対して受診時や請求集金手続き時に財政支援申請書を提供し、申請書の記入をサポートします。

2. 患者が受けた対象サービスについて政府が支援する健康保険制度に申請する資格が患者にある場合、患者がその申請を行い政府が支援する健康保険制度の利用を却下されない限り、患者に対し財政支援は行われません。患者が政府が支援する健康保険制度を申請し、健康保険が却下された場合には、Dignity Health は保険却下書のコピーを受け取る必要があります。このような政府支援の医療保険への申請によって、本指針に従う Dignity Health からの財政支援の資格が無効になることはありません。

3. 政府が支援する医療保険（Medi-Cal、Medicaid、CHIP など）の資格があると Dignity Health が考える患者から記入済みの財政支援申込書を受け取った後、Dignity Health はその患者に財政支援の資格があるかの決定を、政府が支援する医療保険に対する申請書に患者が記入し提出しこのような医療保険に対する患者の資格について判断が下されるまで延期できます。

4. 患者が退院後最初の請求通知から 120 日以内に財務支援申請書に記入して提出していない場合は、Dignity Health は Dignity Health 請求・集金方針#9.101 に従って、ECA を含む集金行為

を進められます。

5. 下記の第 6 項と第 7 項に従い、Dignity Health は各申請者に対して財政支援への資格を判断するために必要であり妥当な書類を提供するように求めます。申請者がこのような書類の一部またはすべてを提供できない場合は、Dignity Health はその事実を資格の判断において考慮します。適切な状況下で、Dignity Health は文書要件の一部またはすべてを免責でき、推定資格審査または Medi-Cal 資格申請を通して財政支援を承認できます。Dignity Health は、患者の会計の審査を記録し、また患者に書面で承認を通知します。

6. 患者に慈善医療を受ける資格があるかどうかを判断する目的で患者に要求する書類は、所得税申告書か、所得税申告書がない場合には給与の控えおよび資産に関する妥当な文書に限定されるものとします。ただし、資産には、内国歳入法の対象である退職手当制度または退職貯蓄制度に従う資産、または対象とならない退職貯蓄制度に従う資産は含まれません。Dignity Health は、申請者および患者の家族が、金融資産を保持または維持する金融機関または営利機関、またはその他の機関から、その価値を確認するために会計情報を取得することを Dignity Health に認める場合、放棄書または放免書の提示を求めることがあります。

7. 患者に割引医療または他の財政支援を受ける資格があるかを判断する目的で取得する収入に関する文書は、所得税申告書に限定するものとし、所得税申告書入手できない場合には給与の控えに限定されるものとします。また、申請者が延払い計画を求める場合は、必要な生活費の書類を提出するよう求めます。

8. 患者に財政支援の資格があるかを判断する目的で、Dignity Health は、患者世帯収入に加え、患者の退院日またはサービスを受けた日以降の不利な財政状況（生涯、失職、その他対象サービスに対する患者の支払い能力に影響する状況）も考慮に入れることがあります。

9. 財務支援に対する資格の判断は、本方針で説明する情報を Dignity Health が受け取った後、いつでも行えます。ただし、申請期間内に提出されなかった場合、Dignity Health は財政支援への申請を却下する裁量を有します。

10. 本方針で説明するように、患者が財政支援の資格要件を満たすかを判断を下すために患者、患者の家族、または患者の法定代理人から得た情報は、集金行為には使用しないものとします。

11. FPL に照らして患者の世帯所得を計算する際には、財政支援申請書を Dignity Health が処理する時点で官報で公開されている FPL ガイドラインを使用します。既存のガイドラインについては、以下を参照してください。<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. 患者が複数の割引に申請し、資格が認められた場合には、Dignity Health の方針で複数の割引の組合せが明示的に認められている場合を除き、その患者は資格を認められた割引のうち最大の割引のみを受ける権利を有することになります。

D. 推定資格判断

1. Dignity Health は、財政支援申請書を記入できない患者や、書類の要件に従えない患者、その他申請手続きに対応できない患者がいることを理解します。さらに、Medicaid または Medi-Cal による保険保護は、本方針に従う財政支援で要求される FPL 限度を収入が超えないことの証拠となることがあり、また連邦、州または地方の管理貧困者医療プログラムへの参加は医療サービスに対し支払いを行えないことの証拠となります。したがって、Medicaid または Med-Cal プログラムのサービスを却下された場合には、財政支援の資格を得られることとなります。結果として、正式な財政支援申請書を記入することなく、患者の財政支援への資格が判断される場合があります。Dignity Health はこうした状況において推定資格判断を行う場合があります。Dignity Health は推定資格判断を行う権利を有しますが、そうする義務はありません。

2. Dignity Health が推定資格判断を行う場合は、かかる判断の通知書を患者に送付します。

3. 患者に割引医療（慈善医療ではなく）の資格があると推定判断される場合は、Dignity Health は以下のことを行います。

- (a) 患者に対する請求額を明確にするために、アカウントを調整します。
- (b) 推定資格判断の根拠ならびに財政支援方針に従うより寛大な支援を申請する方法を患者に通知します。
- (c) 病院が医療の割引金額を回収するために ECA を開始する前に、より寛大な支援への申請を行うための妥当な期間を患者に与えます。
- (d) より寛大な財政支援を求める財政支援方針申請書を受領した後、その患者により寛大な財政支援への資格があるかどうか判断します。

E. 患者財政支援申請書審査プロセス

1. 患者が記入済みの財政支援申請書を提出した場合（初めの提出、または以下で説明するように不備がある申請書を妥当な期間内に修正するための提出）、Dignity Health は患者が医療に対する財政支援を受ける資格があるかどうか判断するまで ECA を一時停止し（過去の医療サービスの未払いによるサービスの延期や拒否に関係する ECA を除きます）、この資格の判断（該当する場合は、患者が資格を有する支援を含めます）および判断の根拠に関する通知を患者に提供します。

2. 本方針に従う財政支援への資格が患者にあると Dignity Health が判断した場合には、以下のことを行います。

- (a) 財政支援の資格がある患者として支払うべき正味の金額、その金額の決定方法、患者が医療の AGB に関する情報を取得する方法を示した請求書を患者に提供します。
- (b) 患者が医療に対して支払った金額のうち、財務支援有資格患者として個人的に支払いの責任を負う正味金額を超える金額の還付（このような金額が 5 ドルまたは IRS が内国歳入庁週報で発表するガイダンスで規定される他の金額未満である場合を除きます）。
- (c) 問題の医療に関して患者に対して行われた ECA を無効にするために（過去の医療に対する未払いを理由とする医療の延期または拒否をに關係する ECA を除きます）、すべての妥当で実行可能な対策を講じます。

3. 記入済みの財政支援申請書に含められた情報を、申請手続き中に Dignity Health が得たその他の情報と共に、Dignity Health の正式代表者が患者に財務支援を受ける資格があるかを評価するために使用します。

4. 財政支援への資格に関する判断は、財務支援申請書および補助書類ならびに本指針で説明する資格基準など、Dignity Health が合理的に利用できる情報に基づいて行います。この決定により慈善治療または割引治療のいずれかを受けられることになると、病院の合計料金からの割引が行われます。

5. 財政支援要請に対する Dignity Health の判断結果（承認または却下）を必要に応じて申請者に書面で通知します。

6. 申請者が財政支援の却下が誤りであると考える場合には、申請者は Dignity Health

にその決定の再考を求めることができ、Dignity Health に対してこのような再考の要求を補足する追加情報を提供できます。

7. 論争が発生した場合には、申請者は Dignity Health の決定を Dignity Health の財務カウンセラーまたは最初の決定を行った病院施設に勤務する消費者サービス管理者が審査することを求めることもでき、書面での要求も行えます。

8. 患者が申請期間中に不備のある財政支援申請書を提出した場合、Dignity Health は次の措置を取ります。

- (a) 患者が財務支援資格を得られるように、サービスの日付から 360 日未満または最初の請求書から 240 日未満であれば PARO 審査を行います。
- (b) PARO 審査の期間中に資格を決定できない場合には、Dignity Health はその患者に対し財政支援申請書に必要なが欠けていた情報を提供するように求めることもあります。このような情報には、財政支援方針に関する情報を提供できる病院または請求事務所に対する連絡先情報、財務支援申請を支援する病院事務所、非営利組織または政府機関に対する連絡先情報が含まれます。
- (c) 患者が妥当な期間内に追加情報/書類の要請に応じない場合を除き、ECA を一時停止します。

VII. 参考文書

- A. Dignity Health ガバナンス方針#9.101、患者請求・集金方針
- B. Dignity Health ガバナンス方針#9.100、緊急医療/緊急治療および分娩に関する法令 (EMTALA) 方針
- C. Dignity Health 管理方針#70.2.001、管理割引方針
- D. Dignity Health 管理方針#60.4.015、ホームレス状態特定方針