

財務支援および請求・回収に関する方針

免責事項

PDF 免責事項 法的通知: この PDF は 2021 年 6 月 9 日にリクエストされたもので、リクエストされた日の午前 0 時まで Lucidoc アプリケーションで利用可能です。PDF は公式ドキュメントとして使用しないでください。公式ドキュメントの内容は、予告なく変更されることがあります。Lucidoc は、ここに含まれる情報や資料の完全性、正確性、「最新性」、または適切性に関して、いかなる表明も保証も行いません。最新の情報については、Lucidoc にお問い合わせください。

機密保持に関する法的通知。この PDF には、機密情報が含まれている可能性があり、受取人のみを対象としています。また、この情報には法的な特権が与えられている場合があります。この送信は、意図された受信者に配信することのみを目的として、信頼に基づいて送信されています。誤ってこの送信を受け取った場合、この送信のいかなる使用、複製、または配布も固く禁じられています。あなたが意図した受信者でない場合は、直ちに送信者に通知し、このファイルを永久に削除してください。

承認

- 署名 Meredith S Jobe, ジェネラルカウンセル署名日 2021 年 6 月 6 日, 10:08:02 PM
-

リビジョンインサイト

ドキュメント ID:	11927
リビジョン番号:	7
所有者:	Kevin Longo, チーフコンプライアンスオフィサー
改訂公式日付:	2021 年 6 月 6 日

修正内容

AHPN AGB レートの発効日を変更する。Cheryl Stalis は電子メールで、この変更は軽微であり、内閣や理事会の承認を再度受ける必要はないと指摘しました。Joan Dillon は Meredith Jobe に送付し、署名による承認を得ます。

標準ポリシー: 財務支援および請求・回収に関する方針

ポリシーの概要と意図

Adventist Health 施設は、医師、看護師、技術者、管理職、評議員、ボランティア、その他多くの献身的な医療従事者など、献身的な医療従事者のチームによって成り立っています。彼らは共に、地域社会の健康を守るために奉仕しています。彼らが奉仕するためには、信頼と思いやりに基づいた特別な関係が必要です。相互の信頼と善意によって、Adventist Health と患者はそれぞれの責任を果たすことができます。このポリシーは、その関係を強化し、患者が支払い能力に関係なくサービスを受けられるようにするためのものです。

このポリシーは、Adventist Health の経済的支援（慈善治療）の方針を説明するものです。Adventist Health は差別を行わず、経済的支援を必要としている可能性のある地域住民のために、慈善医療、緊急医療、その他の医療上必要な治療の審査評価を公平に行います。Adventist Health は、患者やご家族が医療費の全額または一部を支払うことができない場合に、経済的な支援を行います。この方針は、Adventist Health が患者の財源を検討し、経済的支援を提供できるかどうかを判断する方法について説明しています。本方針の目的は、適用される連邦、州および地域の法律および規制を遵守することです。

定義

1. **許容される医療費** - たとえ、その費用が IRS で認められている医療費控除額以上であっても連邦所得税の控除対象となる家族全員の医療費。支払い済みの請求書と未払いの請求書が含まれる場合があります
2. **一般的な請求額 (AGB)** - 緊急時やその他の医療上必要な治療に対して、その治療をカバーする保険に加入している人に一般的に請求される金額。これは通常、総額課金のパーセンテージで表されます。各病院施設の AGB パーセンテージは毎年更新されます。
3. **申請期間** - Adventist Health 社が、個人から提出された財政支援方針に基づく財政支援の申請を受理し、処理しなければならない期間で、個人が同方針に基づく財政支援を受ける資格があるかどうかを判断するために合理的な努力を払わなければなりません。申請期間は、治療が提供された日に始まり、治療に対する退院後の最初の請求書が提供された日から 240 日、または ECA が開始される期限を設定した書面による通知を Adventist Health 社が個人に提供してから少なくとも 30 日後のいずれかの日に終了します。
4. **請求済みの料金** - Adventist Health 社が提供するサービスに対する料金で、担当内容 マスター (CDM) に記載されているものです。この料金は、ウェブサイト www.adventisthealth.org の患者向けリソース、医療費と料金ページから入手できます。
5. **担当内容 マスター** - サービスの請求に使用される、サービスやテストのリストで、個々の価格やコードとともに記載されています。
6. **慈善医療** - 患者が請求書を支払う見込みがない場合や、請求された料金のうち少額しか支払う見込みがない場合に提供される無料または割引の医療。慈善医療は経済的な必要性に基づいて提供されます。
7. **割引治療** - サービス、検査、処置などの料金から、現金払い、即時払い、前払い、または特定のカテゴリーの患者（自費診療の患者や保険に加入していない患者など）に提供される割引です。割引は通常、総料金に対するパーセンテージで表されます。
8. **異例のコレクションアクション (ECA)** - ECA とは、病院施設の経済的支援方針に基づいて行われる治療に対して、患者から支払いを受けるために取られる法的または司法的な措置です。また、適切な保護措置を講じずに、患者の債務を回収目的で他社に売却することも ECA です。その他の例としては、患者の給料を差し押さえることや、信用情報に悪影響を及ぼすことなどがあります。
9. **救急医療** #AD-06-019-S Adventist Health 緊急医療および労働法の方針 (EMTALA) で定義された緊急サービスおよび治療を指します。
10. **生活必需品 (ELE)** - 以下の費用は必須生活費とみなされます。家賃、住居費、維持費、食費、日用品、洗濯掃除、光熱費、電話代、衣料品、医療費歯科治療費、保険料、学費養育費、養育費配偶者の扶養費、交通費、自動車費（保険料、ガソリン代、修理代、分割払いなど）。
11. **ファミリーメンバー**
 - a. **18 歳以上の方**のご家族には、配偶者、施設が認可されている州で定義されているドメスティックパートナー、26 歳未満の扶養されている子供が含まれ、自宅に住んでいるかどうかは問いません。

- b. **18歳未満の方**の家族には、親、養育者、親戚または養育者の26歳未満の子供が含まれ、自宅に住んでいるかどうかは問いません。
12. **FAP - Adventist Health** の財政支援ポリシーです。
 13. **連邦所得税申告書** - 課税所得を申告するための内国歳入庁 (IRS) の書式です。IRS フォームは、IRS に送られた署名と日付の入ったフォームのコピーでなければなりません。
 14. **財政支援** - Adventist Health 社は、保険に加入していない、または一部保険に加入していない患者が援助を受ける資格がある場合、請求された料金を割引します。
 15. **高額医療費** - 以下のいずれかに該当する場合に定義されます。
 - a. 医療機関から個人に請求された年間の自己負担額が、過去 12 ヶ月間の患者の家族の収入の 10%以上であること、または。
 - b. 年間の自己負担額が患者の家族の収入の 10%を超える場合、患者またはその家族が過去 12 ヶ月間に支払った医療費の証明書を提出した場合。
 17. **世帯収入** - とは、患者と同居しているご家族、または患者が確定申告などで使用している住所に住んでいるご家族全員の収入です。
 18. **限定的な英語能力 (LEP) グループ** - 英語を母国語としない人々のグループ。このグループの規模は、1,000 人、または施設がサービスを提供しているコミュニティの 5%、または施設が影響を受けたり、遭遇したりする可能性のある非英語圏の人々のいずれか小さい方とします。施設は、施設が影響を受ける、または遭遇する可能性のある LEP 患者の数または割合を決定するために、合理的な方法を使用することができます。
 19. **医学的に必要なサービス** - 生命を守るため、重大な病気や重大な障害を防ぐため、または激しい痛みを和らげるために、合理的かつ必要なサービスは「医学的に必要」または「医療上の必要性」となります。カリフォルニア州福祉・制度法 §14059.5 参照。
 20. **自己負担額** - 患者が自己負担する費用。
 21. **患者金融サービス (PFS)** - Adventist Health 社の請求、回収、支払処理を担当する部門です。
 22. **支払い計画** - Adventist Health が請求した料金のうち、患者の負担分を一定期間にわたって支払うことをいいます。月々の支払額は、患者の家族の月収の 10%を超えることはできません（生活必需品費の控除を除く）。
 23. **平易な表現** - 読み手ができるだけ早く、簡単に、完全に理解できるように設計された文章。平易な言葉は、読みやすく、理解しやすく、使いやすきように努めています。
 24. **推定財政支援** - ホームレスなどの情報に基づいて、100%の経済的支援を受ける資格があると Adventist Health のスタッフが判断した場合。
 25. **適格な資産** - 患者が経済的支援を受ける資格を満たしているかどうかを判断する際に、患者の収入に算入される金銭的資産のことです。適格な資産には以下が含まれます。
 - a. 現金、株式、債券、預貯金、その他の銀行口座など、1 万ドルを超える患者の金銭的資産の 50%。
 - b. 特定の不動産または有形資産（例：単一の主たる住居を超える追加の住居、娯楽用車両など）。
 - c. 患者の収入を判断する際に含まれない資産には以下のものがあります。IRS の適格退職年金制度 (IRA、401(k)、403(b) などの退職金制度、繰延報酬制度、主たる居住者、一部の自動車など。
 26. **適格な患者** - セクション C に定義されている経済的支援の資格を満たしている患者。
 27. **自己負担額** - 支払い義務のある人が支払うべき残額。これは、患者、または患者の保証人（第三者支払人ではない）となります。
 28. **サードパーティ補償** - 健康保険、自動車保険、賠償責任保険など、特定の事象に備えるために加入する保険のこと。
 29. **保険に入っていない患者** - 受けるサービスをカバーする保険に加入していない患者。
 30. **保険適用外の患者** - 受けたサービスをカバーするだけの保険に加入していない患者のことです。

ポリシー: コンプライアンス - 重要な要素

Adventist Health は、緊急医療や医学的に必要な治療を求めているにもかかわらず、その治療費を支払う手段が限られている、あるいは全くない患者に経済的支援を提供することを約束します。経済的支援は、一般的に慈善ケアおよび/または割引治療として知られています。Adventist Health は、支払い能力、本ポリシーに基づく適格性、または政府支援の適格性にもかかわらず、緊急医療または本ポリシーに定義されている医学的に必要な医療を差別なく提供します。

従って、この書面によるポリシーは

1. 慈善医療（無料）と割引医療（慈善医療の一部）の財政援助の資格理由を記載しています。
2. Adventist Health 社が、経済的支援を受ける資格のある患者がこのポリシーに基づいて支払う金額をどのように決定するかについて説明しています。
3. 患者が経済的支援を申請する方法について説明しています。
4. 施設がサービスを提供している地域でこの方針をどのように公表するかについて説明します。そして
5. 施設が、経済的支援を受ける資格のある患者に請求する金額をどのように制限するかを説明する。

慈善治療は、個人の責任の代わりになるものではありません。患者は、経済的支援を求める際には、施設と協力することが期待されます。患者は、支払い能力に応じて、治療費の支払いに協力しなければなりません。健康保険に加入する金銭的余裕のある方は、その加入をお勧めします。これにより、医療サービスを受けることができますようになります。

A. 緊急医療の提供に関するコミットメント

1. Adventist Health は、本ポリシーに基づく支援を受ける資格があるかどうかにかかわらず、差別することなく、緊急の医療状況に対する治療を個人に提供します。Adventist Health は、救急部の患者が救急医療の治療を受ける前に支払いを要求したり、差別なく救急医療を提供することを妨げるような債権回収行為を許可するなど、個人が救急医療を求めることを妨げるような行為を行いません。EMTALAに基づく緊急搬送を含む緊急医療サービスは、Adventist Health の各病院の EMTALA ポリシーに従い、Adventist Health のすべての患者に差別なく提供されます（AH モデルポリシー AD-06-109-S「EMTALA-EMTALA の遵守」を参照）。

1. 本ポリシーに基づく適格な治療

1. 付録 B に記載されている Adventist Health 社が所有運営する施設で提供される緊急医療、またはその他の医療上必要な治療
2. Adventist Health の施設が医師に代わって請求する救急科の医師のサービス。
3. 注意事項: Adventist Health の一般急性期施設で緊急医療サービスを提供する緊急治療室の医師は、付録 D の書類に「対象となるプロバイダー」として記載されていない限り、この保険から除外されます。カリフォルニア州では、これらの医師は独自の財政支援ポリシーを持つ必要があります。緊急治療室の医師から請求書を受け取った患者で、保険に加入していない、一部保険に加入していない、または医療費が高額であり、所得が連邦貧困水準の 350% 以下である場合は、その医師のオフィスに連絡して、財政支援ポリシーについて尋ねてください。

2. 経済的支援の伝達

1. Adventist Health では、以下のような様々な方法で、患者に経済的支援に関する情報を提供していますが、これらに限定されるものではありません。
 1. 緊急治療室、入院登録室、患者金融サービス部門、およびその他の公共の場所に通知を掲示する。
 2. Adventist Health の登録条件書に情報を掲載する。
 3. 退院後の請求書に、患者が経済的支援に関する詳細情報を得る方法についての標準的な言語による情報を含む情報を印刷すること。
 4. Adventist Health のすべてのウェブサイトに、経済的支援に関する方針の「わかりやすい要約」を掲載すること。
 5. Adventist Health の施設のウェブサイト、「わかりやすい」パンフレット、郵送物、および施設がサービスを提供しているその他のコミュニティの場所に情報を掲載すること。
2. 患者が限定的な英語能力（LEP）グループに属することが確認された場合、通知や情報は患者の主要言語で提供されます。上記に加えて、Adventist Health 社は、請求書の支払いができない恐れのある患者には、経済的支援について個別に通知します。経済的支援のために患者を紹介することは、医療スタッフまたは施設スタッフの誰でも可能です。また、患者ご本人、保護者の方、ご家族の方が経済的支援を要請することもできます。リクエストには、適用されるプライバシー法が適用されます。
3. 財政援助方針に関する情報、当社の平易な言葉でまとめたサマリーのコピー、および各国語の申請書は、以下の方法で無料で入手できます。
 1. 登録エリアに行く
 2. Adventist Health 社のファイナンシャルカウンセラーと話す
 3. 当社のウェブサイトに行く <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>
 4. 電話：1-844-827-5047（または最寄りの病院-本ポリシーの付録 B をご参照ください）
 5. 私たちの住所に手紙を書く。Adventist Health, ATTN: 財政支援, P.O. Box 677000, Paradise, CA 95967

3. 経済的支援の適格性

1. 保険に加入していない、または保険に加入していても医療費が高く、治療費を支払うことができない患者には、経済的支援の資格が検討されます。当施設では、本ポリシーに基づいて経済的支援を適用します。この方針に基づいて行われる決定（経済的支援の付与または拒否を含む）は、患者の経済的ニーズに基づいて行われます。人種、肌の色、国籍、市民権、宗教、信条、性別、性的嗜好、性同一性および表現、年齢、障害の有無は考慮されません。
2. Medicaid シェアオブコスト（SOC）の金額は財政支援の対象外です。SOC の金額は、州によって設定されます。州は、Medicaid/Medi-Cal の適用を受ける条件として、患者に SOC の支払いを求めます。
3. 患者が以下の基準のいずれかを満たす場合、本ポリシーに基づく財政支援の対象となります。
 1. 収入。世帯収入が FPL の 400% 以下であること。
 2. 費用。収入基準を満たしていない患者でも、必要な生活費や資源に基づいて、経済的支援を受けることができます。この場合、以下の 2 つの条件がともに満たされている必要があります。
 1. 必要不可欠な生活費。世帯収入の 50%。

2. リソース。患者の超過医療費（許容医療費が年間世帯収入の50%を超える額）が、利用可能な適格資産を上回っていること。

4. 財政支援レベル患者への請求額算出の根拠

1. FAP 対象者は、緊急時やその他の医療上必要な治療に対して、GB を超える金額を請求することはできません。Adventist Health は、本ポリシーに基づき、経済的支援の資格を有する個人に対して総費用を請求したり、支払いを期待したりすることはありません。Adventist Health の各病院施設の AGB 割合の算出に使用された特定の AGB 方法、および現行の AGB 割合は、付録 C に記載されています。
2. 慈善治療と割引治療。割引は、世帯収入と適格資産の合計に基づきます。世帯収入と適格資産の書類には、最近の給与明細、所得税申告書、その他の書類が含まれます。
3. 割引額は以下の表の割合に基づいて決定されます。
 1. 保険適用外の患者と保険適用内の患者の緊急および医療上必要な治療

保険に加入していない患者		
家族の収入	患者の責任	オレゴン州 すべての場所 請求額
連邦貧困レベルの 200%以下	0	0
> 連邦貧困レベルの 200%以上 300%未満の方	一般請求額の 50%	一般的な請求額の 25%
> 連邦貧困レベルの 300%から 350%までの場合	一般請求額の 75%	金額の 50% 一般的に請求される金額
> 連邦貧困レベルの 350%以上 400%未満	一般請求額の 75%	一般請求額の 74%
> 連邦貧困レベルの 400%以上	財政支援ポリシーの対象外であるため、保険外割引政策を参照してください。	財政支援ポリシーに該当しない場合は、保険適用外割引ポリシーをご参照ください。

市販の保険または契約していないマネージドケアプランを利用している患者で、 高額な医療費を支払っている方		
家族の収入	請求額	オレゴン州 すべての場所 請求額
連邦貧困レベルの 400%以下 貧困レベル	同一サービスに対して一般的に請求される金額から、患者の保険会社が支払った金額を差し引いた金額です。保険会社が一般請求額と同額またはそれ以上の金額を支払った場合、患者の責任はゼロとなります。	患者の保険会社から支払われた金額が AGB の支払いに失敗した後の患者の責任は、FPL グループと、保険に加入していない患者に対して上記の表に記載されているように適用される AGB からの最低割引率に従うものとします。
>連邦貧困レベルの 400% 以上	財政支援ポリシーの対象とならない場合、患者は自己負担額を負担することになります。	財政支援ポリシーの対象とならない場合、患者は自己負担額を負担することになります。

2. 保険に加入していない患者と保険に加入している患者のための、緊急性のない、医学的に必要のない治療。

保険に加入していない患者	
家族の収入	請求額
連邦貧困レベルの 200%以下	一般請求額の 100%
>連邦貧困レベルの 200%以上 400%未満	一般請求額の 50%
>連邦貧困レベルの 400%以上	財政支援ポリシーの対象外であるため、保険外割引政策を参照してください。

市販の保険または契約していないマネージドケアプランに加入しており、高い医療費の患者	
家族の収入	患者の責任
連邦貧困レベルの 350%以下	同一サービスに対して一般的に請求される金額から、患者の保険会社が支払った金額を差し引いた金額です。保険会社が一般請求額と同等以上の金額を支払った場合、患者の責任はゼロとなります。
> 連邦貧困レベルの 350%以上	財政支援ポリシーの対象外であり、患者は自己負担額を負担することになります。

5. 患者の財政支援の申請方法。

- このポリシーに基づいて財政支援を受けるためには、患者または保証人は以下の条件を満たす必要があります。
 - Adventist Health 社と協力して、公的および／または私的な支払いプログラムによる他の支払い源、または補償を見つけること。
 - 申請期間内に、真実、正確、かつ完全な機密扱いの財政支援申請を提出すること。
 - 患者または保証人の直近の給与明細書（または現在無職であることを証明するもの）のコピーを提出すること。
 - 患者または保証人の最新の連邦所得税申告書（すべての明細書を含む）のコピーを提出すること。
 - Adventist Health 社が要求した患者または身元保証人の金銭的資産に関するドキュメントおよび情報を提供すること。
- 患者または身元保証人は、第3者保険に加入している場合、その医療保険の適用条件を満たす責任があります。条件を満たさない場合は、経済的支援を拒否されることがあります。
- 患者または身元保証人は、第3者保険に加入している場合、その医療保険の適用条件を満たす責任があります。条件を満たさない場合は、経済的支援を拒否されることがあります。
- 人間の尊厳とステewardシップは、経済的な必要性を判断し、経済的支援を与えるための申請プロセスで使用されます。
- Adventist Health は、患者の申請に関連して患者から提供された金銭的資産に関するいかなる情報も、Adventist Health のいかなる収集活動にも使用しません。患者から提供された金銭的資産に関する情報は、患者が本ポリシーに基づく経済的支援を受ける資格があるかどうかを確認するためにのみ使用されます。

6. その他の政府プログラムへの参加資格

- 当施設は、患者が以下のような保険の選択肢を見つけられるよう、合理的な努力をします。
 - 民間医療保険（健康ベネフィットエクスチェンジを通じて提供される保険を含む）。
 - Medicare、または
 - Medicaid プログラム、Healthy Families（健康家族）プログラム、Children's Services（児童サービス）プログラム、またはその他の州が提供する健康保険プログラム。患者が、施設の資金援助プログラムの申請と同時に、他の健康保険プログラムを申請した場合、または申請中の場合、どちらの申請も他のプログラムの資格を停止します。

7. 推定的財政援助の対象者

- 推定的経済援助は、Adventist Health のスタッフが、施設が受け取った情報（ホームレスなど）に基づいて、患者が経済援助を受ける資格があると想定した場合に行われます。
 - 患者金融サービス部のスタッフまたは管理職は、以下の内容を含む、患者のための社内財政支援申請書を作成します。
 - 患者または患者の保証人が自分で申請できない理由。
 - 患者、または患者の保証人が申請書を作成できない医療上または社会経済上の理由をドキュメント化したもの。
 - Adventist Health のスタッフは、患者が請求書の支払いに経済的な支援を必要としていると思われる場合、患者のアカウントを事前治療に割り当てて資格を確認することもできます。Adventist Health のスタッフは、患者から財政支援申請が提出されていない場合でも、患者への財政支援を開始することができます。Adventist Health のスタッフは、承認された情報源から収集した所定の基準に基づいて、患者を事前治療に指定するかどうかを決定します。これらの基準には以下が含まれます。
 - ホームレスであることを証明する患者の医療記録
 - Adventist Health 社または患者のご家族から受け取った、患者が相続人のいない状態で亡くなったことの確認。
 - 患者が現在、刑務所や拘置所にいる場合。
 - 患者が社会保障、失業保険、Medicaid、郡のインディペンデントヘルス、AFDC、フードスタンプ、WIC などの公的給付プログラムを受ける資格がある場合。
 - 患者が、Adventist Health の財政支援プログラムと同様の他の公的給付プログラムの要件を満たしている場合。

6. Adventist Health が患者から支払いを受けようとしたが、それができない場合。
 7. 患者が財政支援 申請を作成していない場合。
 8. 患者が書類の提出を求めても応じない場合。
2. 患者が申請手続きに応じなかった場合、人口統計学的ソフトウェアを使用して、患者のアカウントが推定適格性についてスクリーニングされます。この審査は、財政支援 申請を作成せずに行うことができます。Adventist Health の施設では、人口統計学的ソフトウェアに基づいて、経済的必要性の個別評価を行うために、他の情報源を使用します。この情報は、患者が要求された情報を提供しなかった場合に、Adventist Health が、入手可能な最善の推定値を用いて、患者の経済的必要性について十分な情報を得た上で判断するのに役立ちます。
 1. Adventist Health の施設では、経済的必要性を評価するために、第三者が患者の情報を電子的に審査しています。これらのレビューには、公的記録データベースに基づく、医療業界で認められたモデルが使用されています。この予測モデルは、社会経済的および経済的能力のスコアを計算するために公的記録データを使用します。これには、収入、資産、流動性の推定値が含まれます。電子技術では、正式な申請プロセスと同じ基準で各患者を比較します。
 2. 電子技術は、患者の口座が不良債権とみなされて回収会社に引き渡される前に、他のすべての資格や支払い手段を試した後に使用されます。これにより、Adventist Health の施設では、回収行為を行う前に、すべての患者を経済的支援の対象として審査します。
 3. FPL200%以下の経済的必要性を裏付ける電子資格審査データは、過去の患者の残高にのみ適用されます。
 3. 推定適格性が認められた患者の口座は、財政支援ポリシーに基づいて再分類されますが、Adventist Health 社は以下のことを行います。
 1. 回収業者に送らない。
 2. さらなる回収行為の対象としない。
 3. 資格を得たことを通知しない、および
 4. 施設の貸倒費用に含めない。
- 8. 適格期間**
1. 財政支援部は、申請承認日以前に受領したすべての対象患者サービスの残高に財務支援割引を適用します。
 2. 金融支援の承認は、承認後 180 日までに受けたすべての対象サービスに適用されます。
 3. 財政支援 申請が承認されてから 180 日以上経過した後を受けた対象サービスについては、別途、財政支援 申請書を作成する必要があります。
- 9. 本ポリシーの適用に関する異議申し立て**
1. 患者は、以下の場合には、サービスを受けた Adventist Health 施設の財務担当者（FO）に再考の要請を行うことができます。
 1. 財政支援 申請が本ポリシーに従って承認されなかったと思われる場合、または
 2. 本方針が自分のケースに適用された方法に同意しない場合。
 2. FO が最終的な異議申し立てのレベルとなります。
 3. 異議申し立ては、決定書の日付から 90 日以内に提出しなければなりません。
- 10. 請求および回収**
1. Adventist Health の施設は、患者のアカウントを回収業者に送る際に、承認レベルを含む標準的な手順に従います。回収業者の契約は、業者の業務範囲を定義し、本ポリシーに記載されている回収方法を含みます。集金代行業者は、患者が集金代行業者に請求書の支払いができないことを伝えた場合、Adventist Health の施設に報告することが求められます。
 2. 患者から請求書の支払いを受ける前に、施設は患者の権利について平易な言葉でまとめたものを提供しなければなりません。要約文は以下のような形で表示されます。
 1. 州法および連邦法は、借金取りがあなたを公平に扱うことを求めており、借金取りが虚偽の陳述や暴力の脅しをしたり、わいせつな言葉や下品な言葉を使ったり、あなたの雇用主を含む第三者と不適切なコミュニケーションをとることを禁止しています。異常な状況を除き、債権回収業者は午前 8 時以前および午後 9 時以降にお客様に連絡することはできません。一般的に、債権回収業者はお客様の居場所を確認するため、または判決を執行するために別のの人に連絡することができます。債権回収活動の詳細については、米国連邦取引委員会に電話 1-877-FTC-HELP (382-4357) またはオンライン www.ftc.gov で問い合わせることができます。
 2. また、この施設では、非営利のクレジットカウンセリングサービスが地域で利用できる場合があることを記載しなければなりません。上記の文言はデータメーカーの添付ファイルに追加され、すべての患者の請求書の最初のデータメーカーに記載されます。
 3. 申請期間中に個人が完全な FAP 申請書を提出した場合、Adventist Health 社は以下を行います。
 1. 当該個人に対する ECA を（審査中の FAP 申請が関連する料金に関して）停止します。
 2. 当該個人が FAP 適格者であるかどうかを決定し、適格性の決定（該当する場合、当該個人が適格である援助を含む）およびこの決定の根拠を書面で当該個人に通知する。この決定は、添付の「施設利用申請書」を送付することで、患者に伝えなければなりません。
施設申請書（英語）または施設申請書（スペイン語）。

3. Adventist Health が個人を FAP 適格者と判断した場合、Adventist Health は以下を行います。
 1. FAP 適格者として個人が支払うべき治療の金額（無料医療以外の支援を受ける資格がある場合）とその金額の決定方法を示し、治療の AGB を記載した、または個人が AGB に関する情報を得る方法を記載した声明を個人に提供します。
 2. 個人が治療のために支払った金額（病院施設、または病院施設が治療のために個人の債務を紹介または販売したその他の者にかかわらず）が、FAP 対象者として個人的に支払う責任があると判断された金額を超えた場合、その超過額が 5 ドル（または内国歳入庁報に掲載されたその他の金額）未満である場合を除き、個人に返金すること。
 3. 治療の支払いを得るために個人に対して行われた ECA（債務の売却を除く）を取り消すために、合理的に利用可能なあらゆる手段を講じる。
 4. Adventist Health の施設は、患者または保証人がメディケイド／メディカルなどの政府プログラムへの申請中は、回収活動を停止します。これには、適格性の判断に異議を申し立てるために必要な期間も含まれます。患者が申請した保険に加入できないことが施設側で確認された場合、または情報提供に協力できなかった場合は、回収活動を継続することができます。資格要件を満たしていないこと、または協力を得られなかったことは、十分にドキュメント化する必要があります。
4. 患者または患者の保証人が割引治療の承認を受けたにもかかわらず、財政支援プログラムに基づく請求書の支払いが残っている場合。
 1. 患者または保証人から要請があった場合、施設または指定された契約パートナーは、妥当な月々の支払いプランについて交渉することができます。
 2. 施設は、未払いの請求書を外部の回収業者に送付せず、特別な回収行為を中止します。
 3. 合意された財政支援延長支払プランは、無利息となります。
 4. 患者または保証人が 90 日間に連続して支払いを行わなかった場合、施設は延長支払プランを中止することができます。
 1. 支払計画を停止する前に、施設または集金代行業者は、患者に電話で連絡する合理的な試みを行い、延長支払計画が停止する可能性があることを書面で通知します。
 2. 患者または保証人には、延長支払プランの再交渉の機会が与えられます。
 3. 施設は、延長支払プランを停止する前に、患者またはその保証人から要請があった場合、不履行となった延長支払プランの条件について再交渉を試みなければなりません。
 4. 施設および回収業者は、延長支払プランが終了する前に、信用調査機関に不利な情報を報告することはできません。
5. 申請期間中に個人が不完全な FAP 申請書を提出した場合、Adventist Health は以下を行います。
 1. 当該個人に対する ECA を（審査中の FAP 申請が関連する料金に関して）停止します。
 2. 個人が FAP 申請を完了するために Adventist Health に提出しなければならない、FAP または FAP 申請書で必要とされる追加情報および／または書類を説明した書面による通知を当該個人に提供する。
6. 申請期間中に不完全な FAP 申請書を提出した個人が、その後、申請期間中に（または、その後の場合は、追加情報および／または書類の要求に応えるために与えられた合理的な時間枠内に）FAP 申請書を完成させた場合、その個人は申請期間中に完全な FAP 申請書を提出したとみなされます。
7. 施設および回収業者は、患者または保証人から支払うべき金銭を回収するための特別な回収行為を開始する前に、患者に通知するための合理的な努力を行います。具体的には、Adventist Health（またはその他の権限を有する当事者）は、治療費の支払いを得るために上記の ECA（複数可）を最初に開始する少なくとも 30 日前に、以下の措置を講じます。
 1. 対象となる個人に対して経済的支援が利用可能であることを示す書面による通知を行い、Adventist Health（またはその他の権限を有する当事者）が治療の支払いを得るために開始しようとする ECA を特定し、書面による通知が行われた日から 30 日以内にかかる ECA を開始することができる期限を記載します。
 2. 上記の書面による通知とともに、FAP の概要をわかりやすく説明すること。
 3. Adventist Health の FAP および FAP 申請手続きの支援を受ける方法について、本人に口頭で通知する合理的な努力をすること。
8. 回収業者は、患者または保証人が受けた医療サービスの対価を支払う能力があるにもかかわらず、それを拒否したという情報を得た場合、退院後の最初の請求書から 240 日以内でない限り、未払残金を回収するために法的措置を取ることができます。代理店が法的措置が適切であると判断し、特別な回収措置の基準を満たしている場合、以下のことが求められます。
 1. 代理店は、法的措置を講じる前に、個別の書面による要請を施設の財務責任者（FO）に転送し、承認を得なければならない。
 2. 要求には、患者または保証人にサービスの支払い能力があると信じるに至った、機関のドキュメントのコピーを含む出合いのすべての事実を含めなければならない。
 3. 施設 FO は、個々の法的措置を書面で承認しなければなりません。この権限は FO が委譲することはできない。

4. 施設は、法的措置のための署名された承認の永久的なコピーを維持しなければならない、電子 PFS の患者アカウントノートにその旨を記入しなければならない。
 5. 代理店は、患者または保証人の経済的手段に関する情報がない場合、患者に支払いを促すための最後の手段として法的措置を講じることは、いかなる場合も認められません。
 6. これらの行為はすべて、通知に対応するための合理的な時間を確保するために、特別な回収行為を行う少なくとも 30 日前に行われる必要があります。
9. Adventist Health 社が、個人の複数の治療エピソードに対する未払い請求書を集計してから、それらの請求書に対する支払いを得るために 1 つ以上の ECA を開始する場合は、集計に含まれる直近の治療エピソードに対する退院後の最初の請求書を提供してから 120 日後までは ECA を開始しないものとします。
 10. 不正使用防止規則 - Adventist Health は、個人が FAP 適格者ではないという判断を、信頼性が低いもしくは不正確であると Adventist Health が信じるに足る情報、または強要された状態でもしくは強圧的な慣行を用いて個人から得た情報に基づいて行わないものとします。
 11. FAP 申請の放棄の禁止 - Adventist Health は、個人が FAP 適格者ではないと判断するために、FAP に基づく支援の申請または上記の情報の受領を希望しないという個人からの署名入り放棄書の取得を求めません。
 12. FAP 適格性の判断に関する最終権限 - Adventist Health が、個人が FAP 適格者であるかどうかを判断するために合理的な努力をしたと判断し、したがってその個人に対して ECA を行うことができると判断する最終権限は、AH ファイナンスオフィサーにあります。
 13. 他の当事者との合意 - Adventist Health が治療に関連する個人の債務を他の当事者に売却または紹介する場合、Adventist Health は、個人が治療に対して FAP 適格であるかどうかを判断するための合理的な努力がなされるまで、治療に対する支払いを得るためにいかなる ECA も行わないことを保証するために合理的に設計された、法的拘束力のある書面による合意を当事者と締結します。
 14. ドキュメントの電子的提供 - Adventist Health は、本ポリシーに記載された書面による通知または連絡事項を、書面による通知または連絡事項を電子的に受け取ることを希望すると表明した個人に対して、電子的に（例えば、電子メールで）提供することができます。
11. **ドキュメント**
1. 機密財務支援申請書
12. **対象となるプロバイダーのリスト**
1. 緊急医療およびその他の医療上必要な治療を提供する対象プロバイダーおよび非対象プロバイダーのリストは、少なくとも四半期ごとに更新されます。
 2. 対象事業者および対象外事業者のリストへのリンクは、本ポリシーの付録 D を参照してください。
 3. 対象事業者および対象外事業者のリストを無料で入手できる住所は、本ポリシーの付録 B を参照してください。
 4. このポリシーのセクション B では、このリストをどのようにして入手するかを説明しています。
13. **資金援助の標準手順**
1. Adventist Health の施設は、この財務支援ポリシーを適用する際に、標準的な内部手順に従います。
 2. 標準的な内部手順は、Adventist Health が作成保管する別の財務支援手順書に記載されます。
14. **公認機関**
1. Adventist Health 財務キャビネットは、本ポリシーの後続の変更を検討し、Adventist Health の取締役会に承認を勧告します。

付属資料 A

2021 年連邦政府貧困レベル (FPL)

家族の中の人	連続する 48 の州とコロンビア特別区	アラスカ	ハワイ
1	\$12,880	\$16,090	\$14,820
2	\$17,420	\$21,770	\$20,040
3	\$21,960	\$27,450	\$25,260
4	\$26,500	\$33,130	\$30,480
5	\$31,040	\$38,810	\$35,700
6	\$35,580	\$44,490	\$40,920
7	\$40,120	\$50,170	\$46,140
8	\$44,660	\$55,850	\$51,360
1 人追加するごとに	\$4,540	\$5,680	\$5,220

ソース <http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

付属資料 B

対象施設リスト

この保険の対象となる Adventist Health 社の施設のリスト。

事業者名(DBA)	住所	電話番号
Adventist Health Bakersfield	2615 Chester Avenue Bakersfield, CA 93301	661-395-3000
Adventist Health Castle	640 Ulukahiki Street Kailua, HI 96374	808-263-5500
Adventist Health Clear Lake	15630 18th Avenue Clearlake, CA 95422	707-994-6486
Adventist Health Delano	1401 Garces Highway Delano, CA 93215	661-725-4800
Adventist Health Feather River	5125 Skyway Road Paradise, CA 95969	530-872-2000
Adventist Health Glendale	1509 Wilson Terrace Glendale, CA 91206e	818-409-8000
Adventist Health Hanford	115 Mall Drive Hanford, CA 93230	559-582-9000
Adventist Health Howard Memorial	1 Marcela Drive Willits, CA 95490	707-459-6801
Adventist Health Lodi Memorial	975 S. Fairmont Avenue Lodi, CA 95240	209-334-3411
Adventist Health Mendocino Coast	700 River Drive Fort Bragg, CA 95437	707-961-1234

Adventist Health フィジシャンズネットワークまたは Adventist Health メディカルファウンデーションの診療所	最寄りの AH 施設の連絡先住所をご利用ください	最寄りの AH 施設の電話番号を入力してください。
Adventist Health Portland	10123 S. E. Market Street Portland, OR 97216	503-257-2500
Adventist Health Reedley	372 W. Cypress Avenue Reedley, CA 93654	559-638-8155
Adventist Health Rideout	726 4th Street Marysville, CA 95901	530-749-4300
Adventist Health Selma	1141 Rose Avenue Selma, CA 93662	559-891-1000
Adventist Health Simi Valley	2975 North Sycamore Drive Simi Valley, CA 93065	805-955-6000
Adventist Health Sonora	1000 Greenley Road Sonora, CA 95370	209-536-5000
Adventist Health St. Helena	10 Woodland Road St. Helena, CA 94574	707-963-3611
Adventist Health Tehachapi Valley	1100 Magellan Drive Tehachapi, CA 93561	661-823-3000
Adventist Health Tillamook	1000 Third Street Tillamook, OR 97141	503-842-4444
Adventist Health Tulare	869 N. Cherry St Tulare, CA 93274	559-688-0821

Adventist Health Ukiah Valley	275 Hospital Drive Ukiah, CA 95482	707-462-3111
Adventist Health Vallejo	525 Oregon Street Vallejo, CA 94590	707-648-2200
Adventist Health White Memorial	1720 East Cesar E. Chavez Ave. Los Angeles, CA 90033	323-268-5000
ウエスタンヘルスリソース ホームケア&ホスピス	お電話でお問い合わせください	844-827-5047

付属資料 C

カリフォルニア州の施設の一般請求額（AGB）。

AGB 表第 1 号です。

AGB の算出に使用される方法は、メディケアのサービス料および 12 ヶ月間に病院施設に請求を支払ったすべての民間医療保険会社によって認められた請求に基づくルックバック法です（1986 年内国歳入法改正法第 501 条(r)に基づく財務省規則により定義されています）。以下の表に示すように、総請求額に対する単一の平均パーセンテージ、または別の治療カテゴリーや別のアイテムやサービスに対する複数のパーセンテージが適用される場合があります。AGB レートは毎年 1 月 1 日に更新され、AGB レートの変更から 120 日以内に実施されます。

施設名の略語	施設名	サービス	有効	AGB
AHBD	Adventist Health Bakersfield	すべてのサービス	2021 年 5 月 1 日	20%
AHCL	Adventist Health Clear Lake	すべてのサービス	2021 年 5 月 1 日	41%
AHDL	Adventist Health Delano	すべてのサービス	2021 年 5 月 1 日	29%
AHGL	Adventist Health Glendale	すべてのサービス	2021 年 5 月 1 日	16%
AHHF	Adventist Health Hanford	すべてのサービス	2021 年 5 月 1 日	28%
AHHM	Adventist Health Howard Memorial	すべてのサービス	2021 年 5 月 1 日	38%
AHLM	Adventist Health Lodi Memorial	すべてのサービス	2021 年 5 月 1 日	16%

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	すべてのサービス	2021年5月1日	57%
AHRD	Adventist Health Reedley	ルーラルヘルスクリニックを除くすべてのサービス - 付録D参照	2021年5月1日	28%
AHRO	Adventist Health and Rideout	すべてのサービス	2021年5月1日	26%
AHSV	Adventist Health Simi Valley	すべてのサービス	2021年5月1日	23%
AHSR	Adventist Health Sonora	すべてのサービス	2021年5月1日	24%
AHSH	Adventist Health St. Helena	すべてのサービス	2021年5月1日	18%
AHTV	Adventist Health Tehachapi Valley	すべてのサービス	2021年5月1日	41%
AHTR	Adventist Health Tulare	すべてのサービス	2021年5月1日	28%
AHUV	Adventist Health Ukiah Valley	すべてのサービス	2021年5月1日	31%
AHWM	Adventist Health White Memorial	すべてのサービス	2021年5月1日	15%
AHPN	Adventist Health Physician Network	すべてのサービス	5/27/2021	55%

オレゴン、ワシントン、ハワイの施設では、一般的な請求額（AGB）となります。

AGB 表#2

AGBの算出に使用される方法は、メディケアのサービス料および12ヶ月間に病院施設に請求を支払ったすべての民間医療保険会社によって認められた請求に基づくルックバック法です（1986年内国歳入法改正法第501条(r)に基づく財務省規則により定義されています）。以下の表に示すように、総請求額に対する単一の平均パーセンテージ、または別の治療カテゴリーや別のアイテムやサービスに対する複数のパーセンテージが適用される場合があります。AGBレートは毎年1月1日に更新され、AGBレートの変更から120日以内に実施されます。

施設名の略語	施設名	サービス	有効	AGB
AHCS	Adventist Health Castle	フィジシャンクリニックを除く全てのサービス - 下記表3参照	2021年5月1日	34%

AHPL	Adventist Health Portland	すべてのサービス	2021年5月1日	34%
AHTM	Adventist Health Tillamook	すべてのサービス	2021年5月1日	53%

AGB 表#3

AGB の算出に使用される方法は、メディケアのサービス料および 12 ヶ月間に病院施設に請求を支払ったすべての民間医療保険会社によって認められた請求に基づくルックバック法です（1986 年内国歳入法改正法第 501 条(r)に基づく財務省規則により定義されています）。以下の表に示すように、総請求額に対する単一の平均パーセンテージ、または別の治療カテゴリーや別のアイテムやサービスに対する複数のパーセンテージが適用される場合があります。AGB レートは毎年 1 月 1 日に更新され、AGB レートの変更から 120 日以内に実施されます。

施設名の略語	施設名	サービス	有効	AGB
WHR	ウェスタンヘルスリソース	すべてのサービス	2021年5月1日	75%

付属資料 D

スライディングスケール - Adventist Health Reedley - ルーラルヘルスクリニック

記入済みのスライディングスケール証明書を提出しなければならず、いかなる資格も資格取得日から 90 日間有効です。

Adventist Health リードリー - RHC 訪問			
名目金額	\$30.00	\$45.00	\$60.00
ファミリーサイズ	名目金額の 50%	名目金額の 75%	名目金額の 100%
	FPL の 100%	FPL の 150%	FPL の 200%
1	\$12,880	\$19,320	\$25,760
2	\$17,420	\$26,130	\$34,840
3	\$21,960	\$32,940	\$43,920
4	\$26,500	\$39,750	\$53,000

5	\$31,040	\$45,560	\$62,080
6	\$35,580	\$53,370	\$71,160
7	\$40,120	\$60,180	\$80,240
8	\$44,660	\$66,990	\$89,320
追加人員	\$4,540	\$6,810	\$9,080

付属資料 E

対象および対象外のプロバイダーのリスト

Adventist Health の各病院施設で緊急医療またはその他の医学的に必要な治療を提供する対象および対象外のプロバイダーのリストは、「PFS-112 財政支援対象および対象外の医師リスト」と呼ばれる補足ドキュメントで管理されています。このリストは四半期ごとに更新され、Adventist Health のウェブサイトに掲載されています（以下の表のリンク）。

患者は、上記の付録 B に記載されている施設の住所で、「PFS-112 財政援助対象および対象外の医師リスト」の無料ハードコピーを入手することができます。

以下は、この補足ドキュメントに含まれる対象および非対象の医師のリストへのリンクです。

施設名の略語	施設名
Adventist Health Bakersfield	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Castle	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Clear Lake	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Delano	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Glendale	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Hanford	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Howard Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Lodi Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Mendocino Coast	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Physician Network	未定です
Adventist Health Portland	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health and Rideout	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Simi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Sonora	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tehachapi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tillamook	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Ukiah Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
ウェスタンヘルスリソース	未定です
Adventist Health White Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf

マニュアル:

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>
www.ftc.gov
www.adventisthealth.org

添付:

(このドキュメントを参照している)

[財政援助方針-秘密の財政支援 申請書 \(英語\)](#)
[財政援助方針-施設申請書 \(英語\)](#)
[EMTALA - EMTALA の遵守について](#)

その他のドキュメント:

(このドキュメントを参照している)

www.ftc.gov
[財政援助に関する方針](#)
[保険に加入していない患者の割引](#)

連邦政府の規制:

公認:

カリフォルニア:

ハワイ:

オレゴン:

ワシントン:

特定の州の要件はありません。会社の方針は書面通りに適用されます。
特定の州の要件はありません。会社の方針は書面通りに適用されます。
<https://olis.leg.state.or.us/liz/2018R1/Downloads/MeasureDocument/HB4020>,
<https://olis.leg.state.or.us/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/HB3076>
特定の州の要件はありません。会社の方針は書面通りに適用されます。

作成者: 患者金融サービス

承認者: レベニューサイクルガバナンス 2015 年 9 月 18 日; エグゼクティブキャビネット 2014 年 12 月 1 日; 取締役会承認 2015 年 12 月 15 日

参考文献:

発効日 2015 年 12 月 29 日

レビュー済: 2014 年 11 月 12 日; 修正: 2009 年 12 月 21 日、2011 年 1 月 25 日、2011 年 6 月 3 日、2011 年 1 月 27 日、2013 年 5 月 13 日、2014 年 2 月 3 日、2014 年 11 月 (SB1276)、2015 年 1 月 22 日 (FPL 改訂版)、2015 年 12 月 17 日 (501(r)) 2017 年 3 月 1 日

配布: PFS ディレクター、CFO

Adventist Health システム/
ウェストポリシーオーナー
エンティティポリシーオー
ナー:

Kevin K Longo - チーフコンプライアンスオフィサー

該当なし

Shelly J Williams - ファイナンシャルアナリスト

Jessica M Hoops - リーガルサポートアシスタント

コラボレーション

Joan S Dillon - プログラムマネージャー、非臨床の方針と手続き

Mona A Snyder - レベニューサイクルホームケア CBO 担当ディレクター

Cheryl A Brooksher - コントラクター、ディレクター

承認:

ADVENTIST HEALTH

システム/ウエスト:

ADVENTIST HEALTH

システム/ウエスト個人:

(2021 年 6 月 6 日 10:08PM PST) Meredith S Jobe, ジェネラルカウンセル

エンティティ:

該当なし

エンティティ個人:

該当なし

レビュー日:

修正日:

2019 年 5 月 2 日, 2019 年 5 月 10 日, 2020 年 4 月 20 日, 2020 年 4 月 22 日, 2020 年 4 月 24 日,
2020 年 10 月 14 日, 2021 年 5 月 3 日, 2021 年 6 月 6 日

次回レビュー日:

2023 年 6 月 6 日

このドキュメントの紙のコピーは最新のものではない可能性があり、公式な目的のために信頼してはいけません。
現在のバージョンは、Lucidoc で公開されています。

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927\\$7](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927$7).

[object HTMLDivElement]

参考資料: 財政援助方針-秘密の財政支援 申請書 (英語)

機密財務支援申請書

患者番号 _____	秘密裏の財政支援 (申請)
------------	----------------------

責任者名

氏名	配偶者の有無	社会保障番号
住所、都市名、州名 郵便番号	この住所での滞在期間	自宅電話番号
雇用主の名前と住所 (失業中の場合、どのくらいの期間か)		勤務先電話番号
ポジション/タイトル	月収 - グロス	月収-純額
		現在の雇用期間

配偶者

氏名		社会保障番号
雇用主の名前と住所		
ポジション/タイトル	月収 - グロス	月収-純額
		現在の雇用期間

扶養家族

世帯内のすべての扶養家族の名前と生年月日	世帯内の扶養家族の合計数 _____	その他の方は援助していますか? はいの場合、金額をご記入ください。 はい/いいえ _____ 金額 _____
----------------------	--------------------	--

1ヶ月の収入と資産

配当金、利息	\$	チャイルドサポート/アリモニー	\$
生活保護/フードスタンプ	\$	家賃収入	\$
社会保障費	\$	助成金	\$
失業補償	\$	IRA	\$
労働者災害補償	\$	その他	\$
貯金	\$		

1ヶ月の支出

住宅ローン/家賃の支払い: \$ 残高:	\$	医療/歯科	\$
自宅をお持ちですか?(はい/いいえ)		医師の名前	\$
食べ物	\$	医師の名前	\$
公共料金	\$	医師の名前	\$
電気代	\$	クレジットカードの場合	\$
ガス	\$	ビザ	限度額 \$
水道/下水道	\$	マスターカード	限度額 \$
ゴミ箱	\$	ディスカバー	限度額 \$
電話番号	\$	その他	限度額 \$
ケーブル	\$	分割払いローン	\$
自動支払い	\$	チャイルドサポート	\$
自動車関連費用	\$	雑費	\$
保険			
自動車保険料	\$		
生命保険	\$		
健康保険	\$		
オフィス利用のみ 総 収入 _____ 純 収入 _____ 合計 費用 _____ 総合計 収入(損失) _____		私の知る限り、上記の情報は真実です。 _____ 患者/保証人 サイン 日付	

マニュアル:

添付:

(このドキュメントを参照している)

その他のドキュメント:

(このドキュメントを参照している)

[財政援助に関する方針](#)

[財務支援および請求・回収に関する方針](#)

連邦政府の規制:

公認:

カリフォルニア:

該当なし

ハワイ:

該当なし

オレゴン:

該当なし

ワシントン:

該当なし

参考文献:

ADVENTIST HEALTH シス

テム/ウェストポリシー

オーナー

Amy K Miller - レベニューサイクルコンプライアンス担当ディレクター

エンティティポリシーオー

ナー:

該当なし

Shelly J Williams - ファイナンシャルアナリスト

Jessica M Hoops - エグゼクティブアシスタント

Kevin K Longo - コーポレートコンプライアンスエグゼクティブ

コラボレーション

Joan S Dillon - ポリシー&プロシージャコーディネーター

Mona A Snyder - レベニューサイクルホームケア CBO 担当ディレクター

Teresa M Laws - プログラムマネージャー、看護労働者

承認:

ADVENTIST HEALTH システム/ウエスト: [\(2020年6月10日\) 非臨床方針検討タスクフォース-改訂サイクル, \(2020年7月2日\) シニアファイナンスカウンスル, \(2020年10月8日\) AH システム委員会](#)

ADVENTIST HEALTH システム/ウエスト個人:

エンティティ: 該当なし

エンティティ個人: 該当なし

レビュー日:

修正日: 2020年4月20日, 2020年10月13日

次回レビュー日:

このドキュメントの紙のコピーは最新のものではない可能性があり、公式な目的のために信頼してはいけません。
現在のバージョンは、Lucidoc で公開されています。

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048$1).

[object HTMLDivElement]

参考資料: 財政援助方針-施設申請書 (英語)

日付
施設名
施設の住所
電話番号

身元保証人名
身元保証人住所

返信: 口座番号:
患者名:
サービスを受けた日付:
口座残高:

アカウントの慈善事業支援の可能性について検討しました。提出されたすべての財務書類を確認した結果、このアカウントで完全な慈善支援を受ける資格のガイドラインを満たしていると判断しました。

アカウントの慈善事業支援の可能性について検討しました。提出されたすべての財務書類を確認した結果、このアカウントでは全額の慈善支援を受ける資格を満たしていないと判断しました。

アカウントの慈善事業支援の可能性について検討しました。提出されたすべての財務書類を審査した結果、このアカウントでの部分的な慈善支援の適格性を満たしていると判断しました。(アカウント残高)は残りの部分で、あなたが支払う責任があります。

あなたの収入が連邦貧困レベルの _____ % であることに基づいて、_____ % の財政援助を受ける資格があります。

この決定に誤りがあると思われる場合には、異議申し立てを行う権利があります。アピールは書面で行う必要があり、患者金融サービスディレクター宛てに、このレターに記載されている住所に郵送してください。

ご不明な点がございましたら、通常の営業時間内に（施設の電話番号）までお問い合わせください。また、当社のウェブサイトで「財政支援ポリシー」のコピーにアクセスすることもできます。

<https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

患者金融サービス部
施設名
施設の電話番号

マニュアル:

添付: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

(このドキュメントを参照している)

その他のドキュメント: [財務支援および請求・回収に関する方針](#)

(このドキュメントを参照している)

[財政援助に関する方針](#)

連邦政府の規制:

公認:

カリフォルニア: 該当なし

ハワイ: 該当なし

オレゴン: 該当なし

ワシントン: 該当なし

参考文献:

ADVENTIST HEALTH シス

テム/ウェストポリシー

オーナー

Amy K Miller - レベニューサイクルコンプライアンス担当ディレクター

エンティティポリシーオー

ナー:

該当なし

Shelly J Williams - ファイナンシャルアナリスト

Jessica M Hoops - エグゼクティブアシスタント

Kevin K Longo - コーポレートコンプライアンスエグゼクティブ

コラボレーション

Joan S Dillon - ポリシー&プロシージャコーディネーター

Mona A Snyder - レベニューサイクルホームケア CBO 担当ディレクター

Teresa M Laws - プログラムマネージャー、看護労働者

Amy K Miller - ICD-10 CDI プロジェクトマネージャー

承認:

ADVENTIST HEALTH

システム/ウエスト:

[\(2020年6月10日\) 非臨床方針検討タスクフォース-改訂サイクル](#), [\(2020年7月2日\) シニアファイナンスカウンスル](#), [\(2020年10月8日\) AH システム委員会](#)

ADVENTIST HEALTH

システム/ウエスト個人:

エンティティ:

該当なし

エンティティ個人:

該当なし

レビュー日:

修正日:

2020年4月20日, 2020年10月13日

次回レビュー日:

このドキュメントの紙のコピーは最新のものではない可能性があり、公式な目的のために信頼してはいけません。
現在のバージョンは、Lucidoc で公開されています。

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045$1).

[object HTMLDivElement]