

## COMMONSPIRIT HEALTH 政府政策

件名：請求および回収

発効日：  
2021年7月1日

政策番号：財政 G-004

最初の発効日：  
2021年7月1日

### 方針

本ポリシーの目的は、内国歳入庁(IRC)セクション 501(r)および適用される回収に関する法律および規制の遵守、患者の満足度、および効率性を促進する方法で、請求、回収、および回復機能を行うための明確で一貫したガイドラインを提供することです。本ポリシーは、病院施設が緊急医療および医療上必要なケア（以下、EMCare）の提供に関連して滞納している患者アカウントの回収行為を行う状況を概説し、許可する回収行為を特定するものである。このポリシーは、支払いがなされなかった場合に、病院施設が EMCare の請求書の支払いを得るために取ることのできる行動を説明するものであり、許容される回収行動を含むがこれに限定されません。

### 規模

<sup>1</sup>このポリシーは、病院施設を運営する CommonSpirit とその非課税の直接関連会社<sup>2</sup>および非課税の子会社（以下、個々に CommonSpirit 病院機構といい、総称して CommonSpirit 病院機構といいます）に適用されます。CommonSpirit の方針は、回収および回復活動の実施において、最高水準の倫理と誠実さに従うこと、また各病院施設での CommonSpirit 病院機構のすべての患者に対する公正な治療の回収プロトコルに従うことです。

### 原則

CommonSpirit 病院機構 の患者がサービスを受けた後、病院施設は患者／保証人および該当する支払者に正確かつタイムリーに請求します。この請求と回収のプロセスにおいて、スタッフは質の高い顧客サービスとタイムリーなフォローアップを提供し、すべての未払い金は適用されるすべての法律と規則に従って処理されます。また、CommonSpirit の価値観では、すべての個人が尊敬と思いやりを持って扱われることが求められています。CommonSpirit は、ある種の回収行為を CommonSpirit の組織的価値観に抵触するものと定義し、その使用をいかなる場合も禁止しています。

### 申請

- A. このポリシーは以下に適用されます。
- CommonSpirit 病院機構が病院施設内で提供する EMCare のすべての料金。

---

<sup>1</sup> 直接的な関連会社とは、CommonSpirit Health が唯一の法人会員または唯一の株主である法人、およびコロラド州の非営利法人であるディグニティ・コミュニティ・ケア社を指します。

<sup>2</sup> 子会社とは、非営利・営利を問わず、「直接の関係者」が運営組織の議決権の 50%以上を占める権限を有しているか、または 50%以上の議決権を有している組織（「直接の関係者」に一定の意思決定権を与える会員権や証券によって証明される）、または「子会社」がそのような権限や議決権を有している組織を指します。

- CommonSpirit 病院機構に雇用されている医師または上級臨床医が病院施設内で提供する EMCare のすべての料金（当該ケアが病院施設内で提供される場合）。
- 実質的な関連団体に雇用されている医師または上級臨床医が病院施設内で提供する EMCare のすべての料金。
- 患者が料金を負担することになる場合に患者に提供される、保険適用外の医療上必要なケア。例えば、滞在期間の制限を超えた日数分の料金や、患者の給付金を使い果たされた状況での料金などが該当します。
- 上記の EMCare のために支払うべき金額を回収するために、病院施設、請求および回収サービスの指定サプライヤー、またはその第三者である病院組織の回収エージェントが行うあらゆる回収および回復活動。このような収集および回収活動を管理するすべての第三者契約には、本ポリシーの遵守およびその不遵守の結果としての失敗に対する補償を要求する条項が含まれていなければなりません。これには、後に病院施設の債務を販売または紹介する第三者間の契約が含まれますが、これに限定されません。

## B. 他の法律との調整

財務支援の提供、患者アカウントの請求および回収は、現在または将来において、連邦法、州法、または地域法に基づく追加規制の対象となる可能性があります。そのような法律は、本ポリシーよりも厳しい要件を課している範囲内で適用されます。後に採用された州法又は地方法が本ポリシーと直接競合する場合、CommonSpirit 病院組織は、現地の CommonSpirit・リーガルチームの代表者、CommonSpirit・レベニューサイクルのリーダー、及び CommonSpirit・タックスのリーダーと協議の上、次のポリシー見直しサイクルまでに、適用される法律に準拠するために必要な本ポリシーへの最小限の変更を加えた本ポリシーの補遺を採用することが認められるものとします。

## 原則

CommonSpirit 病院機構は、請求書、書面、電話などを用いて、患者・保証人に経済的責任と利用可能な経済的支援の選択肢を伝えるとともに、未払い金に関して患者・保証人にフォローアップを行うよう、真摯に努力します。CommonSpirit 病院機構は、カトリックの医療機関として、提供されるサービスへの支払い能力に関わらず、患者や医療を求める人々のニーズに応えるよう求められています。

最後に、CommonSpirit 病院機構は、IRC セクション 501(c)(3)に基づき、慈善団体（すなわち、非課税）として指定されています。IRC セクション 501(r)に従い、特に非課税を維持するためには、各 CommonSpirit 病院機構 は、病院施設で EMCare を受ける患者さんに関して以下のことをしなければなりません。

- 経済的支援を受ける資格のある個人が EMCare に対して請求する金額を、当該ケアをカバーする保険に加入している個人に対して一般的に請求される金額(AGB)を超えないように制限する。
- その他のすべての医療について、経済的支援の対象となる個人への請求額は、総請求額以下とすること。
- 病院施設が、個人が CommonSpirit 政府の財政ポリシー G-003、*財政支援*に基づく支援を受ける資格があるかどうかを判断するための合理的な努力を行う前に、臨時的回収行為を行わない。

## 定義

**一般請求額 (AGB)** とは、この財政支援ポリシーの下で財政支援を受ける資格のある患者が、すべての控除や割引（このポリシーの下で利用可能な割引を含む）が適用された後、保険会社から償還された金額を差し引いて、個人的に支払う責任のある最大の料金を意味します。財政支援の対象となる患者は、患者に提供される EMCare の AGB を超えて請求されること

はありません。CommonSpirit は、「ルックバック」方式を用いて施設ごとに AGB を算出しています。これは、CommonSpirit が提供する EMCare の「総料金」に、連邦法に定められた Medicare および民間保険の下で認められた過去の請求に基づく AGB パーセンテージを乗じるものです。ここで言及する「総料金」とは、各 EMCare サービスに対する各病院施設の料金表に記載された金額を意味します。

**申請期間**とは、経済的支援申請を完了するために CommonSpirit 病院機構が患者に提供する期間を意味します。この期間は、(i)患者の病院施設からの退院日または患者の EMCare の日付から 365 日、または(ii)病院施設で受けた EMCare の退院後の最初の請求書の日付から 240 日、のいずれか遅い方に失効します。

**緊急 Medical Care、EMTALA** - 病院施設において、社会保障法第 1867 条(42 U.S.C.1395dd)に規定される緊急医療状態の治療を求める患者は、治療費の支払い能力に関係なく治療を受けるものとします。さらに、治療前に支払いを要求したり、EMCare の提供を妨げるような債権回収および回収活動を許可するなど、患者が EMCare を求める意欲を失わせるような行為は禁止されています。また、病院施設は、連邦緊急医療処置労働法 (EMTALA)に基づくスクリーニング、治療、移送の要件、および 42 CFR 482.55 (またはそれに代わる規制)を含む、緊急医療状態に関するケアを提供するためのすべての連邦および州の要件に準拠して運営されなければなりません。病院施設は、何が緊急医療状態を構成するか、またそれぞれに関して従うべきプロセスを決定する際に、CommonSpirit の EMTALA ポリシー、EMTALA 規制、および適用される Medicare/Medicaid 参加条件を参照し、これに従わなければなりません。

**臨時徴収の実施(ECA)**-病院施設は、病院施設の FAP に基づく適格性を判断するための合理的な努力を行う前に、個人に対して ECA を行うことはありません。ECA には、治療費の支払いを得るために行われる以下のような行為が含まれます。

- 連邦法で明示的に規定されている場合を除き、個人の債務を他者に売却すること、および
- 個人に関する不利な情報を消費者信用情報機関に報告すること。

ECA には、病院施設がケアを提供した人身事故の結果として個人（またはその代理人）に支払われる判決、調停または和解金の収益に対して、病院施設が州法に基づいて主張する権利を有する先取特権は含まれません。

**財政支援**とは、病院施設で提供される EMCare の予想される自己負担額を完全に支払うことが経済的に困難な患者で、そのようなアシスタンスの資格基準を満たす方に提供されるアシスタンスを意味します。財政支援は、保険会社との契約で認められている範囲内で、被保険者に提供されます。

**財務支援ポリシー (FAP)**とは、CommonSpirit 政府の財政ポリシー G-003 *財務支援*を意味し、患者保証人が財務支援を受ける資格を得るために満たさなければならない基準や、個人が財務支援を申請するプロセスを含む、CommonSpirit の財務支援プログラムについて説明しています。

**保証人**とは、患者の請求額の支払いに法的責任を負う個人を意味します

**病院施設(または施設)**とは、CommonSpirit 病院機構によって運営されている、州から病院としての認可、登録、または同様の認識を求められている医療施設を指します。請求・回収業務の遂行に関しては、「病院施設」という用語には、指定サプライヤーも含まれる場合があります。

**医療上必要なケア**とは、生命を危険にさらし、苦痛や痛みをもたらす状態、病気、傷害、疾患の予防、診断、修正、治癒、緩和、悪化の回避のために必要であると合理的に判断される処置を意味します（提供者による）。生命を危険にさらし、苦痛や痛みをもたらす、病気や障害を引き起こしたり悪化させたりする恐れがあり、身体の変形や機能不全を引き起こし、または変形した身体の機能を改善するために、他に同等の効果があり、より保守的で費用のかからない治療方法がない場合に、必要と判断されたもの。医学的に必要な治療には、正常な、または正常に機能している身体の一部の美的外観を改善するためだけの選択的または美容的処置は含まれません。

**通知期間**とは、病院施設が EMCare の退院後の最初の請求書を提供した日から 120 日間をいいます。施設は、通知期間中、患者が財政援助を受ける資格があると判断する合理的な努力がなされない限り、ECA に関与することはありません。

**病院施設の運営** -病院施設は、自社の従業員を使って、または他の組織に施設の運営を委託して運営されていると考えられます。また病院施設は、CommonSpirit 病院機構がパートナーシップとして課税されている事業体が州の認可を受けた病院施設を直接運営しているか、パートナーシップとして課税されている他の事業体を通じて州の認可を受けた病院施設を間接的に運営している場合には、CommonSpirit 病院機構によって運営されている可能性があります。

**推定財政支援**とは、財政支援の適格性を判断することを意味し、第三者の業者が提供する情報やその他の一般に入手可能な情報に依存することがあります。患者が経済的支援の対象者であると推定された場合、対象者が推定対象者である期間、EMCare が無料または割引で提供されます。CommonSpirit 政府の財政ポリシー G-003、**財政支援の推定対象者**もご参照ください。

**実質的な関連企業**とは、CommonSpirit の病院組織に関しては、連邦税務上パートナーシップとして扱われ、病院組織が資本金または利益を所有する事業体、または病院組織が唯一のメンバーまたはオーナーであるディスカード事業体で、州の認可を受けた病院施設で EMCare を提供する事業体を意味します（ただし、当該医療の提供が病院組織に関して IRC セクション 513 に記載されている無関係な事業またはビジネスである場合を除きます）。

**財政援助申請書（FAA）が提出された場合の ECA の一時停止**とは、施設（またはその他の認可された当事者）が、以下のいずれかの時点まで、医療費の支払いを得るために ECA を開始したり、以前に開始された ECA についてさらなる措置を講じたりしないことを意味します

- 施設は、記入済みの FAP 申請書に基づいて個人が FAP 適格者であるかどうかを判断し、記入済みの FAA または以下について、ここに定義されている合理的努力の要件を満たした。または
- 不完全な FAA の場合、個人が、追加情報や文書の提出を求められても、それに応じるために与えられた合理的な期間（30 日）内に応じられなかった場合。

**保険未加入**とは、商業的な第三者保険会社、ERISA プラン、連邦医療プログラム（Medicare、Medicaid、SCHIP、TRICARE を含むがこれらに限定されない）、労災補償、その他の支払い義務を果たすための第三者による支援を受けていない個人を意味します

**一部保険未加入**とは、民間または公的な保険に加入している方で、この保険でカバーされる EMCare の予想される自己負担額を完全に支払うことが経済的に困難である方を意味します。

## 請求の実務

CommonSpirit 病院機構は、CommonSpirit 病院機構で提供された EMCare に関連するアカウントの回収において、以下のような標準的な手順に従います。

## A. 保険請求

- すべての被保険者について、病院施設は該当する第三者支払者に適時に請求します（患者／保証人から提供された情報または検証された情報、あるいは他の情報源から適切に検証された情報に基づきます）。
- 病院施設の過失により支払者が有効な請求を拒否した（または処理されなかった）場合、病院施設は支払者が請求を支払った場合に患者が負担したであろう金額を超える金額を患者に請求しません。
- 有効な請求が、病院施設の管理外の要因により支払者に拒否された（または処理されなかった）場合、スタッフは請求の解決を促進するために、支払者および患者に適切なフォローアップを行います。合理的なフォローアップを行っても解決に至らない場合は、病院施設は患者に請求するか、支払者との契約に基づいて他の措置を取ることがあります。

## B. 患者への請求

- すべての患者／保証人には、病院施設の通常の請求処理の一環として、直接かつ適時に請求書を発行し、明細書を受け取ります。
- 保険に加入している患者の場合、利用可能なすべての第三者支払機関による請求が処理された後、病院施設は患者様／身元保証人の皆様に、保険給付によって決定されるそれぞれの責任額を適時に請求します。
- すべての患者／身元保証人は、いつでも自分の口座の明細書を要求することができ、病院施設はこれを提供します。
- 患者が自分のアカウントに異議を唱え、請求書に関する文書を要求した場合、スタッフは要求された文書を（可能であれば）10日以内に書面で提供し、アカウントを回収に回す前に、少なくとも30日間アカウントを保持します。
- 病院施設は、一回での支払いが困難であることを示す患者／保証人に対して、支払いプランの手配を承認するものとします。
- レベニューサイクルリーダーシップは、特別な事情がある場合には、ケースバイケースでこの規定を例外的に適用する権限を有します（業務手順書に従う）。
- 病院施設は、患者主導の支払調整に応じる必要はなく、患者が設定された支払計画に不履行となった場合には、以下に説明するように、第三者の回収業者にアカウントを照会することができます。

## C. 回収行為

- 病院施設、指定サプライヤー、またはその第三者回収業者が行うすべての回収活動は、債権回収業務に関するすべての連邦法および州法に準拠しています。
- すべての患者／保証人は、補遺Aに記載されているように、金銭的支援、支払計画の選択肢、およびアカウントに関して利用可能なその他の該当プログラムについて、病院施設に連絡する機会を持つものとします。
  - 病院施設のFAPは無料で利用できます。
  - 病院施設のFAPについて質問のある方は、金融相談室に電話または直接お問い合わせください。
- 病院施設は、関連する州法および連邦法を遵守し、本ポリシーの規定に従って、患者の未払い金を回収するために、許可されたECAを含む回収活動を行うことができます。
  - 一般的な回収活動には、電話連絡、明細書の発行、その他標準的な業界慣行に従った合理的な努力が含まれます。
  - 患者残高は、施設の裁量により、適用されるすべての連邦、州、および地域の無差別慣行を遵守して、第三者に回収を依頼することができます。当施設は、債権回収会社に委託された債務の所有権を維持し、患者の口座は以下の注意事項に基づいてのみ回収に回されます。

- 患者が債務を負っていると信じるに足る合理的な根拠があること。
- 患者／身元保証人が迅速かつタイムリーに特定した第三者支払機関に、適切な請求がなされており、残りの債務は患者の金銭的責任であること。病院施設は、保険会社または第三者が支払う義務のある金額を患者に請求しません。
- 病院施設は、アカウント上の請求が第三者支払者からの支払いを保留している間は、アカウントを回収に回さない。ただし、解決に向けて努力しているにもかかわらず、第三者支払人との間で不合理な長さの「保留」状態が続いている請求は、「拒否」と再分類されることがあります。
- 病院施設の過失により保険金請求が拒否された場合、病院施設はアカウントを回収に回しません。ただし、病院施設は、そのような請求のうち患者責任部分が未払いの場合は、回収に回すことができます。
- 病院施設は、患者が最初に経済支援を申請し、病院施設がまだその口座に関して合理的な努力（以下に定義）をしていない場合、その口座を回収に紹介しません。
- 破産免責の通知を受け取った場合、CommonSpirit の病院施設は、回収業者への委託を含め、すべての回収の試みを中止します。患者／債務者は、通知の受領後、電話、手紙、明細書を含むいかなる方法でも連絡を受けることはありません。すべての連絡は、必要に応じて管財人または当該案件を担当する弁護士と行わなければなりません。
  - いかなる施設も、患者または保証人が CommonSpirit 政府の財政ポリシー G-003 財政支援に定義される「患者協力基準」に従事している限り、未払いの自己負担額を第三者の回収業者に送らないものとします。

### 合理的な努力と異常な回収行為

EMCare の支払いを得るために ECA を行う前に、病院施設は、個人が経済的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しなければなりません。いかなる場合も、すべての合理的な努力がなされない限り、ECA は、施設が退院後の最初の請求書を提供した日から 120 日（または適用法で要求される場合はそれ以上）前に開始されません（すなわち、通知期間中）。以下のシナリオでは、ECA に取り組む前に施設が行わなければならない合理的な努力について説明しています。

#### A. ECA の実施 - 通知要件

- 施設内で提供される ECACare については、ECA を開始する前に、ここに記載されている FAP について患者に通知する必要があります。通知要件は以下の通りです。
  - **書面による通知** - 病院施設は、ECA を開始する少なくとも 30 日前に、書面による通知を患者に提供することにより、FAP について通知します。通知書は以下の通りです。
    - FAP の概要を平易な言葉で記載すること。
    - 資格のある人に財政援助が可能であることを示す。
    - 支払うべき金額が支払われない場合、または申請期間の最終日までに指定された期限までに FAA が提出されない場合に、病院施設（またはその他の権限のある者）が ECA の支払いを得るために開始する予定の ECA を特定すること。
  - **口頭での通知** - 病院施設は、通知書の提供と併せて、患者から提供された最新の電話番号を用いて、登録手続き中に FAP に基づく支援を受ける方法を口頭で患者に通知するよう努めます。この試みは同時期に記録されます。
  - **複数のケアエピソードがある場合の通知** - 病院施設は、複数の医療エピソードについて同時にこの通知要件を満たすことができ、施設が複数の未払い医療費の支払いを得るために開始する予定の ECA について本人に通知します。ただし、施設が個人の複数の医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 つまたは複数の ECA を開始する場合、集計に含まれる直近の医療エピソードに対する退院後の最初の請求書から 120 日後まで ECA を開始しない限り、施設はその個人が FAP 適格者であるかどうかを判断するための合理的な努力を行っていないことになる。

#### B. 患者が不完全な FAA を提出した場合の合理的な努力

- 病院施設は、患者／身元保証人に対して既に開始されている ECA を、経済的支援の適格性が決定されるまで中断します。
- 病院施設は、FAA を完了したとみなすために患者または保証人が提出しなければならない必要書類のリストを記載した書面による通知を患者に提供し、必要な情報を提供するために 30 日間の猶予を与えます。通知には、FAP に関する情報を提供し、FAP の作成を支援することができる施設または施設内の部署の電話番号および所在地を含む連絡先が記載されます。

### C. 完成した FAA を提出した場合の合理的な努力

- 申請期間中に患者が記入済みの FAA を提出した場合、病院施設は以下を行わなければなりません。
  - EMCare の支払いを受けるための ECA を一時停止します。
  - 当該患者が EMCare に対する FAP 適格者であるかどうかを判断し、当該適格性の判断（該当する場合は、当該患者が適格とされる支援を含む）およびその判断の根拠を書面で通知します。
  - 病院施設が、個人が EMCare の FAP 適格者であると判断した場合、病院施設は以下を行わなければならない。
    - EMCare のために支払った金額（病院施設、または病院施設が EMCare のために個人の債務を照会または販売した他の当事者にかかわらず）が、FAP 適格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る場合は、個人に返金する。
    - 消費者報告機関または信用調査機関に報告された不利な情報を個人の信用報告書から削除することを含め、ECA を元に戻すために合理的に利用可能なすべての手段を講じること。
  - 病院施設が、個人が EMCare に対する FAP 適格者ではないと判断した場合、病院施設は合理的な努力をしたことになり、許可された ECA に従事することができます。

### D. 直近のエピソードの EMCare に関する退院後の最初の請求書発行から 90 日以内に FAA が提出されない場合の合理的な努力

- 施設は、合理的な努力- ECA への関与-通知要件に記載されているとおり、通知書を発行する。通知書の送付後 30 日以内に FAA を受領しなかった場合、FAP 適格性を判断するための合理的な努力を行うという要件は満たされたこととなります。したがって、病院施設は、退院後の最初の請求書発行から 120 日後から、本ポリシーで認められている ECA を実施することができます。
- **権利放棄** - いかなる状況においても、病院施設は、本ポリシーに記載されている合理的な努力を行うための要件を満たす目的で、口頭または書面を問わず、個人が経済的支援を希望しないという放棄を受け入れないものとします

### E. 許容される特別な回収行為

- 上記のように経済的支援の適格性を判断するための通知要件を含む合理的な努力を行った後、病院施設（またはその他の認可された当事者）は、EMCare の支払いを得るために以下の ECA を行うことができます。
  - 連邦法で明示的に規定されている場合を除き、個人の債務を他者に売却すること、および
  - 個人に関する不利な情報を消費者信用情報機関に報告すること。

病院施設は、患者が Medicaid またはその他の公的支援医療プログラムの医療保険を申請したことを示す文書を提出した場合、当該プログラムへの適格性が判断され、EMCare に対する第三者からの利用可能な保険が請求され、処理されるまで、患者に対する ECA を行いません。

## F. 合理的な努力-第三者との契約

- EMCareに関連する個人の債務を他者に販売または紹介する場合（内国歳入庁の財務規則に記載されている ECA とみなされない債務販売を除く）、病院施設は当事者と法的拘束力のある書面による契約を締結し、適用可能な範囲で実施します。個人の FAP 適格性を判断するために合理的な努力をするという要件を満たすために、これらの契約には少なくとも以下の規定が含まれていなければならない。
  - 債務の紹介または売却後、申請期間の終了前に個人が FAA（完全か不完全かは問わない）を提出した場合、当事者は EMCare の支払いを得るために ECA を一時停止します。
  - 債務の紹介または販売後、申請期間の終了前に個人が FAA（完全か不完全かを問わない）を提出し、EMCare に対する FAP 適格性があると判断された場合、当事者は適時に以下のことを行います。
    - 契約書および本ポリシーに記載されている手順を遵守し、個人が FAP 適格者として EMCare を支払う必要がある以上の金額を当事者および病院施設に支払うことがなく、また支払う義務もないようにする。
    - 該当する場合、および当事者（病院施設ではなく）がそうする権限を有する場合、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ます。
      - 応募期間中に第三者契約者が後続者（第 4 者）に債務を照会または売却する場合、第三者契約者は、本項に記載されたすべての要素を含む契約書を後続者から取得します。
      - 第三者契約者は、未払いの患者さんの口座を解決するために、合理的な努力をしなければなりません。積極的または非倫理的な回収方法は許されません。

## G. 合理的な努力-文書の電子的提供

- 病院施設は、ここに記載された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ことを示した個人に対して、電子的に（例えば、電子メールで）提供することができます。

## 資金援助に関する文書

### A. リクエストの処理

- 人間の尊厳とステewardシップという CommonSpirit の価値観は、申請手続き、経済的必要性の判断、および援助の付与に反映されるものとします。
- 財政援助の要請は速やかに処理され、病院施設は、申請書を受領してから 30 日から 60 日以内に、患者または申請者に書面で通知するものとします。
- 病院施設は、虚偽の情報や信頼性の低い情報、または強制的な方法で得られたと信じるに足る情報に基づいて、適格性の判断を行うことはありません。
- FAA の記入に基づいて適格性が承認された場合、患者は判定日から 12 カ月前に受けたサービスに対して発生した適格性のあるアカウントに対して経済支援を受けることができます。
- 推定適格基準に基づいて適格性が承認された場合、決定日から 12 カ月前に受けたサービスに対して発生したすべての適格アカウントにも経済的支援が適用されます。推定的適格者は、FAA の完了または推定的適格性の新たな決定がない限り、決定日以降に提供された EMCare に対して財政援助を受けることはできません。
- 病院施設が提供する経済支援の適格性が否定された場合、患者または保証人は、収入または地位に重大な変更があった場合には、再度申請することができます。
- 患者／保証人は、本ポリシーまたは FAP の適用に関する紛争が発生した場合、病院施設に審査を求めることができます。経済的支援を拒否された患者／保証人は、補遺 A に記載されているように、適格性の決定に異議を申し立てることもできます。
- 紛争または抗議の根拠は書面で、経済的支援の適格性に関する決定から 3 ヶ月以内に提出してください。



- 病院施設は、Medicaid 申請の結果を待っているため、FAP 適格性の決定を延期します。

## B. 推定経済支援

- 推定的経済支援の資格があると判断された場合、FAP 資格を判断するための合理的な努力は必要ありません。
- **Medicaid** - 保険適用外の医療上必要なサービスを受けた Medicaid 患者は、推定経済支援の対象となります。財政援助は、Medicaid の発効日より前の場合に承認されることがあります。

## 責任の所在

CommonSpirit レベニューサイクルリーダーシップは、病院施設が個人が経済的支援を受け資格があるかどうかを判断するために合理的な努力をしたかどうかを決定することに最終的な責任を負います。この組織は、病院組織が本ポリシーに記載されている ECA のいずれかを進めてよいかどうかを決定する最終的な権限を有しています。

## 参考文書

CommonSpirit 政府政策

財政 G-003, *財政支援アシスタント*

COMMONSPIRIT ヘルスボードにより承認されたものです。2021 年 7 月 1 日