

資金援助方針

1. 方針：

- NorthShore University HealthSystem (NorthShore) の基本的な目的は、NorthShore がサービスを提供する地域社会に住む個人と家族のニーズを効果的かつ効率的に満たす、質の高いヘルスケアと医療関連サービスを提供することです。本方針において、NorthShore は非営利病院を指します。Evanston Hospital、Glenbrook Hospital、Highland Park Hospital、Skokie Hospital、Swedish Hospital、および Northwest Community Hospital および Northwest Community Day Surgery Center II (以下、NCH と総称する)。 Swedish Hospital と NCH に方針の違いがある場合は、その違いを個別に明記しています。
- NorthShore の価値観である思いやりとステewardシップに基づき、NorthShore では経済的に困窮している患者に資金援助を提供することを方針としています。さらに、本資金援助方針 (FAP) の目的は、NorthShore が提供する緊急または医療上必要な治療を受ける患者に対し、当院がサービスを提供する地域に居住する人々への資金援助を行うための枠組みを提供することです。
- 本方針は、経済的な理由でサービス料金の全額を支払うことが不可能な個人に対して、NorthShore が資金援助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、特定の個人は無料でサービスを受けることができると推定されます (4.E 項参照)。
- 本方針は、NorthShore 病院が提供するすべての緊急または医療上必要なケアに適用されます。本方針は、病院以外の医療サービスの提供者を拘束するものではありません。FAP の別紙 1 には、病院施設内で救急医療やその他の医療上必要なケアを提供する提供者のうち、本方針の一部としてサービスが対象となる提供者に関する情報と、本方針の一部としてサービスが対象外となる提供者のリストが記載されています。なお、提供者によるサービスは、本方針に基づき、ご自身が資金援助を受ける適格性があると認められた場合にのみ適用されます。別紙 1 の紙媒体は、FAP の一部として、www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ のオンラインで、あるいは救急部や病院登録エリアで要求に応じて無料で入手することができます。無料の紙媒体は、Swedish Hospital は (847) 570-5000 または (773) 989-3841、NCH は (847) 618-4542 に電話して郵送することも可能です。
- NorthShore は、保険プログラムの適用制限について患者に説明した上で、また連邦救急医療労働法 (EMTALA) の義務が満たされることを条件に、他の提供施設では保険プログラムの対象となっているが NorthShore で対象外となるサービスを本方針から除外することができます。
- 本方針では、NorthShore が資金援助の割引額を算出する際に使用する基準 (もしあれば)、NorthShore がサービスを提供するコミュニティ内でこの FAP を広く公表するために取る措置、NorthShore が資金援助の適格性を決定するために使用するプロセス、および資金援助の申請プロセスを説明するものです。支払いがない場合に NorthShore が取ることのできる措置は、別紙の「請求および回収に関する方針」に記載されています。上記方針は、NorthShore のウェブサイト www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ からダウンロードすることができます。また、無料の紙媒体は、救急部や病院登録エリアに置いてあるほか、Swedish Hospital では (847) 570-5000 または (773) 989-3841、NCH では (847) 618-4542 に電話して郵送で入手することも可能です。
- 資金援助を受けるには、資金援助申請書 (推定適格外の患者用) に必要事項を記入し、必要な補助書類を添えて提出する必要があります。資金援助の申請期限は、資金援助を申請するサービスに対して最初に請求書が送付された日から 240 日以内です。本方針で後述するように、例外が認められる場合があります。本方針のいかなる内容も、現在施行されている、または将来施行される連邦、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。

- NorthShore 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的な権限は、NorthShore のシングルビジネスオフィス、Swedish Hospital の財務サービスセンター、NCH の患者サービスセンターが有します。本方針は、NorthShore のコミュニティに利益をもたらすことを目的としており、思いやりとステewardシップという NorthShore の価値観に合致しています。本 FAP の存在は、特定の患者に対して資金援助を提供するものではなく、契約上の権利や義務を生じさせるものではありません。本 FAP は、NorthShore 独自の裁量で更新されることがあります。
- ここに記載されている方針と手続きは、イリノイ州の規制、内国歳入法第 501 条 (r) および関連する指針に準拠することを意図しています。

2. 適用範囲：

本方針は、NorthShore 病院が提供するすべての緊急または医療上必要なケアに適用されます。本方針は、病院以外の医療サービスの提供者を拘束するものではありません。FAP の別紙 1 には、病院施設内で救急医療やその他の医療上必要なケアを提供する提供者のうち、本方針の一部としてサービスが対象となる提供者に関する情報と、本方針の一部としてサービスが対象外となる提供者のリストが記載されています。なお、提供者によるサービスは、本方針に基づき、ご自身が資金援助を受ける適格性があると認められた場合のみ適用されます。

3. 定義：

申請書 - 患者が記入する資金援助の申請書です。

申請期間 - 申請期間中、NorthShore は資金援助のための申請を受け付け、処理します。申請期間は、本人に医療が提供された日から、その医療に関する最初の請求書の日付から 240 日目までです。

一般的に請求される金額 (AGB) - 資金援助の対象となる患者には、緊急または医療上必要な治療について、保険に加入している患者に対して一般的に請求される金額 (AGB) を超える請求は行われません。

- 1) NorthShore の AGB 比率は、メディケアのフィー・フォー・サービスと民間医療保険者の許容請求の合計を、12ヶ月間のこれらの請求の総請求額で割った「ルックバック」方式で算出されています。資金援助の対象となる患者に適用される割引は、患者が AGB を超える金額を請求されないよう、AGB 比率の限界に照らして検討されます。
- 2) AGB の比率は、FAP の別紙 2 に記載されています。
- 3) 改定後の AGB 比率は毎年算出され、年度開始後 120 日目までに適用されます。

提供されたサービスの費用 - 最初の請求時の通常料金と保険給付対象額 (UCR) に、NorthShore の直近に提出されたメディケア費用報告書から取得した病院の費用と料金の関係 (病院の「費用対料金比」とも呼ばれる) を乗じた (減じた) ものです。費用は毎年更新されます。

選択的サービス - 緊急の治療を必要とし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、患者にとって有益ではあるが緊急を要しない処置が含まれ、医学的に必要なサービスと、外観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医学的に必要ではないサービス、または健康保険制度で通常対象外となる選択的処置が含まれます。医療上必要でない選択的サービスは、資金援助の対象とはなりません。

緊急サービス - 相応な重症度 (激痛、精神障害や物質乱用の症状を含む) の急性症状を伴う病状に対して患者に提供されるサービスであって、直ちに医療処置を受けなければ、個人 (妊婦に関しては、本人またはその胎児) の健康を著しく危険にさらすか、身体機能に重度の障害を引き起こすか、身体器官・部位の重大な機能障害を引き起こすことが合理的に予測されるようなもの。

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で、他の当事者への債権売却や、信用調査機関 (局) への不利な情報の報告など、その他の活動を伴う場合もあります。NorthShore では ECA を行っておらず、また回収業者にも ECA を許可していません。NorthShore の回収方針に関する詳細は、NorthShore の

「請求および回収に関する方針」 (別紙) に記載されています。本方針の紙媒体は、www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-

[bill/financial-assistance](#) または [www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/](#) でオンラインで無料で入手できます。また、無料の紙媒体は、救急部や病院登録エリアでご要望に応じて入手できます。、**Swedish Hospital** では (847) 570-5000 または (773) 989-3841、**NCH** では (847) 618-4542 に電話して郵送で入手することも可能です。

家族 - 患者、患者の配偶者/法的に承認されたパートナー、患者の両親または保護者（未成年の患者の場合）、患者または保護者の所得税申告書に記載され、患者または両親または保護者の世帯で生活している扶養家族。

世帯収入 - すべての収入源からの税引き前の年間収入と給付金の合計から、米国内国歳入庁に報告すべき児童扶養手当の支払いを控除した額。家計収入には、収入、失業補償、労災補償、社会保障、補助保障、公的扶助、退役軍人手当、遺族手当、年金または退職金、利息、配当、扶養手当、養育費、その他の収入源が含まれますが、これらに限定されるものではありません。

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、家族単位の大さきによって異なります。貧困レベルは、米国保健社会福祉省によって毎年更新され、連邦官報に掲載されます。本方針では、公表されたガイドラインに示された貧困レベルは総所得を表しています。本方針で使用される FPL は、毎年更新される予定です。FPL は、FAP の別紙 3 に記載されています。

資金援助 - 資金援助とは、NorthShore の FAP に定義されているように、一定の経済的およびその他の適格基準を満たす患者に対して、病院内で NorthShore が提供する医療上必要または緊急医療サービスの支払いに必要な経済的資源を得るために、NorthShore が提供する支援を指します。対象となるのは、保険未加入の患者、低所得の患者、一部保険に加入しているが医療費の残額を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 - 病状の診断、直接的なケア、および治療のために提供されるサービスまたは供給品で、その地域における適切な医療行為の基準を満たしており、メディケア・メディケイドプログラムの対象となり医療上必要とみなされ、主に患者や医師の便宜のために提供されるものではないもの。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医療以外のサービスは含まれません。

分かりやすい用語を用いた概要 - NorthShore の分かりやすい用語を用いた FAP の概要は以下の通りです。1) 適格性要件と提供される支援についての簡潔な説明、2) 資金援助申請書入手できるウェブサイトと実際の所在地のリスト、3) FAP の無料紙媒体の入手方法に関する説明、4) 申請手続きの支援に関する連絡先、5) FAP と関連文書の言語翻訳の有無、6) 資金援助の適格性があると判断された患者には緊急または医療上必要なサービスに対して AGB を超える額の請求はしないことを確認した文言。

推定適格性 - 特定の基準を参照して行われる資金援助の適格性決定で、資金援助申請書を作成しなくても、保険未加入患者の側に経済的な必要性を示すとみなされること。

合理的な取り組み - NorthShore は、分かりやすい用語を用いた FAP の概要を提供することにより、NorthShore の FAP について患者に通知するよう合理的な取り組みを行います。さらに、NorthShore は、以下の手順により、NorthShore の FAP について患者に通知します。

- 1) **申請書に不備がある場合** - 患者または患者の家族が提出した資金援助申請書に不備がある場合、NorthShore は、どのような追加情報または書類が必要かを説明した書面を提供します。
- 2) **申請書に不備がない場合** - 患者または患者の家族が提出した資金援助申請書に不備がない場合、NorthShore は、患者が資金援助を受ける適格性があるかどうかの判断を適時に文書化し、その判断（該当する場合、患者が受けることのできる支援を含む）と判断の根拠を患者に書面で通知するものとします。この通知には、資金援助の割合額（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や家族からの支払い予定額も記載されます。患者または家族は、記入された申請書の評価中も明細書を受け取ることができます。
- 3) **患者明細書** - NorthShore は、患者勘定と支払額が記載された一連の明細書を送付します。患者明細書には、利用可能な健康保険について、患者の責任で NorthShore に知らせよう旨の要請と、NorthShore の FAP の通知、資金援助を要請するための電話番号、資金援助文書入手できるウェブサイトのアドレスが記載されています。
- 4) **NorthShore のウェブサイト** - NorthShore のウェブサイト上で、資金援助が利用可能であることを、資金援助申請手続きの説明とともに、目立つ場所に掲載します。NorthShore は、FAP の対象となる提

供者と対象とならない提供者のリスト、分かりやすい用語を用いた概要、資金援助申請書、請求および回収方針とともに、FAP を www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ に掲載します。 NorthShore では、救急部および登録エリアで、ご要望に応じてこれらの書類の紙媒体を無料で配布しています。郵送の場合は、Swedish Hospital は (847) 570-5000、(773) 989-3841、NCH は (847) 618-4542 にお電話ください。

無保険患者 - 公的または民間の健康保険、医療給付、またはその他の健康保険プログラム（民間保険、メディケア、メディケイド、犯罪被害者支援を含むが、これに限定されない）の全部または一部を対象外とし、NorthShore が提供する医療サービスの支払いに関して、患者が提供した書類や情報または他のソースから得た情報に基づき NorthShore が決定した、労災、自動車保険、賠償責任、その他の第三者保険において補償可能ではない傷害を負った患者のこと。

緊急サービス - 緊急の医療処置（通常 48 時間以内）を必要とし、生命に別条はないが、治療が長引くと患者の健康や福祉を脅かす可能性がある、予期せぬ病気や怪我の治療のためのサービス。

4. 手順：

- A. **コミュニケーション**：患者、家族、そしてより広いコミュニティに資金援助の利用可能性を認識してもらうため、NorthShore は、いくつかの手順を経て、患者や病院を訪れる人々に資金援助の利用可能性を通知し、病院がサービスを提供する広いコミュニティのメンバーに本方針を広く公表する予定です。これらの措置は以下の通りです。
- i. **財務カウンセリング**：NorthShore の患者は、病院代金の支払いが困難と予想される場合、病院の財務カウンセラーに情報を求めることが推奨されます。私たちのカウンセラーは、保険に加入していない患者、十分な保険に入っていない患者、または私たち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困難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、政府が出資するさまざまなプログラムへの参加適格性の審査、労災や賠償請求のサポート、支払い期間の延長プランの設定、患者の資金援助申請のサポートなどを行うことができます。
 - ii. **分かりやすい用語を用いた概要**：NorthShore の分かりやすい用語を用いた FAP の概要の写しは、すべての患者に提供される予定です。また、NorthShore では、資金援助に関する書類の紙媒体は、www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ からオンラインで無料で入手できるほか、救急部および登録エリアでご要望に応じて入手することができます。無料の紙媒体は、Swedish Hospital は (847) 570-5000 または (773) 989-3841、NCH は (847) 618-4542 に電話して郵送することも可能です。
 - iii. **翻訳版が利用可能**：NorthShore は、FAP、分かりやすい用語を用いた概要、資金援助申請書、請求および回収方針を、英語および NorthShore 病院が関わっている、または直面している可能性のある 1,000 人または人口の 5% のいずれか少ない方の人々が話すその他の言語で提供する予定です。NorthShore では、これらの書類の紙媒体を NorthShore のウェブサイト www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ で無料で入手できるほか、救急部および病院登録エリアでご要望に応じて入手することができます。無料の紙媒体は、Swedish Hospital は (847) 570-5000 または (773) 989-3841、NCH は (847) 618-4542 に電話して郵送することも可能です。
 - iv. **案内表示**すべての資金援助の案内は、NorthShore 救急部や患者登録エリアを含む（ただし、これに限定されない）一般の人々から見える場所に、はっきりと目立つように掲示されるものとします。案内には、資金援助が受けられることと、資金援助に関する詳細な情報を得るための電話番号が表示されません。

- v. **パンフレット** :パンフレットは、NorthShore の患者アクセス部、登録部、救急部、レジに置かれ、患者がメディケア、メディケイド、オールキッズ、ファミリーケアなどへの申し込み方法、NorthShore の資金援助プログラムについての案内が掲載されます。資金援助の検討や申請に関する問い合わせ先と電話番号も掲載されます。
 - vi. **ウェブサイト** :NorthShore のウェブサイト上で、資金援助が利用可能であることを、資金援助申請手続きの説明とともに、目立つ場所に掲載します。NorthShore は、FAP の対象となる提供者と対象とならない提供者のリスト、分かりやすい用語を用いた概要、資金援助申請書、請求および回収方針とともに、FAP を NorthShore のウェブサイト www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ に掲載します。また、NorthShore では、救急部や登録エリアで、ご要望に応じてこれらの書類の紙媒体を無料で配布しています。無料の紙媒体は、Swedish Hospital は (847) 570-5000 または (773) 989-3841、NCH は (847) 618-4542 に電話して郵送することも可能です。
 - vii. **患者への請求書と明細書** :患者明細書には、利用可能な健康保険について、患者の責任で NorthShore に知らせる旨の要請と、NorthShore の FAP の通知、資金援助を要請するための電話番号、資金援助文書入手できるウェブサイトのアドレスが記載されています。
- B. **適格性の判断** :経済的必要性は、経済的必要性の個別評価を含む手続きに基づいて決定されます。それらの手順を以下に説明します。
- i. 以下の 4.E.項に記載されている基準に従って、推定適格性の判断が完了します。患者が資金援助の対象と推定される場合、資金援助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、推定適格性の判断に関連する個人的または経済的情報および書類を提供することが求められます。
 - 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情報および書類を提供することが求められる資金援助申請プロセス。
 - iii. 公的および私的な支払プログラムによる適切な代替支払手段・補償手段を模索し、こうしたプログラムへの患者の申請を支援するための、NorthShore による合理的な努力。以下を使用することにより、補償を追求することができます。
 - a) 労働者災害補償または公的責任に関する請求について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の利用可能な連絡先情報
 - c) オープンエンrollment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) 健康保険適用、公的援助適用、DHS 社会サービス、イリノイ州州女性健康プログラム、腎臓サービスのみ、貧困家庭一時扶助 (TANF) への適格性を検索するための eCareNext ツール (Passport OneSource の一部)
 - e) 公的扶助の範囲を検索するための州の PACIS や IES データベース
 - f) Illinois Link EBT カードウェブサイトの SNAP 検索ツール
 - g) 公的扶助の適用を検索するための Experian 適格性ツール
 - h) その他の適切な第三者の情報源
 - 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の一般に利用可能なデータソースの利用 (信用スコアリングを含む) (4.G.項を参照)。
 - v. NorthShore で提供された以前のサービスに対する患者の未収金、および患者の支払いまたは貸倒れ履歴の確認。
 - vi. NorthShore が提供する資金援助レベルは、収入、家族人数、FPL に基づいています。保険に加入していない患者と加入している患者の両方が、資金援助を申請することができます。さらに、

- vii. 患者の資金援助に対する適格性は以下の表に基づいており、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利用可能性に基づいて変わる場合があります。適格性ガイドラインは、連邦政府から貧困レベルのガイドラインが発表された後、毎年改訂され、NorthShoreの最新のメディケア費用対料金比率も含まれることになります。以下のガイドラインを超える収入のある家族は、支払い計画の検討のために審査を受けることができます。
- C. 保険未加入者の資金援助適格性連邦政府の貧困レベルに基づき、資金援助を受ける適格性を有する保険未加入の患者に提供される割引を決定するために、以下の表が使用されるものとします。資金援助の対象となる患者に適用される割引は、患者が AGB を超える金額を請求されないよう、AGB 比率の限界に照らして検討されます。

FPL層	0% - 200% FPL	201% - 300% FPL	301% - 400% FPL	401% - 600% FPL
患者支払 見込額	\$0 PMT / 100% 償却	提供されたサー ビス費用の 100%	提供されたサー ビス費用の 100%	AGB比率 (別紙2参照)
最大年間 患者支払 見込額	\$0 PMT / 100% 償却	世帯年収の20% 相当額	世帯年収の20% 相当額	世帯年収の20% 相当額

- i. FPL は FAP の別紙 3 に、各病院の AGB 比率は別紙 2 に記載されています。
 - ii. NorthShore 病院料金の支払見込額は、保険未加入患者の請求書にある医療上必要なサービスの病院料金を、家族所得が FPL の 2 倍から 4 倍の患者、または世帯収入が FPL の 4 倍から 6 倍の患者に通常請求される金額の 100%に減らすことで決定されます。改定後の比率は毎年算出され、年度開始後 120 日目までに適用されます。FPL 層別の NorthShore の割引率は、別紙 4 の通りです。 Swedish Hospital の FPL 層別割引率は、別紙 5 の通りです。 NCH の FPL 層別割引率は、別紙 6 の通りです。
 - iii. 2022 年 1 月 1 日より有効となったイリノイ州病院無保険患者割引法 (210 ILCS 89/1) に従い、資金援助の対象は、イリノイ州の居住権を持ち、医療上必要な費用が 150 ドルを超える患者に限定されています。また、この法律に従い、NorthShore では病院の原価率 135%の割引と一般的に請求される金額を比較し、より手厚い割引を患者に適用しています。
 - iv. NorthShore は、連邦政府認定医療センター (FQHC) /地域医療センターまたは無料慈善クリニックによって地域ベースのプライマリーケアを受けている無保険の患者が、NorthShore に紹介され、緊急ではない病院ベースの医療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を受けることができると信じる合理的根拠があれば、その審査を受ける機会を提供します。FQHC/地域医療センターまたは無料慈善クリニックが提供する地域ベースのプライマリーケアを受けている無保険の患者が、公的医療保険制度の適用を受けることができると信じる合理的根拠がなく、かかる団体から病院に紹介される場合は、病院サービスが予定されているときに、病院の資金援助を申請する機会を与えられるものとします。
- D. 保険加入者の資金援助適格性 FPL に基づき、資金援助を受ける適格性を有する保険加入者に適用される割引を決定するために、以下の表が使用されるものとします。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、資金援助の配慮を求めることができます。保険加入患者への資金援助は、患者の残高が 150 ドル以上の方に限定されます。資金援助の対象となる患者に適用される割引は、患者が AGB を超える金額を請求されないよう、AGB の割合の制限に照らして検討されます。FPL 層別の NorthShore の割引率は、別紙 4 の通りです。 Swedish Hospital の FPL 層別割引率は、別紙 5 の通りです。 NCH の FPL 層別割引率は、別紙 6 の通りです。以下のガイドラインを超える世帯収入のある家族は、支払い計画の検討のために審査を受けることができます。

FPL層	0% - 200% FPL	201% - 400% FPL
------	------------------	--------------------

患者支払 見込額	\$0 PMT / 100%償却	AGB自己負担残高に 対する比率
-------------	------------------	---------------------

FPLはFAPの別紙3に、各病院のAGB比率は別紙2に記載されています。

- E. **推定適格性**： 保険未加入者は、以下の基準のいずれかに該当する場合、資金援助の対象となります。少なくとも1つの基準が実証された後は、他の収入証明は要求されません。以下のリストは、患者の世帯収入がFPLの2倍未満で、患者が医療上必要な料金の100%減額を受けることができる状況の代表例です。保険未加入者に対する推定適格性審査は、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が発行される前に、できるだけ早く完了する必要があります。推定適格性の可能性が通知された場合、NorthShoreは、推定適格性の審査プロセスが完了するまでの間、あらゆる患者明細書を保留します。また、NorthShoreでは、外部の慈善団体や非営利団体と協力し、情状酌量の余地がある場合に、個人の推定適格性を事前に承認することができます。このような団体の例としては、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. 推定適格性基準は、以下のプログラムのいずれかに登録されていることで証明されます。

- a) 女性・乳幼児・子供のための栄養プログラム(WIC)
- b) 補助栄養補助プログラム(SNAP)
- c) イリノイ州の無料昼食・朝食プログラム
- d) 低所得者向け住宅エネルギー支援プログラム(LIHEAP)
- e) 生活困窮者自立支援(TANF)
- f) イリノイ州住宅開発局の賃貸住宅支援プログラム
- g) 医療を提供する地域密着型の組織的プログラムまたは慈善医療プログラムで、低所得の経済状態を基準として評価し、文書化している
- h) メディケイドの受給適格性はあるが、サービス提供日には受給適格性がない、または対象外サービスである

ii. 推定適格性基準は、以下の生活状況によっても証明されます。

- a) 医療サービスのための助成金を受領している
- b) ホームレス
- c) 死亡しており、遺産がない
- d) 精神的無能力で代理人が不在
- e) 最近自己破産した
- f) 刑事施設に収監されている
- g) 宗教団体に所属し、清貧を誓約している
- h) 独立した第三者報告機関による、世帯収入がFPLの2倍未満であることを示す証拠がある

iii. 推定適格性を証明する方法には、以下のようなものがあります。

- a) プログラムへの登録またはその他の推定適格性基準の電子的な確認。
- b) 独立した電子的確認が不可能な場合、在籍証明書またはその他の適格性基準を要求されます。以下のいずれかに該当する場合は、十分な証明となります。

1. WIC バウチャー
2. SNAP カード、登録証明のスクリーンプリント、または SNAP 承認書の写し
3. 学校からの通知書、または署名入りの無料または割引価格での食事および料金免除に関する通知 (Free/Reduced Priced Meals & Fee Waiver Notification)
4. LIHEAP の受給または承認書
5. 赤十字社、DHS、または HFS からの TANF 承認書
6. 州または連邦政府補助の住宅プログラムの場合、家賃の領収書
7. 賃貸人からの家賃調整書、または HUD のカードや通知書
8. イリノイ州プログラムの現在の受給適格性を示すカードまたは受給明細書
9. 助成金機関からの明細書または助成金受領通知書

10. ホームレスであることを確認する教会やシェルターからの証明書または通知書
11. 弁護士、グループホーム、シェルター、宗教団体、教会からの通知書
12. 破産申請書に含まれる債権者として NorthShore を特定する債務者の免責通知書

F. 適格性のタイムライン：

- i. 保険未加入の患者については、資金援助の決定は、申請期間中のすべての自己負担金残高について適及的に有効となり、患者による更なる措置なしに少なくとも6ヶ月の期間、将来にわたって有効となります。患者は、6ヶ月の間に患者の経済状況に重大な変化が生じ、資金援助の決定に影響を及ぼす可能性がある場合、その変化が生じた日から30日以内にNorthShore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、重大な改善が生じた後のNorthShoreによる資金援助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適格性判断は、すべての未払い自己負担残高に対して適及的に有効となる場合があります。
- ii. 保険加入患者については、資金援助の決定は、申請期間中のすべての自己負担金残高について適及的に有効となり、患者による更なる措置なしに少なくとも6ヶ月の期間、将来にわたって有効となります。

G. 資金援助適格性決定のための最終審査患者が資金援助を受けられるように見えても、申請書がなかったり、裏付けとなる書類が不足していたりすることがあります。この場合、外部機関のデータおよび/または NorthShoreの売掛金支払/慈善/不良債権履歴、またはEvanston HospitalまたはErie Family Health CenterのNorthShoreCommunity Health Centerの会員資格は、保険および雇用状況を判断し、経済支援決定のために収入を推定するために使用されることがあります。NorthShoreでは、第三者機関（クレジットスコアリングなど）によって経済状況が確認された患者に対して、資金援助を承認しています。このような場合、資金援助の調整は患者勘定に計上されることがあり、患者が資金援助の申請書を提出する必要はありません。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：資金援助は、病院で提供される緊急または医療上必要なサービスに限定されます。本項のいかなる内容も、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に関する、連邦法または州法に従ったNorthShoreの義務または慣行を変更することを意図したものではありません。

I. 申請手続き

- i. 申請方法：資金援助申請書に必要事項を記入し、補助書類を添えて提出する必要があります。申請書は、NorthShoreのウェブサイト www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance、www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance または www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/ から無料でダウンロードできます。また、救急外来や病院登録エリアにも無料の紙媒体を置いています。無料の紙媒体は、Swedish Hospitalは(847) 570-5000 または (773) 989-3841、NCHは(847) 618-4542 に電話して郵送することも可能です。
- ii. 申請者は、記入済みの申請書と添付書類を下記のNorthShoreの住所に送付するか、病院の財務カウンセラーまで持参してください。中央受付で財務カウンセラーに相談したい旨を伝えれば、病院の財務カウンセラーを紹介してくれます。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、申請書の提出状況の確認などは、病院の財務カウンセラーが直接対応します。また、Swedish Hospitalは(847) 570-5000 または (773) 989-3841、NCHは(847) 618-4542 にお電話ください。

iii. 記入済申請書の送付先：

NorthShore University HealthSystem
Patient Financial Services
P.O.Box 1006, Suite 330
Skokie, IL 60076-9877
ファックス：(847) 982-6957
または
病院の財務カウンセラーにご持参ください

Swedish Hospital
Financial Service Center
5145 N. California Ave.
Chicago, IL 60625
ファックス : (773) 878-6838
または
病院の財務カウンセラーにご持参ください

Northwest Community Hospital
Patient Services Center
Attn: Financial Counseling
800 W. Central Rd.
Arlington Heights, IL 60005
ファックス : 847- 618-4549
または
病院の財務カウンセラーにご持参ください

- iv. 資金援助または推定適格性の検討の要請は、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 NorthShore の代理人のいずれかの者が申請期間内に開始することができます。
- v. 本方針の他の箇所に記載されている考慮事項にかかわらず、患者は、ご自身の責任の下、資金援助申請手続きに協力し、最後まで取り組んでください。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、政府またはその他のプログラム（メディケア、メディケイド、オールキッズ、ファミリーケア、アフォードダブルケア法の医療保険交換、第三者責任、犯罪被害者基金など）による資金の申請、またはその他の資金援助の患者適格性の決定に必要なすべての文書と証明書を適時かつ速やかに提供することが含まれます。これを怠ると、患者の資金援助申請の審査に悪影響を及ぼす可能性があります。やむを得ない事情がある場合を除き、NorthShore からの要請から 30 日以内に情報、証明書、書類を提供するようお願いいたします。推定適格性の場合を除き、資金援助の申請には、患者（または保証人・代理人）の署名が必要です。
- vi. 財務カウンセラーは、申請者が資金援助を受けるための手続きを支援することができます。患者が死亡し、責任者が特定できない場合、NorthShore の代理人が依頼書を作成し、入手可能な情報と書類（メディケイドのスペンドダウンフォーム、遺産文書など）を使って申請書を作成することができます。

J. 世帯収入 :

- i. 世帯収入を証明するために、次のような書類がある場合は、1つ以上提出する必要があります。家族に雇用されている方が複数いる場合は、一人ずつ、以下の書類を 1 点以上提出してください。
 - a) すべての申請者は、イリノイ州に居住していることを証明する必要があります。これには、州発行の有効な身分証明書、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情報元から申請者宛てに送られたその他の郵便、同じ住所に居住し居住を証明できる家族からの声明、ホームレス施設、仮設住宅またはその他の同様の施設からの通知書のいずれかを提出しなければなりません。
 - b) 雇用者の場合 :
 - 1. 直近に提出された連邦所得税申告書
 - 2. 直近の給与明細書 2 通
 - 3. すべての当座預金、普通預金、信用組合口座の直近の明細書 2 通
 - c) 自営業の場合 :
 - 1. 直近に提出された連邦所得税申告書
 - 2. すべての当座預金、普通預金、信用組合口座の直近の明細書 2 通
 - d) 無職の場合 :
 - 1. 直近に提出された連邦所得税申告書
 - 2. 受給額が記載された失業給付金支給通知書
 - 3. 前職の雇用主からの解雇通知書（解雇日が記載されているもの）
 - 4. 支援確認書

- e) フルタイム学生の場合：
 - 1. 大学在籍を証明するもの（フルタイムであることを示す大学からの通知書、または授業料/金銭的な書類など）
 - 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(該当する場合)
 - 2. 社会保障局から発行された、給付月額を記載した裁定書
 - 3. すべての当座預金、普通預金、信用組合口座の直近の明細書 2 通
 - g) その他の非賃金収入を証明するもの（該当する場合）
 - 1. 配偶者または子供の養育費証明書
 - 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. 推定適格性の場合を除き、申請証明書に申請者の署名が必要です。申請者が重大な虚偽の情報を提供したことが後に証明された場合、NorthShore は決定を取り消し、または修正することができます。
- K. **追加資料**：申請者は、本 FAP に従って申請できる金額と同等またはそれ以上の資金援助の要請を裏付けるために、支出、未払い金、または経済的困難を示すその他の状況について、追加書類の提出を選択することができます。申請者は、当座預金、普通預金、退職年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。NorthShore は、申請者の経済的状態が収入書類で適切に反映されない場合、追加書類の提出を求めています。
- L. **適格性の通知**：NorthShore は、完全に記入された資金援助申請書を受け取ってから 45 日以内に、資金援助の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います。この通知には、資金援助の割合額（申請が承認された場合）、および該当する場合は患者や家族からの支払い予定額も記載されます。患者または家族は、記入された申請書の評価中も明細書を受け取ることができます。資金援助申請の全部または一部が拒否された場合、NorthShore はその理由を申請者に通知し、申請者が質問する場合の連絡先を提供するものとします。
- M. **申請に不備がある場合**：患者または家族が不備のある申請書を提出した場合、NorthShore は、どのような追加情報または書類が必要かを説明した書面を提供します。
- N. **虚偽または誤解を招く情報**：申請者が医療費の支払い能力に関して意図的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、NorthShore は申請者の現在または今後の申請を拒否することができます。悪意がないにもかかわらず虚偽の情報が提供された場合、NorthShore は訂正された情報に基づいて判断します。患者が意図的に虚偽の情報を提供したことに基づいて既に資金援助が行われている場合、NorthShore は先の資金援助の付与を無効にすることができ、その場合、NorthShore 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します。重大な虚偽の情報を提供したことが意図的でない場合、NorthShore は訂正された情報に基づいて決定を修正します。

5. 添付資料：

- 別紙 1 - FAP 提供者/医師リスト
- 別紙 2 - 施設別一般請求額（AGB）比率
- 別紙 3 - 連邦貧困レベル(FPL)ガイドライン
- 別紙 4 - NorthShore 資金援助割引表
- 別紙 5 - Swedish Hospital 資金援助割引表
- 別紙 6 - NCH 資金援助割引表

6. 配布資料：

行政指導マニュアル

7. 方針責任者：

患者財務サービス担当上級副社長

8. 参考文献：

内部文献

行政指導マニュアル: 請求および回収に関する方針
 行政指導マニュアル: HIPAA 方針(情報の管理)
 行政指導マニュアル: HIPAA 方針
 EMTALA コンプライアンスマニュアル：EMTALA 医療スクリー
 ニング試験方針

外部文献

保健社会福祉省（HHS）
 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)

9. 改訂版：

当組織は、合理的な通知の有無にかかわらず、法律の制約の範囲内で、本方針の条項を一方的に修正、変更、見直し、変更する権利を留保します。

10. 承認：

<u>Brian M. Washa</u> 署名	<u>Sr. Vice President, Business Services</u> 役職	<u>2/8/2022</u> 日付
<u>Douglas D. Welday</u> 署名	<u>Chief Financial Officer</u> 役職	<u>2/8/2022</u> 日付

11. 日付：

作成： 6/04 審査： 2/22 有効： 2/22 次回審査： 9/23

別紙 1 FAP 提供者/医師リスト

NorthShore、Swedish、NCH Medical Group のすべての医師／提供者は、本方針の対象となります。 NorthShore 病院施設内で救急医療またはその他の医療上必要なケアを提供する独立/非雇用提供者のリストで、本方針では対象外となるものは、別資料でオンライン公開されています（ www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance）。 Swedish Hospital で救急医療やその他の医療上必要な医療を提供する独立/非雇用提供者のリストで、本方針の対象外となるものは、別資料でオンライン公開されています

（ www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance）。 NCH で救急医療またはその他の医療上必要なケアを提供する独立/非雇用提供者のリストで、本方針の対象外となるものは、別資料でオンライン公開されています

（ www.nch.org/billing-insurance/financial-assistance/）。 別紙 1 の紙媒体も、救急部および病院登録エリアで、ご要望に応じて無料で配布しています。 郵送の場合は、NorthShore は (847) 570-5000、Swedish Hospital は (773) 989-3841、NCH は (847) 618-4542 までお電話ください。 提供者リストの変更に伴う更新は、四半期ごとに行われます。

別紙 2 一般に請求される金額（AGB）の比率

資金援助の対象となる患者には、緊急または医療上必要な治療について、保険に加入している患者に一般的に請求される金額（AGB）を超える請求は行われません。病院の AGB 比率は、メディケアのフィー・フォー・サービスと民間医療保険者の許容請求の合計を、12 ヶ月間のこれらの請求の総請求額で割った「ルックバック」方式で算出されています。資金援助の対象となる患者に適用される割引は、患者が AGB を超える金額を請求されないよう、AGB 比率の限界に照らして検討されます。

提供者	AGB %	割引率 %
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%

本方針で使用するため、各施設の AGB 比率は毎年算出され、年度開始後 120 日目までに適用されることになっています。

別紙 3 連邦貧困レベル(FPL)ガイドライン

本方針で参照される貧困ガイドラインは、米国保健社会福祉省が毎年連邦官報で発表するものです。現在の貧困ガイドラインの所得基準は、2023年1月16日に公表されました。

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

8人を超える家族単位の場合、追加1人につき5,140ドルを加算してFPLを決定します。

本方針では、上記の所得水準は総所得を意味すると理解していますが、一部の規定では、特別な医療費のために所得を調整することを認めています。本方針で使用するため、連邦政府の貧困所得水準は、連邦政府によって改訂され、連邦官報で発表された後、毎年更新されることになっています。

別紙 4
NorthShore 資金援助割引表

保険外患者割引表

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

家族人数	0%-200% FPL	201%-300% FPL	301%-400% FPL	401%-600% FPL
	100%割引の 場合の最大所得	75%割引の場 合の最大所得	75%割引の場 合の最大所得	71%割引の場 合の最大所得
1	29,160 ドル	43,740 ドル	58,320 ドル	87,480 ドル
2	39,440 ドル	59,160 ドル	78,880 ドル	118,320 ドル
3	49,720 ドル	74,580 ドル	99,440 ドル	149,160 ドル
4	60,000 ドル	90,000 ドル	120,000 ドル	180,000 ドル
5	70,280 ドル	105,420 ドル	140,560 ドル	210,840 ドル
6	80,560 ドル	120,840 ドル	161,120 ドル	241,680 ドル
7	90,840 ドル	136,260 ドル	181,680 ドル	272,520 ドル
8	101,120 ドル	151,680 ドル	202,240 ドル	303,360 ドル
年間最大支払 額	0 ドル支払い /100%割引	世帯年収の 20%相当額	世帯年収の 20%相当額	世帯年収の 20%相当額

保険患者割引表

以下は、保険加入者に対する FPL 層別の割引率です。割引率は、緊急または医療上必要な診療に対する自己負担の残高に適用されます。

家族人数	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100%割引の場 合の最大所得	71%割引の場 合の最大所得
1	29,160 ドル	58,320 ドル
2	39,440 ドル	78,880 ドル
3	49,720 ドル	99,440 ドル
4	60,000 ドル	120,000 ドル
5	70,280 ドル	140,560 ドル
6	80,560 ドル	161,120 ドル
7	90,840 ドル	181,680 ドル
8	101,120 ドル	202,240 ドル

別紙 5
Swedish Hospital 資金援助割引表

保険外患者割引表

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

家族人数	0%-200% FPL	201%-300% FPL	301%-400% FPL	401%-600% FPL
	100%割引の 場合の最大所得	83%割引の場 合の最大所得	83%割引の場 合の最大所得	81%割引の場 合の最大所得
1	29,160 ドル	43,740 ドル	58,320 ドル	87,480 ドル
2	39,440 ドル	59,160 ドル	78,880 ドル	118,320 ドル
3	49,720 ドル	74,580 ドル	99,440 ドル	149,160 ドル
4	60,000 ドル	90,000 ドル	120,000 ドル	180,000 ドル
5	70,280 ドル	105,420 ドル	140,560 ドル	210,840 ドル
6	80,560 ドル	120,840 ドル	161,120 ドル	241,680 ドル
7	90,840 ドル	136,260 ドル	181,680 ドル	272,520 ドル
8	101,120 ドル	151,680 ドル	202,240 ドル	303,360 ドル
年間最大支払 額	0 ドル支払い /100%割引	世帯年収の 20%相当額	世帯年収の 20%相当額	世帯年収の 20%相当額

保険患者割引表

以下は、保険加入者に対する FPL 層別の割引率です。割引率は、緊急または医療上必要な診療に対する自己負担の残高に適用されます。

家族人数	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100%割引の場 合の最大所得	81%割引の場 合の最大所得
1	29,160 ドル	58,320 ドル
2	39,440 ドル	78,880 ドル
3	49,720 ドル	99,440 ドル
4	60,000 ドル	120,000 ドル
5	70,280 ドル	140,560 ドル
6	80,560 ドル	161,120 ドル
7	90,840 ドル	181,680 ドル
8	101,120 ドル	202,240 ドル

別紙 6
NCH 資金援助割引表

保険外患者割引表

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

家族人数	0%-200% FPL	201%-300% FPL	301%-400% FPL	401%-600% FPL
	100%割引の 場合の最大所得	72%割引の場 合の最大所得	72%割引の場 合の最大所得	71%割引の場 合の最大所得
1	29,160 ドル	43,740 ドル	58,320 ドル	87,480 ドル
2	39,440 ドル	59,160 ドル	78,880 ドル	118,320 ドル
3	49,720 ドル	74,580 ドル	99,440 ドル	149,160 ドル
4	60,000 ドル	90,000 ドル	120,000 ドル	180,000 ドル
5	70,280 ドル	105,420 ドル	140,560 ドル	210,840 ドル
6	80,560 ドル	120,840 ドル	161,120 ドル	241,680 ドル
7	90,840 ドル	136,260 ドル	181,680 ドル	272,520 ドル
8	101,120 ドル	151,680 ドル	202,240 ドル	303,360 ドル
年間最大支払 額	0 ドル支払い /100%割引	世帯年収の 20%相当額	世帯年収の 20%相当額	世帯年収の 20%相当額

保険患者割引表

以下は、保険加入者に対する FPL 層別の割引率です。割引率は、緊急または医療上必要な診療に対する自己負担の残高に適用されます。

家族人数	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100%割引の場 合の最大所得	71%割引の場 合の最大所得
1	29,160 ドル	58,320 ドル
2	39,440 ドル	78,880 ドル
3	49,720 ドル	99,440 ドル
4	60,000 ドル	120,000 ドル
5	70,280 ドル	140,560 ドル
6	80,560 ドル	161,120 ドル
7	90,840 ドル	181,680 ドル
8	101,120 ドル	202,240 ドル