

ハワイを拠点とする病院の経済支援方針

免責事項

PDF免責事項法的通知: このPDFは2025年10月17日にリクエストされたものです。PDFは公式ドキュメントとして使用しないでください。公式ドキュメントの内容は、予告なく変更されることがあります。Lucidocは、ここに含まれる情報や資料の完全性、正確性、「最新性」、または適切性に関して、いかなる表明も保証も行いません。最新の情報については、Lucidocにお問い合わせください。

機密性に関する法的通知: このPDFは、機密情報を含んでいる可能性があり、指定された受取人のみを対象としています。また、この情報には法的な特権が与えられている場合があります。この送信は、意図された受信者に配信することのみを目的として、信頼に基づいて送信されています。誤ってこの送信を受け取った場合、この送信のいかなる使用、複製、または配布も固く禁じられています。あなたが意図した受信者でない場合は、直ちに送信者に通知し、このファイルを永久に削除してください。

承認

- 委員会の承認: 非臨床方針検討チーム - レベニューサイクル2025年6月30日承認
 - 委員会の承認: 財務審議会2025年9月25日承認
-

改訂に関する情報

ドキュメントID:	14790
改訂番号:	1
オーナー:	Meri Edjhuryan患者アクセス担当マルチサイトディレクター
公式改訂日:	公式改訂日なし

改訂注記:

社会保障障害保険を社会保障保険に変更。また、付録の一部(方針書の付録A、B、Cなどへの参照ミス)を修正

標準方針: ハワイを拠点とする病院の経済支援方針

方針の概要と意図:

本方針では、Adventist Healthがハワイに展開している病院と提携クリニックでのAdventist Healthの経済支援(チャリティケアおよびディスカウントケア)方針について説明します。Adventist Healthは、患者やご家族が医療費の全額または一部を支払うことができない場合に、経済支援を提供します。本方針では、Adventist Healthが患者の財源を検討し、経済支援の可否を判断する方法について説明します。本方針の目的は、適用される連邦、州および地域の法律および規制を遵守することです。Adventist Healthは差別をせず、経済支援を必要とする地域住民のために、経済支援を受ける資格の審査と評価を公正に行います。Adventist Healthはまた、本方針に記載されている経済支援に加えて、付録 Dに記載されているように、医療過疎地域の診療所の患者に対して段階的医療過疎地域診療所割引を提供しています。

概要:

Adventist Healthは、必要な医療サービスの利用を希望しながら治療費の支払い能力が限定的または皆無の患者に経済支援を提供するために、真摯に取り組んでいます。経済支援はチャリティケア(無料の医療)、ディスカウントケアで構成されています。Adventist Healthは、本方針に記載されている経済支援に加えて、付録Dに記載されている医療過疎地域割引も提供しています。Adventist Healthは、(1)収入、(2)希望するサービスの種類、(3)サービスを受ける場所、(4)他の医療保険/保険の有無に基づいて、経済支援を受ける資格を決定します。本方針は、特定の基準を満たした患者に提供される資格基準と経済支援のレベルについて説明しています。

チャリティケアやディスカウントケアは、個人の責任に代わるものではありません。患者は、経済支援を求める際には、施設と協力することが期待されます。患者は、支払い能力に応じて、治療費の支払いに協力しなければなりません。健康保険に加入する経済的能力のある人は、当人の利用できる医療サービスが向上するため、健康保険への加入が奨励されます。

すべての患者に対して、経済支援方針と経済支援申請へのアクセス方法が通知されます。あらかじめ経済支援の対象となっており、追加申請が不要な患者もいます。患者は、必要に応じて確認となるドキュメントを添付した申請書を提出することで、経済支援を申請できます。Adventist Healthは、本方針の基準を適用して各経済支援申請を判定し、その決定を各申請者に通知するものとします。判定に不服のある申請者は、Adventist Healthに異議を申し立てることができます。残りの患者負担金の徴収は、Adventist Health自己負担分請求および回収方針に従うものとします。

Adventist Healthは、Adventist Healthの各病院の緊急医療・労働法(EMTALA)方針および合衆国法典第42編第4条G (またはその後継規制)に詳述されているとおり、本方針による援助を受ける資格があるか否かにかわらず、個人に対して差別なく緊急医療状態のケアを提供します。

定義:

- 一般的な請求額(AGB):** 緊急時またはその他の医療上必要な治療に対して、その治療をカバーする保険の加入者に請求される平均的な金額。これは通常、請求総額の割合で表されます。各病院施設のAGBの割合は毎年更新されます。

2. **申請:** Adventist Healthの経済支援申請書。
3. **申請期間:** Adventist Healthが、提供されたケアに対する経済支援の申請を受理し、処理する必要のある期間。申請期間は、治療が提供された日から始まり、治療に対する退院後の最初の請求書が提供された日から30日目、またはECAが開始される期限を設定した書面による通知をAdventist Health社が個人に提供してから少なくとも30日後のいずれかの日に終了します。
4. **チャリティケア:** 患者にはAdventist Healthから提供される品目やサービスの支払い義務を果たせないとなされた場合に提供される無料のケア。
5. **ディスカウントケア:** 現金払い、即金払い、前払い、または自己負担患者など特定のカテゴリーの患者に提供される品目やサービスに対する支払い義務の減額。
6. **救急医療:** Adventist Health緊急医療および労働法の方針(EMTALA) #AD-06-019-Sで定義された緊急サービスおよび治療を指します。
7. **必須生活費:** 家賃および住宅の購入支払金およびメンテナンス費、食費、日用品、洗濯・掃除の費用、光熱費、電話代、衣料費、医療費、歯科治療費、保険料、学費、保育費、養育費または配偶者扶養費、交通費、自動車関連費用(保険料、ガソリン代、修理費、分割払い金)、その他の臨時支出のような費用。
8. **家族:** 家族の定義は以下のとおりです。
 - a. 18歳以上の人の場合は、配偶者、ドメスティックパートナー、自身が扶養する同居または非同居の21歳未満の子供(障害がある場合は年齢不問)、および
 - b. 18歳未満の子供または扶養されている18歳から20歳までの子供の家族には、親、世話をしている親族、または親もしくは扶養親族を同じくする、他の21歳未満の子供(障害がある場合は年齢不問)
9. **世帯収入:** 本方針に基づき決定される、経済支援を求める患者とその家族の合計所得。ここでいう所得とは、米国個人所得税申告書書式I-1040の11行目に記載されている調整後総所得の算出に使用される収入源を含むものとします。
10. **経済支援:** チャリティケアとディスカウントケア。
11. **連邦所得税申告書:** 課税所得を申告するための米国内国歳入庁(IRS)の書式です。このIRSの書式は、必ず署名と日付を入れてIRSに送った書式のコピーとします。
12. **連邦貧困レベル(FPL):** 米国保健社会福祉省がその法的権限に基づき、連邦官報で定期的に更新する貧困ガイドライン。これらのレベルは、[付録 A](#)に記載されています。
13. **医療上必要なケア:** (a)生命を守るため、重大な病気や重大な障害を予防するため、(b)激痛を和らげるため、(c)病気、怪我、状態、あるいは疾患や病気の症状を予防、診断、治療するため、(d)認められた標準医療を満たすために、合理的かつ必要なサービスが「医療上必要な」または「医療上の必要」に相当します。
14. **自己負担額:** メディケアの定額窓口料金(copay)やメディケイドの自己負担金(cost sharing)など、保険や医療保険制度から払い戻されない医療費。
15. **患者金融サービス(PFS):** Adventist Healthの請求、回収、支払処理を担当する部門。
16. **方針:** Adventist Healthの経済支援方針。
17. **医療過疎地域診療所割引:** [付録 D](#)に記載されているとおり、医療過疎地域の診療所の患者が利用できる段階的な割引。このプログラムは、医療サービスを受ける費用を支払う能力が皆無または限定的な人々(無保険者または保険が不十分である人)に、無料または割引価格で医療を提供することを目的としています。

18. **自費診療患者:** 医療保険者、医療サービスプラン、メディケア、またはメディケイドのサードパーティ補償に加入しておらず、病院が判断し文書化した労災、自動車保険、またはその他の保険の補償対象ではない傷害の患者。自費診療の患者にはチャリティケアの患者が含まれる場合があります。自費診療の患者は、ここでは「保険未加入の患者」とみなされます。

影響を受ける部門/サービス:

- A. 患者金融サービス(PFS)
- B. 患者のアクセス
- C. コンプライアンス
- D. 経済

方針: コンプライアンス - 重要な要素

1. 本経済支援方針の対象となるもの

a. 対象プロバイダー

本方針に基づく経済支援には、[付録 B](#)に記載されている、ハワイにあるAdventist Healthが所有・運営する施設で提供される医療サービスが含まれます。本方針に基づくディスカウントケアおよびチャリティケアは、本書[付録 E](#)に「対象プロバイダー」として記載されている開業医が提供したサービスも対象です。Adventist Health一般急性期医療施設で救急医療サービスを提供する救急治療室医師は、本書[付録 E](#)に「対象プロバイダー」として記載されていない限り、本保険から除外されます。

b. 対象サービス

以下のサービスは、法律で義務付けられている場合を除き、本方針に基づく経済支援の適用対象外として除外されます。

- 医療上必要ではない医療サービスおよび医療用品。
- ギフトショップやカフェテリアなど、病院の小売事業からの購入品。
- 本書[付録 E](#)に記載された対象プロバイダーによるサービス以外の医師のサービスなど、病院に属さず病院からは請求しないサービス。
- 認可されていない病院サービス。

Adventist Healthは、チャリティケアまたはディスカウントケアの一環で、メディケアの費用負担額を免除または減額することがあります。メディケイドの費用負担は、チャリティケアやディスカウントケアの対象にはなりません。

2. 経済支援の申請

a. 経済支援方針と申請書へのアクセス

Adventist Healthは、適用される州法および連邦法を遵守して、経済支援方針および申請、ならびに医療過疎地域診療所割引方針および申請に関する情報を多様な手段で提供しています。本方針に関する情報は、各病院のウェブサイトのホームページや、患者が請求書を支払ったり、患者のアカウントに関する情報にアクセスしたりする任意のウェブサイトに掲載されているほか、救急部門や医療過疎地域の診療所の待合室など、院内で一般の人がアクセスできるエリアに掲示され、各請求明細書に記載されており、すべての患者に向けて、平易な言葉で要約した書面が提供されています。経済支援または経済支援に関する情報を求める患者、保護者、

または家族、あるいは病院の職員が経済支援を受ける資格があると思われる患者を、病院の職員は病院の登録エリアに案内するか、あるいは電話番号 (844) 827-5047を伝え、本方針の紙コピーと申請書を入手できるようにします。Adventist Healthの経済支援プログラム、およびAdventist Healthの医療過疎地域診療所割引プログラムに関する説明、および関連申請用紙は、[Adventist Health請求書支払支援](#) で入手できます。Adventist Healthは、英語がよくわからない人や身体障がい者も確実にこの方針を把握できるように、この方針が、各病院のサービス地域で話者数が住民の5%未満または1,000人未満の言語に翻訳され、通訳または代替フォーマットを通じて利用可能であるよう徹底するものとします。

b. その他の健康保険

Adventist Healthが所有・運営する各施設は、病院が患者に提供した医療費の全額または一部を民間または公的医療保険またはスポンサーが賄うかどうかに関する情報を患者または患者の代理人から得るために、あらゆる妥当な努力を払うものとします。患者が以下を含むが以下に限定されない保険の選択肢を見つけられるよう支援することも、このような取り組みの一環です。

- 民間医療保険
- メディケア
- メディケイドプログラム、または医療保障を提供することを目的としたその他の州出資プログラム。

患者が施設の経済支援プログラムの申請と同時に、他の健康保険プログラムを申請した場合、または申請中の場合、その申請によってもう一方のプログラムの資格を失うことはありません。

経済支援は、医療サービスの支払いに対する患者または保証人の責任を免除するものではありません。患者がAdventist Healthと協力して、公的および/または私的な支払いプログラムによる他の支払い源、または補償を見つけることを期待しています。患者または身元保証人は、サードパーティ保険またはヘルスプランに加入している場合、その保険またはヘルスプランの適用条件を満たす責任があります。

患者は、受けた病院サービスに対して第三者である支払者から患者または保証人に直接送られる払い戻しの全額をAdventist Healthに支払う必要があります。患者が、負傷に関連する医療サービスまたは医療に対する支払いを含む法的和解、判決、または有責第三者訴訟の裁定を受けた場合、患者または保証人は、その目的のために合理的に裁定された金額を上限として、提供された関連ヘルスケアサービスに対してAdventist Healthに払い戻さなければなりません。

c. 申請方法

本方針に基づく経済支援を受けるためには、患者または保証人は、申請期間内に、Eメール、郵送、またはオンライン提出により、真実、正確、かつ完全な秘密厳守の経済支援申請書を提出しなければなりません。経済支援申請書は書面で作成する必要がありますが、患者金融サービス部の職員または管理職が記入するか、またはその助けを借りて作成することができます。経済支援申請書には、患者または患者の法定代理人が署名する必要があります。該当する場合は要請に応じて以下の陳述書またはドキュメントを添付する必要があります。

- 患者への初回請求前または請求後6か月以内の直近の給与明細書(申請時はサービス開始前)
- 患者への初回請求年から、あるいは初回請求時の12か月前からの患者および配偶者またはドメスティックパートナーの連邦所得税申告書(1040書式)のコピー。

患者がメディケア負担金の減額を求める場合、Adventist Healthがメディケアプログラムの下でメディケア不良債権に対する払い戻しを受けるために必要な範囲で、Adventist Healthは、患者の金融資産に関するドキュメントを要求することがあります。Adventist Healthは、患者の金融資産を考慮しないでチャリティケアまたはディスカウントケアの資格を判定します。

病院への支払い義務を果たすためにディスカウントケア、チャリティケア、またはその他の支援を要請する患者、または患者の法定代理人は、収入および医療給付の適用を証明するドキュメントを病院に提供するために、あらゆる合理的な努力を払うものとします。Adventist Healthは、決定を下す際に、この情報を提供しなかったことを考慮する場合があります。申請時に提出されたこれらのドキュメントは、経済支援の可否の判定にのみ使用し、回収活動には使用しません。

個人が財政援助を受ける資格があるかどうかを病院施設が判断するのに十分な情報と書類を提出した場合、その個人は完全な経済支援申請書を提出したとみなされます。患者が情報や書類を提出したものの、その情報や書類では経済支援の資格判定に不十分な場合、経済支援申請書は不完全とみなされます。

d. 経済支援決定通知

Adventist Health施設が経済支援申請書を審査し、以下に記載された資格要件に基づいて決定を下した後、施設はこの資格決定(該当する場合、個人に資格がある援助を含む)およびこの決定の根拠を書面で本人に郵送して通知します。

e. 経済支援決定の効果

チャリティケアであれディスカウントケアであれ、経済支援の資格があると判断された場合、施設は個人に請求明細書を提供するものとし、その請求明細書には、個人がケアに対して現在支払うべき金額、その金額がどのように決定されたのか、また、個人がケアに対して一般的に請求される金額(「AGB」)に関する情報を入手する方法が記載されます。

ディスカウントケアが適用される場合、患者は長期的な支払いが可能な延長支払いプランを利用することができます。

病院と患者は、支払いプランの条件について交渉し、患者の世帯収入、必須生活費、患者または患者の家族の医療貯蓄口座の利用可能性を考慮することとします。

適切な場合、経済支援の適用後にその患者が支払うべきと定められた金額よりも多くの医療費が支払われていた場合、施設は支払った当人(病院施設、または何者であれ病院施設がその患者の医療費の債権回収委託先または債権売却先とした者)に差額を全額払い戻します。ただし、Adventist Healthが最初の請求時点でその患者に経済支援を受ける資格があると予想していた場合、病院、債権回収委託先、または債権売却先への最後の支払いから5年以上が経過した後は、Adventist Healthが患者への払い戻しを行わないことを選択する場合もあります。

経済支援の承認は、承認後180日間有効です。この調整は、申請承認日以前に受領したものも含め、対象となるすべての患者口座残高に適用されます。経済支援が承認されてから180日以上経過した請求書については、患者がその請求書に経済支援が適用されることを望む場合、新たな経済支援申請書に記入する必要があります。

f. 経済支援決定に対する異議申し立て

患者は、以下の場合には、サービスを受けたAdventist Health施設の財務担当者に対して書面で再検討を要請できます。ただし患者が以下のいずれかを証明できる場合のみ、このような訴えを起こすことができます。

- i. 経済支援申請が本方針に従って承認されなかったと思われる場合、または
- ii. 本方針が自分のケースに適用された方法に同意しない場合。

異議申し立ては、決定書の日付から30日以内に提出しなければなりません。財務責任者の判断が異議申し立ての最終決定となります。

g. 状況の変化

申請期間中に患者の資格に関連する情報に変更が生じた場合、患者は収入に関する書類を更新し、Adventist Healthが所有・運営する関連施設に最新の情報を提供することができます。Adventist Healthが所有・運営する各施設は、経済的支援の資格を決定する際に、患者の状況の変化を考慮します。

Adventist Healthが所有および運営する各施設は、以前に提供された情報が不正確であったという結論を裏付けられる情報を得た場合、経済支援の申請を拒否し、および/または以前に適用された割引を取り消すことができます。さらに、Adventist Healthが所有および運営する各施設は、各財務状況が改善してからもその旨をAdventist Health施設に知らせないまま経済支援を受け入れた者を含め、故意に財務状況を偽っていると考える者に対して、法的措置を取ることを選択できます。

h. 支援を求める方法

経済的支援に関する詳細情報、およびこの方針と申請書のコピーは、病院の登録コーナーまたは電話(+1 (844) 827-5047)で入手できます。

3. 受給資格

a. 暫定受給資格

Adventist Healthの各施設は、個人による提供以外の情報、または事前の経済支援決定に基づいて、個人がケアの経済支援を受ける資格があると判断した場合、個人に対して暫定経済支援を与える裁量を持っています。

患者が申込手続きに応じない場合、または応じられない場合、Adventist Healthは、以下に説明する特定の社会経済的または経済的要因について患者をスクリーニングし、また、独立した信用ベースの財務評価ツールを使用して、患者の収入および財務能力を推定します。第三者業者による電子適格性審査は、公的記録データベースに基づく医療業界で認知されたモデルを使用しています。推定世帯収入200%FPL以下の経済的支援を裏付ける電子資格審査データは、過去の患者残高にのみ適用されます。以上の情報は、患者が要求された情報を提供しなかった場合に、Adventist Healthが、入手可能な最善の推定値を使用し、患者の経済的必要性について十分な情報を確保して判断するのに役立ちます。

Adventist Healthが経済的支援の暫定資格とみなす社会経済的または経済的要因は、以下の例を含みますが、これらに限定されません。

- i. 過去180日以内に経済支援を受けた患者。
- ii. 患者本人がホームレスであると記載された医療記録
- iii. 遺産も配偶者も不明のまま死亡した患者
- iv. 現在収監されている患者
- v. 患者が社会保障、失業保険、メディケイド、カウンティインディジェントヘルス、TANF、フードスタンプ、WICなどの公的給付プログラムを受ける資格がある場合。
- vi. 患者が、本方針の資格基準に類似した他の公的給付プログラムの要件を満たしている場合。

Adventist Healthは、以下の状況においては100%の援助という暫定チャリティケアを適用します。

- i. 患者が有効なメディケイドプランを持っている。
- ii. 患者にメディケイドの受給資格があるか

- iii. 患者が現在有効なメディケイドの適用を受けている(サービス提供日にメディケイドの適用を受けていなかった場合も含む)

Adventist Healthが、患者がチャリティケアの対象と推定されると判断した場合、患者はそれ以上何もしなくても、その患者が過去に受けた請求も適用対象になります。

Adventist Healthが患者をディスカウントケアの対象と判断した場合、Adventist Healthは、暫定的経済支援判断の根拠、およびこの経済支援方針の下で利用可能な、より手厚い援助を申請する方法について本人に通知します。Adventist Healthは、患者が支払うべき医療費の割引を受けられるように、より高額な経済支援を申請するための合理的な期間を提供してから、臨時回収措置を開始するものとします。

b. 標準受給資格

チャリティケア(患者負担なし)やディスカウントケア(患者への割引)などの経済支援のレベルは、世帯収入、患者の保険加入状況など、いくつかの要因に基づいて決定されます。世帯収入レベル、患者の保険加入状況、医療過疎地域の診療所の提供するサービスかどうかによって、異なる割引方針が適用されます。

Adventist Healthは、本方針の規定に従い、経済支援を承認します。病院割引は、付録 Cに記載されているAGB基準値に基づきます。

メディケイド受給資格者に提供される保険適用外のサービスや拒否されたサービスおよび関連サービスは、チャリティケアの一形態とみなされます。メディケイド受給者は、費用分担以外のいかなる形の患者の金銭的責任も負いません。例としては、メディケイドが制限されているメディケイド受給者に提供されるサービス、メディケイド申請中のアカウント、メディケイドその他の困窮者ケアプログラムの不認定、滞在日数制限を超えた日数に関連する請求、「支払いなし」のメディケイド請求(州外のメディケイド請求を含む)、適用範囲も支払いもないメディケイド適格患者に提供されたサービスなどが挙げられますが、これらに限定されません。

経済支援は、保険未加入の患者、および保険加入患者の患者責任(入院が保険適用外と判断された料金、共同保険、自己負担金(copay)、免責金額、および医療上必要な病院サービスでのその他の債務を含む)に適用される場合があります。

保険に加入している患者の場合、割引は患者の自己負担額に直接適用されます。経済支援は患者の利益を目的としたものであり、いかなる保険支払者の支払い義務を軽減するために使用されることはありません。

表1: 患者経済支援資格

世帯収入	患者の責任
連邦貧困レベルの300%以下	ゼロ(完全チャリティ)
連邦貧困レベルの301%~400%	AGBの75%、保険金/第三者からの支払い(ある場合)を差し引いた額(ディスカウント)
連邦貧困レベルの400%を超える	経済支援なし

4. ドキュメントへのアクセス

- a. 患者は、付録 Eに記載されている施設の所在地での「経済支援対象および対象外の医師リスト」の無料ハードコピーを入手することができます。

5. その他

- a. 経済支援の申し込みに関連して収集されたリクエストおよびすべての情報は、適用される個人情報保護法の対象です。

マニュアル:	
添付: (本ドキュメントにて参照)	経済支援参考表 付録A-E Adventist Healthによる請求書支払いの支援
その他のドキュメント: (このドキュメントを参照している)	
連邦政府の規制:	
公認:	
カリフォルニア:	特定の州の要件はありません。会社の方針は書面通りに適用されます。
ハワイ:	特定の州の要件はありません。会社の方針は書面通りに適用されます。
オレゴン:	特定の州の要件はありません。会社の方針は書面通りに適用されます。
ワシントン:	特定の州の要件はありません。会社の方針は書面通りに適用されます。
参考文献:	
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WIDE契約者:	Meri Edjhuryan - 患者アクセス担当マルチサイトディレクター
エンティティ契約者:	該当なし
提携:	Lori Esquivel - 患者アクセス担当ディレクター Mnatsakanyan, Elvina - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Erik Johansen - 患者金融サービス担当ディレクター Megan T Pham - 収入保険/収益回収担当総務ディレクター Amy K Miller - 収入サイクルコンプライアンス担当ディレクター Kyle Tomer - シニアレポートリング&データアナリスト Colleen A Fiore - シニアアプリケーションアナリスト Jessica Marquez - 収入保険 - CDM & Standards担当システムマネジャー Patricia C Romero - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Luz Isabel I Rojas - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Cheryl A Brooksher - レバサイクルラーニング、インテグレーション&プロジェクト担当シニアディレクター Cecilia Chowdhury - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Elizabeth Sanchez-Schinina - アプリケーションスペシャリスト Tammie S Milligan - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Dina M Brasel - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Michael W Canty - 収入保険 - CDM & Standards担当システムマネジャー Katie N McCammon - 患者アクセス担当マルチサイトディレクター Brett W Sharp - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Victoria Y Luis - 収入保険担当マルチサイトマネジャー Christine D Hancock - 収入保険担当ディレクター
承認:	
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:	(6/30/2025)非臨床方針検討チーム - レベニューサイクル、(9/25/2025)財務審議会、(未承認) AH System取締役会
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST個人:	
エンティティ:	該当なし
エンティティ個人:	該当なし
レビュー日:	
修正日:	2025年4月24日
次回レビュー日:	
承認経路:	なし

本ドキュメントを紙に印刷したものは最新ではない可能性があるため、公的な用途には利用しないでください。
最新版は、Lucidocで公開されています。

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14790%241>.

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT