



KAPI'OLANI 方針名称: 患者向け財政支援(慈善)プログラム
PALI MOMI 管轄部門: 収益サイクル管理部門
STRAUB 発効日: 02/2005
WILCOX 改訂日: 10/2012, 3/2013, 8/2015, 4/2016
差し替え: なし

方針&手続き

本文書の最新版の有無を Central Policy Database (中央方針データベース) でご確認ください。また、複写版はいかなる場合も信用しないでください。

承認サイン: Will Burke

氏名: William V. Burke

役職: 収益サイクル管理部門システムディレクター

承認サイン: Steve Robertson

氏名: Steve Robertson

役職: 取締役副社長& CIO

承認サイン: David Okabe

氏名: David Okabe

役職: 取締役副社長&最高財務責任者

KMCWC 取締役会承認済み。承認日: _____

PMMC 取締役会承認済み。承認日: _____

SCH 取締役会承認済み。承認日: _____

WMH 取締役会承認済み。承認日: _____

適用対象:

本方針は Hawaii Pacific Health (HPH)のすべての関連施設に適用されます。Kapi'olani Medical Center for Women and Children (KMCWC)、Pali Momi Medical Center (PMMC)、Straub Clinic and Hospital (SCH)、Wilcox Memorial Hospital (WMH)、Kapi'olani Medical Specialists (KMS)、Kaua'i Medical Clinic (KMC)。本方針は HPH の所在地で患者に治療またはサービスを提供する非 HPH 医療提供者には適用されません。HPH 所在地でサービスを提供している非 HPH 医療提供者は本方針の付属書 B に掲載されています。

方針に関する声明:

本方針は、Hawaii Pacific Health とその関連施設の「年齢、性別、人種、宗教、出自、支払能力に関わらず、すべての人にサービスを提供する」というその医療哲学と使命を反映しています。

本方針の目的は、Hawaii Pacific Health 関連施設から受けた救急医療や医療上必要なサービスに対する支払い手段を持たない患者への財政支援を提供するに当たり、公正かつ一貫性のあるガイドラインを確立することです。

定義:

総所得: 家計所得の合計。出所は問わない。連邦税または州税の対象とならない所得を含むが、これに限られない。

無保険患者: 医療施設に対する支払義務を保証する保険に未加入であるか第三者からの資金提供を受けられない患者。

一部保険患者: 医療施設に対する支払義務を保証する保険に加入しているか第三者から資金提供を受けているが、本人の支払い能力を超える自己負担分が生じる、または生じる可能性のある患者。

医療の必要性: 本方針において、「医療の必要性」とは米国医師会 (<https://www.ama-assn.org/ama/home.page>, August, 2015)の定義に従う。

「医療上必要なサービスとは、健康上の不調やケガ、病気またはそれに伴う症状の予防、診断、治療を目的として、良識的な医師が患者に提供する医療サービスのうち、以下の条件を満たすものをいう。(a) 一般に認められている水準の医療行為であること。(b) 種類、頻度、程度、場所、期間が臨床的に適切であること。(c) 健康保険とその加入者の経済的利益を第一の目的としていないこと。または患者、担当医師、その他医療サービス提供者の都合を第一の目的としていないこと。

救急医療: 緊急対応を要する医学的状態の患者のケアまたは治療。Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA)の定義に従う。

居住者: ハワイ州内に居住している個人。および居住の事実を問わずハワイ州内に駐在している個人。「ハワイ州内に「駐在している」とは、一時的にハワイ州内に滞在していることを意味する。(HRS-1 の定義より)。本方針において、財政支援の受給資格はハワイ州内に 30 日以上居住している個人に与えられる。

一般請求費(AGB): 救急医療または医療上必要なケアを受けた保険加入患者に請求される一般的な請求費。

適格性の推定: 病院が外部から入手した情報に基づいて患者に財政支援を受ける適格性があるかどうかを決定するプロセス。

家族: 米国勢調査局の定義に従う。出生、婚姻、養子縁組、同居の関係にある 2 人以上のグループ(うち 1 人は世帯主)。これらの人たちはひとつの家族の構成員とみなされる。(<https://www.census.gov/cps/about/cpsdef.html>)

医学的に貧しい: 家計所得が現行のハワイ州連邦貧困ガイドラインの 400%を超え、医療費が家計所得と流動資産の合計の 15%を超えるため、医療費の一部または全部を支払うことのできない個人

方針 / 手続き:

I. 方針

A. プログラム・ガイドライン

1. HPH は本方針に従って、無保険または一部保険の患者に財政支援を提供します。
2. 診察または治療を目的として HPH 関連施設の救急部門を訪れた個人は全員、その支払能力に関わらず HPH EMTALA 方針に従って、あらゆる医学的な緊急事態に対しスクリーニング検査と医療ケアを受けることができます。
3. 財政支援は医療上必要な治療と判断されるサービスのみを対象とし、患者に財政的な適格性があることが確認された後支給されます。HPH は患者の家族の人数と所得に基づいて医療費を無料にするか割引します。
4. 慈善ケアは財政支援とは見なされません。患者は慈善ケアが承認される前に、別の支払方法や財政支援の可能性を探る支援を受けることができます。
5. 健康保険に加入する財力があると考えられる無保険患者には、医療サービスを受けやすくし、福祉全体を向上させるため、保険加入を勧めます。

B. 患者の適格性

1. 財政支援の受給適格があるのは、家計所得が現行のハワイ州連邦貧困ガイドライン(FPG)の 400% 以下の個人です。

2. 家計所得が FPG の 400%を超え、医療費が家計所得と流動資産の合計の 15%を超える個人は医学的に貧しいとみなされ、財政支援の適格性があります。患者は収入と資産に関するあらゆる書類を開示しなくてはなりません。
3. 本方針はハワイ州の居住者に対し適用されます。非居住者は救急医療を除く財政支援適格性はありません。Hawai'i Pacific Health は、各ケースごとの事実関係を審査した上で、単独裁量権に基づいてこの例外を撤回することができます。
4. 財政支援申請者は HPH の申請手続きを完了する必要があります(第三者の資金提供を確保するための手続きを含む。)
5. HPH は以下の 2 つの方法で患者の適格性を推定します。
 - a. 収入に基づいて適格性を判断するために必要な書類が不十分である場合、HPH はほかの情報源を活用して適格性を判断します。次のような場合が考えられます。
 - i. 患者がホームレスである
 - ii. 患者に、フードスタンプ、政府が補助金を支給する住宅、福利厚生、クエスト/メディケイドなどのほかの州、連邦または地方の支援プログラムへの適格性がある。
 - iii. 患者に犯罪被害者基金または性的暴行治療センター(SATC)交付の財政支援への適格性がある。この財政支援は 1 度限りの支援であり、犯罪被害者基金または SATC プログラムによる支援後に生じる患者のあらゆる支払義務を対象とします。
 - iv. 患者が死亡し遺産が存在しない場合
 - v. 患者が破産申請している場合
 - b. HPH は公開データおよび外部の情報提供業者から提供されたデータを分析して患者に財政支援適格性があるかどうかを判断します。外部データにはクレジットカード情報、信用調査機関のデモグラフィックデータ、生活保護プログラム加入データ、その他公共施設から入手可能なデータなどがあります。
6. 財政支援適格性が認められるには、患者はすべての適格性条件を満たす必要があります。

C. 割引額

1. 家計所得がハワイ州連邦貧困ガイドラインの 200%以下の場合、適格患者は 100%の割引(無料ケア)を受けられます。
2. 家計所得が連邦貧困ガイドラインの 100%以上 400%以下の場合、適格患者は医療費の 85%の割引を受けられます。
3. 財政支援適格患者は、保険に加入していて Hawai'i Pacific Health で治療を受ける個人への一般請求費(AGB)以上を請求されることはありません。
 - a. HPH は、IRS 501(r) -5(b)(3)最終規則に記載されている「再計算遡及」法を使用して AGB を計算します。
 - b. 保険に加入している個人への一般請求費は、メディケアの出来高払い製の医療サービスおよびメディケア・アドバンテージ・プラン、メディケイド、メディケイド・マネージド・ケアプラン、およびあらゆる民間保険業者が前年に Hawai'i Pacific Health 病院施設に支払った金額に対するパーセンテージで計算されます。HPH は各保険対象施設の AGB を計算し、最も金額が小さい施設の AGB 額を超えない範囲で、単一かつシステム全体に適用される AGB パーセンテージを使用します。付属書類 C に現行の AGB 計算値が掲載されています。
 - c. HPH は毎年 AGB を計算し、財政支援適格患者の支払割引パーセンテージが AGB パーセンテージ以上になるように必要に応じて割引パーセンテージを調整しています。

- d. HPH は財政支援適格患者の支払合計額が AGB を超えないようにしています。適格患者からの前払金額または支払額が AGB を超えることはありません。また、AGB を超える額を支払った適格患者には後日超過分が払い戻されます。
 - e. HPH は患者への請求額が AGB を超過しないよう、承認割引額を引き上げる可能性があります。
4. 医学的に貧しい財政支援適格患者は、医療費の 85%の割引を受けられます。

D. サービス

- 1. 本方針が対象とするサービスは、救急医療と医療上必要なサービスです。
- 2. 以下のサービスは財政支援の対象外です。
 - a. 美容整形など、医療上必要でない手術するかどうかを本人が選択できるサービス(侵襲的または非侵襲的な待期的治療)。(医療上必要ではないが望ましい待期的治療を求めている患者のニーズに対応するため特別自己負担パッケージ料金が開発されています。このパッケージ料金は慈善サービスとはみなされません。)
 - b. 小売店で売られている薬や補給品は本プログラムの対象外です。病院および/またはクリニックにおける治療過程で患者に支給される薬や補給品はすべて、財政支援の対象となります。
 - c. 調査的/試験的治療および/または処置は、医療の臨床基準を満たしているとして担当医師が推奨する場合慈善サービスとみなされることがあります。

E. 申請手続き

- 1. 財政支援を申請するには、患者は補足書類を含む完全な申請書を HPH のビジネスオフィス宛に郵送するか、HPH 病院内にある HPH 財政支援部門を個人的に訪れて提出する必要があります。

財政支援方針、財政支援に関する説明書および財政支援申請書は以下のサイトから無料で入手していただけます。

- HPH 施設の Web サイト:
www.hawaiipacifichealth.org/faprogram

- 文書による請求:

billing@hawaiipacifichealth.org

または

Hawai'i Pacific Health – カスタマーサービス
888 South King St.
Honolulu, HI 96813

- 電話による請求:
1(808) 522-4013 (オアフ島)
または (866)-266-3935 (近隣諸島)
月曜日～金曜日午前 8 時～午後 4 時 30 分
- 以下の場所にも書類をご用意しています。
 - 入院病棟
 - 救急治療室

Straub Clinic and Hospital
入院病棟
888 S. King St. Honolulu HI 96813

Pali Momi Medical Center
財政サービス部門
98-1079 Moanalua Road
Aiea, HI 96701

Kapi'olani Medical Center for Women & Children
財政サービス
1 階ロビー
1319 Punahou Street
Honolulu, HI 96826

Wilcox Memorial Hospital
財政サービス
3-3420 Kuhio Highway
Lihue HI 96766-1098

Kaua'i Medical Clinic
患者サービス
3-3420 Kuhio Highway Suite B
Lihue HI 96766-1098

2. メディケイド/クエストへの適格性ありと判断された患者は申請を勧められます。また、必要な情報をすべて開示するよう協力を求められます。財政支援適格性の判断はメディケイド/クエストの給付の可否が判明した後になります。
3. 患者または保証人は申請書類を完成させ、署名と日付を記入し、以下の書類のうち 1つ以上を添付して提出してください。
 - a. 最新の W-2。
 - b. 最新の連邦納税申告書。個人事業主の場合は Schedule C を含む。
 - c. 財政支援拒否の証明書。
 - d. 直近 3 ヶ月分の給与明細または。
 - e. 財政支援適用状況に関する福祉施設陳述書
または
 - f. 上記財政支援が利用できない理由を示す書類
 - g. 審査の結果、HPH が上記開示情報では家計所得の把握に不完全または不十分であると判断した場合、HPH は以下の書類の提出を追加で求める場合があります。
 - i. 社会保障費補償証明書および 1099 フォーム
 - ii. 一般消費税フォーム
 - iii. VA または年金給付証明書
 - iv. 失業補償または労災補償受給証明書

- v. 賃貸不動産収入または不動産収入の証明書
 - vi. 当座預金口座および普通預金口座の明細書
 - vii. 扶養手当または育児給付の証明書
 - viii. 財政支援証明書
4. HPH システム内の 1 施設によって患者の財政支援適格性が認められると、当該患者がその他の HPH 関連施設を受診した場合も同じ条件が患者の財政収支に適用されるようになります。
 5. 財政支援適格性の諸条件は申請した対象サービス提供日から 6 ヶ月間有効です。6 ヶ月経過後は、患者は必要証明書類を添付の上再度財政支援申請手続きを行う必要があります。

F. 財政支援制度の広報

1. HPH は医療費徴収活動の一部として財政支援制度の広報に努めます。
2. HPH は、特別医療費徴収活動(ECA)を行う前に、本方針に基づいて財政支援適格性の判断をするために合理的な努力をします。合理的な努力とは以下のようなものを含みます。
 - a. 収益サイクル管理部門のシステムディレクターが審査します。ECA は合理的な努力を実行後、システムディレクターによる事前の承認がなければ実行できません。
 - b. ECA は患者退院後の初回請求書発行後少なくとも 120 日経過しなければ実行できません。
 - c. ECA の開始前少なくとも 30 日前に、HPH は次の手続きを行います。
 - i. 財政支援が利用できること、医療費回収のため実行される可能性のある ECA のリスト、ECA 開始前の支払い締切日について、患者に文書による通知を行います。この通知には財政支援方針の説明書が添付されます。
 - ii. 財政支援方針とその申請方法について患者に口頭で伝えます。
 - iii. 財政支援申請書を受領した場合、HPH と公認ビジネスパートナーは申請手続き中は ECA を停止します。
3. 上記の財政支援適格性判断について合理的な努力を行った後、HPH またはその公認ビジネスパートナーは ECA、つまり告訴および/または信用調査施設への不払い通報を行って医療費を回収します。
4. 患者に前回の医療費の未払額がある場合、HPH は次の手続きを実行後、未払い分の保留、拒否、支払い要求 ECA を行います。
 - a. HPH は患者に財政支援申請書と財政支援方針説明書を渡します。
 - b. HPH は財政支援サービスの内容と、前回の医療費に対する財政支援申請締切日について、文書による通知を行います。また、この締切日は文書による通知から 30 日後あるいは退院後初回請求書の発行後 240 日後のいずれか遅い方になります。
 - c. HPH は患者に財政支援方針とその申請方法について口頭で伝える合理的な努力を行います。
 - d. HPH は前回医療費について受け付けた申請を効率よく処理します。

III. 付属書類

A. 貧困ガイドライン

2016 年度ハワイ州貧困ガイドライン	
世帯人数	貧困ガイドライン
8 人以上の世帯で、1 人につき\$4,780 追加。	
1	\$13,670
2	18,430
3	23,190
4	27,950
5	32,710
6	37,470
7	42,230
8	47,010

(政策と立案のための長官補事務局 2016 年)

C. Hawai'i Pacific Health 施設向け Hawai'i Pacific Health 一般請求費(AGB)計算値

施設	有効日	AGB レート
Kapi'olani Medical Center for Women and Children	6/1/2016	43%
Pali Momi Medical Center	6/1/2016	31%
Straub Clinic and Hospital	6/1/2016	35%
Wilcox Memorial Hospital	6/1/2016	34%

B. HPH 財政支援方針の対象とならない非 HPH 医療施設

Hawai'i Pacific Health の財政支援方針の対象となる医療施設

- Kaua'i Medical Clinic (KMC) Providers
- Kapi'olani Medical Specialists (KMS) Providers
- Straub Providers
- Pali Momi Medical Center (PMMC) Providers

別個に請求対象医療サービスを提供する医療提供者（医師その他のを含む）

HPH の財政支援方針の対象とならない医師とは？

FAP の**対象とならない**各施設に勤務する医師の使命と勤務する医療施設は添付の医療提供者リストに掲載されています。

以下のリストは四半期ごとに更新されます。ここに掲載されていない医師で現在 HPH FAP の対象となっているかどうかを知りたい場合は、カスタマーサービス:(808)522-4013(オアフ島)、(808)245-1119(カウアイ島)、または(866)266-3935(無料電話)にお掛けください。

HPH:患者向け財政支援(慈善)プログラム