

規約の番号: <b>AP123</b>	作成日: 未設定
文書所有者: <b>Cindy Moccio (取締役会事務員/執行補佐兼 CEO)</b>	承認日: <b>2023/07/10</b>
承認者: 取締役会 (管理)、マリンダ・タッパー (最高財務責任者)	
<b>財政援助プログラム 全額慈善プログラムと一部割引プログラム</b>	

印刷されたコピーは参照のみを目的としています。最新版については電子版をご参照ください。

I. 目的：カウエア デルタ ヘルスケア地区 (カウエア ヘルス) は、その境界内および周辺地域内のすべての人々にサービスを提供しています。地域の病院プロバイダーとして、Kaweah Health は、サービスを提供する人々のニーズを満たす、高品質で顧客志向で財務的に強い医療サービスを提供することに専念しています。したがって、医療サービスに対する財政援助の機会を患者に提供することは、Kaweah Health の使命を果たすために不可欠な要素です。Kaweah Health は、患者が無保険または保険不足である場合、または病院代の支払いに支援が必要な場合に財政援助プログラムへのアクセスを提供することに尽力しています。これらのプログラムには、ここで定義されている政府支援の報道プログラム、慈善ケア、および部分的な慈善ケアが含まれます。このポリシーは、Kaweah Health 財政支援プログラム、その基準、システム、および方法を定義します。

Kaweah Health は、カリフォルニア州のすべての急性期病院と同様、経済的資格のある患者に慈善治療を提供する書面による方針の要件を含む、健康安全規定セクション 127400 以降を遵守する必要があります。Kaweah Health は非営利病院を運営しているため、Kaweah Health は、請求および徴収の慣行に関する要件を含む、26 USC § 501(r) およびその実施規則、26 CFR § 1.501(r) などにも準拠する必要があります。経済的に適格な患者向け。この方針は、そのような法的義務を果たすことを目的としており、Kaweah Health Financial Assistance Program の利用規約に基づいて経済的に資格のある患者に慈善治療を提供するものです。

Kaweah Health は、取締役会の理念と一致した方法で地域社会に貢献するというコミットメントを確認し、維持します。この理念は、年齢、性別、人種、信条、障害

、出身国、性的指向、性自認、経済状況に関係なく、すべての人を助ける最適な医療サービスの提供を重視しています。これらの信念により、Kaweah Health は恵まれない人々に慈善ケアを提供する方針を策定しました。

## II. 定義:

**A. チャリティーケア** 医療サービスは、医療費を支払うための十分な財源やその他の手段を持たない、または取得できない患者で、本ポリシーに指定されている資格ガイドラインに基づいて無料医療を受ける資格のある患者に無料で提供される医療サービスとして定義されます。慈善医療は不良債権とは対照的であり、不良債権とは、医療サービスの支払いに必要な財源を持ちながら、問題を解決する義務に従う意思がないことを行動によって示した患者および/または保証人として定義されます。アカウント。

**B. 部分的な慈善ケア** 医療サービスを支払うための十分な資力やその他の手段がなく、本ポリシーに指定されている資格ガイドラインに基づいて割引医療を受ける資格があるが、無料医療を受ける資格がない患者に、割引料金で提供される医療サービスとして定義されます。。

**C. 地域ケア率** Kaweah Health が支払う金額を意味しますブルークロスとの契約に基づいてサービスを受ける。

**D. 必要な生活費**<sup>1</sup>このポリシーの目的上、次のことを意味します。患者の個別の状況に応じて、以下のすべてにかかる費用: 家賃または住宅の支払いおよび維持費、食費および家庭用品、光熱費および電話代、衣類、医療および歯科の支払い、保険、学校または育児、児童または配偶者の養育費、保険、ガソリン代、修理費、分割払い、洗濯代、掃除代などの交通費や自動車代、その他の特別な出費。

**E. 経済的に適格な患者** 患者が保険契約に基づく援助を申請したかどうかに関係なく、保険契約の対象となるケアについては、この保険契約に基づく援助を受ける資格がある<sup>2</sup>次のいずれかが含まれます。

### i) 自費患者<sup>3</sup>は:

- 第三者の保険、Medi-Cal、または Medicare に加入しておらず、労働災害補償、自動車保険、または Kaweah Health が決定および文書化したその他の保険の目的で補償される傷害を負っていない患者。

ii) 十分な保険を受けていない患者 含む：

---

<sup>1</sup> カル。健康と安全規定 § 127400(i)

<sup>2</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

<sup>3</sup> カル。健康と安全規定 § 127400(f)

- 保険や健康保険に加入しているものの、支払えない患者責任残高が残っており、医療費が高額な患者。残りの患者責任残高には、以下に定義する高額医療費を構成する自己負担額、控除額、および共同保険が含まれます。
- Medi-Cal、Medicare、California Children's Services、およびその他の該当する州または地方の低所得プログラムの対象となる患者で、すべてのサービスまたは滞在全体に対する補償や支払いを受けていない患者。
- 第三者の保険に加入している患者で、保険の給付金が入院前に使い果たされた患者、または保険が入院を拒否したり、治療日数を拒否したり、医療上必要なサービスの支払いを拒否したりする患者。

**iii) 高額医療費患者<sup>4</sup>患者は:**

- 世帯収入が連邦貧困ガイドラインの 400% 以下である人。
- このポリシーに基づく完全な慈善ケアを受ける資格がない人。
- 以下に定義する医療費が高額な人。

**F. 高額な医療費<sup>5</sup>** 過去 12 か月間に患者が負担した自己負担医療費が患者の世帯収入の 10% を超える、または過去 12 か月間に発生した年間自己負担医療費が 10 パーセントを超えるものと定義されます。患者の家族収入の %。

**G. 患者の家族<sup>6</sup>**は次のように定義されます。

1. 18 歳以上の人の場合、家族には患者の配偶者、登録されている国内パートナー、および自宅に住んでいるかどうかに関係なく、21 歳未満の扶養されている子供が含まれます。
2. 18 歳未満の患者の場合、家族には患者の親、世話をする親族、および親または世話をする親族の 21 歳未満のその他の子供が含まれます。

### III. ポリシーと手順:

Kaweah Health は、慈善活動の必要性は、受給者にとってデリケートで非常に個人的な問題であることを認識しています。情報の機密保持と個人の尊厳は、慈善活動を求めるすべての人に対して維持されます。スタッフのトレーニングと、これらのポリシーと手

順を実行する人材の選択は、これらの価値観に基づいて行われます。慈善活動の提供

---

<sup>4</sup> カル。健康と安全規定 § 127400(g)

<sup>5</sup> カル。健康と安全規定 § 127400(g)(1) および (2)

低所得世帯へのケア（経済的支援）とその他の地域福祉サービスは、Kaweah Health の使命遂行の重要な証拠です。慈善医療の決定、報告、追跡は、私たちの非営利の使命と地域社会の義務と調和し、議会法案第 774 号、議会法案 1020、病院の公正価格政策および上院法案 1276 に準拠することが不可欠です。（第 758 章、法令または 2014 年）および適用される IRS 法および規制。

慈善医療は、年齢、性別、人種、信条、障害、出身国、性的指向、性同一性、または経済状況に基づいて短縮されません。7 医学的に必要な利用可能な医療サービスは、入院患者または外来患者を問わず、すべての人が利用できるものとしません。このポリシーの下にある個人。情報の機密保持と個人の尊厳は、慈善活動を求めるすべての人に対して維持されます。個人の健康情報の取り扱いは、HIPAA の要件をすべて満たします。

慈善医療は、連邦貧困所得ガイドラインと付属のスライドスケールで定義されている収入と家族の人数に基づいて行われます<sup>8</sup>。また、Kaweah Health は、個人が第三者からの代替の支払い源を求めることを積極的に支援します。コミュニティ内の代替プログラムやサービスを受ける資格があるにもかかわらず、それらの利用を拒否する個人や家族は、このポリシーの対象になりません。これらの措置は、Kaweah Health がそれぞれのリソースの範囲内で必要な慈善サービスを最大限に提供できるようにすることを目的としています。

このポリシーによって提供される慈善ケアは、医学的に必要なケアに利用できます。9 慈善は、通常、医学的に必要でない処置には利用できません。ただし、場合によっては例外が設けられる場合があります。例外には行政による承認が必要です。慈善ケアを必要とする専門的で高額なサービス（実験手順など）も、サービスの提供前に管理の見直しの対象となります。

#### **A. 申請者の身分証明書**

Kaweah Health は、患者が財政援助を受ける資格があるかどうかを、以前の財政援助の資格に基づいて、または経済的資格のある患者を特定するための第三者データの使用に基づいて推定して判断するための合理的な努力を行っています<sup>10</sup>。

---

<sup>6</sup> カル。健康と安全規定 § 127400(h)

<sup>7</sup> 42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 以降

<sup>8</sup> カル。健康と安全規定 §§ 127405(a)(1)(A)、(b)。

<sup>9</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i)。

<sup>10</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2)。

医療スタッフ、従業員、患者またはその家族、その他の責任ある当事者は、Kaweah Health に慈善ケアをリクエストできます。患者金融サービス チームのメンバー、他の病院スタッフ、または地域の支援者は、ビジネス サイクルのどの部分においても慈善団体の受取人候補を特定することができます。

## **B. 適用する方法**

患者は、California 93291、Visalia、305 West Acequia Avenue、Floral and Acequia の角にある Acequia Lobby に直接電話で患者金融サービス (559) 470-0016 または (559) に電話して支援の申請をリクエストできます。624-4200 オプション 5、または入手可能 の 応用 から カウエア 健康の Webサイト

[kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[英語\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[英語].pdf)。資格を判断するために必要な書類は申請書に含まれています。Kaweah Health は、申請書に記載されていない書類は必要ありません。

Kaweah Health の標準化された申請フォームは、英語とスペイン語の両方、および以下のセクション VIII で説明する方法で必要とみなされるその他の言語で利用可能であり、Kaweah Health だけでなく、登録または患者会計の領域でも利用できるものとします。英語またはスペイン語以外の言語を話す患者、またはその他のアクセシビリティ対応の設備が必要な患者に対して、カウエア ヘルスは適切な設備、言語支援サービス、および申請支援を無料で提供します。

## **C. 完全な慈善ケア**

患者が保険に加入しているか、過少保険に加入しているか、あるいは自己負担であるかにかかわらず、世帯収入が最新の連邦貧困ガイドラインの 200% までである経済的に適格な患者には、患者から支払うべきすべての残高の全額の帳消しが認められるものとする。

Kaweah Health は、CalWORKS、CalFresh、SSI/SSP、メディケア貯蓄プログラム、WIC、または一般援助/一般救済などの公的福利厚生プログラムの資格がある、またはその対象であることを証明できる患者は完全な慈善ケアを受ける資格があるとみなします。

Medi-Cal の対象となる患者は、慈善活動の控除を受けることができます。これには

、費用負担のある Medi-Cal を受けている患者も含まれます。また、Medi-Cal が拒否した滞在または拒否された治療日数、Medi-Cal 送金通知に基づいて受けた医療上必要な補償対象外の Medi-Cal サービス、またはその他の法律で義務付けられた場合に関連する料金も含まれます。治療許可要求 (TAR) の拒否および Medi-Cal 患者に提供される保険適用外のサービスに対する支払いの不足は、慈善活動として分類されます。

---

<sup>11</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A)。

**D. 部分的な慈善ケア:**

最新の連邦貧困ガイドラインに基づいて、連邦貧困レベルの 201% から 600% の収入がある経済的に適格な患者には、部分的な慈善ケアが与えられます。12 これらの患者の場合、サービスに対する予想される支払いは、Kaweah Health が負担する金額に制限されます。Medicare または Medi-Cal のどちらか大きい方から受け取り、添付のスライディング スケールで定義されたパーセンテージによって調整されます。13

保険に加入している患者からの支払いが必要な場合の判断では、Kaweah Health コミュニティ料金に等しい金額として定義される予想支払額が、第三者の保険によって支払われる金額と比較されます。第三者の保険によって支払われた金額が予定支払額を超えた場合、患者に支払いは求められません。予想される支払額が第三者の保険から受け取った支払額よりも大きく、患者に患者責任額が残っている場合、経済的援助の適格性の決定に従って、患者から支払額の差額が請求されます。

**E. 政府の援助**

Kaweah Health は、医療保険が他の民間または公的医療保険に基づいて全額または部分的に支払われるかどうかを判断するためにあらゆる合理的な努力を行います。民間の医療保険、Medi-Cal、Medicare、California Children's Services、California Health Benefit Exchange (Covered California)、または健康保険を提供するために設計されたその他の州または郡の資金提供プログラムを通じて提供される補償が考慮されます。14

Kaweah Health は、Medi-Cal またはその他の第三者保険の対象となる可能性があるとして特定された患者に、Medi-Cal プログラムまたはその他の州または郡が資金提供する医療保険プログラムへの申請を提供します。この申請書は、患者が入院している場合、または救急治療または外来治療を受けている患者の場合は退院前に提供されます。15

慈善または割引医療の申請書が提出された時点で、患者が別の医療保険プログラム、または自分の医療プランに基づく保険を申請している、または申請中または関連する申し立てを保留している場合、いずれの申請も他のプログラムへの資格を妨げるものではありません。

Kaweah Health は、患者が合理的な努力をした場合、医療保険プログラムの申請または異議申し立ての最終処分が行われるまで、慈善医療の資格の決定を保留します。

---

<sup>12</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(a)(1)(A)。

<sup>13</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(d)。

<sup>14</sup> カル。健康と安全規定 § 127420(a)。

<sup>15</sup> カル。健康と安全規定 § 127420(b)(4)。

保留中の控訴の進捗状況について Kaweah Health と連絡を取るため。

#### IV. 適格基準：

##### A. 一般的なガイドライン:

1. Kaweah Health は、このポリシーおよび適用される州法および連邦法に従って、経済的に適格な患者の適格性を判断します。
2. Kaweah Health は、Kaweah Health の財政支援ポリシーの対象となる、以前に提供されたケアに対する個人の請求書の未払いを理由に、医療上必要なケアを提供する前に支払いを延期したり、拒否したり、要求したりすることはありません。<sup>16</sup>
3. 上記で定義された経済的資格のある患者、または医療上必要なサービスの請求書を支払う経済的能力がないことを示す患者は、慈善治療の対象として検査されます。
4. 財政援助の申請プロセス中に取得した情報は、Kaweah Health または Kaweah Health が委託する収集機関のいずれによっても、収集プロセスで使用することはできません。ただし、そのような情報が独自に取得された場合、Kaweah Health またはその他の組織によって使用される場合は除きます。慈善ケアの資格プロセスとは独立して、Kaweah Health が委託する回収機関。<sup>17</sup>
5. 労災補償、自動車保険、その他の保険に関する患者のステータスや請求（係属中の訴訟やケアの出来事に関連する第三者の先取特権からの支払いの可能性を含む）は、患者の慈善ケアまたは慈善ケアの適格性を評価する際に考慮される場合があります。割引支払い。
6. カウエア・ヘルスで救急サービスを提供する救急医は、世帯収入が連邦貧困ガイドラインの 400% 以下である経済的に適格な患者に割引を提供することが義務付けられています。<sup>18</sup>患者の要望に応じて、Kaweah Health は、患者が医師の請求会社からサービスの請求書を受け取った時点で、その医師の請求会社に慈善医療を申請するよう患者にアドバイスします。この声明は、Kaweah Health に追加の責任を課すものとして解釈されるものではありません。

##### B. 資格ガイドライン

経済的に適格な受給者の決定と寄付される慈善金額の決定には、次の要素が使用されます。

## 1. 患者の収入

保健福祉サービスによって確立された連邦貧困ガイドラインは、年収のガイドラインと制限を決定するために使用されます。<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii)。

<sup>17</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(e)(3)。

<sup>18</sup> カル。健康と安全規定 § 127452(a)

<sup>19</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(b)。

患者が経済的援助を受ける資格があるかどうかを判断するために、Kaweah Health は患者の家族構成と世帯収入を考慮します。Kaweah Health は、世帯の年間収入と、税引き前、慰謝料や養育費の支払いを差し引く前のすべての源泉からの現金給付を考慮します。

資格を決定する目的での収入は、患者の予想家族年収または財政援助申請時の患者家族の現在の収入レベルのいずれか低い方に基きます<sup>20</sup>。

申請者は、最近の給与明細、納税申告書、またはその他の項目や証明書など、許容できる収入証明書の提供を求められる場合があります。<sup>21</sup> 患者が失業している場合、または給与明細を受け取っていない場合は、患者が書面による必要性の声明を提出する必要があります。または、財政援助申請の一部として患者の収入と雇用状況を証明する患者の代理人。

## 2. 患者の資産

慈善ケアの資格を決定する際には、特定の資産およびリソースのみが考慮される場合があります。内国歳入法に基づいて認定された退職金または繰延報酬プラン、あるいは不適格な繰延報酬プランは、カウエアヘルスの請求書の支払いに利用できる財源とはみなされません<sup>22</sup>。さらに、患者の金銭資産の最初の 1 万ドル (\$10,000) はカウントされません。また、最初の 1 万ドル (\$10,000) を超える患者の金銭資産の 50 パーセントも、資格の決定に考慮されません。<sup>23</sup>

## 3. 提供されたサービスに対するその他の支払い源

慈善医療の適切な金額は、他のすべての支払い源を適用した後の支払額との関係で決定されます。Kaweah Health は、患者が要求した場合、または患者が第三者の支払者による補償を示さなかった場合、または割引価格や慈善医療を要求した場合に、Medi-Cal などの他の支払い源の申請を提供します<sup>24</sup>。

## C. 住居のない患者

住居、家族の収入源、住所を持たない患者は、慈善ケアの対象者として分類されます。への配慮

---

<sup>20</sup> 参照カル。ヴェルフ。& インスタ コード § 14005.65。

<sup>21</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(e)(1)。

<sup>22</sup> カル。健康と安全規定 §§ 127405(c)、(e)(2)

<sup>23</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(c)。

<sup>24</sup> カル。健康と安全規定 § 127420(b)(4)。

また、経済状況について適切な情報を提供しない救急外来の患者に対しても慈善医療を提供しなければなりません。多くの場合、これらの患者はホームレスであり、治療費を賄うリソースがほとんどありません。

#### **D. 特殊事情**

慈善ケアは、特別な状況において、この方針に基づく支援を受ける資格のない人々に認められる場合があります。Kaweah Health は、決定が下された理由と、患者が通常の基準を満たさなかった理由を文書化します。特別な状況には次のようなものがあります。

- (1) 遺産または第三者の補償を受けていない死亡した患者。
- (2) 破産状態にあるか、最近破産を完了した患者。
- (3) まれに、患者の個別の状況により、この保険の通常の慈善治療基準を満たしていないにもかかわらず、カウエアヘルスの請求書を支払う能力がない場合があります。このような状況では、経営陣の承認を得て（下記サブセクション VII を参照）、治療費の一部または全部を慈善治療として償却することができます。

### **V. タイムライン**

#### **A. 資格期間**

慈善医療の適格性は、いつでも判断できます。Kaweah Health は、患者の家族の収入と経済状況に関する情報を受け取ります<sup>25</sup>。そのような患者は入院時にスクリーニングを受けることが望ましいですが、入院中も含め、いつでもスクリーニングを受けることができます。サードパーティの収集プロセス。

慈善医療が認められると、その承認後 6 か月間患者が受けたサービスも引き続き慈善医療の対象となります。ただし、その 6 か月間に患者の家族の収入や保険状況が変化し、患者が無料または割引の治療を受ける資格を失う可能性がある場合、患者はそれらの変化を Kaweah Health に報告する義務があります。このようなその後のサービスには、新たな慈善医療申請が必要になります。患者は 6 か月の資格期間が終了した後、慈善治療に再申請する必要がある場合があります。人が慈善医療または割引支払いを要求できる回数を制限するものではありません。

**B. チャリティーケアの資格決定に必要な時間** 患者が慈善治療を受ける資格があるかどうかをできるだけ早く判断するためにあらゆる努力が払われます。患者が受け

る資格のある慈善ケアの量は、サービスの提供時間にできるだけ近いタイミングで決定することが望ましいですが、申請または申請が行われる時間に制限はありません。

---

<sup>25</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(e)(4)。

適格性の決定が行われます。保険やその他の支払い源がまだ保留されている間は、決定は延期されます。

患者がサービスの適用範囲について保留中の異議申し立てを行っている場合、その申し立ての最終決定が下されるまで、申請に対する決定を下すための期間は延長されます<sup>26</sup>。患者は、サービスの適用範囲について、Kaweah Health と連絡を取るために合理的な努力を払うものとします。保留中の控訴の進捗状況。

このセクションの目的上、「保留中の控訴」には以下のいずれかが含まれます。<sup>27</sup>

- (1) 医療計画に対する苦情または異議申し立て。
- (2) 独立した医学的レビュー。
- (3) Medi-Cal の資格または請求を審査するための公正な審問。または
- (4) に関する控訴 連邦法および規制に準拠したメディケアの適用範囲。

患者が第三者の保険、Medi-Cal、または Medicare に基づく保険の資格を取得しようとしている場合、または患者が労災補償に関して保留中の請求を抱えている場合、申請に対する決定を下すまでの期間も延長されることがあります。、自動車保険、またはその他の保険（係属中の訴訟または介護事故に関連する第三者の先取特権からの潜在的な支払いを含む）。

場合によっては、外部からの回収活動を開始する前に、慈善治療の対象となる患者が特定されていない場合があります。したがって、Kaweah Health は、その徴収機関に対し、関連するすべての州法および連邦法および規制、慈善医療に関するこの方針、および Kaweah Health の信用および徴収方針に完全に準拠することを要求しています<sup>28</sup>。これにより、同機関は決定した金額を報告できるようになります。Kaweah Health の慈善医療資格ガイドラインに従って支払うことができないため、回収できません。

## VI. チャリティーケアの一部割引お支払いプラン

Kaweah Health は、このポリシーに基づいて、部分慈善治療の資格がある患者に対して、合理的な無利息支払い計画を利用できるようにします<sup>29</sup>。この計画は、セクション III.D に概説されている料金に基づいて、患者と Kaweah Health の間で個別に交渉されます。<sup>30</sup> 合理的な支払い計画とは、毎月の支払いが患者の家族収

入の 10 パーセントを超えてはいけないことを意味します。

---

<sup>26</sup> カル。健康と安全規定 § 127426(a)。

<sup>27</sup> カル。健康と安全規定 § 127426(c)。

<sup>28</sup> カル。健康と安全規定 § 127425(b)。

<sup>29</sup> カル。健康と安全規定 § 127425(i)。

<sup>30</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(b)。

上記セクション II で定義されている、必須生活費の控除後の 1 か月です<sup>31</sup>。

第三者支払者から支払いを受領し、財政援助の申請が処理された後も経済的資格のある患者に残高がある場合、予想されるサービスの支払いは添付のスライドスケールに基づいて行われます。

まだ支援を申請していない未払い残高の支払い計画について問い合わせる患者には、経済的支援の利用可能性が通知され、このポリシーに基づいて資格があるかどうかの審査が行われます。

患者が定期的な支払いを怠った場合、Kaweah Health は患者に電話および書面で連絡し、延長された支払い計画が無効になる可能性があることを通知する合理的な努力をします<sup>32</sup>。支払い計画の再交渉は、患者の要請に応じて行われます。患者様またはその保証人。Kaweah Health は、患者に連絡するための合理的な努力が失敗し、その後のみ回収活動を開始します。

90日間の未払い。Kaweah Health は、延長された支払い計画が無効であると宣言されるまで、信用調査機関に不利な情報を報告しません。

## VII. 患者の財務プロセス

### E. 慈善ケア資格を付与できる人

Kaweah Health は、財政援助申請の完全性と正確性を審査する訓練を受けた担当者を提供します。申請書の審査は、タイムリーな対応を求める患者のニーズを考慮して、できるだけ早く完了します。

財政援助の決定は、以下の権限レベルに従って、承認された Kaweah Health 職員のみによって行われます。

- アカウトスペシャリスト、患者金融サービス: 以下のアカウント  
5,000ドル
- スーパーバイザー、患者金融サービス: 25,000 ドル未満の口座
- マネージャー、患者金融サービス: 50,000 ドル未満の口座
- 特許金融サービス担当ディレクター: 100,000 ドル未満の口座
- 最高財務責任者: 100,000 ドルを超える口座

---

<sup>31</sup> カル。健康と安全規定 § 127400(i)。

<sup>32</sup> カル。健康と安全規定 § 127425(i)。

## **B. 決定の見直し**

決定が下されると、Kaweah Health の決定を通知する通知レターが各申請者に送信されます。

適格性の決定前に紛争が生じた場合、患者は患者会計監督者、収益サイクルマネージャー、または収益サイクルディレクターに再検討を求めることができます<sup>33</sup>。

患者の援助申請が拒否された場合、患者はその決定に対して異議を申し立て、再検討する権利を有します。患者は、患者会計部門に連絡することにより、さらなる審査を要求することができます。患者は、異議申し立ての際に、紛争の説明と再検討の根拠を含めるものとする。患者は、患者の訴えを裏付ける追加の関連文書も添付するものとします。

レビュープロセスは、次のレベルの管理で構成されます。

1. 第 1 レベル: 収益サイクルマネージャー
2. 2 番目のレベル: 収益サイクル ディレクター

## **C. 外部コレクション**

患者が慈善医療や割引支払いを申請中の場合、口座は徴収機関に送られることはありません。患者が情報の要求に応じない場合、または Kaweah Health への情報提供を拒否した場合、最初の請求から 180 日以内にアカウントを回収のために送信することができます。アカウントを回収に送る前に、Kaweah Health Credit and Collection Policy に指定されているとおりに患者に通知する必要があります。

Kaweah Health は、回収機関が債権の公平な回収に関するすべての州法および連邦法、ならびに慈善活動および割引ケアに関連する法律を遵守することに同意した場合にのみ、患者の口座を回収機関に送信します<sup>34</sup>。これには、Kaweah Health Financial も含まれます。援助政策、Kaweah Health Credit and Collection Policy、California Hospital Fair Pricing Act、Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act、連邦公正債権回収慣行法、および 26 CFR §§ 1.501©-1 などの税規制。

外部の回収機関に預けられたアカウントは、Kaweah Health の慈善ケア ポリシーに従って、いつでも慈善ケアの対象として検討できます。回収プロセス中に、患者が借金を支払う余裕がないと主張した場合、以前に合意された延長された支払いを怠った場合、またはその他の方法で患者が特定された場合

---

<sup>33</sup> カル。健康と安全規定 § 127405(a)(1)(A)。

<sup>34</sup> 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10)。

徴収機関が Kaweah Health の慈善医療資格基準を満たしていると判断した場合、徴収機関は慈善医療資格を審査するためにアカウントを Kaweah Health に照会します。Kaweah Health は、患者から資格情報を収集するための合理的な努力を行います。このような合理的な努力にもかかわらず、患者が必要な情報の提供を怠った場合、または提供を拒否した場合、アカウントは徴収機関に差し戻されます。

患者がこの方針に基づいて財政援助を受けることが承認された場合、Kaweah Health およびその代理を務める徴収機関は、過去 8 か月間の患者の財政状況を評価して、慈善医療の資格があるかどうかを判断するものとします。Kaweah Health は、経済的に適格な患者に対して、Kaweah Health から受けたケアに関連する債務の支払われるべき金額を超えて実際に支払われた金額を払い戻します。患者が完全な慈善治療を受ける経済的資格を有していたであろう過去 8 か月間に行われた支払いは、「金額を超える」支払者とみなされ、払い戻されるものとします。患者が部分的慈善医療の対象となる場合、患者が負う未払い残高は、部分的慈善医療のスライドスケール条件に従って減額されます。部分慈善治療の資格がある間に患者が行った支払いは、同じスライドスケールの金額を使用して再評価されます。患者がその月に支払わなければならない慈善医療の一部額を超えて支払った金額は払い戻されるものとします。患者が経済的支援を受ける資格がなかったときに Kaweah Health から受けたケアに関連する負債に対する支払いは、払い戻されないものとします。

Kaweah Health およびその代理として活動する徴収機関は、1) 過去 8 か月間に Kaweah Health から受けたケアに対して発生した債務に対して個人に対して行われた特別な徴収措置を取り消すために、合理的に利用可能なすべての措置を講じるものとします。2) 患者がこの保険に基づいて財政援助を受ける資格があるときに発生した費用。これらの合理的に利用可能な措置には、判決の無効化、患者の財産に対する賦課金や先取特権の解除、消費者報告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が含まれますが、これらに限定されません。

Kaweah Health の内部および外部の徴収ポリシーと実践に関する詳細情報については、外部の徴収機関への紹介の前後に支払いを得るために取られる可能性の

ある措置、いつ、誰の権限で患者の債務が徴収のために前倒しされるか、保険会社の方針と実践に関する情報が含まれます。債務の回収、消費者信用調査機関への債務の報告スケジュール、患者の権利と責任、Kaweah Health および外部回収

Kaweah Health が保有する機関については、Kaweah Health の信用および回収ポリシーを参照してください。

#### **D.記録の保存**

Kaweah Health は、慈善治療を受ける可能性のある患者に関する記録を 10 年間保管しており、簡単に入手できます。

#### **E.ポリシーの適用**

このポリシーは、Kaweah Health が提供し、かかるサービスに対する Kaweah Health からの請求書に含まれる料金またはサービスにのみ適用されます。慈善医療や割引支払いオプションは、非雇用の医師団体を通じて利用できる場合とできない場合があります。患者の要望に応じて、Kaweah Health は、患者が医師の請求会社からサービスの請求書を受け取った時点で、その医師の請求会社に慈善医療を申請するよう患者にアドバイスします。

### **VIII. 公告と掲示**

Kaweah Health は、経済的援助を必要とする可能性が最も高いコミュニティ内の患者に連絡し、通知し、知らせることができるよう合理的に計算された方法で、この方針を広く公表しています<sup>35</sup>。

Kaweah Health は、このポリシー、申請フォーム、およびこのポリシーの平易な言語による概要<sup>37</sup>を、下位言語を構成する各 LEP 言語グループが話す主言語に翻訳することにより、英語能力 (LEP) が限られているすべての重要な集団に対応しています<sup>36</sup>。1,000 人の個人または Kaweah Health がサービスを提供するコミュニティの 5%、または Kaweah Health によって影響を受けるか遭遇する可能性のある人口。Kaweah Health は、この方針を必要に応じて英語以外の言語で、また法律の要件に沿って広報するようさらに努力していきます<sup>38</sup>。

このポリシーによる支援の利用可能性については、次の手段を通じて公告するものとします。

#### **ポリシーとアプリケーションの利用可能性**

1. Kaweah Health は、このポリシー、援助の申請書、およびこのポリシーの平易な言葉による概要、および財政援助の利用可能性に関するその他の重要な情報を

、Kaweah Health の Web サイトで広く入手できるようにしています。

2. Kaweah Health は、このポリシー、このポリシーに基づく援助の申請書、およびポリシーの平易な言語の概要の紙のコピーを作成し、ご要望に応じて郵送または郵送で無料で入手できます。

---

<sup>35</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6)。

<sup>36</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii)。

<sup>37</sup> 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24)。

<sup>38</sup> カル。健康と安全規定 § 127410(a)。

病院施設内の公共の場所（少なくとも、救急部門、入院エリア、会計部門を含む）。

#### 投稿されたお知らせ<sup>39</sup>

1. Kaweah Health は、救急部門、請求事務室、入院事務室、病院の外来サービス施設など、大量の入院患者または外来患者の入院/登録が行われる場所に、目に見える形で通知を掲示します。
2. 投稿される通知は英語とスペイン語で、適用されるすべての連邦法および州法および規制に準拠した方法で行われます。
3. 投稿された通知には次の情報が含まれます。
  - a. Kaweah Health が、請求額を支払うことができない可能性のある低所得の無保険または十分保険に加入していない患者に対する経済的援助政策を行っており、この政策が慈善医療の全額または一部の償却または割引支払い計画を規定していることを示す平易な言葉による声明。
  - b. Kaweah Health の連絡先電話番号。患者はこの電話番号に電話して、保険契約や支援の申請方法に関する詳細情報を入手できます。
  - c. Health Consumer Alliance のインターネットアドレス (<https://healthconsumer.org>) と声明があり、患者が請求と請求プロセスを理解するのに役立つ組織があります。
  - d. 英語またはスペイン語以外の言語を話す患者、またはその他のアクセシビリティのニーズがある患者に対して、カウエアヘルスは言語支援サービスとアクセシビリティの配慮を無料で提供すると説明する声明。
4. Kaweah Health は目立つ公共展示物を設置<sup>40</sup>（または患者の注意を引くために合理的に計算されたその他の措置）。これは、少なくとも救急部門、入院エリア、会計事務所、およびその他の外来患者施設を含む、カウエア医療施設内の公共の場所で患者にポリシーについて通知および通知します。

#### 書面による通知<sup>41</sup>

1. Kaweah Health は、適用される州法および連邦法の要求に従って、すべての

書面による通知を患者が話す言語で提供します。

2. 入院時または退院時に、Kaweah Health はすべての患者に Kaweah Health の平易な言葉での要約を書面で提供します。

---

<sup>39</sup> カル。健康と安全規定 § 127410(b)。

<sup>40</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)。

<sup>41</sup> カル。健康と安全規定 § 127410(a)。

Kaweah Health の慈善医療保険の利用可能性、資格基準、および患者が保険を申請したり保険に関する詳細情報を入手できる Kaweah Health の従業員または事務所の連絡先情報を含む財政援助方針。入院できない患者がいる場合は、患者が施設を退院するときに書面による通知が提供されます。患者が書面による通知を受け取らずに施設を退出した場合、Kaweah Health はサービス提供後 72 時間以内に患者に通知を郵送します<sup>42</sup>。

3. Kaweah Health では、すべての請求明細書に目立つ書面による通知を含め、このポリシーに基づいて財政援助が利用可能であることを患者に通知および通知します。また、ポリシーや申請プロセスに関する情報を提供できるオフィスまたは部門の電話番号、および直接 Web が含まれています。サイトアドレス（またはURL）<sup>43</sup>このポリシーのコピー、申請フォーム、およびこのポリシーの平易な言語による概要はここから入手できます。<sup>44</sup>

4. 無保険患者に送信される各請求書では、Kaweah Health は次のすべてを含む明確で目立つ通知を提供します。<sup>45</sup>

- a. Kaweah Health が提供するサービスの料金明細書。
- b. 患者が健康保険、Medicare、Medi-Cal、またはその他の保険に加入しているかどうかを Kaweah Health に通知するよう求めるリクエスト。
- c. 患者が健康保険に加入していない場合、患者はメディケア、健康家族プログラム、Medi-Cal、California Health Benefit Exchange、California Children's Services プログラム、その他の州または郡を通じて提供される保険の対象となる可能性があるという声明。資金提供された医療保険や慈善医療。
- d. 上記パラグラフ (c) で特定されたプログラムの申請書を患者が入手する方法を示す声明。
- e. 法律サービス事務所内にある地域の消費者支援センターへの紹介。<sup>46</sup>
- f. このポリシーに基づく支援の申請に関する情報には次のものが含まれます。
  - i. 患者が保険に加入していない、または保険が不十分であり、特定の低所得および中所得の要件を満たしている場合、患者は割引支払いまたは慈善治療を受ける資格がある可能性があることを示す声明。
  - ii. 患者が病院の割引支払いおよび慈善医療方針に関する情報を入手できる病院の従業員または事務所の名前と電話番号、およびその援助の申請方法。<sup>47</sup>

<sup>42</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1)、Cal. 健康と安全規定 § 127410(b)

<sup>43</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)。

<sup>44</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2)。

<sup>45</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2)。

<sup>46</sup> カリフォルニア州健康安全法 § 127420(b)(4)。

<sup>47</sup> カリフォルニア州健康安全法 § 127420(b)(5)。

