



LOMA LINDA  
UNIVERSITY  
MEDICAL CENTER

# LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER 運営方針

カテゴリー: 財務

コード: C-22

件名: 資金支援

発効: 2017年12月

交換: 2016年12月

ページ: 1/15

## 目的

本方針の目的は、1986年の内国歳入法（Internal Revenue Code, IRC）の第501(r)節および修正法と、カリフォルニア州病院の公正な料金設定に関する法令（California Hospital Fair Pricing Policies Act）の下の規則を含む、州法および連邦法で定めている要件に準拠するように、Loma Linda University Medical Center、Loma Linda University East Campus Hospital、Loma Linda University Surgical Hospital および Loma Linda University Health Beaumont-Banning（以後まとめて LLUMC）が使用する基準を規定することです。

カリフォルニア州の救急病院は、カリフォルニア州法と内国歳入法（IRC）の第501(r)節に準拠する方法を実施し、実践する必要がある、これには財政的に適格な患者へ割引および慈善医療を提供する書面の方針を準備する要件も含まれます。本方針は、かかる法的義務を満たし、LLUMC 資金支援方針（Financial Assistance Policy, FAP）の条件において財政的に適格な患者へ、慈善医療および割引の両方を提供することを意図しています。

## 方針の範囲：

本方針は、LLUMCが患者に医学的に必要なサービスを提供するための資金支援に関します。患者、患者の家族、医師または病院スタッフからの資金支援リクエストはすべて、本方針に則って対応します。本方針はLLUMCで提供される医療診療サービスに適用されません。緊急医療医師は、LLUMC に雇用されておらず、保険未加入の患者もしくは高額医療費を負担する患者に対して割引する別の方針を採用しています。LLUMC FAP において対象とならない者の全リストは、次のウェブサイトから取得できます。

<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>

## 哲学：

宗教的倫理に基づいた社会活動組織として、LLUMCは、サービス提供地域において、患者の医療行為のニーズを満たす取組みをしています。LLUMCのミッションは、「イエスキリストの癒しのミニストリーを継続し、人々を完全な状態にすること」です。LLUMCのミッシ

カテゴリー: 財務

コード: C-22

件名: 資金支援

ページ: 2 / 15

ンは、本FAPにより実践されます。最初の、かつ最もLLUMCが責任を持つことは、患者が、慈悲深く、迅速かつ適切な医療行為を、患者のプライバシー、尊厳、インフォームドコンセントとともに受けられる状態にすることです。

LLUMC は、通常、Loma Linda 周辺に住む地域患者へ病院サービスを提供しています。主要教育大学兼第三次病院として、LLUMC はまた、地域リソースとしても機能しており、複雑な患者のニーズに対応し、他の多くの病院からの転院も定期的に受け入れています LLUMC は、独自のものを含む、非常に特殊な治療プログラムも提供しています。患者のニーズを満たすために、LLUMC は、患者が保険未加入である、または保険受給では賄えず、病院への支払いに支援が必要な場合、資金支援プログラムを利用できる状態にすることを約束します。これらのプログラムには、ここに記載する政府が支援する補助プログラム、慈善医療、割引医療が含まれます。

連邦緊急医療措置および分娩法 (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) の法令に従い、LLUMC は、緊急医療を求める個人に医療をあきらめさせるような行動を取ることを禁じられています。例えば、緊急部門の患者に、処置を受ける前に支払いを要求することや、区別することなしに、救急医療の提供を妨げる集金行為を許すこと、等です。

## 用語の定義:

### 通常請求額 (Amount Generally Billed, AGB):

内国歳入サービスは、LLUMC に、資金支援の受給資格がある患者が救急医療または医学的に必要なサービスを受けた場合、「通常請求額 (AGB)」以上の医療費を請求されないよう方法を制定することを求めています。本要件の目的として、LLUMC は、Medicare 率に基づく将来法を採用します。

### 慈善医療:

慈善 医療とは、収入が現在の連邦貧困水準の 200% 未満で、かつ LLUMC FAP に含まれる要件に従って資格があるとされる患者に対して提供される、医学的に必要な入院もしくは通院サービスを言います。

### 割引医療:

FAP による割引医療とは、保険未加入であるか、LLUMC の通常の率から割引がされない患者で、1) 病院請求への支払いの支援を望んでおり、2) 収入が連邦貧困水準の 350%未満で、3) LLUMC FAP に含まれる要件に従って資格があるとされる患者に対して提供される、医学的に必要な入院もしくは通院サービスへの、部分的な慈善医療を言います。

### 総請求:

収入適用から差し引く前の患者医療サービス提供に対して、組織が制定した率 100%での合計請求額。

### 適格支払計画:

カテゴリー: 財務

コード: C-22

件名: 資金支援

ページ: 3/15

FAPによる割引医療の受給資格がある患者が制定する支払計画は、適格支払計画として分類されます。適格支払計画においては、患者／保証人の支払い残高への利子が発生しません。LLUMC と患者／保証人が適格支払に関する条件に合意できない場合は、病院は、安全衛生規制 (Health & Safety Code) 第 127400 (i)節に記載の計算式を使用し、法規内の「適切な支払い制度」の条件を制定します。

連邦貧困レベル (Federal Poverty Level, FPL) ガイドライン :

FPL ガイドラインは、本方針に記載の通り、慈善医療と割引医療の世帯収入および世帯規模の受給資格水準を制定します。FPL ガイドラインは、アメリカ合衆国保健福祉省により定期的に更新されます。

費用見積もり :

LLUMC登録スタッフによる見積額で、LLUMCで患者が受け取るサービスに実際に支払われる料金の妥当な概算を表しています。登録スタッフは、費用見積もりの作成と計算に最善を尽くしますが、登録スタッフは患者の看護、処置、医師との相談により発生する実際の医療サービスを完全に予測することはできません。

国際サービス部門 :

すべての国際的な慈善医療は、年間予算基準との整合する 国際事前委員会が、必ず確認および承認します (参照方針、国際恩恵 ([International Benefit \(C-51\)](#)) )。委員会が確認および承認したケースは、FAP による資金支援の対象とはなりません。

LLUMC 資金支援方針資格要件 :

個々の患者の適格性次第で、LLUMC 資金支援は慈善医療または割引医療を提供できます。慈善医療または割引医療を要望する者が妥当かつ LLUMC が判定を行うために必要な情報を提供しない場合は、LLUMC は判定ができなかったとみなす場合があります。資金支援は患者／担当者が LLUMC FAP 適格性要件を満たさない場合は、却下される可能性があります。

医学的に必要なサービス :

カリフォルニア州福祉法典14059.5条 (California Welfare & Institutions Code §14059.5) により定義された 医学的に必要なサービスです。妥当で生命保護のために、重病や障害、もしくは苦痛緩和のために必要であり、医学的に必要なサービスです。医学的に有効な代替治療が利用可能な独自のサービスは、この定義から除外されます。次のような例があります。1) 美容整形、2) 不妊治療、3) 視力矯正、4) プロトン療法、5) ロボット支援、6) 義肢装具/人工装具、7) 代理妊娠、8) 患者の緩和や便利性を主としたその他のサービス。

患者の家族:次の方が LLUMC FAP のすべてのケースに当てはまります。

1. 18 歳以上の場合は、配偶者、ドメスティックパートナー (カリフォルニア州家族法 (California 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。
  - 1.1 ドメスティックパートナー : 両者が本部分に関してドメスティックパートナーシップの申請 (Declaration of Domestic Partnership) を国務長官に行つて

おり、次の要件を満たす場合、カリフォルニア州においてはドメスティックパートナーシップが確立されます。

- a. 両者とも居住場所が共通である。
  - b. 両者とも、別の人と婚姻関係になく、終了していない、関係を絶っていない別のドメスティックパートナーがいない。
  - c. ふたりには、本国において互いに婚姻関係を結べない状態の血縁関係がない。
  - d. 両者とも 18 歳以上である。
  - e. 次のいずれか :
    - 1) 両者とも同性である
    - 2) 一方または両者が、老齢保険に関する 42 U.S.C. Section 402(a)に記載の社会保障法 (Social Security Act) タイトル □ もしくは老人に関する 42 U.S.C. Section 1381 に記載の社会保障法 (Social Security Act) タイトル XVI において受給資格を満たす。この節の他の条項に関わらず、反対の性の人は、一方または両者が 62 歳以上である場合は、ドメスティックパートナーシップを形成できません。
  - f. 両者とも、ドメスティックパートナーシップについて同意できる。
2. 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ども。

#### A. 一般的な患者の責任

1. 誠実であること：資金支援選定プロセスの一環として、LLUMC が要請するすべての情報を提供する際、患者は、誠実で隠しごとをしてはなりません。患者は、政府補助プログラムまたは LLUMC FAP による資金支援補償のために、合理的に必要な正確で信頼できる資格文書を提供してください。誠実であるとは、必要な情報や文書を完全に提供することを意味します。
2. 資金支援選定に積極的かつ完全に参加すること：保険未加入患者と資金支援を要望する者は全員、FAP を記入してください。LLUMC から離れる前に、患者は、患者から LLUMC へ提出する必要がある追加情報や文書は何かを確認してください。患者もまた、LLUMC または他の資金支援プログラムの文書提出期限を理解し、守る責任を負います。
3. 必要な自己負担額をすべて支払うこと：患者は、サービス提供時に、自己負担額をすべて支払ってください。合計額には、次を含みますが、これに限定しません。

- 3.1 自己負担金
- 3.2 年間免責額
- 3.3 保証金
- 3.4 Medi-Cal/Medicaid シェアの費用額
- 3.5 費用見積もり

- 4. 病院のケアに対する責任を共有すること：各患者もまた、病院から受ける医療行為に対する責任を負います。これには処方箋をもらうためのフォローアップや、退院後の医療行為が含まれます。患者もまた、患者アカウントの設定が完了していることを保証する責任を負います。各患者また家族の代表は、アフターサービス実施の間、LLUMC のスタッフに協力し、やり取りしてください

## B. 病院プロセスおよび責任

- 1. LLUMC FAP における資格は、第三者保険で補償されていない、もしくは第三者保険の補償がアカウントの支払いすべては賄わない場合、世帯収入が現在の連邦貧困レベルの 350%未満のすべての患者に与えられます。
- 2. LLUMC FAP は、慈善医療と割引の両方に対して、単一の、統一した患者申請書を利用しています。プロセスは、各申請者に、適格な者への最大限の資金支援の恩恵を受ける機会が与えられるように計画されています。資金支援申請書 (Financial Assistance Application, FAA) には、病院が患者の適格性を判定するための患者情報を記載し、かかる情報は、政府のプログラムおよび/または LLUMC FAP から最大限受給ために、患者または家族の代表に適格性を与えるために使われます。
- 3. 受給資格のある患者は、申請指示を受け、LLUMC FAP が該当プログラムにおいて対象となるための患者の資格を決定する文書ならびに健康保険補償情報を LLUMC へ提供する適切な努力を行ってから、LLUMC の資格を得て、申請できます。受給資格のみで、LLUMC FAP の下で適格性を得ることにはなりません。LLUMC は、申請者評価と適格性決定のプロセスを、慈善医療もしくは割引医療を提供する前に終了します。
- 4. LLUMC FAP は、完全もしくは部分的な支援の資格がある個人患者の協力にかかっています。正確で迅速に患者の財政情報を受領しやすくするために、LLUMC は FAA を使います。すべての第三者保険業者からの補償の対象ではない患者には、FAA を記入する機会が与えられます。

5. 保険未加入の患者にはまた、彼らに資格がある可能性のある政府提供プログラムの情報、アシスタント、照会が提供され、Covered California の対象となる保険に関する情報を提供されます。保険未加入の患者にはまた、保険未加入の患者が需給を受けるための支援を行う地域の消費者法務支援プログラムに関する情報が提供されます。
6. 収入が連邦貧困レベルの 350%未満で保険受給後も個人的に残金がある保険未加入の患者もまた、資金支援の受給資格があります。資金支援を要請する患者は皆、FAA を記入する必要があります。
7. FAA は、患者に資金支援の必要があるという兆候があれば、直ちに記入します。申請書へは、サービス提供前、入院中、または処置が終了し退院する際に記入することができます。
8. 次の場合、FAA の記入が完了したと見なします。
  - 8.1 LLUMC が、患者の収入がサービスの支払いをするために十分であると判断するために必要な情報、
  - 8.2 資金支援の資格決定に利用できる文書、
  - 8.3 LLUMC の資金支援を提供するというコミットメントを文書にする監査証跡。
9. しかし、完了した FAA は、LLUMC が、その単独の裁量で、資金支援適格性決定を行うための十分な患者財務情報があると判断した場合には、必要ありません。(E、特別慈善医療条件参照)

### C. 適格性：完全な慈善医療および割引医療：

1. 慈善医療または割引医療の適格性は、患者の、および／または患者の家族の代表の支払能力によってのみ、単独で判定します。資金支援の適格性は、年齢、性別、性別アイデンティティ、性的傾向、出身国、退役軍人のステータス、障害、宗教のいずれにおいても、それを基に判断してはなりません。資金支援は差別的に、また独断的に提供してはならず、LLUMC は、その裁量を保持し、法令と規則を遵守し、適格性水準を設定し、資金支援の十分な適格性証明を提供した際に、判断します。

2. LLUMC は、患者またはその家族の代表が資金支援を登録する最中に、直接支援します。資金支援の資格確立のために、FAA の記入完了と必要な補助情報の提出が必要な場合があります。
3. LLUMC が緊急ではない医療サービスを大量に地域コミュニティに提供していることがわかった場合、特定ケースにおける申請負担を減らす努力がなされます。緊急医療行為が高額であっても、かかるケースは多くのあまり重大ではない訪問診療よりもまれにしか起こりません。緊急医療行為のための訪問が \$5,000 未満であれば、患者またはその家族の代表は、記入が完了し署名した FAA を提出すればそれでいい場合があります。このケースでは、税申告や直近の支払い明細が必要ない場合があります。しかし、請求が \$5,000 を超える場合は、患者またはその家族の代表は、連邦の税申告の書類または直近の二枚の支払い明細による収入書類を証明する必要があります。
4. 患者またはその家族の代表は、続いて、裏付けとなる文書を LLUMC へ提出する必要があります。FAA の記入が完了すれば、患者に裏付けとなる文書を提出するよう指示があります。財務義務を満たす支援を LLUMC へ要請する患者またはその家族の代表は、LLUMC が資金支援の適格性を決定するために必要な情報を提供する、すべての妥当な努力を行います。FAA と必要な補助文書は、Patient Business Office へ提出します。事務所の場所を、申請指示書に明記してください。
5. LLUMC は、FAA が完全かつ正確に記入されているかを見直す訓練を受けた人材を手配します。患者が迅速な返答を必要としていることを鑑みて、申請書の確認はできるだけ早く完了します。
6. 個人が本方針に関して資金支援の適格性を満たしているかを判断する時に考慮する要素には、次のようなものがあります。
  - 6.1 連邦の職税申告に基づく世帯収入、最近の支払い明細、または、かかる文書がない場合に患者から提供されるその他の関連情報。
  - 6.2 世帯規模
7. 資金支援の資格が、FAP の基準に記載した患者またはその家族の代表の適格性レベルに応じて、慈善医療または割引医療のために付与されます。資金支援の決定は、承認を受けた LLUMC スタッフが、次の権限レベルに従って行います。

- 7.1 Patient Business Office のマネージャー: \$50,000 未満のアカウント
- 7.2 Patient Business Office の部長: \$100,000 未満のアカウント
- 7.3 Business Office の副本部長: \$250,000 未満のアカウント
- 7.4 歳入サイクル本部長: \$250,000 未満のアカウント

- 8. 決定されるとすぐ、資金支援資格が、患者またはその家族の代表が申請を下特定のサービスとサービス日程に適用されます。現行の、関連サービスに必要な患者の診断に関する継続医療行為の場合、LLUMC は、その単独の裁量で、継続医療行為を、LLUMC が提供するすべての関連する現行サービスに適用する、適格性に対する単一のケースとして処理することができます。LLUMC の適格性決定時のその他の既存の患者アカウント残高は、LLUMC 管理の単独の裁量で、帳消しにすることができる適格性として含まれます。
- 9. Medi-Cal/Medicaid 自己負担額に対する患者の支払義務は、いかなる状況でも放棄することはできません。しかし、患者の自己負担額部分の集金後、Medi-Cal/Medicaid 自己負担額に関して受給されない、もしくは未払いの残金のある患者は、慈善医療が受けられると見なされる場合があります。
- 10. 連邦貧困レベルの 201%から 350%の間の患者は、Medicare が類似サービスに通常支払う以上の支払いは行いません。これは、LLUMC が提供する、医学的に必要な入院、通院、再発および緊急サービスのすべてに適用されます。
- 11. FAP 受給資格のある患者は、総請求額以上を請求されることはありません。

**D. 慈善医療と割引医療-収入適格性レベル保険未加入の患者**

- 1. 保険未加入の患者の世帯収入が設定貧困収入レベルの 200%未満の場合、現在の FPL ガイドラインに基づき、患者は他のすべての資金支援適格性要件を満たし、患者は慈善医療を受けられます。
- 2. 保険未加入の患者の世帯収入が設定貧困収入レベルの 201%から 350%の間の場合、現在の FPL ガイドラインに基づき、患者は他のすべての適格性支援資格要件を満たし、次が適用されます。
  - 2.1 サービスが第三者支払人の補償の対象外で、患者が常に全請求額を支払うことになっていれば、患者の支払額は、Medicare 総額の割合となります（完全に負担される Medicare 支払率、すなわち、賃金指数、間接医療教育助成金 (Indirect Medical Education, IME)、直接医療教育助成金 (Direct Medical Education, DME)、等ならびに患者の支払義務) Medicare プログラムは、患者が Medicare 受給者であれば、サービスの支払いをすることになっています。個人の患者が支払う実際の率は、以下の表 1 に表示のスライディングスケールに基づきます。



表 1

スライディングスケール割引スケジュール

FPLの世帯割合	M/Care 保険給付計算の対象となる金額	患者自己負担 (Out of-Pocket, OOP) 支払率 (M/Care)
201 - 260%	75%	25%
261 - 320%	50%	50%
321 - 350%	25%	75%

3. 保険未加入の患者の世帯収入が設定貧困収入レベルの 350%より多い場合、現在の FPL ガイドラインに基づき、患者は他のすべての資金支援適格性要件を満たし、次が適用されます。
  - 3.1 サービスが第三者支払人による補償の対象外で、患者が常に全請求額を支払うことになっていれば、患者の支払額は、総額の 100%となります（完全に負担される Medicare 支払率、すなわち、賃金指数、IME、DME、等ならびに患者の支払義務） Medicare プログラムは、患者が Medicare 受給者であれば、サービスの支払いをすることになっています。

### 保険加入患者

1. 保険未加入の患者の世帯収入が設定貧困収入レベルの201%から350%の間の場合、現在のFPLガイドラインに基づき、患者は他のすべての資金支援適格性要件を満たし、次が適用されます。
  - 1.1 患者が請求の一部のみを支払う（すなわち、年間免責額や自己負担金）ように、第三者支払人からの受給がある患者が受けるサービスについて、患者が支払義務額は、保険が支払った額と Medicare 受給者である場合に Medicare が支払う予定額の Medicare 合計（完全負担 Medicare 支払率、すなわち、賃金指数、IME、DME、等や患者支払義務）となります。  
 （例、保険が Medicare 保険給付計算の対象となる金額よりも多く支払われれば、患者は今後何も支払う必要はありませんが、患者の保険が

Medicare 保険給付計算の対象となる金額よりも少なく支払われれば、患者は保険が支払った総額と Medicare 保険給付計算の対象となる金額の差異を支払うこととなります。)

2. 保険未加入の患者の世帯収入が設定貧困収入レベルの 350%より多い場合、現在の FPL ガイドラインに基づき、次が適用されます。
  - 2.1 患者が請求の一部のみを支払う（すなわち、年間免責額や自己負担金）ように、第三者支払人からの補償がある患者が受けるサービスについて、患者の支払義務額は、保険が支払った額と Medicare 受給者である場合に Medicare が支払う予定額の総額との差異、プラス二割（20%）となります。例えば、保険が Medicare 保険給付計算の対象となる金額プラス 20% よりも多く支払われれば、患者は今後何も支払う必要はありませんが、患者の保険が Medicare 保険給付計算の対象となる金額プラス 20% よりも少なく支払われれば、患者は保険が支払った総額と Medicare 保険給付計算の対象となる金額のプラス 20% との差異を支払うこととなります。

#### E. 特別慈善医療条件

1. 患者が LLUMC 登録スタッフによりホームレスであり第三者支払人によって補償されないと判断された場合、その患者は、完全な慈善医療の資格があると、自動的に見なされます。
2. 第三者支払人によって補償されず、特定できる財産がなく、遺言検認が行われることのない、故人の患者は、慈善医療の資格があると、自動的に見なされます。
3. 過去十二（12）ヶ月以内に、連邦破産裁判所から破産宣告を受けた患者は、慈善医療の資格があると、自動的に見なされます。患者または家族の代表は、申請の一環として、裁判所の命令書類の複写を提供します。
4. 緊急部門にいたのに、LLUMC が請求明細書を発行できない患者は、慈善医療により、アカウント請求が帳消しとなる場合があります（すなわち、患者が請求情報を受け取る前に去った）。かかる状況はすべて、患者のアカウント記録に、文書プロセスの必須部分として、はっきり記載します。
5. LLUMC は政府支援の低所得者支援プログラム（例、Medi-Cal/Medicaid、California Children's Services、その他の適用可能な州または地域の低所得者向けプログラム）の受給資格がある患者を、政府プログラムの支払いがない場合は、慈善医療の資格があると、自動的に見なします。例えば、Medi-Cal/Medicaid や低所得者の患者のニーズに応える政府プログラム（例、Child Health and Disability Prevention : CHDP や Child Care Services : CCS）の資格がある患者は、プログラムが全サービスもしくは入院中の支払いを行わない場合は、資金支援適格性があります。LLUMC の FAP の下、これらの非補償患者アカウント残高は、慈善医療としてすべて帳消しとなる対象です。慈善医療として具体的に含

まれるものは、医療行為のための滞在や入院を拒否されることに関する請求です。Medi-Cal/Medicaid および他の資格のある低所得者向けプログラムの補償を受ける患者への治療許可要請 (Treatment Authorization Request, TAR) の拒否、および他の拒否 (例、補償の制限) は、慈善医療として分類されます。

6. Medicare プログラムの補償の対象となる患者に関する資金支援の評価には、資産支援プログラムの適格性以前に、患者の資産、負債、収入、経費のすべての妥当な分析を含めます。かかる資金支援の評価は、LLUMC によるサービス終了前に行います。
  - 6.1 前述にもかかわらず、(a) 患者が財政的に責任を負い (自己負担額と年間免責額)、(b) Medi-Cal/Medicaidを含む保険または他の支払人の補償を受けない、(c) 不良債権としてMedicareの払い戻しが無い、Medicare 患者アカウントの一部は、次のいずれかの場合、慈善医療として分類されます。
    - a. 患者が Medi-Cal/Medicaid または低所得者の患者の医療ニーズに対応する他のプログラムにおいて、受給者である。
    - b. 患者が本方針の下、資金支援の適格性があり、本方針の下支払いが帳消しになる。
7. 収入が現在の FPL レベルの 350%より多い保険未加入の患者で、財政的に到底負担が出来ないような多額の費用を要する医療行為が必要な者も、資金支援の適格性があると見なされる場合があります。収入の高い患者は、慣例として慈善医療や割引医療の適格性はありません。しかし、財政的に到底負担が出来ないような高額医療費の場合は、ケースバイケースで判断されます。かかる高額医療費の判断は、請求時の患者の負債額、その時に報告された患者の収入と資産への配慮に基づきます。高額医療に基づく決定の際に、管理者は合理的裁量を図ります。一般的なガイドラインとして、\$200,000 を超えるサービスに対する患者の負債があるアカウントは、高額医療の適格性があるとみなされます。
8. 集金代行業者が、患者または家族の代表が請求書を支払う財源がないと判断し LLUMC へ返したアカウントは、慈善医療と見なされる場合があります。患者または家族の代表がサービスに対して支払えないという書類を、慈善医療文書ファイルに保管します。

## F. 不良債権から慈善医療へ再割り当てする基準

1. LLUMC と契約し、アカウントのフォローアップを行いおよび/または不良債権回収を行う、すべての外部の集金代行業者は、次の基準を使って、不良債権から慈善医療へのステータス変更を判別します。

- 1.1 患者アカウントに適用できる保険（政府補償プログラムもしくは他の第三者支払人を含む）がない。
  - 1.2 患者または家族の代表は、信用／行動スコア格付けが、どの信用評価方法であっても信用スコアの最低 25%値である・
  - 1.3 患者または家族の代表が集金代行業者の割り当てから 150 日以内に支払いを行っていない。
  - 1.4 集金代行業者が、患者または家族の代表は支払えないと判断した。
  - 1.5 患者または家族の代表に、信用スコアを判断するために必要な、有効な社会保険番号や正確に記された住所がない。
2. 不良債権から慈善医療へ再割り当てするために集金代行業者から返されたすべてのアカウントは、病院の経理システムおよび記録内で再分類する前に、LLUMC 請求部門の担当者が評価します。

## G. 患者の通知

1. 資格が決定すれば、判定について書かれた手紙が患者または家族の代表へ送られます。判定通知状には、次のいずれかが記載されています。
  - 1.1 承認：手紙には、アカウントが承認されたこと、承認レベルと患者の負債である残額が記載されています。患者が今後行うことについての情報と指示も書かれています。
  - 1.2 却下：FAA に基づき資格が却下された理由の患者への説明が記載されています。患者の負債である残額も記載されています。支払いに関する連絡先と指示も記載されています。
  - 1.3 保留：申請者には FAA が不完全である理由が知らされます。すべての残りの情報は確認され、患者または家族の代表により補足情報を提供する要請が LLUMC から通知されます。

## H. 適格支払計画

1. 割引医療の決定を LLUMC が行うと、患者には、一括払いまたは適格支払計画に定められた期間に残額の一部またはすべてを支払う選択肢が与えられます。
2. LLUMC は、分割払いの手配を求める各患者と、支払計画について話し合います。個々の支払計画を、支払期間を効果的に満たす患者の能力に基づき調整し

ます。一般的なガイドラインとして、支払計画は十二ヶ月以内に終わるように構成します。

3. LLUMC は、誠意をもって患者と交渉します。しかし、患者の申し出た支払条件を受け入れる義務はありません。LLUMC と個々の患者または保証人が適格支払に関する条件に合意できない場合は、病院は、安全衛生規制 (Health & Safety Code) 第 127400 (i)節に記載の「適切な支払計画」計算式を使用します。「適切な支払計画」とは、ひと月の、必要な生活費を控除した、患者の世帯収入の 10% を越えない月々の支払いを意味します。「適切な支払計画」計算式を適用するために、LLUMC は法令に従い、収入と「必要な生活費」に関する患者の家族情報を収集します。LLUMC は、かかる情報の収集に標準フォームを使用します。「適切な支払計画」計算式各を適用して支払計画を設定したい患者または保証人は、LLUMC の代表が情報要請を放棄しない限り、世帯収入と経費情報を提出します。
4. FAP の条項の下で支払計画が設定されている期間は、適格患者への利子の請求はありません。
5. 支払計画が LLUMC により一旦承認されると、90 日間に続けて支払いの滞りがあると、支払計画が不履行となります。状況が変わり支払計画条件が合わなくなった場合は、患者または保証人は、LLUMC Patient Business Office に連絡する責任があります。しかし、支払計画が不履行となった場合、LLUMC は電話で患者または家族の代表に連絡を取る適切な努力を尽くし、また、書面でも不履行の旨を通知します。患者には支払計画を延長する交渉を再度行う機会が与えられ、支払計画が不履行となった書面通知の日付から十四 (14) 日以内に Patient Business Office へ連絡して交渉することができます。患者が十四 (14) 日以内に支払計画延長の交渉を行わなかった場合、支払計画が機能しないと見なされ、アカウントが集金の対象となります。
6. 好ましくは、すべての支払計画は、外部の電子資金振替 (Electronic Funds Transfer, EFT) ベンダーが処理します。しかし、患者または家族の代表が支払計画において EFT ベンダーを利用せずに支払う意思を表明する場合は、LLUMC は、現金、小切手、為替、クレジットカードを使って患者が支払うというかかる要望に、敢えて対応します。

## I. 紛争の解決

1. 資金支援プログラムの適格性に関して争議が生じる場合、患者は LLUMC へ和解のための書面の告文を提出できます。書面の告分には、患者の異論の完全な説明と、再考への説得を記載します。患者の主張を裏付ける追加関連文書がある場合は、書面の告文に添付します。
2. 告文はすべて、Patient Business Office の副本部長が確認します。副本部長は、紛争に関するすべての書面の声明と添付文書を考慮します。患者の主張を確認した後、副本部長は患者に、所見と決定について説明する文書を送ります。副本部長のすべての決定が最終です。これ以上訴えることはできません

## J. 公告

1. LLUMC は、FAP、FAA、簡単説明サマリー、請求および集金方針の公開について知らせる通知を掲示します。かかる通知を LLUMC の、利用者の多い入院および外来サービスに掲示します。この場所には救急部門、支払事務所、入院受付および外来登録場所または他の LLUMC の患者の待合エリア等があります。通知はまた、患者が請求書の支払いをする場所すべてに掲示します。通知には、患者が資金支援を得る方法についての情報と、どこで支援を申請できるかについて尋ねられる連絡先情報も含まれます。
  - 1.1 これらの通知を英語、スペイン語、IRC 501(r)節で必要な他の言語で掲示します。
2. さらに、資金支援方針、資金支援申請書、簡単説明サマリー、請求および集金方針を、次のウェブサイトから入手可能にします。  
<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>
3. 上記参照文書の紙冊子を、要望があれば無料で一般に提供できる状態にします。LLUMC は、かかるリクエストに迅速に対応します。

## K. 全額の慈善医療および割引支払報告

1. LLUMC は、病院用経理報告マニュアル (Accounting and Reporting Manual for Hospitals)、第二版に記載の通り、州域保健計画開発事務局 (Office of Statewide Health Planning and Development: OSHPD) の法令要件に従って実際に提供される慈善医療を報告します。法令に準拠するために、LLUMC は、慈善

医療基準に関する書類を個々の患者に対して保管し、LLUMC は、すべての慈善医療決定に関する書類を保管します。OSHPD の要請の通り、患者に提供された慈善医療を、サービスに対して実際に生じる請求額を基に記録します。

2. LLUMC は、OSHPD に完全な慈善医療と割引医療方針をひとつの文書にまとめたものを含む本 FAP の冊子を提供します。FAP はまた、次を含みます。1) すべての資格と患者適格性手順、2) 慈善医療と割引医療の統一申請書、3) 慈善医療と割引医療の確認プロセス。これらの文書を二年ごとに、または大きな変更があった時はいつでも、OSHPD へ提供します。

## L. その他

1. 機密性-資金支援のニーズは取り扱に注意する必要があるし、受給者にとって非常に個人的な事柄であることを認識しています。要望、情報、資金準備の秘密を、資金支援を求める、もしくは受けるすべての人のために守ります。スタッフの志向と本方針を実施する担当者の選定は、これらを鑑みて行います。
2. 誠意の要件-LLUMC は、誠意をもつて的確な患者へ資金支援を行う手配をし、患者または家族の代表が記入した正確な情報を提示されているという事実を拠り所としています。詐称や故意に正確でない情報が患者または家族の代表から提供された場合は、資金支援を提供により過去の、またはサービス提供時の請求の権利を取り消すことにはなりません。また、LLUMC は、詐称や故意に正確でない情報を LLUMC FAP の適格性を得るために提供した患者または家族の代表から、民事的ならびに刑事的救済を求める権利を保持します。
3. 信用および集金方針-LLUMC は、請求および集金方針を制定しており、次のウェブサイトでご覧いただけます。 <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> 患者／代表者に関する信用情報の取得において、または患者／代表者を外部の集金代行業者へ照会するに当たって、LLUMC が行うすべての行動は、信用および集金方針と整合性があります。

承認済み: 病院経営陣リーダー、LLUMC 取締役会、LLUMC 最高経営責任者、LLUMC 財務上級本部長、キャロリン・マロヴィッチ Carolyn Marovitch