



OHSU  
経済的支援ポリシー

ドキュメント番号：HC-FSM-112-POL Rev. 030226	カテゴリー：ファイナンスサービスマニュアル	
作成日：12/12/2007	発効日：04/08/2026	次回のレビュー日：02/08/2027
改訂者（役職）：患者アクセス担当シニアディレクター	責任者（役職）：患者アクセス担当シニアディレクター	

**目的：**

本ポリシーでは、OHSUで治療される患者さんへの経済的支援の管理に関するガイドラインを提供しています。本ポリシーは特に、次の事柄について説明しています。

- 経済的支援（無料および割引による治療を含む）の対象条件
- OHSUが、経済的支援の対象条件を満たす患者さんが本ポリシーに基づいて支払う金額を判断する仕組み
- 経済的支援の対象となるサービス
- 手作業および自動の経済審査の対象者
- 患者さんが経済的支援を申請する方法
- 活動対象の地域社会に対して施設が本ポリシーを公開する方法
- OHSUが、経済的支援の対象条件を満たす患者さんへの医療費請求額を制限する仕組み
- 施設の医療費請求および回収の慣行

**本ポリシーの対象者：**

本ポリシーは、OHSUの病院、外来、補助的サービス、および/または外来環境で医療サービスを受ける患者さんを対象としています。

**ポリシー：**

OHSUは、公正かつ一貫した、客観的な方法で経済的支援を提供するという、地域社会に対する責任を遂行しています。手作業または自動の審査、あるいは申請手続きの対象条件に基づき、OHSUは、本ポリシーに定める通り、医療費の割引や全額または一部の免除を提供し、経済的なニーズのある方を支援します。

**定義：**

1. **経済的支援：**医学的に必要なサービスを受けた患者さんが個人的に支払い義務を負い、収入レベルや世帯規模、財務分析、人口統計指標に基づいて支払い不能な医療費請求を免除または割引することを指します。
2. **医学的に必要なサービス：**「医学的に必要」とは、病気、怪我、容体、または疾病あるいは病気、怪我、容体、または疾病の症状の予防、診断、治療に必要な医療サービスや、一般的に認められている医療水準を満たすために必要な医療サービスを意味します。OHSUは、サービスが医学的に必要であるか、経済的支援の対象となるかを判断する際、Oregon Health Plan (OHP) の「優先医療サービスリスト」を参照します。美容医療や実験、臨床研究プログラムの一環にあたるサービスは、本ポリシーの目的における「医学的に必要なサービス」とはみなされません。

HC-FSM-112-POL Rev.040826

本文書は印刷して使用できますが、最新版については電子資料を参照する必要があります。

3. **主なサービス地域** : OHSUが主としてサービスを提供するコミュニティは、オレゴン州に居住する患者さんと、オレゴン州に隣接するワシントン州の次の郡に居住する患者さんです : パシフィック、ルイス、ワカシアカム、カウリッツ、クラーク、スカマニア、ヤキマ、クリッキタット、ベントン、ワラワラ、コロンビア。OHSUの主なサービス地域は上記の通りですが、米国の永住資格を持つ患者さんであれば、経済的支援の対象となります。居住証明が必要です。該当する書類には一般的に、州発行の身分証明書/自動車免許証、賃貸契約書、その他の適正書類（保護施設利用証明、州の援助給付証明など）、および/または州所得税の確定申告書のコピーなどが含まれます。
4. **海外からの患者さん** : 米国に一時的に居住する（観光/B2ビザ、学生/F1ビザ等の非移民ビザで滞在される方など）間に、OHSUで医療サービスを受けたい、または受けている方。
5. **世帯/ご家族** : 世帯（家族）とは、18歳以上の個人、または個人ならびに同じ世帯で同居するその配偶者、内縁関係者、および18歳未満の扶養児童、および、個人と同居または別居を問わず、個人が支払い責任を負い、個人の税法上の扶養者として申告されているその他の方を指します。
6. **連邦貧困ガイドライン** : 米国連邦政府が貧困の定義に用いる収入基準。
7. **世帯収入** : 患者さんと同居している、または患者さんが税金の確定申告書やその他の政府文書で申告している住所で暮らす世帯/家族全員の総収入。
8. **経済的支援の自動審査** : 医学的に必要なサービスを受ける患者さんの自費負担額が\$1500を超えた場合に、医療保険に加入していない患者さん、または州の医療費支援プログラムに加入している患者さんに対し、経済的支援の受給条件を満たすか経済審査を行うプロセスを指します。この審査が、経済的支援の判定に用いられます。
9. **経済的支援申請書** : 経済的支援を希望する患者さんが、自身で記入し申請できるフォーム。
10. **OHPの対象外のサービス** : オレゴン・ヘルス・エビデンス・レビューコミッションは、「優先医療サービスリスト」と呼ばれる、症状と治療の組み合わせの一覧を保持しています。これらの組み合わせは州によって、最も重要度の高いものから低いものへ優先度によって順位付けされ、それぞれに番号が割り振られています。最重要と優先付けされたサービスはOregon Health Planの一環として、州により資金提供されます。資金提供のレベルは、州が指定するラインで決められます。つまり、そのラインを超える組み合わせはすべて、資金提供の対象とみなされます。そのラインを下回る組み合わせには資金提供はありません。ラインを下回るサービスは通常、有益な効果のない治療、美容目的の治療、自然治癒する症状などに分類されます。また、一部の医療サービスはORS制定法 410-120-1200「対象外となるサービスと制限」により、資金提供から除外されています。
11. **一般請求額 (AGB)** : サービスや処置、検査に対して、Medicare、Medicaid、その他の支払者や患者さんが支払う平均的な金額。これは通常、総請求額に対するパーセント比率で表記されます。
12. **医療費共有プラン** : 医療費共有プラン、またはヘルスシェアリングミニストリーは、同じ意見を持ち、医療費の支払いの相互扶助に同意する人々のグループです。医療費共有プランは通常、医療機関に直接支払いはしません。グループが患者さんに費用を支払い、患者さんが医療機関に支払うという仕組みです。
13. **滞納アカウント** : 患者さんの請求残高が、請求明細書を3回発行した後、および/または最初の請求明細書の発行日から90日後も未処理の場合、アカウントは滞納とみなされます。

**キーワード** : ファイナンス、支援、経済審査、経済的支援申請書、FA



## OHSU 経済的支援ポリシー

### 義務：

OHSUで治療中または治療を受けた患者さんからの経済的支援申請を管理するOHSUの担当者は、本ポリシーを理解し準拠する責任を負います。

### ポリシー要件：

#### 1. 経済的支援に関するコミュニケーションと患者教育

- a. OHSUは、経済的支援に関するすべての利用可能な情報を患者さんに提供するため、次を含むがそれらに限定されない最大限の努力を払います。
  - i. 電話、対面、または書面により無料で入手可能な、経済的支援ポリシーに関する情報。お問い合わせ先に関しては付録Dをご覧ください。
  - ii. 各病院や外来環境の主な受付窓口での掲示。
  - iii. すべての患者ケアエリアで、経済的支援について説明するパンフレットやその他の資料を請求に応じて配布。
  - iv. 請求明細書に経済的支援の提供に関する情報を記載。
  - v. ウェブサイトに経済的支援の提供に関する情報を記載。
  - vi. OHSUの経済的支援カスタマーサービス対応（月曜日～金曜日営業、留守番メッセージ機能あり）。
  - vii. OHSUで患者ファイナンシャルサービスの担当者が、経済的支援プログラムなど利用可能なリソースの説明と申請をサポート。
  - viii. OHSUが各病院やサテライト拠点の主な受付窓口で、本ポリシーのコピーを請求に応じて配布。
  - ix. OHSUの主なサービス地域の人口のうち1000人未満が話す言語や5%以上が話す言語で、経済的支援ポリシー、手順の情報、申請書を提供。
  - x. OHSUが必要に応じて、文書の翻訳や申請手続きをサポートする通訳サービスを提供。
  - xi. OHSUでは、滞納アカウントへの督促を委託する回収機関に対し、経済的支援を申請できる電話番号を患者さんに提示することを義務付けています。患者ファイナンシャルサービスの担当者が電話で、適切な経済的オプションや支援プログラム選びをサポート。

#### 2. 本ポリシーに基づく経済的支援の対象外

- a. 海外の患者さんは医療費支援をご利用いただけません。
- b. 一部自己負担（コストシェアリング）プランの患者さんは、サービスを受けた後に一部コストシェアリングの支払い証明を提示できるまで医療費支援をご利用いただけません。
- c. 本ポリシーに基づく経済的支援の対象外となるサービスや状況には次が含まれます。
  - i. OHPの優先医療サービスリストにおいて対象外または医学的に不必要とされるサービス。
  - ii. OHSUがネットワーク外、あるいは該当サービスが通常はネットワークの対象外になる患者さんに提供されたサービス。ネットワーク外の承認を受けており、支払いレートを確定できた場合、かつOHSUがケアを提供できる唯一の医療体制である場合は例外を認めることができます。経済的支援は、患者さんが加入する医療保険会社からの支払いをOHSUが受領した後にのみ申請できます。

HC-FSM-112-POL Rev.040826

本文書は印刷して使用できますが、最新版については電子資料を参照する必要があります。



OHSU  
経済的支援ポリシー

- iii. 患者さんに請求書の支払い義務がない場合（コミュニティ/公的機関の助成など）。
  - iv. 患者さんは保険に加入しているが保障を使用しないことを選択した場合。
  - v. 受けることが必ずしも必要ではない選択的美容整形施術。
  - vi. その他の選択的施術（一部の不妊治療サービス、避妊再建手術、医学的根拠のない包皮切除、21歳以上の成人の定期視力健診などを含むがそれらに限定されない処置）。
  - vii. 移植およびCAR-T療法の治療を行う前の、別途の経済的支援審査の条件を満たさなかった患者さん。
  - viii. 薬局が処方する自宅用の薬剤または用品。
  - ix. 使い捨てではない耐久医療機器（OHSU以外が料金請求する医療機器・用品、眼鏡やコンタクトレンズ等の小売商品、睡眠時無呼吸症候群の治療に使用する装置など）。
  - x. 実験的なサービス、または研究・試験の中で提供されるサービス。
  - xi. 付録Cの一覧に記載された医療地域で提供されるサービス。これには、School of Dentistry割引サービスプログラムに該当するSchool of Dentistryのサービスや、Richmond Family Medicine、East Portland Family Medicineのサービスが含まれます。
- d. アカウントが法的手続きに入ると、OHSUおよび回収機関は支援を提供できなくなります。

3. 対象条件

- a. 経済的支援の対象条件は以下の通りです。
  - i. 米国在住で、世帯/家族収入が連邦貧困レベル (FPL) の400%以下であり、本ポリシーに基づき経済的支援の対象条件を満たす可能性のある患者さん。経済的支援のレベルは世帯規模/収入に基づきます。現在の連邦貧困ガイドラインは、<http://aspe.hhs.gov/poverty/>および後述の付録Aを参照してください。対象レベルについては、後述の「経済的支援レベル」のセクションで説明しています。
- b. 経済的支援は、患者さんが利用できる他のすべての財源（保険、行政プログラム、医療費共有プラン、第三者の賠償など）に次ぐ副次的なものです。
- c. 患者さんには、経済的支援審査手続きの一環として、給付対象となり得る他の補償の請求を促します。患者さんは、他の利用可能な補償の請求を勧められます。これには、MedicaidやMedicareなど州または連邦当局が資金提供するプログラムを含みますが、それらに限定されません。

4. 経済的支援レベル

- a. 支払い責任のある当事者の総世帯収入が、連邦貧困レベル (FPL) の300%以下に該当する場合、通常は全額の経済的支援が給付されます。世帯規模ごとの現在の連邦貧困レベル収入については、付録Aをご覧ください。
- b. 支払い責任のある当事者の総世帯収入が、連邦貧困レベルの300%~400%に該当する場合、通常は65%の経済的支援が給付されます。経済的支援の対象となる患者さんが、一般的な請求額を超えて請求されないよう、35%の自費負担割引を差し引いた後の金額に対して65%の割引が適用されます。一般的な請求額の算出方法については付録Bをご覧ください。

無保険患者 - 救急および医学的に必要な治療	
世帯収入	請求額
連邦貧困レベルの300%以下	ゼロ
連邦貧困レベルの300%以上400%以下	35%の自費負担割引後の請求額の35%

HC-FSM-112-POL Rev.040826

本文書は印刷して使用できますが、最新版については電子資料を参照する必要があります。



OHSU  
経済的支援ポリシー

民間医療保険加入患者 - 救急および医学的に必要な治療	
世帯収入	請求額
連邦貧困レベルの300%以下	ゼロ
連邦貧困レベルの300%以上400%以下	保険適用後の残高の35%

5. 手作業の経済審査プロセス

- a. 手作業の経済審査は、すべての自費負担患者さんと、支払いの困難を申告される患者さんに対して実施されます。
- b. また、手作業の経済的支援申請は、患者さん以外のソース（患者さんの担当医師、家族、コミュニティまたは宗教団体、社会福祉サービス、医療制度職員など）からも申し込めます。担当者が患者さんやその代理人に連絡し、審査を行います。
- c. 手作業の審査では、OHSUが、患者さんまたは支払い責任のある当事者（配偶者、内縁者、法的な保護者など）の世帯収入、世帯人数の調査、信用スコアに影響のないソフト信用照会を行い、支援対象に該当するか判断します。経済的困難の補助の判断は、患者さんの世帯が経済的支援の収入基準に該当しない場合に、配慮すべき事情を鑑みて別途で行うものです。経済的困難の補助の対象に該当するか、請求部門までお問合せください。お問い合わせ先に関しては付録Dをご覧ください。
- d. OHSUは、手作業の審査手続きにおいて提供される情報の機密を保持します。
- e. 経済的支援は、記入済みの経済的支援申請書や審査なしでは判断できないことがあります。最終的な判断を下すのに十分な情報が、手作業の経済審査プロセスで得られた場合には、経済的支援申請書は不要です。
- f. 経済的支援の判定の通知は、支払い責任のある当事者に郵送されます。

6. 経済的支援の自動審査

- a. 医学的に必要なサービスを受け、自費負担額が\$1500を超える患者さん、および無保険の患者さんで、州の医療費支援プログラムの対象条件を満たす場合は、請求明細書を受け取る前に審査が行われます。
- b. 審査手続きの一環として、支払い責任のある当事者に、電話、MyChart、Eメール、または手紙にて世帯規模と収入額の情報をお尋ねします。この情報は、患者さんの連邦貧困レベルの推定に役立ちます。また、OHSUは、患者さんが過去にさまざまなプログラムの対象条件を満たしていたかも調査し、判断の参考にします。
- c. 連邦貧困レベルの推定は、経済的支援の決定における、患者さんの次の暫定的な判断に用いられます。
  - i. 対象外
  - ii. 情報の不足
  - iii. 100%承認
  - iv. 65%承認
- d. 経済的支援の暫定承認は、請求前に患者さんの請求額に自動的に適用されます。
- e. 患者さんは、100%の承認の場合は、MyChartまたは郵送の手紙で推定経済的支援レベルの通知を受け取ります。対象外、情報の不足、65%承認の推定判断については、請求明細書の記載でその情報が通知されます。



## OHSU 経済的支援ポリシー

- f. 患者さんが、経済的支援、または推定審査を通じて付与された割合より高レベルな経済的支援に該当すると思われる場合は、サービスを受ける前、またはサービスの12か月後までに、経済的支援申請書によって申請できます。

### 7. 経済的支援申請書による経済的支援の申し込み

- a. 経済的支援申請書は通常、手作業または自動審査で十分な情報を得られなかった場合や、内容の不一致が見つかったり、判断に追加情報が必要な場合に用いられます。
- b. 経済的支援申請書は、処置の提供の前、処置期間中、または処置から12か月後までのいつでも、口頭または書面にて請求することもできます。
- c. 経済的支援申請は、患者さん以外のソース（患者さんの担当医師、家族、コミュニティまたは宗教団体、社会福祉サービス、医療制度職員など）から申し込むこともできます。担当者が患者さんやその代理人に連絡し、審査を行います。
- d. OHSUの経済的支援に申し込むと、OHSUは経済的支援申請書を配布する前に、他の対象になり得る医療プログラムを検討します。経済的支援の申請方法は申請書に記載されています。
- e. 経済的支援は、申請者が情報を記入した経済的支援申請書に補足書類（収入証明など）を添えて提出した後に検討されます。認められる収入証明には次が含まれます。
  - i. 直近の3か月分の給与明細
  - ii. 最新年度のIRS確定申告書のコピー
  - iii. 社会保障または失業保険の証明書
  - iv. 他の収入源の確認のための銀行取引明細書のコピー無収入の場合は、患者さんの基本的な生活ニーズを担っている方からの、支援を表明する手紙が認められます。OHSUが追加の収入証明を要求することもあります。
- f. OHSUは、すべての申請書および補足文書の機密を保持します。
- g. OHSUは、申請書の情報をさらに検証するため、費用を負担のうえソフト信用照会を依頼します。
- h. OHSUは、記入された経済的支援申請書の受理後21日以内に、支援の判断を決定できるよう最大限の努力を払います。
- i. 情報が不足している経済的支援申請書は、90日の間保持されます。90日の間に適切な書類がすべて提出されない場合は、新たな申請書が必要になります。
- j. 申請書に不備があると判断されると、10日間以内に患者さんに通知されます。
  - i. 通知には、判断に必要な追加情報、申請の完了のためにすべきこと、質問などの問い合わせ先情報が含まれます。
- k. 経済的支援の判定の通知は、支払い責任のある当事者に郵送されます。患者さんが無料ではなく割引による医療を受ける場合、患者さんの負担額については、支払い責任のある当事者の能力に応じた妥当な支払い計画が取り決められます。
- l. OHSUが経済的支援の申請を却下した場合、または患者さんの負担額の100%未満の費用調整を決定した場合、その決定から10営業日以内に通知が送付されます。通知には、却下の理由、審査に使用された適格性情報、および却下について問い合わせるための連絡先情報が記載されます。また、通知には、異議申し立て手続きの情報も含まれています。異議申し立て手続きについても、本ポリシーのセクション10で説明されています。

## 8. 他のプログラムの受給資格に基づく経済的支援の条件

- a. 患者さんが経済的支援の申請をしない場合でも、利用可能な情報から経済的困難が認められ、その結果として医療費債務の回収が事実上困難であると判断される場合には、申請書が提出されていなくても経済的支援が認められることがあります。書類要件が免除されるこれらの例外には次のようなものがあり、またそれらに限定されません。
  - i. 独立した信用情報に基づく財務評価により、困窮状態にあることが示されている場合。
  - ii. 以下のいずれかの状況に該当し、かつその他の対象条件を満たしている場合には、自動的に100%の経済的支援が適用されます。
    1. 患者さんが、Citizen Waived Medical (CWM：シチズン・ウェイブド・メディカル)を含む限定的なMedicaidプラン、またはSMF、SMB、QI-1などのMedicareセービング・プログラムに加入している場合。
    2. 現在有効なOregon Medicaidに加入している患者さんについては、過去のサービス提供日の医療費にも経済的支援が適用されます。

## 9. 適格期間

- a. 経済的支援が承認された場合、その承認日時点で存在する患者さんの請求残高に適用されるとともに、承認の発効日から1年（365日）以内にOHSUが提供した対象サービスについても適用されます。
- b. 患者さんが他の保険・補償の利用資格を有することが判明した場合や、推定適格性の判定に用いられた情報に不一致が見つかった場合には、経済的支援の承認期間が短縮され、当初予定されていた期間より前に打ち切られることがあります。
- c. 患者さんは、承認期間の終了後に追加のサービスが必要になった場合、経済的支援を再申請する必要があります。

## 10. 経済的支援申請の判定に対する異議申し立て

- a. 患者さんは、経済的支援申請が本ポリシーに基づいて適切に承認されなかったと考える場合、異議申し立てを行うことができます。
  - i. 異議申し立てフォームは、OHSUのウェブサイトですぐ入手可能です。また、OHSUの経済的支援チーム（503-494-8551）に電話し、異議申し立て手続きを開始することもできます。
  - ii. 異議申し立ての申請が完了したら、すべての回収活動は申し立てが解決するまで保留されます。
- b. 患者さんが、申請手続きを伴わない方法（自動または手作業の審査）による決定に異議を唱える場合には、まず経済的支援申請書を提出し、収入証明の補足書類を提出した上で、完全な判定を受ける必要があります。申請を経た判定に対してのみ、異議申し立てを行うことができます。
- c. すべての異議申し立ての決定は最終的なものとして患者さんに通知されます。

## 11. 対象プロバイダー

- a. 経済的支援の申請と判定は、OHSUの医療費残高のみを対象とするものです。詳細は付録Cをご覧ください。

## 12. 無保険患者向け割引

- a. OHSUは、医療保険やその他の補償のない患者さんに割引を提供しています。この割引は、患者さんの自費負担額を65%に減額するものです（35%の割引）。この割引は自動的に適用され、その後、承認された経済的支援が適用されます。これにより、患者さんへの請求額が一般請求額を超えないようにします。
  - i. この割引は、海外からの患者さんには適用されません。
- b. この割引基準は、Medicareフィー・フォー・サービス（出来高払い）およびすべての民間医療保険加入者に対する一般請求額 (AGB) を、遡及法を用いて算出し、それに基づいて設定されています（付録Bをご覧ください）。

## 13. 請求/回収慣行

- a. OHSUは、すべての医学的に必要なサービスの請求を患者さんに行う前に、決定された経済的支援を患者さんの自費負担額に適用します。
- b. OHSUは、患者さんに対し、未払い金額と、経済的支援申請書を提出する機会があることを通知するため、少なくとも3回の請求明細書を送付します。また、OHSUは、患者さんから提供された電話番号（ある場合）に連絡することでも、未払い金額と経済的支援申請書を提出する機会について通知し、申請書の提出により医療費の無料または割引を受けられる可能性があることも併せて説明します。
- c. 支払い計画については、患者さんとOHSUの請求部門が相互に合意した内容に基づき設定することができます。医療サービスに関する支払い契約に基づき、合意されたすべての分割払いを期日どおりに支払っている患者さんには、利息は課されません。
- d. 経済的支援の判定後に未払い残高があり、患者さんが合意された支払い計画を遵守しない場合、OHSUは患者さんへ2回の郵送による通知を試みます。患者さんの経済状況に変化があった場合、患者さんには新たな支払い計画を取り決める機会が与えられます。
- e. 患者が支払い計画を取り決めない場合、または合意した支払い計画を履行しない場合、OHSUは未払い残高を回収機関に委託することがあります。患者さんを回収機関に委託する前に、OHSUは第三者ベンダーを用いて患者に対する推定的な経済的支援の審査を実施します。
- f. OHSUは、ベンダーによる回収前や早期対応の審査の独立した調査結果から支払い不能が示される場合、滞納アカウントを「推定慈善」として分類することがあります。
- g. 推定審査を実施できない、審査に必要な情報が得られない、または推定審査を行ったものの情報の通知を受けられなかった住居不安定者またはホームレスの患者さんについては、FPL未満の所得であると自動的にみなされ、その結果、100%の推定慈善支援が適用されます。



OHSU  
経済的支援ポリシー

付録A

**2026年連邦貧困レベル (FPL) 表**

OHSUでは、米国本土48州およびコロンビア特別区に関して連邦貧困レベルを適用しています

<u>家族人数</u>	<u>年間収入</u>
<u>1</u>	<u>\$15,960</u>
<u>2</u>	<u>\$21,640</u>
<u>3</u>	<u>\$27,320</u>
<u>4</u>	<u>\$33,000</u>
<u>5</u>	<u>\$38,680</u>
<u>6</u>	<u>\$44,360</u>
<u>7</u>	<u>\$50,050</u>
<u>8</u>	<u>\$55,720</u>
<u>追加1人あたりの加算額</u>	<u>\$5,680</u>



## OHSU 経済的支援ポリシー

### 付録B

#### 一般請求額 (AGB) 計算・表

OHSUでは、経済的支援の対象条件を満たす患者さんが一般請求額を超えて請求されないよう、毎年AGBを算出しています。OHSUではAGBの算出に、Medicareフィー・フォー・サービス（出来高払い）および民間医療保険の実際に支払われた請求額を基にした「遡及法」を用いています。総請求額に対する単一の平均割合、または、処置の個別カテゴリーや個別のアイテムまたはサービスごとに設定された複数の割合。AGB率は毎年1月に更新され、AGB率に変更があった場合は、変更後120日以内に適用されます。OHSUの算出方法では、100%の経済的支援を受ける患者さんの負担額は請求額の0%になります。65%の場合、まず自費負担向けの35%の割引を適用し、その後、財務支援として65%の割引を適用します。その結果、患者さんの負担額は請求額の22.75%となり、これは3つの組織すべてのAGBを下回ります。

施設	サービス	発効日	AGB率
OHSU ホスピタル&クリニック	全サービス	3/1/2025	37.30%
Hillsboro Medical Center	全サービス	3/1/2025	31.80%
Adventist Health Portland	全サービス	3/1/2025	23.10%

### 付録C

OHSU経済的支援ポリシーは、Oregon Health and Sciences UniversityのOHSUプラクティスプランに参加するすべてのプロバイダーに適用されます。ただし、Federally Qualified Health Center (FQHC) のガイドラインに準拠するOHSU Richmond Family Medicine ClinicおよびOHSU East Portland Family Medicine Clinic、およびSchool of Dentistry割引サービスプログラム下にあるSchool of Dentistryのサービスのみ、本ポリシーに基づく経済的支援の対象外となります。

### 付録D

経済的支援の申請や、経済的支援の判定後に経済的困難の配慮を求める、患者の収入が基準を上回るまたは部分的な支援に該当する場合など、請求に関するお問い合わせ先。

OHSU & Hillsboro Medical Center  
503-494-8760



OHSU  
経済的支援ポリシー

**関連資料**：該当なし

**関連文書/外部リンク**：

- 経済的支援申請書
- OHSU自費負担割引ポリシー
- OHSU 海外からの患者さんのお支払いに関するポリシー
- OHSU 経済的困難および壊滅的な負担に対する補助

**承認委員**：

- 患者ファイナンシャルサービス担当アシスタントディレクター
- 患者アクセス担当シニアディレクター
- 収益サイクル担当バイスプレジデント
- OHSUシニアバイスプレジデント、最高会計責任者

**改訂履歴**（改訂履歴 - 変更の概要、3年ごとのレビュー、規制更新、ポリシー内容の入れ替え、など）

**改訂履歴表**

ドキュメント番号と改訂レベル	最終承認者	変更/改訂の概要
HC-FSM-112-POL Rev.010820	ファイナンシャルサービス	経済的支援のプロセスと構成のより詳細な説明。規制の変更/コンプライアンスの言語を更新
HC-FSM-112-POL Rev.032920	ファイナンシャルサービス	FPL収入表を更新、言語を更新
HC-FSM-112-POL Rev.060221	ファイナンシャルサービス	コンプライアンスの言語を更新、FPL収入表を更新
HC-FSM-112-POL Rev.030922	ファイナンシャルサービス	コンプライアンスの言語を更新、FPL収入表を更新
HC-FMS-112-POL Rev.05312023	ファイナンシャルサービス	FPL収入表を修正
HC-FSM-112-POL Rev.030226	ファイナンシャルサービス	FPLおよびAGBを更新、HB3320のコンプライアンス要件を更新
HC-FSM-112-POL Rev.030926	ファイナンシャルサービス	FPLとAGPを更新、自動審査のプロセスを更新
HC-FSM-112-POL Rev.040826	ファイナンシャルサービス	HB4040の可決による規制の更新

HC-FSM-112-POL Rev.040826

本文書は印刷して使用できますが、最新版については電子資料を参照する必要があります。