

## イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター 資金援助方針

### 日本語要約

資金援助方針（下記参照）に従い、保険に加入しておらず、医療またはチャリティーケア（慈善医療）に認定されていない全ての患者は、当院にて支払援助を受けることができます。該当患者に対しては、実際にかかった料金よりも「割引」された医療費が請求されますので、患者が支払わなくてはならない金額が大幅に減ります。すべての保険に加入していない患者は、救急および医療上必要な治療を受けた場合でも、請求される割引料金を超えて請求されることはありません。

保険に加入していない全ての患者は自動的に支払援助対象と見なされ、上記割引料金を適用されますので、特に申請する必要はありません。患者が保険に加入しておらず、患者に提供されるサービスが救急措置または医療上必要な治療であること意外に特別な限定基準はありません。

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターのウェブサイトで下記の方針についてご覧いただけます。[www.inglewoodhealth.org](http://www.inglewoodhealth.org)

### 資金援助方針

ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）

支払請求および徴収方針

これらの方針の紙面フォームは、イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターの登録エリアならびに資金相談部門（住所：350 Engle St. Englewood, NJ 07631）にて入手可能です。

上記全ての方針のコピーは郵送にでも無料で入手可能です。コピーが必要な方は、(201) 894-3031 までお電話下さい。また、資金援助方針に関する質問も、月曜日から金曜の朝 9 時から夕方 5 時までの間に (201) 894-3031 までお電話にてお問い合わせ下さい。

上記の方針は、下記の言語で閲覧可能です：

英語

スペイン語

韓国語

中国語

ロシア語

日本語

イタリア語

タガログ語

アラビア語

グジャラート語

ギリシャ語

ポルトガル語 / ポルトガルクレオール語

セルボ-クロアチア語

アルメニア語

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.35
方針 & 手順マニュアル - セクション  管理 & 支援サービス	主題：  資金援助方針	日付：2016年1月1日
		ページ1 / 2
		本文書の旧版：新規
		見直し：

## 方針

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター (EHMC) では、すべての急患および医療上必要な治療については、患者の支払能力に関わらず患者全員を治療しています。EHMCは、N.J.S.A ( ニュージャージー州法 ) §26:2H-12.52 「特定保険未加入患者についての料金徴収に関する制限」で定められている請求ガイドラインを採択し、これに基づき拡大し、保険に加入していない患者全員に対し、患者の収入に関わらず、資金援助を提供します。この方針は、イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターが提供した医療上必要な治療および救急医療サービスにのみ適用されるものであり、そうした医療に関連する専門的サービスには適用されません。

## 手順

- 1) メディケイドまたは慈善医療 ( 「ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム / 慈善医療方針」 を参照のこと ) の対象として認められなかった保険未加入患者は全員、料金総額の一定割合で請求されます。州法に義務付けられているとおり、この減額はEHMCのメディケア料金レートの115%に相当します。EHMCは、12か月間遡ってのメディケア支払金合計額を、すべてのメディケア料金総額の合計額で割る遡及計算手法を用いて、請求する額を決定します。この例外は、美容整形のような医療上必要のない特定の施術について事前に決定された自己負担料金がある場合です。
- 2) EHMCではIRS ( 国税庁 ) セクション501 ( r ) 規則に従い、上記項目1で定義および計算された割合と、すべての請求データを活用し、501 ( r ) で詳述されている「遡及計算」手法とを比較し、患者の割引率をこれら2つのうち、より大きい数字に調整しています。こうした計算は、保険未加入者へのサービスすべてに適用される割引率を決定するため、501 ( r ) に従い、個々のサービスごとではなく、全体として計算されています。これらの計算は年に1度実行されており、暦年の末日から60日以内に導入されます。

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.35
方針 & 手順マニュアル - セ クション  管理 & 支援サービス	主題：  資金援助方針	日付：2016年1月1日
		ページ2 / 2
		本文書の旧版：新規
		見直し：

- 3) 保険未加入患者の請求書はすべて、上記項目1で詳述した料金総額の一定割合まで自動的に減額されるため、保険に加入していない患者は、資金援助の申し込みを行う必要はありません。患者が保険に入っていないこと、そして提供された医療サービスが救急または医療上必要であったこと以外に、「適格性」基準はありません。
- 4) 保険給付額の限度を超えている、実験的、医療上の必要性、既往症、補償対象外の料金などの理由で、患者の保険会社が保険金請求を拒否した場合には、上記項目1で詳述されているとおり、料金総額の割合の保険未加入レートで患者に請求されます。
- 5) EHMCにおけるニュージャージー州病院医療支払援助プログラム / 慈善医療を通じた援助の申し込み手順については、「ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム / 慈善医療方針」を参照してください。
- 6) EHMCの支払請求および徴収手順については、「支払請求および徴収方針」を参照してください。
- 7) この方針の紙面フォームは、資金相談部門、ならびにメディカル・センター内のペイシエント・アクセス全エリア、EHMCの院外各拠点にて入手可能です。この方針はイングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターのウェブサイトからも入手できます。  
[www.inglewoodhealth.org](http://www.inglewoodhealth.org)

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.35
方針 & 手順マニュアル - セ クション  管理 & 支援サービス	主題：  資金援助方針	日付：2016年1月1日
		ページ3 / 2
		本文書の旧版：新規
		見直し：

	承認：  ウォレン・ゲラー ( プレジデント & CEO )

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.34
方針 & 手順マニュアル - セクション 管理 & 支援サービス	主題： ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ1 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

## 方針

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター（EHMC）では、すべての急患および医療上必要な治療については、患者の支払能力に関わらず患者全員を治療しています。EHMCは、ニュージャージー州保健福祉局が定めたニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）に関する規則に従います。

ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）とは、入院および外来の救急医療、ならびに医療上必要な治療を受ける患者に提供される、無料または減額料金の医療です。このプログラムには病院料金のみが含まれ、専門的サービスに関わる料金には適用されません。

## 手順

- 1) ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）は以下に当てはまるニュージャージー州の住民が利用可能です：
  - a.) 健康保険に加入していない、あるいは請求額の一部のみを支払う健康保険に入っており、かつ
  - b.) 民間または政府が支援するあらゆる健康保険（メディケイドなど）の対象外であり、ならびに
  - c.) 収入および資産の資格基準を両方とも満たしている者。
- 2) また、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）は特定の規定を条件として、ニュージャージー州住民以外も利用可能です。
- 3) ニュージャージー州保健福祉局が定めた収入基準は以下のとおりです：

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.34
方針 & 手順マニュアル - セクション  管理 & 支援サービス	主題：  ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）  方針	日付：2016年1月1日
		ページ2 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

<u>保健福祉省（HHS）貧困収入 ガイドラインを基準とする収入比率</u>	<u>患者の料金 負担率</u>
200%以下	0%
200%を超えるが225%以下	20%
225%を超えるが250%以下	40%
250%を超えるが275%以下	60%
275%を超えるが300%以下	80%
300%超	100%
<p>4) 20%から80%までの変動料金制の患者が、適正とされた自己負担医療費を、年収総額の30%を超えて支払う場合（言い換えると、その他の関係者によって支払いがなされない請求書）、30%を超える金額部分が病院医療支払援助（慈善医療）と考えられます。</p>	
<p>5) ニュージャージー州保健福祉局が定めた資産基準は以下のとおりです：</p> <p>ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）の対象となるには、個人または家族の資産がニュージャージー州保健福祉局が定めたしきい値以下である必要があります。患者の資産がその値を超えている場合、患者は病院の請求およびその他の認められた自己負担医療費に対して資産超過分を支払うことにより、資格対象となる値まで資産を「取り崩す」ことができます。</p>	
<p>6) 申請プロセス</p>	

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.34
方針 & 手順マニュアル - セクション  管理 & 支援サービス	主題：  ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）  方針	日付：2016年1月1日
		ページ3 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

患者は、資金相談部門（201）894-3031に電話して申請書の郵送を依頼し、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）に申し込むことができます。資金相談部門に患者本人が出向いて申し込むことも可能です。患者は、給与明細書、銀行口座明細書、確定申告書類などの写しを添付し、収入および資産の証拠を提供するよう求められます。

患者は医療サービスを受けた日付から最大1年間、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）に申し込むことができます。患者は申し込みの結果を記載した慈善医療判定書・カードを受け取ります。

- 7) ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）に申し込んだ患者は、病院請求に対して支払いを行えるかもしれない第三者機関の保険給付、または医療支援制度（メディケイドなど）の対象である可能性がないかを判断するために必ず審査されます。患者はその他の医療支援制度の対象外であることが判明するまで、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）の受給資格を得られない可能性があります。
- 8) EHMCには少なくとも週3日間、メディカル・センター施設内にバーゲン郡社会福祉会の職員が来て、メディケイドの対象であるとみなされた患者のメディケイド申請を手助けしています。
- 9) EHMCの資金援助ガイドラインについては、「資金援助方針」を参照してください。
- 10) EHMCの支払請求および徴収手順については、「支払請求および徴収方針」を参照してください。



イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.34
方針 & 手順マニュアル - セ クション  管理 & 支援サービス	主題：  ニュージャージー州病院医療支 払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ4 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

- 11) この方針の紙面フォームは、資金相談部門、ならびにメディカル・センター内のペイシエント・アクセス全エリア、EHMCの院外各拠点にて入手可能です。この方針はイングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターのウェブサイトからも入手できません。[www.inglewoodhealth.org](http://www.inglewoodhealth.org)

	承認：
--	-----

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.34
方針 & 手順マニュアル - セ クション  管理 & 支援サービス	主題：  ニュージャージー州病院医療支 払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ5 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

ウォレン・ゲラー（プレジデント & CEO）
------------------------

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.36
方針 & 手順マニュアル - セクション  管理 & 支援サービス	主題：  請求および徴収方針	日付：2016年1月1日
		ページ1 / 3
		本文書の旧版：新規
		見直し：

## 方針

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター (EHMC) では、すべての急患および医療上必要な治療については、患者の支払能力に関わらず患者全員を治療しています。この方針は、イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターの支払請求および徴収活動についてのみ適用されるものであり、専門的サービスについての支払請求および徴収活動には適用されません。

## 手順

- 1) 保険に加入しているすべての患者への請求書は、EHMCから患者の保険会社に直接送付されます。保険給付額の限度を超えている、実験的、医療上の必要性、既往症、補償対象外の料金などの理由で、保険会社が保険金請求を拒否した場合には、「資金援助方針」に概説されているとおり、料金総額の割合の保険未加入レートで患者に請求されます。
- 2) 患者の保険が保険金請求を支払い、患者から支払われるべき保険控除免責額、自己負担額、または自己負担割合がある場合には、EHMCは保険会社により患者負担であるとされた金額を患者に対して請求します。
- 3) 保険に加入していない患者への支払請求は、「資金援助方針」で詳述されているとおり料金総額の一定割合まで減額されます。
- 4) 患者は、患者負担とみなされた残高全額に関する請求明細書および徴収状をEHMCから受け取ります。請求明細書および徴収状には資金援助の利用可否に関する情報も載

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.36
方針 & 手順マニュアル - セクション  管理 & 支援サービス	主題：  請求および徴収方針	日付：2016年1月1日
		ページ2 / 3
		本文書の旧版：新規
		見直し：

っています。

- 5) 患者負担とみなされた\$5,000以上の未払い残高については、資金相談部門の職員が電話で患者に連絡を試みます。職員は患者と話す際、資金援助の利用について説明します。電話はすべて資金システム内に文書化されます。
- 6) 資金援助に加えて支払計画が患者に対して提案されます。患者は未払い残高を月払いにすることができます。支払計画は1年間認められます。1年を超える支払計画については、資金相談マネージャーの承認が必要です。
- 7) EHMCによる徴収の試みが失敗した場合には、患者から支払われるべきすべての未払い残高は、外部の代金回収業者に付託されます。代金回収業者は患者からの支払いを集金するよう、試みます。全額の支払いが受けられない場合には、代金回収業者が患者に対して郵便により、IRS ( 国税庁 ) セクション501 ( r ) に規定されている特別回収行為 ( ECA ) に進む可能性があることを通知します。これには、給与差し押さえ、銀行口座差し押さえ、ニュージャージー州内に所有する不動産に対する抵当権設定などといった判決の申し立てが含まれる可能性があります。代金回収業者はECAを開始する少なくとも30日前までに患者に書面による通知を行う必要があります。退院後、最初の請求明細書がEHMCより送付された日付から少なくとも120日後までは、代金回収業者はECAに携わってはならないものとしします。
- 8) 外部代金回収業者への付託はすべて、資金相談マネージャーによる承認が必要です。

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター		番号：400.36
方針 & 手順マニュアル - セ クション  管理 & 支援サービス	主題：  請求および徴収方針	日付：2016年1月1日
		ページ3 / 3
		本文書の旧版：新規
		見直し：

<p>9) EHMCの資金援助ガイドラインについては、「資金援助方針」を参照してください。</p> <p>10) EHMCにおけるニュージャージー州病院医療支払援助プログラム / 慈善医療を通じた援助の申し込み手順については、「ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム / 慈善医療方針」を参照してください。</p> <p>11) この方針はご要望に応じて資金相談部門から入手可能です。この方針はイングルウッド・ホスピタル&amp;メディカル・センターのウェブサイトからも入手できます。 <a href="http://www.inglewoodhealth.org">www.inglewoodhealth.org</a></p>	
	承認：  ウォレン・ゲラー ( プレジデント & CEO )