

イングルウッド・ホスピタル＆メディカル・センター		番号：400.34
方針＆ 手順マニュアル - セクション 管理＆支援サービス	主題： ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ1 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

方針

イングルウッド・ホスピタル＆メディカル・センター（EHMC）では、すべての急患および医療上必要な治療については、患者の支払能力に関わらず患者全員を治療しています。EHMCは、ニュージャージー州保健福祉局が定めたニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）に関する規則に従います。

ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）とは、入院および外来の救急医療、ならびに医療上必要な治療を受ける患者に提供される、無料または減額料金の医療です。このプログラムには病院料金のみが含まれ、専門的サービスに関わる料金には適用されません。

手順

- 1) ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）は以下に当てはまるニュージャージー州の住民が利用可能です：
 - a.) 健康保険に加入していない、あるいは請求額の一部のみを支払う健康保険についており、かつ
 - b.) 民間または政府が支援するあらゆる健康保険（メディケイドなど）の対象外であり、ならびに
 - c.) 収入および資産の資格基準を両方とも満たしている者。
- 2) また、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）は特定の規定を条件として、ニュージャージー州住民以外も利用可能です。
- 3) ニュージャージー州保健福祉局が定めた収入基準は以下のとおりです：

イングルウッド・ホスピタル＆メディカル・センター		番号：400.34
方針＆ 手順マニュアル - セクション 管理＆支援サービス	主題： ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ2 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

保健福祉省（HHS）貧困収入 ガイドラインを基準とする収入比率		患者の料金 負担率
200%以下		0%
200%を超えるが225%以下		20%
225%を超えるが250%以下		40%
250%を超えるが275%以下		60%
275%を超えるが300%以下		80%
300%超		100%
4)	20%から80%までの変動料金制の患者が、適正とされた自己負担医療費を、年収総額の30%を超えて支払う場合（言い換えると、その他の関係者によって支払いがなされない請求書）、30%を超える金額部分が病院医療支払援助（慈善医療）と考えられます。	
5)	ニュージャージー州保健福祉局が定めた資産基準は以下のとおりです： ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）の対象となるには、個人または家族の資産がニュージャージー州保健福祉局が定めたしきい値以下である必要があります。患者の資産がその値を超えている場合、患者は病院の請求およびその他の認められた自己負担医療費に対して資産超過分を支払うことにより、資格対象となる値まで資産を「取り崩す」ことができます。	
6)	申請プロセス	

イングルウッド・ホスピタル＆メディカル・センター		番号：400.34
方針＆ 手順マニュアル - セ クション 管理＆支援サービス	主題： ニュージャージー州病院医療支 払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ3 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

患者は、資金相談部門（201）894-3031に電話して申請書の郵送を依頼し、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）に申し込むことができます。資金相談部門に患者本人が出向いて申し込むことも可能です。患者は、給与明細書、銀行口座明細書、確定申告書類などの写しを添付し、収入および資産の証拠を提供するよう求められます。

患者は医療サービスを受けた日付から最大1年間、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）に申し込むことができます。患者は申し込みの結果を記載した慈善医療判定書・カードを受け取ります。

- 7) ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）に申し込んだ患者は、病院請求に対して支払いを行えるかもしれない第三者機関の保険給付、または医療支援制度（メディケイドなど）の対象である可能性がないかを判断するために必ず審査されます。患者はその他の医療支援制度の対象外であることが判明するまで、ニュージャージー州病院医療支払援助（慈善医療）の受給資格を得られない可能性があります。
- 8) EHMCには少なくとも週3日間、メディカル・センター施設内にバーゲン郡社会福祉会の職員が来て、メディケイドの対象であるとみなされた患者のメディケイド申請を手助けしています。
- 9) EHMCの資金援助ガイドラインについては、「資金援助方針」を参照してください。
- 10) EHMCの支払請求および徴収手順については、「支払請求および徴収方針」を参照してください。

イングルウッド・ホスピタル＆メディカル・センター		番号：400.34
方針 & 手順マニュアル - セ クション 管理 & 支援サービス	主題： ニュージャージー州病院医療支 払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ4 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

- 11) この方針の紙面フォームは、資金相談部門、ならびにメディカル・センター内のペイシエント・アクセス全エリア、EHMCの院外各拠点にて入手可能です。この方針はイングルウッド・ホスピタル＆メディカル・センターのウェブサイトからも入手できます。www.inglewoodhealth.org

	承認：
--	-----

イングルウッド・ホスピタル＆メディカル・センター		番号：400.34
方針 & 手順マニュアル - セ クション 管理 & 支援サービス	主題： ニュージャージー州病院医療支 払援助プログラム（慈善医療） 方針	日付：2016年1月1日
		ページ5 / 5
		本文書の旧版：新規
		見直し：

	ウォレン・ゲラー（プレジデント & CEO）
--	------------------------