

# Providence Hospital

## Patient Financial Assistance

|        |   |
|--------|---|
| 番号：    | 9.09  |
| 部門：    | 財務  |
| 発効日：   | 2004年8月19日  |
| 最終更新日： | 2017年9月15日  |
| 次回の期日： | 2020年6月30日  |
| 適用：    | <u>Providence HospitalおよびProvidence Health System</u> |

## ポリシー/原則

本書はProvidence Hospital（「組織」）のポリシーであり、緊急またはその他の医療上必要な処置を組織の施設で提供するにあたり、社会的見地から確実に履行することを目的としています。本ポリシーは、資金援助を必要としており組織から処置を受ける患者の、資金援助資格に対処することを意図して策定されたものです。

- すべての資金援助には、一人一人の人間の尊厳と公益を守るという当組織の誓約および敬意、貧困に苦しむ人やその他の社会的弱者への特別な配慮および協調、さらには分配的正当性とスチュワードシップへの誓約が反映されています。
- 本ポリシーは、雇用者である医師のサービスおよび行動医療を含む組織により提供されるすべての緊急およびその他の医療上必要なサービスに適用されます。本ポリシーは、緊急処置ではない/医療上必要ではない、選択的治療またはその他の処置の支払い手配には適用されません。
- 資金援助ポリシーによって補償されるプロバイダのリストは付録Aに添付されるものと同様の形式を使用しており、組織施設内で医療を提供するプロバイダのリストを提供します。このリストでは資金援助ポリシーによって補償されるプロバイダと補償されないプロバイダが記載されています。

## 定義

本ポリシーの内容には、以下の定義が適用されます：

- 「**501(r)**」とは、内国歳入法のセクション501(r) およびそれによって公布された規制を指します。
- 「**通常請求金額**」または「**AGB**」とは、緊急またはその他医療上必要な処置に対して、当該の処置を対象とする保険を持つ個人に通常請求される額を指します。
- 「**コミュニティ**」とは、メリーランド州、バージニア州およびワシントンDCの市境の居住者を意味します。
- 「**緊急処置**」とは、患者が重篤な状態、生死にかかわる状態、身体障害となり得る状態のために医学的至急介入が必要であることを意味します。一般的に、患者は緊急救命室を経由しての診察または入院となります。

# Providence Hospital

## Patient Financial Assistance

- 「医療上必要な処置」とは、免許を持つプロバイダが判断する臨床的利点に従い、医療上必要であると判定される処置を指します。本ポリシーの補償対象患者が要請する医療ケアが、指導医によって医学的に不要と判断される場合、その判断もまた受入れ医師または委託医師によって確認される必要があります。
- 「組織」とはProvidence Hospital（ワシントンDC）を意味します。
- 「患者」とは、緊急または医療上必要な処置を組織で受ける人物および患者の処置の支払い責任を負う人物を指します。

### 資金援助規定

- 世帯収入が連邦貧困水準（「FPL」）の250%以下である患者は、保険会社による支払い後の残高で、同患者が責任を負うサービス請求額が、100%慈善医療として支払い免除される資格が与えられます。
- 最低限度として、世帯収入がFPLの250%を超え、FPLの400%未満である患者は、保険会社による支払い後の残高で患者が責任を負うサービス請求額に対して、スライド制割引を受けることができます。スライド制割引資格のある患者には、算出されたAGB額を超える請求は行われません。スライド制割引率は以下の通りです：

#### 年間ガイドライン

| 割引  | 100%   | 90%  | 80%  | 70%  |
|-----|--------|------|------|------|
| FLP | 250%以下 | 300% | 350% | 400% |

- 世帯収入がFPLの400%を超える患者が資金援助を必要とする場合、同患者の支払い能力の本質的アセスメントを基に組織からのサービス請求額を一部割引するという、「資力調査」に基づく考慮の対象となる場合があります。Providence Hospitalでは、FPLの400%を超える申請者を医療貧困者として考慮します。医療債務の合計残高が今年の総世帯収入を超える場合、患者は95%の支払い免除を超えない資金援助の対象となります。「資格調査」割引資格のある患者には、算出されたAGB額を超える請求は行われません。
- 「ネットワーク外」と見なされる組織の特定保険プランに参加する患者の場合、患者の保険情報やその他の関連事実と状況に基づいて、患者がネットワーク内であれば利用できたであろうとする資金援助を減額または拒否する場合があります。
- 100%慈善医療の対象となる患者は、Providence HospitalやProvidence Health Servicesから受けた治療あたり最高20米国ドルの均一料金が請求される場合があります。
- 資金援助の資格は収益サイクルのあらゆる時点で判定される場合があります、申請

# Providence Hospital

## Patient Financial Assistance

- 者の資金援助申請書（「FAP申請書」）記入の不履行にかかわらず、推定スコアを使用して資格を判定する場合があります。
- 資金援助の資格は、援助が必要な患者が責任を負うあらゆる支払い残高について判定されなければなりません。
  - 患者および家族が資金援助の資格に関する組織の決定に対して上訴する手順は、以下の通りです：
    - 患者/保証人は、世帯収入の証明や酌量すべき状況の説明などの追加情報を財務相談部門（Financial Counseling Department）に提供することで、財務支援の判断を上訴できるものとします。
    - すべての上訴は、Providence Hospitalの100%慈善医療および資金援助上訴委員会により検討され、同委員会の決定内容は上訴を申し立てた患者または家族あてに書面で送付されます。

### 資金援助対象外の患者へのその他の支援

上述の資金援助の対象とならない患者は、組織により提供されるその他の種類の支援を受けられる場合があります。完全を期するため、上記その他の種類の支援を本書にリストアップしております。これらは困窮度に基づくものではなく、501(r) に従うことを意図したものではありません。あくまでもProvidence Hospitalが医療を提供するコミュニティの利便性のために記載されたものです。

- 資金援助の対象とならない無保険の患者は、組織にとって最も高額な支払者に提供されている割引に基づく割引率が提供されます。最も高額な支払者は、取引高または患者総収益により測定される組織患者人口の3%以上を占めていなければなりません。単一支払者がこの最低水準高を占めていない場合、複数の支払者の契約を平均化して、かかる平均化に使用される支払い条件が任意年度の組織の取引高の3%以上を占めるものとします。
- 無保険の患者に対する割引：割引額は、無保険の患者の負うリテール（総）請求額または提供されたサービスの65%に適用されます。

### 資金援助対象患者への請求額に関する制限

資金援助の対象となる患者にはそれぞれ、緊急またはその他医療上必要な処置のAGBを超える請求、およびすべてのその他医療処置の総請求額を超える請求が行われることはありません。組織は501(r) に基づき、「ルックバック」法を使用して1つまたは複数のAGB割合を算出します。これにはメディケアのフィーフォーサービスと保健請求額を組織に支払うすべての民間保険会社が含まれます。AGB算出の説明と割合の無料コピーは財務相談部門（Financial Counseling Department）に請求すれば入手できます（付録B）。

# Providence Hospital

Patient Financial Assistance

## 資金援助およびその他の支援の申請

患者は推定スコア資格により、またはFAP申請書に記入の上送信して資金援助を申請することにより、資金援助の資格を得ることが可能です。患者がFAP申請書や推定スコア資格プロセス関連で虚偽の情報を提供した場合、財務支援は拒否される場合があります。FAP申請書およびFAP申請書記入説明書が入手可能です。入手手順については以下を参照してください。

### Providence Hospital :

FAP申請書およびFAP申請書記入説明書は以下で入手できます。

- Webサイト : <http://www.provhosp.org/patients-guests>
- 郵便 : Providence Hospital ATTN:Financial Counseling & Eligibility Services (Ground Flr), 1150 Varnum St., NE, Washington, DC 20017
- 電話 : 財務相談オフィス (Financial Counseling Office) (202) 854-4081
- Providence Hospital財務相談オフィス (Financial Counseling Office) 窓口

記入済みの申請書は財務相談オフィス (Financial Counseling Office) に送付する必要があります。

### Providence Health Services :

- 担当医師のオフィスからの要請
- 郵便 : NRSC Financial Assistance Representative, 10330 N. Meridian Street, 2N PFS, Indianapolis, Indiana 46290
- 電話 : NRSC財務支援担当者 (800) -566-5050

## 請求および徴収

不払いの場合に組織が講じ得る措置は、別途の請求および徴収ポリシーにて説明されています。請求および徴収ポリシーの写しは無料で、財務相談オフィス (Financial Counseling Office) から入手できます。

## 解釈

本ポリシーは、明記されている場合を除き501(r) に準拠します。本ポリシーはすべての適用手順とともに、明記されている場合を除き501(r) に基づいて解釈かつ適用されます。