
経済的支援ポリシー

1. ポリシー：

- NorthShore - Edward-Elmhurst Health (NS-EEH) の組織目的は、NS-EEH が対象とするコミュニティに居住する個人と家族に対して、彼らのニーズを効果的かつ効率的に満たす高品質なヘルスケアおよび健康関連サービスを提供することです。本ポリシーにおいて、NS-EEH は非営利の病院を指します：Evanston Hospital、Glenbrook Hospital、Highland Park Hospital、Skokie Hospital（以上、NorthShore）、Swedish Hospital、Northwest Community Hospital (NCH)、Edward Hospital、Elmhurst Hospital、Linden Oaks Behavioral Health（以上、EEH）が該当します。特定の病院に適用されるポリシーと相違がある場合は、個別のポリシーが優先されます。
- Edward-Elmhurst Health (EEH) が掲げる「慈善」と「社会奉仕」の理念に基づき、EEH は経済的に困窮している患者に対し、経済的支援を行っています。そして、本経済的支援ポリシー（FAP）は、NS-EEH が救急医療またはその他の医療上必要な行為を適切に提供するために、NS-EEH がサービスを提供する地域に居住する患者に対して経済的支援の枠組みを提供することを目的としています。
- 本ポリシーは、NS-EEH が、経済的な理由で医療料金の全額を支払うことができない個人に対して、経済的支援を行うための具体的な基準および申請手続きを明らかにするものです。なお、特定の個人は、無償でサービスを受けることができると推定されます（セクション 4.E 参照）。
- 本ポリシーは、NS-EEH の病院が提供するすべての救急医療またはその他の医療上必要な行為に適用されます。本ポリシーは、病院外において医療提供者（例：医師）を拘束するものではありません。FAP の別紙 1 には、本ポリシーの一環として病院施設内で救急医療またはその他の医療上必要な行為を提供する医療提供者に関する情報と、本ポリシーの一環としてサービスを提供しない医療提供者のリストの双方が記載されています。なお、医療提供者によるサービスは、本ポリシーに基づき、経済的支援の対象となることが判明した場合にのみ提供されます。別紙 1 の無料の紙のコピーは、オンラインまたは本ポリシーのセクション 4.I に記載されている場所でリクエストすることで入手できます。
- NS-EEH は、保険プログラムの適用制限について患者を教育する努力をした後、連邦緊急医療処置および活動的労働法（EMTALA）の義務が満たされることを条件に、他の提供場所で保険プログラムによってカバーされているが NS-EEH ではカバーされていないサービスを本ポリシーから除外することができます。
- 本ポリシーは、NS-EEH が経済的支援額を算出する際に用いる基準（もしあれば）、NS-EEH が本 FAP をサービスを提供するコミュニティ内で広く公表するために取る措置、NS-EEH が経済的支援の受給資格を決定するために使用するプロセス、および支援申請プロセスを説明します。支払いが行われない場合に NS-EEH が取るべき措置は、別紙「請求と回収に関するポリシー」に記載されています。本ポリシーは、本ポリシーのセクション 4.I に記載されている場所で、オンラインまたは口頭でのリクエストにより入手できます。
- 経済的支援を受けるには、経済的支援申請書（推定的な適格性対象外の患者用）に必要な添付書類を添えて、記入・提出する必要があります。経済的支援申請書の提出期限は、経済的支援を申請する医療サービスに対して送られた最初の請求書の日付から 240 日後までです。本ポリシーで後述するように、例外を認めることがあります。本ポリシーの

いかなる内容も、現在有効な、または将来的に有効となる、連邦、州または地域の法律または規制に優先するものではありません。

- NS-EEH が FAP の適格性を判断するために合理的な努力をしたかどうかを判断する最終権限は、NS-EEH 一括請求オフィス（Single Business Office）、Swedish Hospital 金融サービスセンター（Financial Services Center）、および NCH 金融カウンセリング（Financial Counseling）に帰属するものとします。本ポリシーは、NS-EEH の理念である「慈善」と「社会奉仕」に合致した NS-EEH のコミュニティに利益をもたらすことを意図しています。本 FAP の存在は、特定の患者に対する経済的支援の申し出を意味するものではなく、いかなる契約上の権利や義務も生じないものとします。本 FAP は、NS-EEH 独自の判断により更新することがあります。
- ここに記載されたポリシーと手続きは、イリノイ州の規制、内国歳入法第 501 条 (r) および関連ガイダンスに準拠することを目的としています。

2. 適用範囲：

本ポリシーは、NS-EEH の病院が提供するすべての救急医療またはその他の医療上必要な行為に適用されます。本ポリシーは、病院外において医療提供者（例：医師）を拘束するものではありません。FAP の別紙 1 には、本ポリシーの一環として病院施設内で救急医療またはその他の医療上必要な行為を提供する医療提供者に関する情報と、本ポリシーの一環としてサービスを提供しない医療提供者のリストの双方が記載されています。なお、医療提供者によるサービスは、本ポリシーに基づき、経済的支援の対象となることが判明した場合にのみ提供されます。別紙 1 の無料の紙のコピーは、オンラインまたは本ポリシーのセクション 4.I に記載されている場所でリクエストすることで入手できます。

3. 定義：

申請書 - 患者が記入する経済的支援を受けるための申請書を指します。

申請期間 - 申請期間に該当する場合のみ、NS-EEH は資金援助の申請を受け付け、処理します。申請期間は、個人に治療が提供された日から、当該治療に関して発行された最初の請求書の日付から 240 日目までとします。

一般的に請求される金額（AGB） - 経済的支援の対象となる患者には、救急医療またはその他の医療上必要な行為につき、保険に加入している患者に一般的に請求される金額（AGB）より多く請求することはありません。

- 1) NS-EEH AGB パーセンテージは、「ルックバック」（look-back）方式で算出され、12 ヶ月間の Medicare 有料サービスおよび民間医療保険者の請求額の上限の合計を、それらの請求の総計で割ったものです。経済的支援を受ける資格を持つ患者に提供される減額は、患者が AGB を超える金額を請求されないように、AGB のパーセンテージ制限に照らして審査されます。
- 2) AGB のパーセンテージは、FAP の別紙 2 に記載されています。
- 3) 改定された AGB パーセンテージは毎年算出され、その年の開始後 120 日目までに適用されます。

選択的サービス - 緊急に治療する必要のない状態を治療するためのサービス。選択的サービスには、患者にとって有利だが緊急性のない処置が含まれ、医療上必要なサービスと、外見の改善のみを目的として行われる美容整形や歯科手術など、健康保険制度では通常カバーされない選択的な処置が含まれます。医療上必要でない選択的なサービスは、経済的支援の対象とはなりません。

救急医療サービス - 重度の急性症状（激しい痛み、精神障害および/または薬物乱用の症状を含む）を伴う医学的状態に対して患者に提供される医療サービスのうち、直ちに医療処置を受けない場合、個人（または妊婦に関しては、女性またはその胎児）の健康が著しく危険にさらされるか、身体機能の重大な障害または身体器官もしくは各部に重大な機能障害を引き起こすことになるかと合理的に予想されるものをいいます。

特別な回収行為（ECA） - 法的または司法手続きを必要とする回収行為を指しますが、他者への債権譲渡や信用機関や情報機関への不利な情報の報告など、その他の活動も含まれます。NS-EEH は、ECA に関与しておらず、また、委託先の回収業者が ECA に関与することも許可しません。NS-EEH の回収方針に関する詳細は、NS-EEH が別途定める「請求と回収に関するポリシー」に記載されています。本ポリシーの無料の紙のコピーは、オンラインまたは本ポリシーのセクション 4.I に記載されている場所で、リクエストにより入手できます。

家族 - 患者、患者の配偶者/シビルユニオンパートナー、患者の親または保護者（未成年の患者の場合）、患者または親の所得税申告書で申告された扶養家族、および患者の家庭または親または保護者の家庭に住んでいる人。

家族収入 - 家族の年間収入とその他すべての収入源からの現金収入の合計（税引き前）から、米国内国歳入庁に報告される養育費の支払いを差し引いたものとします。家族収入には、通常の収入、失業補償、労働者災害補償、社会保障、補助的保障収入、公的扶助、退役軍人への支給、遺族給付、年金または退職金、利子、配当、扶養手当、養育費、その他の収入源からの収入が含まれますが、これらに限定されません。

連邦貧困レベル（FPL） - 個人が貧困の閾値にあるとみなされる所得のレベル。この所得水準は、家族の人数によって異なります。貧困水準は、米国保健福祉省が毎年更新し、連邦官報に掲載されます。本ポリシーでは、公表されたガイドラインに示されている貧困水準は、総所得ベースでの表示です。本ポリシーの目的で使用される FPL は、毎年更新されます。FPL は、FAP の別紙 3 に記載されています。

経済的支援 - 経済的支援とは、NS-EEH の FAP に定義された一定の経済的およびその他の資格基準を満たす患者が、NS-EEH が病院内で提供する救急医療またはその他の医療上必要な行為の支払いに必要な資金を得るのを支援するために NS-EEH が提供する支援をいいます。対象となる患者は、無保険の患者、低所得の患者、一部保険に加入しているが医療費の一部または全部支払うことができない患者などです。

医療上必要なサービス - 医療状態の診断、直接的な治療、治療のために提供されるサービスまたは財貨で、地域の優良な医療行為の基準を満たしており、Medicare および Medicaid のプログラムの対象となり医療上必要とみなされ、患者または医師の便宜を図るだけにとどまらないもの。医療上必要なサービスには、美容整形や、社会的、教育的、職業的サービスなどの非医療的なサービスは含まれません。

平易な言葉による要約 - NS-EEH の FAP の平易な言葉による要約は以下の通りです：1) 資格要件と提供される援助に関する簡単な説明、2) 経済的支援を受けるための申請書を手続きできるウェブサイトと紙のコピーの配布場所のリスト、3) FAP の無料コピーを入手する方法の説明、4) 申請手続きに関するサポートを受けるための連絡先、5) FAP と関連文書の翻訳の有無、6) 経済的支援を受ける資格があると判断された患者には、救急医療またはその他の医療上必要な行為に対して一般的に請求される金額を超えないことを確認した明細書。

推定的な適格性 - 特定の基準により判断される経済的支援の資格決定で、経済的支援申請書を作成しなくても、保険未加入の患者側に経済的な必要性があるとみなされたもの。

合理的な努力 - NS-EEH は、FAP の平易な言葉による要約を提供を、NS-EEH の FAP に関する説明を患者に行うための合理的な努力の一環として行います。また、NS-EEH は、NS-EEH の FAP を患者に説明するために、以下の取り組みを行います。

- 1) 申請書の不備 - 患者および/または患者の家族からの申請書に不備があった場合、NS-EEH は、追加で必要な情報や書類を説明した書面を提供します。
- 2) 申請の完了 - 患者および/または患者の家族が不備のない経済的支援の申請書を提出した場合、NS-EEH は、患者が経済的支援を受ける資格があるかどうかの判断を適時に文書で通知し、その判断（該当する場合は、患者が資格を有する援助の内容も含む）およびその判断理由を患者に文書で通知します。この通知には、経済的支援が行われる金額のパーセンテージ（申請が承認された場合）または拒否の理由、および該当する場合は患者および/または家族からの支払い予定額も含まれます。患者および/または家族は、受理された申請書の評価中に、引き続き説明を受けることができます。
- 3) 患者向けの明細書 - NS-EEH は、患者の債務総額と支払額を記載した一連の明細書を送付します。患者向けの明細書には、患者の責任において、利用可能な健康保険を NS-EEH にお知らせいただくようお願いするとともに、NS-EEH の FAP 、経済的支援を要請するための電話番号、経済的支援の申請書入手できるウェブサイトのアドレスなどを記載します。
- 4) NS-EEH のウェブサイト - NS-EEH のウェブサイトでは、経済的支援を受けられることを、経済的支援の申請手続きに関する説明とともに、ウェブサイトの目につきやすい場所に掲載するものとします。NS-EEH は、FAP の対象となる医療提供者および対象とならない医療提供者のリスト、平易な言葉による要約、経済的支援申請書、および請求と回収に関するポリシーを含む FAP を、本ポリシーのセクション 4.I に記載の URL に掲載します。

無保険患者 - 健康保険の全部または一部が適用されず、公的または私的な健康保険、医療給付、その他の医療保障プログラム（民間保険、Medicare、Medicaid、犯罪被害者支援を含むがこれらに限定されません）の受益者でない患者で、その疾病が、NS-EEH が提供する医療サービスの支払いについて、患者から提供された書類および情報または他のソースから入手した情報に基づき、NS-EEH によって判断した労災、自動車保険、賠償またはその他の第三者保険目的の補償対象外である者を指します。

救急医療サービス - 即時の医療処置（通常 48 時間以内）を必要とし、生命を脅かすものではないが、治療の遅延が長引くと患者の健康や福祉を脅かす可能性がある病気やけがを治療するためのサービスを指します。

4. 手順：

- A. コミュニケーション：NS-EEH は、患者、家族、そしてより広い地域の方々に経済的支援の可能性を知っていただくため、患者や病院を訪れる方々に経済的支援の可能性を周知し、本ポリシーを広く公表するために、様々な手段を講じます。そのための施策は以下の通りです：
 - i. ファイナンシャル・カウンセリング：NS-EEH の患者は、病院代金の支払いが困難と予想される場合、病院のファイナンシャル・カウンセラーにアドバイスを求めることをお勧めします。NS-EEH 所属のカウンセラーは、保険に加入していない患者、保険に加入している患者、または NS-EEH が提供する医療サービスの支払いに関連するその他の経済的な問題に直面している患者を支援するためにあらゆる努力を行っています。カウンセラーは、政府が提供するさまざまなプログラムへの応募資格の審査、労災や賠償請求のサポート、支払い期限の延長プランの設定、患者が経済的支援を申請するためのサポートを行います。

- ii. *平易な言葉による要約*: NS-EEH の FAP の平易な言葉による要約を紙のコピーで全患者に提供する予定です。また、NS-EEH は、本ポリシーのセクション 4.I に記載された場所において、オンラインまたは口頭でのリクエストに応じて、経済的支援申請書の紙のコピーを無料で入手することができます。
 - iii. *翻訳されたコピーもあります*: NS-EEH は、FAP、平易な言葉による要約、経済的支援申請書、および請求と回収に関するポリシーを、英語および NS-EEH の病院が影響を受ける可能性がある、または遭遇する可能性がある話者が、1,000 人または人口の 5% のいずれか少ない方以上存在する言語で提供します。NS-EEH は、本ポリシーのセクション 4.I に記載された場所において、これらの文書の紙のコピーをオンラインまたは口頭でのリクエストに応じて無料で入手できるようにします。
 - iv. *We Can Help サイネージ*: 経済的支援の存在を告知するすべての看板は、NS-EEH の救急部や患者登録エリアを含む（ただし、これらに限定されません）一般の人々が目にする場所に、明確かつ目立つように掲示されるものとします。看板には、ファイナンシャルアシスタントが利用できること、ファイナンシャルカウンセラーに連絡を取って詳細を確認するための電話番号が表示されます。
 - v. *パンフレット*: パンフレットは、NS-EEH の患者アクセス、レジストレーション、救急部、レジに設置され、患者が Medicare、Medicaid、All Kids、Family Care などに申し込むための方法、NS-EEH の経済的支援プログラムについての案内が記載されています。審査や経済的支援の申請に関する問い合わせ先と電話番号が記載されます。
 - vi. *ウェブサイト*: NS-EEH のウェブサイトでは、経済的支援を受けられることを、経済的支援の申請手続きに関する説明とともに、目につきやすい場所に掲示するものとします。NS-EEH は、FAP の対象となる医療提供者と対象とならない医療提供者のリスト、平易な言葉による要約、経済的支援申請書、および請求と回収に関するポリシーを含む FAP をオンラインで公開します。また、NS-EEH は、本ポリシーのセクション 4.I に記載された場所において、リクエストに応じてこれらの文書を入手できるようにします。
 - vii. *患者の請求書や明細書*: 患者向けの明細書には、患者の責任において、利用可能な健康保険を NS-EEH にお知らせいただくようお願いするとともに、NS-EEH の FAP、経済的支援を要請するための電話番号、経済的支援の申請書を入手できるウェブサイトのアドレスなどを記載します。
- B. *適格性の判断*: 経済的必要性は、個別評価を伴う手続きを経て決定されます。それらの手順については、後述します:
- i. 下記 4.E. 項の基準に従って、推定的な適格性の判断が完了します。患者が推定的に経済的支援の対象となる場合、経済的支援の申請は必要ありません。患者または保証人は、審査に協力し、推定的な適格性の判断に関連する個人的または金銭的な情報および書類を提供することが期待されます;
 - ii. 患者または保証人が協力し、経済的必要性の判断に関連する個人的または経済的な情報および書類を提供することが期待される、経済的支援の申請手続きは以下の通りです;
 - iii. NS-EEH が、公的および私的な支払プログラムからの適切な代替支払および補償財源を探索し、患者がこれらのプログラムに申請するのを支援するための合理的な努力、積極的に制度を利用することで補償を受けることができます:
 - a) 労働者災害補償または公的賠償責任請求のために利用可能なウェブサイトおよび連絡先情報
 - b) 警察に保護されている患者が利用できる連絡先
 - c) オープンエンロールメント期間中に交換医療保険に加入する患者のための Get Covered Illinois のウェブサイト

- d) eCareNext ツール (Passport OneSource の一部) で、健康保険の適格性、公的援助の適格性、DHS 社会サービス、イリノイ州の健康な女性のプログラム、腎臓サービスのみが、貧困家庭の一時的援助 (TANF: Temporary Assistance for Needy Families) の適格性を検索できます。
 - e) 経済的支援の範囲を検索するための州の PACIS および/または IES データベース
 - f) イリノイ州 Link EBT カードウェブサイトを通じた SNAP 検索ツール
 - g) 経済的支援の適用を検索するための Experian または PARO の受給資格取得ツール
 - h) その他適切なサードパーティーの情報源
- iv. 患者または保証人の支払い能力に関する情報を提供する外部公開データソースの使用 (クレジットスコアリングを含む) (セクション 4.G. を参照) ;
 - v. NS-EEH で提供された過去のサービスに対する患者の未払金と、患者の支払いまたは貸倒れに関する履歴の確認 ;
 - vi. NS-EEH が提供する経済的支援のレベルは、収入、家族の人数、連邦政府の貧困レベルに応じて決定されます。保険に加入していない患者も、保険に加入している患者も、経済的支援を申請することができ orphan。
 - vii. 患者の経済的支援の受給資格は以下の表に基づき、患者の経済状態、酌量すべき経済状況、第三者の医療給付の有無により異なる場合があります。対象者のガイドラインは毎年改訂されます。以下のガイドラインを超える収入のある家庭は、支払いプランの選択に関する検討のため、審査されることがあります。
- C. *保険に加入していない患者の経済的支援の適格性*：連邦貧困レベル (FPL) に基づき、経済的支援を受ける資格を有する保険未加入の患者に提供される減額を決定するために、以下の表を使用するものとします。経済的支援を受ける資格を持つ患者に提供される減額は、患者が AGB を超える金額を請求されないように、AGB のパーセンテージ制限に照らして審査されます。

FPL (連邦貧困ライン) ティア	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
患者への 給予定額	\$0 PMT/100% 償却	AGB パーセンテージ (別紙 2 参照)
患者への年間 最大支払額の 期待値	\$0 PMT/100% 償 却	年間世帯収入の 20%相当額

- i. FPL は FAP の別紙 3 に、各病院の AGB パーセンテージは別紙 2 に記載されています。
- ii. NS-EEH の入院費に対する支払い見込み額は、保険未加入の患者の請求書に記載された医療上必要なサービスの入院費を、FPL の 2 倍から 6 倍の家族所得がある患者に一般的に請求される金額まで減額することで決定します。毎年改定されたパーセンテージが算出され、年度開始後 120 日目までに適用されます。FPL 階層別の NorthShore hospital のファシリティ費減額率は、別紙 4 で確認できます。FPL 階層別の Swedish Hospital の減額率は、別紙 5 で確認できます。FPL 階層別の NCH 減額率は、別紙 6 で確認できます。FPL 階層別の EEH 減額率は、別紙 7 で確認できます。

- iii. 2022年1月1日より施行されたイリノイ州病院無保険患者割引法（210 ILCS 89/1）に従い、経済的支援の対象は、イリノイ州に居住し、医療上必要な料金が150ドルを超える患者に限定されるようになりました。また、この法律に基づき、NS-EEHでは、病院の原価率135%の減額と一般的に請求される金額を比較し、より大きな減額を患者に適用しています。
 - iv. NS-EEHは、Federally Qualified Health Center (FQHC)/Community Health Center または Free and Charitable Clinic による地域密着型のプライマリケアを受けた無保険の患者が、NS-EEHに紹介され、緊急時以外の病院ベースのヘルスケアサービスを受けようとする場合、公的医療保険制度の適用が可能であると信じるに値する合理的な根拠があれば、スクリーニングを受ける機会を与えます。FQHC/コミュニティヘルスセンターまたは無料の慈善診療所によって提供される地域密着型のプライマリケアを受け、そのような施設から病院に紹介された無保険の患者が、公的医療保険制度の対象となりうると考える合理的な根拠がない場合、医療サービスが予定されているときに、経済的支援を要請する機会が与えられるものとします。
- D. **被保険患者の経済的支援の受給資格**：FPLに基づき、経済的支援の対象となる被保険患者に提供される減額は、以下の表で決定するものとします。患者は、医療上必要なサービスに対して健康保険が支払われた後に残った残高（つまり自己負担額）に対して、経済的支援に対する配慮を求めることができます。保険治療の患者への経済的支援は、患者の債務残高が150ドル以上の患者に限定されます。経済的支援を受ける資格を持つ患者に提供される減額は、患者がAGBを超える金額を請求されないように、AGBのパーセンテージ制限に照らして審査されます。FPL階層別のNorthShore hospitalのファシリティ費減額率は、別紙4で確認できます。FPL階層別のSwedish Hospitalの減額率は、別紙5で確認することができます。FPL階層別のNCH減額率は、別紙6で確認できます。FPL階層別のEEH減額率は、別紙7で確認できます。以下のガイドラインを超える世帯の方は、支払いプランの検討のために審査があります。

FPL（連邦貧困ライン）ティア	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
患者への給予定額	\$0 PMT/100%償却	AGB 自己負担残額に対する AGB パーセンテージ

FPLはFAPの別紙3に、各病院のAGBパーセンテージは別紙2に記載されています。

- E. **推定的な適格性**：保険に加入していない患者は、以下の基準のいずれかに該当する場合、経済的支援の受給資格があると判断される場合があります。少なくとも1つの基準が証明された場合、他の収入証明は要求されません。以下のリストは、患者の家族所得がFPLの2倍未満であり、患者が医療上必要な料金の100%減額を受けられることができる状況の代表的なものです。無保険患者の推定的な適格性審査は、医療上必要なサービスを受けた後、そのサービスの請求書を発行する前に、できるだけ早く完了する必要があります。NS-EEHは、推定的な適格性の可能性を通知された場合、推定的な適格性の審査プロセスが完了するまでの間、あらゆる患者声明を保留します。また、NS-EEHは、外部の慈善団体や非営利団体と協力し、酌量の余地がある場合に、個人の推定的な適格性を事前に承認することができます。これらの機関の例としては、連邦政府認定の医療クリニックや宗教的な非営利団体などが挙げられます。

- i. 推定的な適格性基準は、以下のいずれかのプログラムに登録することで証明されます：
 - a) 女性・乳幼児・児童栄養プログラム（WIC：Women, Infants and Children Nutrition Program）
 - b) 補足的栄養補助プログラム（SNAP：Supplemental Nutrition Assistance Program）

- c) イリノイ州無料昼食・朝食プログラム (Illinois Free Lunch and Breakfast Program)
 - d) 低所得者向け住宅エネルギー支援プログラム (LIHEAP : Low Income Home Energy Assistance Program)
 - e) 貧困家庭のための一時的支援 (TANF : Temporary Assistance for Needy Families)
 - f) Illinois Housing Development Authority's Rental Housing Support Program (イリノイ州住宅開発公社の賃貸住宅支援プログラム)
 - g) 低所得の経済状態を評価し、基準として記録する、医療を提供するための組織的な地域密着型プログラムまたは慈善事業による健康プログラム
 - h) Medicaid の受給資格があるが、サービス提供日に受給資格がなかった、またはカバーされなかったサービスの場合
- ii. 推定的な適格性基準は、以下のような生活環境によっても証明されることがあります :
- a) 医療サービスのための助成金補助を受けていること
 - b) ホームレス
 - c) 死亡時に遺産なし
 - d) 精神的に余裕がなく、代理人がいない場合。
 - e) 最近の自己破産
 - f) 刑務所に収監中
 - g) 宗教団体に所属し清貧を誓約
 - h) 家族の収入が FPL の 2 倍未満であることを示す独立した第三者機関からの証明書
- iii. 推定的な適格性を証明する方法としては、以下のようなものがあります :
- a) プログラムの登録またはその他の推定的な適格性基準の電子的確認。
 - b) 独立機関による電子的な確認が不可能な場合、在籍証明書またはその他の資格証明書の提出が要求されます。以下のいずれか 1 つで、十分な証明となります :
 1. WIC パウチャー
 2. SNAP カード、加入証明画面プリント、または SNAP 承認レターのコピー
 3. 学校からのレター、または Free/Reduced Priced Meals & Fee Waiver Notification (署名入りの無料/割引価格の食事および料金免除の通知)。
 4. LIHEAP の賞状または承認書
 5. 赤十字、DHS、または HFS からの TANF 承認レター
 6. 州または連邦政府補助の住宅プログラムにおける、家賃の領収書
 7. 賃貸人からの家賃調整書、HUD のカードまたはレター
 8. 現在、イリノイ州のプログラムを受ける資格があることを示すカードまたは賞状
 9. 助成機関のステートメントまたは助成金レター
 10. ホームレスであることを証明する個人の証明書、または教会やシェルターからのレター
 11. 弁護士、グループホーム、シェルター、宗教団体、教会からのレター
 12. NS-EEH が破産申立に含まれる債権者として識別される債務者の免責通知書
- F. **適格性のタイムライン** : 経済的支援の決定は、申請期間中のすべての自己負担分について遡及的に有効となり、患者による追加的な措置がない限り、少なくとも 6 ヶ月間は将来に向かって有効となります。患者は、6 ヶ月の間に発生した患者の経済状況に重大な変化があり、経済的支援の判断に影響を及ぼす可能性がある場合、その

変化があった日から 30 日以内に NS-EEH に連絡するものとします。患者が家計の重大な改善を開示しなかった場合、重大な経済的改善が生じた後、NS-EEH による経済的支援の提供が無効になる場合があります。保険未加入の患者に対する推定的な適格性は、すべての未払い自己負担残高に対して遡及的に有効となる場合があります。

- G. **経済的支援の受給資格判定の最終審査**：患者が経済的支援を受けられるように見えても、申請書が提出されなかったり、裏付けとなる書類がなかったりする場合があります。この場合、外部機関のデータおよび/または NS-EEH の債務支払い/チャリティ/不良債権履歴または Evanston Hospital の NS-EEH Community Health Center または Erie Family Health Center の会員情報が、保険および雇用状況を判断し、経済的支援決定のための収入を推定するために使用される場合があります。NS-EEH は、第三者によって経済状況が確認された患者（例：クレジットスコアリング）については、経済的支援を承認します。このような状況では、経済的支援の調整は患者のアカウントに計上され、患者が経済的支援申請書を提出する必要はないかもしれません。第三者による財務状況の確認は、Experian Payment Navigator やその他の第三者の情報源を用いて行われる場合があります。
- H. **緊急または医療上必要なサービス**：経済的支援は、病院内で行われる緊急または医療上必要なサービスに限定されます。本条は、連邦法または州法に基づき、患者の支払い能力に関係なく緊急の病状を治療することを目的とした、NS-EEH の義務または実務を変更することを意図したものではありません。
- I. **申請方法**
- i. **申請方法**：経済的支援申請書に必要な事項を記入し、添付書類を添えて提出してください。申請書の無料の紙のコピーは、以下の NS-EEH のウェブサイトからダウンロードできます。Northshore.org/about-us/billing/financial-assistance または swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または nch.org/billing-insurance/financial-assistance または ehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance。また、救急外来や病院の受付でも無料の紙のコピーを配布しています。無料の紙のコピーの郵送は、NorthShore の場合は (847) 570-5000、Swedish Hospital の場合は (773) 989-3841、NCH の場合は (847) 618-4542、EEH の場合は (866) 756-8348 までお電話ください。
- ii. **記入済み申請書の送付先**：申請者は、必要事項を記入した申請書と添付書類を下記の NS-EEH の住所に送付するか、病院のファイナンスカウンセラーまで持参してください。患者は、援助を申請する病院を訪れ、ファイナンシャルカウンセラーとの面談を要求することで、病院所属のファイナンシャルカウンセラーと会うことができます。申請手続きに関するご質問、申請書の記入方法に関するサポート、または提出された申請書のステータス確認については、各病院のファイナンシャルカウンセラーが病院内で直接対応させていただきます。

NorthShore University HealthSystem
Patient Financial Services
P.O.Box 1006, Suite 330
Skokie, IL 60076-9877
FAX : (847) 982-6957
または
NorthShore Connect にアップロードする

Swedish Hospital
Financial Services Center
5145 N. California Ave.
Chicago, IL 60625
FAX : (773) 878-6838
または

NorthShore Connect にアップロードする

Northwest Community Hospital
NCH Financial Counseling
800 W. Central Rd.
Arlington Heights, IL 60005
FAX : (847) 480-3908

または

NCH MyChart にアップロードする

Edward-Elmhurst Health
Financial Assistance Department
4201 Winfield Rd.
Warrenville, IL 60555
FAX : 847-480-3908

または

financialassistance@eehealth.org 宛に Email

- iv. 資金援助または経済的支援の検討の要請は、申請期間内に以下のいずれかの人物によって開始することができます : a) 患者または保証人、b) 患者または保証人の代理人、c) 患者/申請者の代理人としての NS-EEH 代理人。
- v. 本ポリシーの他の箇所に記載されている考慮事項にかかわらず、経済的支援の申請手続きに協力し、遺漏なく申請手続きを行うことは、患者自身の責任です。これには、利用可能な第三者の医療保険に関する情報の提供、政府やその他のプログラム（Medicare、Medicaid、All Kids、FamilyCare、アフォーダブルケア法健康保険交換、第三者責任、犯罪被害者基金など）による資金調達の申請に必要なすべての書類や証明書の提出、またはその他の経済的支援に対する患者の資格判断のために、タイムリーかつ率直な方法で情報を提供することを含みます。これを怠った場合、患者の経済的支援申請の検討に悪影響を及ぼす可能性があります。患者は、やむを得ない事情がある場合を除き、NS-EEH が要求した日から 30 日以内に情報、証明書および書類を提供してください。推定的な適格性の確認を除き、経済的支援申請書には患者（または保証人/代理人）の署名が必要です。
- vi. ファイナンシャルカウンセラーは、ファイナンシャルアシスタントの申請手続きを支援することができます。患者が死亡し、代理責任者が特定できない場合、NS-EEH の代理人がリクエストを作成し、利用可能な情報および書類（例：Medicaid spend down form、遺産文書など）を使用して申請を完了することができます。

J. 家族の収入：

- i. 患者は、家族の収入を証明するために、以下のような書類があれば、そのうち 1 つ以上提出する必要があります。患者の家族に被雇用者が複数いる場合は、各人が以下の書類を 1 つ以上提出する必要があります：
 - a) 有効な州発行の身分証明書、最近の住宅用光熱費の請求書、賃貸契約書、自動車登録証、有権者登録証、政府またはその他の信頼できる機関から申請者に宛てられた郵便物、同じ住所に居住し同居の事実を証明する家族からの確認書、ホームレスシェルター、移行施設またはその他の類似の施設からのレターのいずれか 1 つを含む、イリノイ州居住の事実を証明する書類を申請者は提出しなければなりません。
 - b) 雇用されている場合：
 1. 直近に提出された連邦所得税申告書および/または Form W-2、1099 など。
 2. 直近 2 枚の給与明細書
 3. すべての当座預金、普通預金、信用組合口座の直近 2 通の明細書。

- c) 自営業の場合：
 1. 直近に提出された連邦所得税申告書および/または Form W-2、1099 など。
 2. すべての当座預金、普通預金、信用組合口座の直近 2 通の明細書。
- d) 無職の場合：
 1. 直近に提出された連邦所得税申告書および/または Form W-2、1099 など。
 2. 給付額が記載された失業認定通知書
 3. 解雇日が記載された前職の雇用主からレター
 4. サポート確認書
- e) フルタイムの学生の場合：
 1. 大学在籍を証明する書類（大学からフルタイムであることを示すレター、または授業料/金銭的な書類を含む）
- f) 退職者または障害者の場合：
 1. 直近に提出された連邦所得税申告書および/または Form W-2、1099 など（該当する場合）
 2. 月々の給付額が記載された社会保障庁からの裁定書
 3. すべての当座預金、普通預金、信用組合口座の直近 2 通の明細書。
- g) その他の非賃金収入を証明するもの（該当する場合）
 1. 配偶者または子どもの養育費に関するレター
 2. 賃貸物件収入
 3. 投資不動産収入
 4. 上記に記載されていないその他の収入源

ii. 推定的な適格性を除き、申請証明書に申請者が確認の署名を行う必要があります。NS-EEH は、申請者が重大な虚偽の情報を提供したことが後日証明された場合、決定を取り消しまたは修正することができます。

- K. **追加書類**：申請者は、本 FAP に基づき申請できる金額と同等またはそれ以上の経済的支援の必要性を裏付けるために、支出、未払い債務、または経済的困窮を示すその他の状況に関する追加書類の提出を求められます。申請者は、当座預金、貯蓄預金、退職金以外の投資口座など、特定の資産の価値を証明する書類を提出する必要があります。NS-EEH は、申請者の財政状態が収入書類で十分に反映されていない場合、追加の書類提出を申請者に求めることができます。
- L. **適格性の通知**：NS-EEH は、NS-EEH が遺漏なく記入された経済的支援申請書を受け取ってから 45 日以内に、経済的支援の可否に関する決定について、申請者に書面で通知するよう最善の努力を払うものとします。この通知には、資金援助割合（承認された申請の場合）、および該当する場合には患者および/または家族からの支払い予定額も含まれます。患者および/または家族は、受理された申請書の評価中に、引き続き説明を受けることができます。経済的支援申請の全部または一部が却下された場合、NS-EEH は申請者にその理由を通知し、申請者が質問をするための連絡先を提供するものとします。
- M. **申請に不備があった場合**：患者や家族が作成した申請書に不備があった場合、NS-EEH は、追加に必要な情報や書類を記載した書面を提出を要求します。
- N. **虚偽または誤解を招くような情報**：申請者が医療費の支払い能力に関して故意に虚偽または誤解を招く情報を提供したと判断された場合、NS-EEH は申請者の現在または将来の申請を拒否することができます。悪意がなく、虚偽の情報が提供された場合、NS-EEH は、訂正された情報に基づき判定を行うものとします。

この場合、NS-EEH は患者に対して、支払うべき金額の支払いを求めるすべての法的権利を保持するものとし、患者による故意の虚偽の情報の提供に基づいてすでに経済的支援が行われていた場合、NS-EEH は当該資金援助の提供を無効にすることができます。重大な虚偽の情報の提供が意図的でなかった場合、NS-EEH は、訂正された情報に基づいて判定を修正します。

5. 添付資料：

- 別紙 1 - FAP 医療提供者/医師リスト
- 別紙 2 - 施設別 AGB (Amounts Generally Billed：一般的に請求される金額) 比率
- 別紙 3 - 連邦貧困レベル (FPL) ガイドライン
- 別紙 4 - NorthShore 経済的支援による減額表
- 別紙 5 - Swedish Hospital 経済的支援による減額表
- 別紙 6 - NCH 経済的支援による減額表
- 別紙 7 - Edward-Elmhurst Health 経済的支援による減額表

6. 配布：

行政指導マニュアル

7. 本ポリシーの責任の所在：

シニアバイスプレジデント、Revenue Cycle

8. 参考文献

内部資料

行政指導マニュアル：請求と回収に関するポリシー
 行政指導マニュアル：HIPAA ポリシー（情報の管理について）
 行政指導マニュアル：HIPAA ポリシー
 EMTALA コンプライアンスマニュアル：EMTALA 医学的スクリーニング試験ポリシー

外部資料

保健・福祉サービス（HHS：Health and Human Services）
 連邦貧困ガイドライン（直近の年度）
 病院無保険患者割引法（210 ILCS 89/1）
 内国歳入法第 501 条(r)項

9. 改訂：

当団体は、合理的に必要と認められる通知の有無にかかわらず、法律の制約の範囲内で、本ポリシーの条件を一時的に改訂、修正、見直し、変更する権利を有します。

10. 承認

Greg Arnold
署名

Sr Vice President, Revenue Cycle
肩書

6/1/2023
日付

11. 日付：

初稿： 6/2004 レビュー： 6/2023 施行日： 6/2023 次回のレビュー： 6/2026

別紙 1
FAP 医療提供者/医師リスト

NorthShore、Swedish、NCH、EEH Medical Group のすべての医師/医療提供者は、本ポリシーの対象となります。各病院の施設内で救急医療またはその他の医療上必要な行為を提供する独立/非雇用の医療提供者で、この保険の適用を受けないものの一覧は、各病院のウェブサイトの下記の URL でオンライン公開されています。これらのリストは、救急外来や病院の受付で直接受取るか、各病院の以下の電話番号に郵送を依頼することで、無料で入手できます。医療提供者の変更に伴う更新は、四半期ごとに行われる予定です。

病院	ウェブサイトの URL	電話番号
Evanston Hospital Glenbrook Hospital Skokie Hospital Highland Park Hospital	northshore.org/about-us/billing/financial-assistance	(847) 570-5000
Swedish Hospital	swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance	(773) 989-3841
Northwest Community Hospital	nch.org/billing-insurance/financial-assistance	(847) 618-4542
Highland Park Hospital Elmhurst Hospital Highland Park Hospital	eehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance	(866) 756-8348

別紙 2

AGB (Amounts Generally Billed : 一般的に請求される金額) 比率

経済的支援の対象となる患者には、救急医療またはその他の医療上必要な行為について、保険に加入している患者に一般的に請求される金額 (AGB) より多く請求することはありません。病院ごとの AGB パーセンテージは「ルックバック」(look-back) 方式で計算され、Medicare のサービス料金と民間医療保険者の請求額上限の合計を、12 ヶ月間のこれらの請求額の総額で割ったものです。経済的支援を受ける資格を持つ患者に提供される減額は、患者が AGB を超える金額を請求されないよう、AGB のパーセンテージ制限に照らして審査されます。

医療提供者	AGB パーセン テージ	減額率
Evanston Hospital	29%	71%
Glenbrook Hospital	29%	71%
Highland Park Hospital	29%	71%
Skokie Hospital	29%	71%
Swedish Hospital	19%	81%
Northwest Community Hospital	29%	71%
NorthShore Medical Group	29%	71%
Swedish Medical Group	19%	81%
NCH Medical Group	29%	71%
Highland Park Hospital	20%	80%
Elmhurst Hospital	18%	82%
Highland Park Hospital	45%	55%
EEH Medical Group	20%	80%

本ポリシーでは、各施設の AGB パーセンテージを毎年算出し、年度開始後から 120 日目まで適用されます。

別紙 3
連邦貧困レベル (FPL) ガイドライン

本ポリシーで参照される貧困ガイドラインは、毎年米国保健福祉省が毎年発行し、連邦官報に掲載されるものです。現在の貧困ガイドラインの所得基準は、2023年1月16日に公表されたものです。

家族の 人数	FPL
1	\$14,580
2	\$19,720
3	\$24,860
4	\$30,000
5	\$35,140
6	\$40,280
7	\$45,420
8	\$50,560

家族の人数が8人以上の場合、1人増えるごとに5,140ドルを加算してFPLを決定します。

本ポリシーでは、上記で規定された所得水準は総所得であることを前提としていますが、一定の規定により、特別な医療費のために所得を調整することができるものとします。本ポリシーで使用される連邦政府の貧困所得水準は、連邦官報で公表された後、連邦政府によって毎年更新されます。

別紙 4

NorthShore Financial Assistance 経済的支援による減額表

保険外患者減額表

以下は、保険未加入の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な診療の料金に適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	71% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
年間最大支払額	0 円支払/100% 減額	年間世帯収入の 20%相当額

被保険者減額表

以下は、保険治療の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な治療を受けた場合の自己負担額の残額に対して適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	71% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560

6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

別紙 5

Swedish Hospital 経済的支援による減額表

保険外患者減額表

以下は、保険未加入の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な診療の料金に適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	81% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
年間最大支払額	0 円支払/100% 減額	年間世帯収入の 20%相当額

被保険者減額表

以下は、保険治療の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な治療を受けた場合の自己負担額の残額に対して適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	81% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560

6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

別紙 6
NCH 経済的支援による減額表

保険外患者減額表

以下は、保険未加入の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な診療の料金に適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	71% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
年間最大支払額	0 円支払/100% 減額	年間世帯収入の 20%相当額

被保険者減額表

以下は、保険治療の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な治療を受けた場合の自己負担額の残額に対して適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	71% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560

6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

別紙 7

Edward Hospital 経済的支援による減額表

保険外患者減額表

以下は、保険未加入の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な診療の料金に適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 600%FPL
	100% 減額の場合の最大収入	80% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
年間最大支払額	0 円支払/100% 減額	年間世帯収入の 20%相当額

被保険者減額表

以下は、保険治療の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な治療を受けた場合の自己負担額の残額に対して適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	80% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560

6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

別紙 7

Elmhurst Hospital 経済的支援による減額表

保険外患者減額表

以下は、保険未加入の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な診療の料金に適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	82% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
年間最大支払額	0 円支払/100% 減額	年間世帯収入の 20%相当額

被保険者減額表

以下は、保険治療の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な治療を受けた場合の自己負担額の残額に対して適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	82% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560

6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

別紙 7

Linden Oaks Hospital 経済的支援による減額表

保険外患者減額表

以下は、保険未加入の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な診療の料金に適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	55% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
年間最大支払額	0 円支払/100% 減額	年間世帯収入の 20%相当額

被保険者減額表

以下は、保険治療の患者に対する FPL 階層別の減額率です。減額率は、緊急または医療上必要な治療を受けた場合の自己負担額の残額に対して適用されます。

家族の人数	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	100% 減額の場合の最大収入	55% 減額の場合の最大収入
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560

6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240