

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 発効日： 2017年1月1日

改訂日： 2016年1月1日、(4.50) 2006年11月14日、2006年6月27日、
2005年6月2日、2004年5月18日、2004年1月27日

改訂日（変更なし）： (4.50) 2009年11月16日

最初の発効日： (4.50) 2004年1月27日、60.4.007 (2007年5月31日)

差し替え： Governance Policy (ガバナンスに関する方) 4.50、Charity
Care/Financial Assistance Policy (慈善医療/財政支援方針) : 2004
年1月27日 Governance Policy 4.50、Patient Financial Assistance
Policy (患者向け財政支援方針) : 2004年5月18日 Governance
Policy 4.50、Patient Financial Assistance Policy (患者向け支払い
支援方針) : 2005年6月2日、2006年6月27日、2006年11月14日
Supersedes Administrative Policy、60.4.007、Eligibility &
Application Policy (資格および申請に関する方針) および
Procedures for Financial Assistance (財政支援の手順) : 2007
年5月31日、2007年12月19日、2009年2月17日、2009年6月
1日、2010年2月17日、2011年2月8日、2012年1月17日、
2013年4月8日

I. 方針

Dignity Healthで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、Dignity Healthでは医療サービスの支払い能力がなく、そうしたサービスを受けられない患者に対して、慈善医療や割引を提供します。

慈善医療やその他の所得ベースの割引における資格条件はこの財政支援方針に

記載されています。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。財政支援への申請者は、財政支援取得における Dignity Health の方針や手順、該当する割引後の未払い金に関する Dignity Health の請求と集金努力に協力するものとします。(Patient Billing and Collections Policy (患者への請求および集金に関する方針) #9.101 を参照)。健康保険を購入できる財務能力の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。また、Medi-Cal など政府が支援する健康保険制度への資格がある申請者は、医療費の支払い手段として当該制度への申請を要請されることとなります。政府が支援する健康保険制度へ申請書を提出しても、この財政支援方針や Dignity Health Administrative Discounts Policy #70.2.001 で説明されるその他の割引における財政支援の資格が無効になることはありません。

Dignity Health では、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するものとします。たとえば、Dignity Health では緊急医療サービスを受けるために来院したすべての患者に対し、該当する法律や Dignity Health の Emergency Medical Care/ Emergency Treatment and Labor Act (EMTALA) Policy (緊急医療/緊急医療措置および分娩に関する法令 (EMTALA) に関する方針) #9.100 に従って検診や安定化に必要なとされる治療を施した後に、財政支援への資格を考慮します。

財政支援への資格を判断するためのプロセスは、Dignity Health の人間としての尊厳と給仕の価値を反映させるものとします。同様に Dignity Health では財政支援の申請者それぞれに対し、Dignity Health が財政支援の要請を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いをするためにほかのすべてのリソースを追及するように努めることを期待します。Dignity Health では、資格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するものとします。

Dignity Health では資格のある患者に対して、慈善医療や所得ベースの財政支援のほか、所得ベース以外の割引も提供します。患者は Dignity Health のファイナンシャル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、割引への複数申請が Dignity Health のその他の方針で明示的に許可されていない限り、その他の Dignity Health 割引への資格はないものとします。

II. 目的

Dignity Health では責任をもってリソースを管理し、該当する連邦法と州法に準拠するために、資格のある患者に対する慈善医療や割引を含む財政支援について本財政支援方針を制定しました。

III. 定義

通常請求額 (Amount Generally Billed)

本財政支援方針で財政支援の資格が認められた患者に請求される最高金額は、通常請求額 (Amount Generally Billed、AGB) と呼ばれます。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) の AGB を超える額が請求されることはありません。Dignity Health では、「回顧」法を使用して施設ごとにに基づき AGB を計算します。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) に連邦法で説明されるように Medicare や民間保険会社で認められる過去のクレームに基づいた AGB の割合を掛けます。

Dignity Health の患者は、Dignity Health の AGB の割合とその計算方法についての詳細をファイナンシャルカウンセラーか、
<http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp> から入手できます。

申請者

申請者とは、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、知人も患者の財政支援を要請することができます。また、医者、看護師、ファイナンシャルカウンセラー、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、財政支援の必要性を認識するその他の者を含む医療スタッフや病院スタッフのメンバーによる紹介も開始できます。

申請期間

次のうち、いずれか遅い方： (i) 患者の退院後または患者が対象サービスを受けてから 360 日以内 (ii) 対象サービスに対する退院後の初回請求から 240 日以内

慈善医療

慈善医療とは、資格のある患者に対して提供される完全な財政支援のことで、対象サービスにおけるすべての支払い義務から患者やその保証人を免除します。慈善医療は、患者に提供された対象サービスにおいて第三者が支払う必要がある金額 (該当する場合) を減額するものではありません。

割引医療

割引医療とは、資格のある患者に対して提供される部分的な財政支援のことで、患者やその保証人の対象サービス (以下を参照) 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おいて第三者が支払う必要がある金額 (

#9.103、財政支援方針 - カリフォルニア州
 該当する場合) を減額するものではありません。

対象サービス

対象サービスには、Dignity Health 運営病院（各病院のライセンスに記載されているすべての建物を含む）で Dignity Health が提供する緊急医療サービス、または非救急の治療に必要な医療が含まれます。財政支援方針のプロバイダーリストに、関連医師や医師グループが記載されている場合、また当方針で特定された医師や医師グループが提供するサービス、治療、手術が記載されている場合（該当する場合）を除き、医師の医療行為、治療、手術は対象サービスから除外されます。

緊急医療サービス

緊急医療サービスとは、病院によって次の場合に提供される医療を意味します。

- (a) 重大性の高い、明らかな急性症状（激痛を含む）で、緊急の治療をしないと合理的に次の結果が予想される病状：
 - (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
 - (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
 - (i) 分娩前に別の病院に安全に転送する十分な時間がない場合
 - (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

救急医とは、Dignity Health 病院で資格認定される免許を受けた内科医または外科医のことで、病院によって雇用されているか契約（提携医療グループ経由を含む）しており、病院の救急科で緊急医療を提供します。「救急医」という用語には、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、家賃、住宅ローンや維持費、食費、家庭用品、公共料金や電話代、衣服、医療や歯科の支払い、保険、学校、チャイルドケア、養育費、配偶者手当、交通費、保険やガソリン、修理、ローン、洗車、その他の臨時費を含む車両維持費などの支出を指します。

特別集金行為 (Extraordinary Collection Actions, ECA)

ECA には次が含まれます。

- (a) 連邦法で明確に提供される場合を除き、個人の債務を他の当事者に売却すること。
- (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で補償された医療を受けた患者がそのサービスに対する請求に支払いについて1件以上の未払いがあることを理由に、治療に必要な医療を保留、拒否すること、または医療の提供前に支払いを要求すること。
- (d) 連邦法で特定された、法的手続きまたは裁判手続きを必要とする特定の行為。具体的には、抵当権、不動産の受け戻し権喪失、差し押さえ/没収、民事訴訟の開始、個人を差し押さえ令状や給与差し押さえの対象とするなどの措置が含まれます。

州法により、病院には、個人が病院で怪我の治療を受けた場合、判決、和解、示談によってその個人（または代理人）に支払われる金額に対して留保を行使できる権利がありますが、これはECAには含まれません。

連邦貧困水準 (FPL)

FPL は合衆国法典第 42 編第 9902 条 (2) の権限のもと米国保険社会福祉省によって連邦広報で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。最新の FPL ガイドラインは、<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> を参照してください。

財政支援

当方針に記載されている慈善医療または割引医療。

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 病院のチャージマスターに記載される金額を指します。

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。

治療に必要な医療

病気や怪我、病状、疾病、その症状の診断や治療に必要で、承認される実施基準を満たしている本財政支援方針で明確に提供される範囲の医療サービス、病院用品、その他のヘルスケアサービス。治療に必要な医療には、正常に機能する身体部位の見た目を良くするためのみを目的とした美容整形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、ドメスティックパートナー（カリフォルニア州 Family

Code 297 節に規定のとおり）、同居の有無を問わず 21 歳未満の扶養家族。

(b) 18 歳未満の場合は、親、後見役の親類、および 21 歳未満の兄弟または後見役の親類の子供。

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

健康保険に加入しており、以下 2 つの基準を満たす患者：

(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% を超す場合、または

(b) 過去 12 か月間に患者または患者の家族によって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% を超す場合。

推定資格判断 (Presumptive Eligibility Determination)

推定資格判断とは、患者が提供する以外の情報（他の社会福祉プログラムの受給資格やホームレスの状況など）や、以前の財政支援資格判断に基づいて患者の財政支援資格を判断するプロセスです（本財政支援方針における「推定資格」とは、ほかに指定されない限り財政支援の推定資格であり、Medi-Cal Hospital Presumptive Eligibilityではありません）。Dignity Health は、慈善医療や診療割引を提供するにあたり、財政支援のあらゆる分野に関して、推定資格判断のプロセスを活用することができます。Dignity Health では推定資格判断をする上で、一般に入手可能なデータベースに含まれる情報やそうしたデータベースを利用する第三者のベンダーが提供する情報を頼りに患者の財政支援への資格の有無を推測する場合があります。この審査プロセスは、Dignity Health の財政支援申請を参考に設計されたもので、当審査プロセスを通じて得られた情報は、患者から追加情報が得られない時に十分な証拠書類となるものです。当プロセスでは、患者の世帯収入および世帯規模の概況が提示され、患者の財政ニーズに関するその他の要因が分析されます。

合理的な支払い計画 (Reasonable Payment Plan)

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

保険未加入の患者

保険未加入の患者とは、健康保険会社、ヘルスケアサービス計画、政府支援の健康保険制度（Medicare や Medicaid など）による健康保険に加入していない患者で、病院で

決定/証明されるように負傷が労災や車両保険、その他の保険や第三者の支払人によって補償されることのない患者を指します。

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. 財政支援制度

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することができます。申請書が申請期間後に提出された場合、Dignity Health は申請を拒否する権利があります。ただし、Dignity Health は申請期間内に申請書を提出できなかった理由を考慮し、申請者の行動が合理的であると判断した場合は、申請書が期間内に提出されなかった場合でも、申請手続きを進める場合があります。

A. 慈善医療（FPL の 200%まで）

患者の世帯所得が FPL の 200%以下の患者は、受診した対象サービスについて患者またはいかなる第三者が支払った後の勘定残高に対して、100%の割引を受け取る資格があります。

Dignity Health では慈善医療の資格を判断する上で患者の世帯所得を考慮します。また患者の世帯の金融資産を考慮するものとします。ただし判断する上で、国税収入局の規約（Internal Revenue Code）の対象となる退職金積立制度や給料天引きによる税制優遇付き退職貯蓄制度（deferred compensation plan）、対象とはならない給料天引きによる税制優遇付き退職貯蓄制度は金融資産に含まれないものとします。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 万ドルは考慮されないものとします。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%、またはそれ未満）を負担する患者に対する割引と延払い計画

患者の世帯所得が FPL の 350%未満の、保険未加入患者および高額医療費で、慈善医療の受給資格がない方は、受診した対象サービスで割引が受けられる資格と延払い計画の資格を有します。この割引では、対象サービスに対する支払予定額を、次のように制限します。(i) Medicare、Medi-Cal、または病院が加入しているその他の政

#9.103、財政支援方針 - カリフォルニア州
 府支援の健康保険制度から誠意を持って受け取る医療費のうち、最も高額な金額を超えないこと (ii) いかなる場合でも、患者に提供される対象サービスの AGB を超えないこと

この割引を受ける患者には、要請に応じて、継続的に割引額で支払うことのできる延払い計画が適用されます。Dignity Health ならびに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。もし、病院と患者が支払い計画に同意できない場合は、病院は継続的に割引額で支払うことを認める、合理的な支払い計画を実施しなければなりません。

C. 保険未加入患者向け追加割引 (FPF の 350%超 500%以下)

世帯所得が FPL の 350%超 500%未満の、保険未加入患者および高額医療費を負担する患者は、受診した対象サービスで割引が受けられる資格と延払い計画の資格を有します。割引では、患者の支払い予定額を該当する AGB 未満に制限します。

また、この割引を受ける患者には、要請に応じて、30 か月未満の期間、割引額で支払うことのできる延払い計画が適用されます。

D. 追加救済割引

財政支援割引を受けているが、(1) 負債額が (a) 患者の世帯収入と (b) 金融資産の合計額の 30%を超えており、

(2) 請求金額を支払う能力がない患者は、翌年の患者の世帯収入の予測や、既存または今後予定されている医療費の支払い予定額などを考慮して、追加救済割引が適用されることがあります。この救済割引を決定するにあたり、Dignity Health は、その時点で有効な国税収入局の規約 (Internal Revenue Code) の対象となる退職金積立制度や税制優遇付き退職貯蓄制度 (deferred compensation plan) に含まれる資産については考慮しません。

すべての資格要件を満たした患者は、患者の負債残額を (1) 負債額が (a) 患者の世帯収入と (b) 金融資産の合計額の 30%未満に減額する、救済割引を受けることができます。

E. 合計金額の適用に関する制限

本財政支援方針により補償されるあらゆる医療 (緊急医療ケアや緊急ではない治療に必要な医療にかかわらず) において、本財政支援方針によって財政支援の資格を判断された患者に Dignity Health が請求する正味金額は、当該医療の合計料金未満にするものとします。Dignity Health 施設により財政支援方針で補償される医療に対して発行された請求書には、当該の医療に対する合計料金が記され、患者が個人的

#9.103 財政支援方針 - カリフォルニア州
 に負担する実際の支払額が当該医療の合計料金未済になるという条件で、その合計料金への契約上の手当、割引、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

1. 分かりやすく書かれた概要書のコピーDignity Healthでは、財政支援方針について分かりやすい言葉による概要の紙面コピーを入院または退院時のプロセス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ならびに発表するものとします。

2. 請求プロセスにおける財政支援方針の通知Dignity Healthで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ついての情報が含まれる明白な通知書を各患者に提供するものとします（請求書と一緒に提供される通知に関する詳細は、Dignity Health 請求及び集金に関する方針#9.101を参照してください）。

3. 財政支援方針の掲出Dignity Healthの財政支援プログラムに関する通知は、次のすべてを含め、公共の目立つ場所に分かりやすく掲出されています。

- (a) 救急科
- (b) 請求書発行事務所
- (c) 事務所
- (d) その他、外来患者が出入りする場所
- (e) 病院施設からの財政支援を最も必要とすると考えられる人々に合理的に伝達できると考えられるその他の場所

4. パンフレットまた、財政支援プログラムについて説明するパンフレットを登録受付、入院受付、救急科、応急手当エリア、Dignity Health 病院内にある患者向けのファイナンシャルサービス事務所で提供します。

5. Web サイトへの投稿や要請に応じたコピーの配布Dignity Healthでは、本財政支援方針、財政支援申請書、財政支援方針の分かりやすい言語による概要をWebサイトで入手できるようにします。また要請に応じて紙面コピーを無料で郵送します。また少なくとも救急科（該当する場合）と入院受付などの病院施設の公共の目につく場所で無料で提供します。

6. 言語対応 Dignity Health では、すべての通知書、掲載した張り紙、パンフレットは該当する州法や連邦法で要請されるように適切な言語で印刷され、患者に提供されるようにするものとします。

7. 財政支援方針プロバイダーの一覧 Dignity Health では、緊急医療や治療に必要な医療を病院で提供するプロバイダーの一覧を発行します。これには本財政支援方針で補償されるプロバイダーや補償されないプロバイダーが記載されています。この一覧は <http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp> で入手できます。またハードコピーは各 Dignity Health 施設の登録受付で入手できます。

B. 保険および政府制度の適用資格に関する審査プロセス

Dignity Health では、病院が患者に提供した医療の料金を次を含みますがこれに限定されない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補償するかどうかに関する情報を患者やその代理人から取得する適切な努力をするものとします。

1. 任意の健康保険または州や連邦政府の Health Benefit Exchange を通じて提供される健康保険制度
2. Medicare
3. Medicaid (該当する場合は Medi-Cal) 、カリフォルニア州の Children's Services Program、およびその他の州が出資する医療補償制度

Dignity Health では、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に完全に従うことを期待します。

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に補償されていることを示さない場合は、患者は財政支援を要請するものとします。または Dignity Health の担当者が患者の財政支援への資格を判断します。その後 Dignity Health では次も行うものとします。

- (a) Medicaid (該当する場合は Medi-Cal) やその他の公営ならびに民間の健康保険、州や連邦政府の Health Benefit Exchange を通じ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、登録時に説明する合理的な努力を尽くします。Dignity Health で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尋ね、申請書を提供して記入をサポートし

#9.103、財政支援方針 - カリフォルニア州
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るものとします。

(b) 財政支援の資格があると考えられる患者に対して、Dignit

y Health の財政支援方針およびその他の割引について資格要件を含む説明を行い、資格要件があるかどうかについて尋ね、財政支援に関心がある人に対しては、サービスの提供時または請求・集金の過程で財政支援申請書を渡し、申請書の記入方法を支援するといった、合理的な努力を尽くします。

2. 患者が受診した対象サービスにおいて政府が支援する健康保険制度の申請資格がある場合は、その患者は政府が支援する健康保険制度に申請し、却下される場合を除き、財政支援は提供されないものとします。政府支援の当該健康保険制度への申請によって、Dignity Health からの財政支援における資格が無効になることはありません。

3. Dignity Health は、患者から不備のない財政支援申請書を受領した場合でも、その患者が政府が支援する健康保険制度（Medicaid、CHIP など）への資格があると思われる場合には、当該患者が政府が支援する健康保険制度への申請を完了・提出し、そのような制度に対する資格があるかの決定がなされるまで、当該患者に対する財政支援の資格の決定を延期することができます。

4. 患者が退院後最初の請求書を受領後 120 日以内に財政支援申請書に記入して提出しない場合は、Dignity Health では Dignity Health 請求および集金に関する方針#9.101 に従って ECA を含む集金行為を進めるものとします。

5. 下記の第 6 章と第 7 章に従い、Dignity Health で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るものとします。申請者がこうした書類の一部またはすべてを提供できない場合は、Dignity Health ではその事実を資格の判断で考慮するものとします。Dignity Health ではしかるべき状況において書類要件の一部またはすべてを放棄できるものとします。この放棄の論理的根拠は文書化される必要があります。

6. 患者が慈善医療を受ける資格があるかどうかを判断するにあたって患者から提出が必要な書類は、所得税申告書（所得税申告書がない場合は最近の給与の控え）および資産に関する証明書に限定されるものとし、国税収入局の規約（Internal Revenue Code）の対象となる退職金積立制度や税制優遇付き退職貯蓄制度（deferred compensation plan）に含まれる資産は除外します。Dignity Health では申請者や患者の家族から、金融資産を保持または維持する財務機関や営利団体、そ

#9.103、財政支援方針 - カリフォルニア州
の他の事業体からその価値を検証するためにDignity Healthが口座情報を取得することを承認する権利放棄証書や免除証書が必要になる場合があります。

7. 患者が財務支援割引を受ける資格があるかどうかを判断する上での所得書類は、所得税申告書（所得税申告書がない場合は最近の給与の控え）に限定されるものとします。また、申請者が延払い計画を要請する場合は、必要な生活費の書類を提出するよう要請されます。

8. Dignity Healthは、患者が財務支援を受ける資格があるかどうかを判断するにあたり、患者の世帯収入に加えて、障害、失業、その他患者の対象サービスの支払い能力に影響を与える状況といった、退院後の不利な財政状況を考慮する場合があります。

9. 財政支援に対する資格は、Dignity Healthが本方針で説明する情報を受領した時点で判断されるものとします。ただし、申請期間内に申請書が提出されない場合、Dignity Healthには財政支援を拒否できる裁量権があります。

10. 本方針に記載されているとおり、患者が財政支援の資格要件を満たすかどうかを判断する上で、患者や患者の家族、または患者の法定代理人から入手した情報は、集金行為には使用されないものとします。

11. FPLに対する患者の世帯所得を計算する際には、財政支援申請書がDignity Healthで処理されたときに連邦広報で公開されるFPLガイドラインが使用されます。既存のガイドラインは、<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>で入手できます。

12. 患者が1つ以上の割引に申請しその割引を受け取る資格がある場合は、複数の割引を組み合わせたことがDignity Healthの方針で明確に許可されている場合を除き、患者は資格のある最大の割引のみを受けることができるものとします。

D. 推定資格判断 (Presumptive Eligibility Determination)

1. Dignity Healthでは、財政支援申請書を記入できない患者や、書類の要請に従えない患者、その他の申請プロセスに対応できない患者がいることを理解します。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で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では推定資格判断を行う権利を有しますが、そうする義務はないものとします。

2. Dignity Healthが推定資格判断を行う場合は、当該の判断

の通知書を患者に送付するものとします。

3. 患者が割引医療（慈善医療ではなく）の資格を推定判断される場合は、Dignity Health では次を行います。

- (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) 推定資格判断の基準に関する通知書を提供し、財政支援方針に基づいてより寛大な支援への申請方法を患者に通知します。
- (c) 病院が ECA を開始して受診した医療の割引請求額を回収する前に、より寛大な支援への申請を行う適当な期間を患者に与えます。
- (d) より寛大な財政支援を要請する財政支援方針申請書を受領する際、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. 患者の財政支援申請のレビュープロセス

1. 患者が記入済みの財政支援申請書を（初めて、または以下に説明するとおり、不備な申請書を妥当な期間内に修正する場合のいずれかで）提出すると、Dignity Health では患者が財政支援の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する ECA を除く）、この資格の判断（該当する場合は、患者が資格のある支援を含める）についての通知書と、判断の基準を患者に提供するものとします。

2. Dignity Health では、患者が財政支援方針に基づく財政支援の資格があると判断する場合：

- (a) 財政支援の資格がある患者としての正味の請求額、その金額の決定方法、医療における AGB についての情報の取得方法が記された請求書を患者に提供します。
- (b) 財政支援の資格がある患者として個人負担する正味金額を超過して支払った医療費（当該金額が 5 ドル未満または Internal Revenue Bulletin で公表されたガイドラインで設定されるその他の金額未満の場合を除く）を返却します。
- (c) 患者が受けた医療に対してとられた未解決の ECA（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連する ECA を除く）を逆転させる妥当な対策をすべて実施します。

3. 記入した財政支援申請書に添付した情報と申請プロセス時に Dignity Health が取得したその他の情報は、Dignity Health の方針に基づき患者が財政支援の資格を有しているか否かを評価するために Dignity Health の認定代理人によって使用されます。

4. 財政支援への資格に関する判断は、Dignity Health が合理的に利用できる情報に基づくものとします。そうした情報には財政支援申請書や補助書類、本財政支援方針で説明される資格条件が含まれます。この決断の結果として慈善医療や病院の合計料金の割引が提供されます。

5. 申請者は財政支援要請における Dignity Health の判断結果（承認または却下）を必要に応じて書面にて通知されます。

6. 申請者は、財政支援の却下が誤りであると確信する場合は、Dignity Health に対して決断の再考慮を申し出ることができ、当該の再考の要請を支援するための追加情報を提出できるものとします。

7. 論争が発生する場合は、申請者は最初の判断を行った病院に勤務するカスタマーサービスマネージャーに Dignity Health の決断の再検討を求めることもできます。

8. 患者が申請期間中に不完全な財政支援申請書を提出する場合は、Dignity Health では次の措置をとるものとします。

- (a) 財政支援申請書の記入に必要な情報を説明する通知書を患者に提供します。通知には財政支援方針についての情報を提供できる病院や請求書発行事務所の連絡先、財政支援申請書の記入をサポートできる病院事務局、非営利団体、政府機関の連絡先が含まれるものとします。
- (b) 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

- A. Dignity Health Governance Policy #9.101、*Patient Billing and Collections Policy* (患者への請求および集金に関する方針)
- B. Dignity Health Governance Policy #9.100、*Emergency Medical Care / Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) Policy* (緊急医療/緊急医療措置および分娩に関する法令 (EMTALA) に関する方針)
- C. Dignity Health Administrative Policy #70.2.001、*Administrative Discounts Policy*