

オレゴンを拠点とする病院のための経済支援方針

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、受取人のみを対象としています。また、この情報は法的秘匿特権の対象となっ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2024年11月7日承認
- 委員会の承認: AH System取締役会2024年11月14日承認

改訂に関する情報

ドキュメントID:	14738
改訂番号:	0
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:	2024年11月14日

改訂注記:

委員会の承認に対する追加要求には複数の要因があります。

1. オレゴン州の法律の変更が2024年7月1日に法制化されたため、変更が必要となりました。
2. HRSAが要求していたRHCへの変更を一般経済支援方針に盛り込むことができなかったため、カリフォルニア、オレゴン、ハワイのRHC向けに付録を作成しました。
3. AB 1020のHCAIは2024年1月1日に施行されました。これらを整えるためには重大な問題がありました。
4. オレゴンとカリフォルニアの両州で、複数の要件が実施されたため、弊社の1つの経済支援方針を3つの別々の州に焦点を当てた方針に作り替える必要があると判明しました。オレゴン版とカリフォルニア版(および3件のRHC付録)の承認をお願いします。ハワイ、ワシントンの方針は現在草稿を作成中です。

ご注意いただきたいのは、カリフォルニア州法の施行日に追加変更があった点です

標準方針:オレゴン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、オレゴンを拠点とする病院および提携クリニックの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)方針を説明します。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、以下の標準に基づいて経済的な支援を行います。この方針では、Adventist Healthが患者の財源を検討し、経済的支援を提供できるかどうか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、経済的支援を必要とする地域住民のために、経済的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 F](#)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スライド制の医療過疎地域診療所割引を提供しています。

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(無料ケア)、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 F](#)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スライド制の医療過疎地域診療所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に基づいて、この方針に記載する経済支援の資格を決定します。この方針は、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、経済的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余裕のある人は、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、必要に応じて補助書類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かわらず、個人に対して差別なく緊急医療状態に対して医療を提供します。

定義:

1. **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、総額課金のパーセンテージで表されます。各病院施設のAGB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。この期間中に個人が同方針に基づく経済支援を受ける資格があるかどうかを判断するために合理的な努力を払わなければなりません。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**240日**目、患者がサービスに対する支払いをしてから**12か月**、または異例の回収措置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み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. **経済支援** - チャリティケアとディスカウントケア。
8. **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。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。
9. **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 Cに記載されています**。
10. **世帯** - (i)独身者、または同居している配偶者、ドメスティックパートナー、親、および**18歳未満**の子供(障害がある場合は年齢不問)と、(ii)独身者、配偶者、ドメスティックパートナー、または親に経済的責任を担ってもらっている別の個人。
11. **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**I-1040**書式の**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(**付録 Dに示すとおり**)を含むものとします。
12. **医療上必要** - 病気、けが、状態、あるいは疾患やけが、病気の症状を予防、診断、治療するために必要であり、承認された治療標準を満たすものが、「医療上必要なサービス」または「医療上の必要性」に相当します。
13. **患者金融サービス(PFS)** - Adventist Health社の請求、回収、支払処理を担当する部門です。

14. 方針、または経済支援方針 - このAdventist Health経済支援方針。

15. 医療過疎地域診療所割引 - 付録 F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。

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 Aに記載の、Adventist Healthが所有・運営するオレゴン州内の施設で提供される医療サービスが含まれます。Adventist Healthの共有管理下または所有下で運営されるクリニックも対象です。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、付録 Bの文書に「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。

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。
- 付録 Bに記載された対象プロバイダー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あるいは病院提携診療所のサービス。

2. 暫定受給資格の事前スクリーニング

Adventist Health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、事前スクリーニングを行い、個人に対して暫定経済支援を与える裁量権を持っています。経済支援の暫定受給資格があると判断された患者は、経済支援申請書を作成する必要、審査を受ける必要がありません。

a. 事前経済支援

事前スクリーニングに先駆けて、Adventist Healthは患者が過去12か月以内に病院で既に経済支援資格があると判断されているかどうかを審査します。資格ありと判断されている場合、患者は請求明細書を受け取る前に、請求書に同等の費用調整が受けることになります。

b. 事前スクリーニング手順

患者が各種サービスを受けるためにAdventist Healthの施設に訪れたとき、サービスに対する請求書を受け取る前に、Adventist Healthはその患者が暫定受給資格を持ち、以下の基準のいずれかを満たすかどうかをあらかじめスクリーニングします。

- 無保険者
- 州のメディケイド、CHIP、Healthier Oregon、Bridgeプログラムなど、州の医療支援プログラムに加入している
- 調整後に保険またはその他の第三者支払者によって病院に支払う金額が500ドル以上
- 患者の医療記録にホームレスであると記載されている
- 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、この方針の受給基準と類似の基準を設ける公的給付プログラムを受ける資格がある

Adventist Healthはシステム内の既存データを使用する場合があります。該当する既存データは、患者の記録、患者登録期間に定期的に収集された情報、患者が自発的に提供した情報、過去の経済支援調整と、メディケイド、SNAP、TANFなどのように十分な実績があり、患者のおおよその世帯収入を適切に反映している支援プログラムでの現在の受給資格とを含みますが、これらに限定されません。患者は受給基準に関する文書をAdventist Healthに提示する必要はありませんが、事前スクリーニング手順中に患者から有用なドキュメントが自発的に提出された場合、Adventist Healthはそれらのドキュメントを受け取ります。

さらにAdventist Healthは、事前スクリーニングで世帯収入を推定するために、第三者所得確認業者、MedeAnalyticsを利用することがあります。この手続きが患者の信用スコアに悪影響を与えることはありません。

上記の事前スクリーニング方法で患者の情報を得ることができない場合、Adventist Healthは誠実な努力により、Adventist Healthが利用できるその他の情報に基づいて患者の暫定資格を決定します。

c. 暫定受給資格の決定

Adventist Healthは事前スクリーニングのデータを使用し、以下に示す資格基準に基づいて、患者の暫定受給資格を決定します。

Adventist Healthは、患者に暫定受給資格があるかどうかと適用される暫定受給資格の範囲について、事前スクリーニングの結果を書面で患者に通知します。事前スクリーニングとその結果は、経済支援申請とはみなされません。また、患者が経済支援申請の資格を失うことはありません。

暫定受給資格を得られなかった場合、または取得した暫定受給金額が利用可能な経済支援の最高額よりも少なかった場合、患者は以下の手順で経済支援を申請できます。Adventist Healthはこの手順について、以下に示すより詳細な情報を患者への暫定資格通知で提供します。患者は「申請期間中」に経済支援を申請できます。「申請期間」とは、受けたサービスに対する初回の請求書から240日以内、患者がサービスに対し支払ってから12か月、または異例の回収措置が開始される期限を設定した書面による通知をAdventist Healthが患者に提供してから少なくとも30日間(または該当する州法連邦法と規制に基づいて追加された期間)を指します。

3. 経済支援の申請方法

a. 経済支援方針と申請書へのアクセス

Adventist Healthは、適用される州および連邦法規制を遵守して、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。病院のスタッフが、経済支援やそれに関する情報を求める患者、保護者、家族に院内の登録エリアで対応するほか、病院スタッフから見て経済支援の受給資格を持つと思われる患者にも対応します。また電話(+1 (844) 827-5047)でこの方針の内容と申請書の受け取りを申し込むこともできます。

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請求書支払い支援](#)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、通訳または身体障がい者向けの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、CHIP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。Adventist Healthは、患者がAdventist Healthと協力し、支払いに役立つ公的および/または私的プ

プログラムの出資源、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。条件を満たさない場合は、経済支援が拒否されることがあります。

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、患者経済サービス部の職員または管理職が記入するか、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。収入に関するドキュメントは以下のものとします。

- 患者への初回請求前または請求後6か月以内(またはサービス申請時の事前サービス中)の直近の給与明細書
- 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(I-1040書式)のコピー
- 「W-2」源泉徴収票または4506-T書式(W-2を提出しない場合)
- 雇用主などが発行する、署名入りの世帯所得明細書

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、チャリティケアなど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。申請時に提出されたこれらの書類は、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ドキュメントを提出した場合、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. 経済支援決定または申請書修正通知

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。

文書の提出漏れ、記載ミスなど、不完全な申請書に基づく経済支援の決定通知では、問題点が明らかに記載され、患者がこれらの問題点を修正し、申請書を完成させる方法が明確に示されます。この通知では、書面による声明その他の補足文書を提出する、財務担当者またはその代理人による病院の再審査の請求を行うなど、修正や追加のドキュメントを提出する方法や審査を請求する方法を明確に示します。個人が修正または追加文書を提出、または再審査を要求できるのは(1)最初の請求明細書発行日から240日または(2)患者が経済支援の決定通知を受けてから45日のいずれか遅い方までです。

保留中の申し立てがなければ、Adventist Healthは標準的な請求手続きを行うことができますが、申し立てが提出されている場合、手続きを保留にする必要があります。

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、必須生活費を考慮することとします。

適切であれば、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。

経済支援の承認は、承認後12か月間有効です。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12か月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、確証となる書面の明細書またはその他のドキュメントを提出することによって、またはサービスを受けたAdventist Health施設の財務担当者による審査を請求することによって、書面で再検討を要請できます。ただし当人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。

- 財政支援申請が本方針どおりに承認されなかったと思われる場合、または
- 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、(1)退院後最初の請求明細書発行日から240日または(2)患者が経済支援の決定通知を受けてから45日のいずれか遅い方が提出期限です。異議申し立てが提出された場合、施設は回収活動を中止し、必要に応じて回収業者に通知します。施設は、異議申し立ての受理確認書を書面で患者に送ります。この確認書内で、病院または回収業者による回収活動の中断を通知し、患者が撮るべき行動に関する情報を提示します。

財務担当者またはその代理人が追加の情報を要求する場合、病院は必要な情報の提出に書面通知から45日の猶予を与えます。

最終申し立て会議または申請書の不備の修正の受理のいずれか遅い方から30日以内に、Adventist Healthは申し立てに対する決定を書面で発行します。経済支援が却下され続ける場合、中断されている回収活動があれば、それが再開される日付を通知に記載します。Adventist Healthが患者から提出された情報に基づいて患者に経済支援の受給資格があるとの誤った判断を下し、患者から既にサービスに対する支払いを受けていたことが判明した場合、Adventist Healthは連邦準備制度の定める金利に従い、経済支援の金額に対する利子および、経済支援の維持に関して患者に発生した関連するその他の妥当な経費を患者に支払います。

財務責任者の判断が不服申し立てに対する最終決定となります。

a. 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ドキュメントを更新し、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。

b. 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。

1. 受給資格

チャリティケア(患者負担なし)、ディスカウントケア(患者負担額の割引)などの経済支援のレベルは、世帯収入、受けるサービスのタイプといったいくつかの要因に基づいて決定されます。

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 E に記載されているAGB基準値に基づきます。

割引はすべて、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意図としたものであり、何であれ保険支払者の支払い義務を軽減する目的では使用できません。

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。この例としては、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。

表1: 患者経済支援資格

救急医療および医学的に必要なケア

世帯収入	患者の責任
連邦貧困レベルの300%以下	ゼロ(完全なチャリティ)
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

2. ドキュメントへのアクセス

患者は、上記の付録 B に記載されている施設の所在地で「PFS-112 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。

3. その他

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)

Adventist Health 請求書支払い支援
経済支援参考表 付録 A-E

その他のドキュメント:
(本文書を参照)

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 システム / ウェブ
ストポリシーオーナー Amy K Miller - レベニューサイクルコンプライアンス担当ディレクター

エンティティポリシーオーナー: 該当なし

提携: Cheryl A Brooksher - ビジネスインテリジェンス担当ディレクター
Colleen A Fiore - シニアアプリケーションアナリスト
Lori Esquivel - 患者アクセス担当ディレクター

承認者:

ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST: (11/07/2024) 非臨床方針検討チーム - レベニューサイクル、(11/14/2024) 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:

改定日: 2024年11月14日

次回レビュー日: 2027年11月14日

承認経路: 非臨床

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 の以下のサイト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%3A14738%240>