

チャリティー・ケア/資金援助方針

2016年4月1日より有効

目的

Overlake Hospital Medical Center/オーバーレイク・ホスピタル・メディカル・センター(OHMC)及び Overlake Medical Clinics/オーバーレイク・メディカル・クリニックス (OMC) は、医療サービスを必要とする全ての人に対し 支払い能力に関わらず 医学上必要な医療サービスを提供することに尽力しています。運営の誠実性を守るため、また、この義務を果たすために、ワシントン州行政条例、Chapter 246-453 の必須要項に従い、このチャリティー・ケア/資金援助の提供のために以下の基準が規定された。

一般への伝達

OHMC AND OMC (以下、両医療機関を合わせて) のチャリティー・ケア/資金援助についての方針は以下の要素を通して公表されなければならない。

- A. OHMC AND OMC はチャリティー・ケア/資金援助の提供について 患者に知らせるための告知書を病院 またクリニックの主な箇所、それには 入院手続き所、救急病院、また OMC の緊急医療センターを含む、それらの箇所に掲示されねばならない。また、方針書もウェブサイト Overlakehospital.org に含まれなければならない。
- B. それと同時に、OHMC AND OMC は医療サービス時にチラシ形式の文書による方針書を患者に提供しなければならない。この文書による情報は同時に口頭によっても説明されなければならない。何かの理由、例えば、救急の場合は、患者は治療前にチャリティー・ケア/資金援助の存在を告げられなくてもよい。その場合、患者は治療後直ぐに知らされなくてはならない。
- C. 文書による情報と口頭による説明は OHMC AND OMC のプライマリーケア・サービス内で 1,000 人以上もの人によって使われるいかなる言語によってもなされなければならないし、英語を使わない人や、英語が十分でない患者に対し、通訳されなければならない。また、文書による情報および、または説明が理解できない患者に対してもその言語で説明されなければならない。
- D. OHMC はチャリティー・ケア/資金援助に対する質問に効果的に答えられるように、また、そのような質問を適時に該当課に案内できるように前線で働くスタッフを訓練しなければならない。
- E. OHMC AND OMC のチャリティーケア/資金援助についての方針の文書情報は郵便であれ、コンピューターであれ、電話あるいは本人が直接会った場合であれ、要求する人には誰にでも与えられねばならない。

資格基準

チャリティーケア/資金援助は患者に可能な全ての財源、それには、グループあるいは個人の医療保険プラン、労働者災害補償、メディケア、メディケイド、医療援助プログラム、その他の州や国あるいは軍のプログラム、あるいは第三者もしくは団体が医療サービスの費用を支払う責任が法律的にある場合などを含むがこれ以外にも存在するかもしれない資源、それらが使われた後にくるものである。病人が貧困者の場合、民族、国籍あるいは在留資格に関係なくチャリティーケア/資金援助が供与されなければならない。

適切な第一支払い財源が不可能な場合、あるいはその他財源からの支払い後に残額がある場合、以下の基準に従い OHMC AND OMC の方針により患者はチャリティーケア/資金援助が考慮されなければならない。

A. ワシントン州行政条例 WAC 246-453-040, WAC 246-453-050 と IRS(Internal Revenue Service/国税庁)501R の必要事項を満たすために、OHMC AND OMC は以下の様式を採用した。

1. OHMC AND OMC の請求総額が、家族の総所得が連邦政府の設定した現貧困レベルの 200%か、それ以下の患者の場合、チャリティーケア/資金援助額とされる。
2. 下のスライド制費用表は、連邦政府の設定した貧困レベルの 201%から 400%以下の所得者のために清算される金額を決定するために使用される。家族とは一緒に住んでいる 2 人以上の血族、結婚により、あるいは、養子縁組により 関係のある人たちとする。上記の人たちは 1 ファミリーのメンバーと見なされる。
3. すべての割引、控除、また、払い戻し（それには保険、病院の資金援助方針からのものも含む）がなされた後に個人が支払わなければならない金額は同様のケアの費用を負担する保険を持っている個人に請求される一般金額(“AGB”)を超えてはならない。OHMC AND OMC は AGB/一般請求額決定のためにメディケアの診療ごとの個別支払い請求方法とプライベート医療保険の病院 支払い方法の組み合わせを基に 12 ヶ月さかのぼり計算する方法を採用した。
4. スライド制費用表を適用した後に残った支払い責任者の支払い義務額は Self Pay Follow Up Policy/自己支払いについての追跡方針に従って、妥当な期間中に月払いで支払わねばならない。

- 注： 所得とは個人に支払われる税引き前の合計現金収入を意味し、それには賃金、給料、生活保護金、社会保障（ソーシャルセキュリティ）給付金、ストライキによる利益、失業保険金や障害者給付金、養育費、離婚後の扶養手当、事業また投資活動から得られる純利益を含む。【チャリティー申込書に投資による収入欄があるか？ なければ表記されるべきか？】

チャリティー/資金援助の割引パーセント

	患者の支払い責任額 割引パーセント (%)					
連邦政府の設定した貧困レベルに対する%	\$0-\$2,500	\$2,501-\$5,000	\$5,001-\$10,000	\$10,001-\$25,000	\$25,001-\$50,000	\$50,001 and up
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	注 A
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	注 B

注 A: 請求額の最初の\$100,000 に対し 98%チャリティー/資金援助が適用される。\$100,000 を超えた金額には 100%チャリティーが適用される。

注 B: 請求額の最初の\$100,000 に対し、90%チャリティー/資金援助が適用される。\$100,000 を超えた金額には 100%チャリティーが適用される

- B. OHMC AND OMC は Catastrophic Charity/破局状態に対するチャリティーを提供することがある。それは、OHMC AND OMC が連邦 政府が設定した貧困レベルの 200%を超える所得のある患者ファミリーに対して、以下のような状況の場合、医療費をチャリティーケア/資金援助として清算することを意味する。その状況とは、極度の財政困難あるいは損失により、上記で説明したチャリティーケア/資金援助での対象割引額を超える場合である。これらの場合、患者は破局状態を表す詳細を添えて追加考慮依頼を書面で提出しなければならない。破局状態に対するチャリティーの承諾や清算される金額は OHMC AND OMC の財源による購入/支払いの権限承認に関する既存の方針に従って、OHMC AND OMC の価格設定委員会が決定する。
- C. OHMC AND OMC のチャリティーケア/資金援助の提供は OHMC AND OMC で医学的治療を受けたコミュニティのためにある。また、ワシントン州の在住人でない患者であっても、救急病院での医療サービスに関してのみ、あるいは、救急病院から直接、入院となった場合に関してのみ、チャリティーケア/資金援助を受ける資格がある。更に、を受けたサービスが OHMC AND OMC の救急病院の医師によって、医学的に救急だと認められなければならない。
- D. ワシントン州在住人でなければならないという必要事項の例外としては、難民、亡命者、もしくは亡命を求めている人で、INS(Immigration Naturalization Service: 米国移民帰化局)の書類を所持し、提示することのできる人を含む。
- E. 承諾された申し込みは申し込みが承諾された日の後、180日間に受けた治療に対して有効である。

資格決定の過程

- A. 第一次決定：
1. OHMC AND OMC はチャリティーケア/資金援助の資格決定に対し、一定の申し込み手続きをふむ。
チャリティーケア/資金援助の支給依頼は医師、コミュニティ・宗教団体、社会福祉担当者、財務サービス担当者、患者の家族、患者自身から受け入れられる。
 2. 患者の登録時、あるいは、患者がチャリティーケア/資金援助の存在と可能性の通知を受けた時以降はどんな時でも、OHMC AND OMC はチャリティーケア/資金援助の口頭もしくは書面による申し込みを基に第一次決定をしなければならない。
 3. 最終決定を待っている間は、OHMC AND OMC は、医療費の回収を始めたり、前金を請求したりしない。ただし、それは責任のある当事者が審査中のケア申請の最終決定に尽力している OHMC AND OMC に協力的である必要がある。
 4. 患者がこの方針の基で、チャリティーケア/資金援助を受けられる要因があると気づいたら、OHMC AND OMC は患者にその可能性を助言し、そのようなアカウントはチャリティーケア/資金援助として取り扱われるという第一次決定をしなければならない。
 5. 金額は医療サービスが施された時点での患者の財政状況からくる必要によって決定される。
- B. 最終決定：
1. 一見明白な場合の清算。支払い責任者が貧困者であることが病院の職員に明白に分かる場合、また、申請者には援助を受ける資格内の所得しかないことを病院が明らかに証明できる場合、OHMC AND OMC は単にこの第一次決定により、チャリティーケア/資金援助資格を供与することができる。同じ基準が 死去した患者について、OHMC AND OMC が配偶者、不動産あるいはその他の財産を確認できなかった場合にも適用される。これらの場合、OHMC AND OMC は WAC 246-453-030 (3)に従い、完全な検証や書類を必要としない。
 2. チャリティーケア/資金援助の告知書、説明、並びに申請書用紙は チャリティーケア/資金援助が

依頼されたり、必要性が示されたり、財政についての検査で必要性が表示された場合に、患者に与えられねばならない。患者により始められたにしろ、OHMC AND OMCにより始められたにしろ、全ての申請書はそこに記された所得金額を証明する書類が添付されねばならない。

- a. チャリティーケア/資金援助の申請は申請書に必要事項が網羅されるとともに、下記にある書類の一つを添えられなければならない。
 1. W-2 源泉徴収書
 2. 最近 3 ヶ月分の給与明細書
 3. 最も新しい年の所得税申告書
 4. Medicaid/メディケイド（州が運営する低所得者に対する医療費補助制度）を受ける資格、及び/あるいは、州が賄っている医療費補助制度の資格の有無を表す書類
 5. 失業保険の資格の有無を表す書類
 6. 雇用者あるいは福祉課からの書類；もしくは
 7. 申請者に生活費を提供している家族メンバーからの援助の手紙

- b. \$15,000 以上の支払い残額については、患者の医療クレジットレポートを基に、推定チャリティーの可能性があるかどうか見直される。

3. 最初の申請期間中、患者と OHMC AND OMC はその他の資金提供源、それには医療費援助組織および Medicare を含むが、それらからの援助の可能性を追求すること。OHMC AND OMC は貧困身分の決定申請をしている患者に対し、銀行やその他のローン源での資金提供を求めるようなことは要求しない。
4. 通常、必要書類は申請手続き以前の 3 ヶ月分とされる。しかしながら、そのような書類が申請者の現在の財政状況を正確に反映していない場合、患者の財政状況変化後の期間についての書類のみが必要とされる。
5. 支払い責任のある当事者が上記の書類のいずれをも提供できない場合、OHMC AND OMC は支払い責任者からの署名付きの書類に頼り、貧困者であることを理由(WAC 246-453-030 (4)) に援助資格の最終決定をしなければならない。

C. OHMC AND OMC は以下のことが考えられることから、入院前から、いつでも患者がチャリティーケア/資金援助の申し込みをすることを許可する。それは、病気や財政困難により、長期支払い能力が大きく変化し、その結果、チャリティーサービスを受ける結果になることが考えられるからである。財政状況変化が一時的な場合、OHMC AND OMC はチャリティーケア/資金援助の手続きを始めるより、一時的支払い停止を選ぶことが出来る。

D. 外部の医療提供者

Overlake Imaging Associates, Puget sound Physicians, Group Health Physicians は Overlake Hospital の非代償ケア決定を受け入れること、および、請求額に合った割引のパーセンテージを基に、患者の支払額を調整することとする。OHMC で、医療サービスを提供している非雇用医療提供者はチャリティー決定を受け入れてもよいが、その義務はないものとする。

E. 最終決定までにかかる時間と抗議

1. チャリティーケア/資金援助を申請した人で、第一次決定でチャリティーケア/資金援助を受ける資格が認められた人は誰でも、非代償医療の最終資格決定を受ける以前に この援助を受ける申請に必要な追加書類確保、提出のために、最低 30 日間、あるいは、必要であれば妥当な日数が与えられねばならない。
2. OHMC AND OMC は申請書、その他全書類を受理後、14 日以内に最終決定を申請者に告げなければならない。
3. 患者/支払い責任者はチャリティーケア/資金援助を受ける資格決定について、所得もしくは、家族

サイズについての追加証明書を結果通知の受理後、30日以内に収益循環課長に提出することで抗議出来る。

- a. 抗議第一段階は所得に対する住宅調整が含まれる。
- b. 抗議第二段階は OHMC の価格決定委員会の裁量に懸けられる。
- c. チャリティーケア/資金援助資格有無の最終決定に至る時間は チャリティーケア/資金援助による収入からの控除額の存在とは無関係である。控除額は WAC 246-453-020(10) に従い、負債金とは異なるものである。
- d. 抗議の結果を待っている間、全ての集金活動は中止されねばならない。

F. 患者が 医療費の一部、あるいは全額を支払った後で、その支払い時には既にチャリティーケア/資金援助を受ける資格があったと分かった場合、患者はその決定後30日以内に割引額以上に支払った金額は返金されなければならない。

G. 拒否の適時通告

1. 患者のチャリティーケア/資金援助の申請が断られた場合、患者は以下のことが含まれた書面による通告を受け取る。
 - a. 拒否の理由と OHMC AND ONC の決定を裏付ける規則。
 - b. 決定日、および
 - c. 再要請あるいは再考慮のための指示事項。
2. 申請者が要求された情報を提出しない場合、及び OHMC AND OMC が資格の有無を決定するに十分な情報が得られなかった場合においても、以下のような事項を含む拒否の通知がされる。
 - a. 要求したにも関わらず、提出されなかった情報について、要求日を含み、明記。
 - b. OHMC AND OMC に与えられた情報を基には、チャリティーケア/資金援助を受ける資格が成立し得なかったことの説明、および
 - c. 拒否通知の受領後30日以内に 以前に要求されていたにもかかわらず、提出していなかった情報全てを提出した場合には、資格が再検討されるということ。
3. 価格決定委員会は全ての抗議第二段階を再検討しなければならない。もし、この再検討でチャリティーケア/資金援助についての前審査の拒否判断が正当だと確認できたら、州の法律に従い、患者支/払い責任者と保健社会福祉省に書面通告が出されなくてはならない。

承諾の手続き過程

援助資格が決定し、金額が決まったら、申請書と添付の情報が下記に示した該当者により、見直される。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| ● 患者のための財政サービス課スーパーバイザー | \$1,000 以下の場合 |
| ● 患者のための財政サービス課マネージャー | \$10,000 以下の場合 |
| ● 収益循環課課長 | \$100,000 以下の場合 |
| ● 財務副社長 | \$100,000 以上の場合 |

書類と記録

- A. 守秘義務：申請に伴う全ての情報は機密にされねばならない。申請についての補助書類は申請書と共に保存されなければならない。
- B. チャリティーに関する書類は保存方針によって、保存されねばならない。