

COMMONSPIRIT HEALTH
政府政策補遺

補遺 財務 G-003A-3

発効日：2024年2月15日

件名：財政支援 - ワシントン州

関連政策

CommonSpirit 政府政策

財務 G-003、*財政支援ポリシー*

CommonSpirit 政府政策

財務 G-004、*請求および回収*

本ワシントン補遺 (以下「補遺」) は、CommonSpirit 政府政策 G-003、*財政支援* (以下「*財政支援ポリシー*」) を、必要に応じて、病院の慈善診療の提供に関するワシントン州の法令に照らし、これを遵守するために、*財政支援ポリシー*の「他の法律との調整」の項に従って補完するものです。

本補遺は、*財政支援ポリシー*に定義されている通り、ワシントン州にある CommonSpirit Health の直接関連会社および免税子会社のすべてに適用されます。本補遺のいずれかの条項が*財政支援ポリシー*のいずれかの条項と相反する、または矛盾する場合、本補遺が優先するものとします。

*財政支援ポリシー*中の「医療上必要なケア」および「緊急医療」への言及は、それぞれ WAC 246-453-010(7) および (11) に含まれる「適切な病院施設で受ける医療サービス」および「緊急医療または緊急サービス」の定義と一貫して解釈されるものとします。ただし、この補遺では、「適切な病院施設で受ける医療サービス」および「緊急医療または緊急サービス」という用語を使用するものとします。

定義

- 「家族収入」とは、WAC 246-453-010(17) に従って、賃金および給与、福祉給付、社会保障手当、ストライキ手当、失業または障害者手当、育児給付、扶養手当、および個人に支払われた事業および投資活動の純利益から得られる税込現金収入の総額を意味します。
- 「適切な病院施設で受ける医療サービス」とは、生命を危険にさらす、苦痛や痛みを引き起こす、不健康や虚弱をもたらす、ハンディキャップを引き起こすかさらに重くする恐れがある、身体の変形や機能不全を引き起こす恐れがある疾患を持ち、現状通りというよりは同等の効果的がある、あるいは実質的

に費用のかからない治療を他で受けることができない、または適切ではない場合に、診断、矯正、治療、緩和、または疾患の増悪予防を行うための、合理的に考えられた病院サービスを意味します。本項の目的上、「治療過程」には単なる観察のみが含まれることもあれば、適切な場合には、治療がまったく行われなこともあります。WAC 246-453-010 (7)。

- C. 「緊急医療または緊急サービス」とは、治療に関わる緊急医療や精神疾患に対して提供されるサービスを意味します WAC 246-453-010 (11)。
- D. 「資格認定期間」とは、資格認定された患者さんには、決定日の 24 か月前 (および 14 日間の判断期間) および適格性を見込み、決定日から 6 か月後までの間に受けたサービスに対して発生したすべての適格勘定に対して、金銭的支援が与えられることを意味します。適格性が推定適格基準に基づいて承認された場合、決定日の 24 か月前に受けたサービスに対し発生したすべての適格勘定にも、財政支援が適用されます。

財政支援の適格性

- A. 患者さんが財政支援を受ける資格を得るために、最低限の勘定残高は必要ありません。
- B. 財政支援ポリシーの条件に従って、推定財政支援適格性がない場合、患者さんが財政支援を受ける資格を得るためには、特定の適格基準が満たされなければなりません。この補遺では、そのような適格基準を以下の通り更新します：
 - 家族収入が FPL の 300% 以下の患者さんは、第三者の支払者またはスポンサーによる支払いがある場合には、その支払い後に患者さんに提供される適切な病院施設で受ける医療サービスや緊急医療または緊急サービスの勘定残高から全額割引を受けるものとします。
 - 家族収入が FPL の 301% から 350% の間にある患者さんは、第三者の支払者またはスポンサーによる支払いがある場合には、その支払い後に患者さんに提供される適切な病院施設で受ける医療サービスや緊急医療または緊急サービスの勘定残高から、および病院施設のアセット審査に関するポリシーに規定されているとされる資産に合理的に関連する金額から、最大 75% の割引診療を受けるものとします。
 - 家族収入が FPL の 351% から 400% の間にある患者さんは、第三者の支払者またはスポンサーによる支払いがある場合には、その支払い後、患者さんに提供される適切な病院施設で受ける医療サービスおよび緊急医療または緊急サービスの勘定残高、および病院施設のアセット審査に関するポリシーに規定されているとされる資産に合理的に関連する金額から、最大 50% の割引診療を受けるものとします。

- 病院施設が上記で要求される金額を超える割引診療を提供する場合（一般的に請求される金額（「AGB」）、自己負担、またはその他の割引のいずれかを通じて）、患者さんはそれ以上の割引診療額を受けるものとします。

C. 考慮の余地がある資産に関して、病院施設は、そのような資産の存在、可用性、および価値を決定するために合理的に必要なかつ容易に入手可能な資産に関する情報のみを求めます。

- 病院施設は、メディケア費用報告のためにメディケア&メディケイドセンター（「CMS」）が要求する資産を検討し、そのような資産に関連する情報を収集します。係る情報には、現金に転換可能で患者さんの日常生活に不要な資産の報告が含まれる場合があります。
- 重複する証明書類は不要とされ、金融資産の証明としては、現時点の預金口座明細書 1 口座分の提出を求められます。
- 資産に関する書類が入手できない場合は、患者さんまたは保証人による書面での署名入り口座収支報告書で十分です。
- 資産情報は、回収活動には使用されません。
- 次の種類の資産は、考慮対象から除外されます：
 - 基本的に、単身者の場合に 5,000 ドルの金融資産、2 人家族の場合 8,000 ドルの金融資産、そこから家族 1 人追加につき 1,500 ドルの金融資産を追加して算出。中途解約違約金が発生する資産価値は、違約金が支払い後の資産価値とします。
 - 主たる住居の持分。
 - 401(k) プラン以外の退職プラン
 - 1 台の自動車と 2 台目の自動車（雇用または医療目的に必要な場合）
 - 前払いの埋葬契約または埋葬地。および
 - 額面が 10,000 ドル以下の生命保険契約。

D. 財政支援ポリシーに定義されている「患者協力基準」は、以下の範囲内で適用されるものとします：

- 病院施設は、WAC 246-453-020(1) に従って、施設に対する補償対象とされ得る第三者補償をもとにした払い戻し請求を行うことができる。
- 病院施設は、WAC 246-453-020(4) に従って、各患者さんに提供されるサービス料金の全額または一部を補償する可能性のある第三者スポンサーシップの有無を判断するために、あらゆる合理的な活動を行うことができる。さらに

- WAC 246-453-020(5) に従って、責任当事者の申請手続きを遵守する能力を妨げる可能性のある身体的、精神的、知的、または感覚的な欠陥または言語障壁を考慮し、責任を負う当事者に不当な負担をかけるチャリティケアスポンサーシップの申請手続きを強要しない。

E. 財政支援の適格性を得るには、個人の居住地に基づくものではありません。

財政支援の申請方法

- A. スポンサーシップステータスの仮決定に達するために、病院施設は、責任当事者が口頭で提供した情報に依拠するものとします。病院施設は、WAC 246-453-030(1) に従い、スポンサーシップステータスの仮決定を目的として、病院施設に提供された情報の正確性を証明する報告書への署名を責任当事者に要求することができます。WAC 246-453-020(1) に従い、スポンサーシップステータスの仮決定が、責任当事者が貧困者としての分類の基準を満たし得ることを示している場合、責任当事者がスポンサーシップステータスの最終決定に達するための病院施設の合理的な活動に協力的である限り、その分類の最終決定まで、責任当事者に向けられた回収活動は行われません。
- B. WAC 246-453-030(2) に従い、財政支援ポリシーに列挙されている文書に加えて、以下の文書のいずれか 1 つは、収入情報が適切なものとして年換算される場合、慈善医療スポンサーシップステータスの最終決定の基礎となる十分な証拠とみなされるものとします。
- メディケイドまたは国が資金提供する医療支援の適格性を承認または拒否するフォーム。
 - 失業補償を承認または拒否するフォーム。または
 - 雇用主または福祉機関からの書面による報告書。
- C. 患者さんの精神的、身体的、知的能力、言葉の壁などにより、申請手続きの記入が患者さんに不当な負担をかける兆候が見られる場合、病院施設は、必要に応じて通訳者を派遣して申請手続きを補助するなど、申請手続きを円滑に進めるための合理的な措置を講じます。
- D. 病院施設は、財政支援の適格性に関する初期及び最終決定を適時に達成するために、あらゆる合理的な努力を払わなければなりません。それでも、病院施設は、申請期間の後であっても、事実を知ったとき、または責任当事者の収入が家族の規模に合わせて調整された連邦貧困ガイドラインの 300% 以下であることを示す文書を受け取った時点で、いつでもこれらの決定を下すものとします。財政支援の適格性の最終決定に達する時期は、病院施設が不良債権と区別して収入から慈善医療免責額を特定することとは関係のないものとします。WAC 246-453-020(10)。

- E. 財政支援を受けるための基準を満たすと初期決定された責任当事者は、少なくとも 14 暦日または個人の疾患上必要とする時間、またはスポンサーシップステータスの最終決定を受ける前に WAC 246-453-030 に記載されている文書を確保し、提示するために合理的に必要とされ得る時間を提供されるものとします。
- F. WAC 246-453-030(4) に従い、責任を負う当事者が上記の文書を提供できない場合、病院施設は、責任当事者による署名入りの書面での報告に依拠し、貧困者としての分類の適格性の最終決定を下すものとします。
- G. WAC 245-453-030(5) に従い、病院施設から責任当事者への収入および家族の規模の確認に関する情報要求は、チャリティスポンサーシップに対する責任当事者の資格を実証するために合理的に必要なかつ容易に入手可能なものに限定されるものとし、当該スポンサーシップの申請を阻止するために使用してはなりません。適格性に関連する事実に関し証明し、重複する証明書類を要求してはなりません。
- H. 病院施設は、WAC 246-453-020(7) に従って、情報を受け取ってから 14 暦日以内に、財政支援を申請する人物にスポンサーシップステータスの最終決定を通知しなければなりません。当該通知には、責任当事者が金銭的責任を負うべき決定金額が含まれるものとします。
- I. 病院施設が責任を負う当事者の財政支援の申請を却下した場合、病院施設は 14 日以内に責任当事者に拒否を通知し、拒否の根拠を提供するものとします。
- J. 責任を負う当事者が適切な病院施設で受ける医療サービスおよび救急医療または緊急サービスに関連する料金の一部または全部を支払い、その後、サービスが提供された時点で財政支援基準を満たしていたことが判明した場合、適切であると判断された金額を超える支払いは、慈善医療の指定に至ってから 30 日以内に患者さんに払い戻されるものとします。WAC 246-453-020(11)。
- K. WAC 246-453-020(6) に従い、病院施設は、スポンサーシップステータスの仮決定によって示されているように、収入が家族の規模に合わせた連邦貧困ガイドラインの 300% 以下である責任当事者からのデポジットを要求しないものとします。
- L. 2022 年 7 月 1 日以降に患者さんに提供されるサービスについては、ワシントン医療支援プログラムまたはワシントン・ヘルス・ベネフィット・エクスチェンジを通じて医療保険の対象となり得る患者さんおよび/ま

たはその保証人を特定するために、以下の手順が適用されます：

- 財政支援および慈善医療の適格性を判断するための申請プロセスの一環として、病院施設は、患者さんまたはその保証人が、RCW 第 74.09 章 またはワシントン・ヘルス・ベネフィット・エクスチェンジの医療支援プログラムに基づく医療保険の基準への適否を照会します。
- 財政支援プロセスの一環として、病院施設のスタッフは、患者さん/家族がメディケイドおよび/またはワシントンのヘルス・ベネフィット・エクスチェンジ (RCW 43.71) を通じた医療保険の対象となるかどうかを評価するために、適用される第三者補償がない患者さん/家族と協力します。スタッフは、メディケイドおよびクオリファイド・ヘルス・プランの申請を支援します。これには申請プロセスに関する情報を患者さん/家族に提供すること、申請プロセスを通じて患者さんを支援すること、記入する必要がある必要なフォームを提供すること、および/または患者さん/家族をそのような申請を完了する際に患者さん/家族を支援できる他の機関またはリソースと結びつけることが含まれますが、これらに限定されません。
- 病院施設は、申請プロセスを支援する際に、患者さんまたはその保証人が申請手続きを遵守することを妨げる可能性のある身体的、精神的、知的、感覚的欠陥または言語障壁を考慮し、患者さんまたは保証人に不当な負担となる手続きを課しません。
- 患者さんまたは保証人が、RCW 第 74.09 章またはワシントン・ヘルス・ベネフィット・エクスチェンジに基づく補償を申請する際に病院施設に協力する合理的な努力を怠った場合、病院施設はそのような患者さんに慈善医療を提供する義務を負いません。
- 病院施設は、患者さんが絶対的に不適格であるか、または過去 12 か月間に不適格とみなされた公的または私的プログラムに患者さんが申請することを要求してはなりません。

推定適格基準

責任を負う当事者の貧困者としての身元確認が病院施設職員にとって明らかであり、かつ、病院施設職員が、財政支援ポリシーに含まれるまたはその他の個々の生活状況に基づいて、RCW 70.170.060 に規定された広範な基準の範囲内で所得水準の位置づけを確立できる場合、病院施設は、責任を負う当事者がさらなる審査を要求しない限り、正確な所得水準を確立したり、責任を負う当事者に文書を要求する義務を負いません。

申立て

- A.** 財政支援を拒否されたすべての責任を負う当事者は、文書の不備を訂正し、拒否の再検討を要

求し、病院施設の最高財務責任者による決定を再検討することができる上訴手続を提供され、通知されるものとします。

- B.** 責任当事者には、財政支援の適格性に関する最終決定について、30 暦日以内に異議申立てを行える旨が通知されます。この期間の最初の 14 日以内に、病院施設は、問題となっている勘定を外部の回収業者に照会してはなりません。病院施設がすでに回収活動を開始している上で、異議申立てが行われたことが発覚した場合は、異議申立てに最終決定が下されるまで回収活動を中止するものとします。14 日間の期間終了後、異議申立てがなされていない場合に、病院は回収活動を開始することができます。
- C.** 異議申立ての最終決定が前回の財政支援の却下を支持する場合、病院施設は、州法に従って、責任当事者および保健省に書面による通知を送付するものとします。

CommonSpirit 政府政策・財務 G-003 財政支援に規定されている他のすべての条件は、変更されません。