	<b>Johns Hopkins Medicine Finance</b> <b>재정 지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
		승인일	해당 없음
	제목	페이지	1 / 9
	재정 지원	대체일	2020/02/01

이 문서는 다음의 참여 기관에 적용됩니다.

Howard County General Hospital      Johns Hopkins Bayview Medical Center      Johns Hopkins Community Physicians      Johns Hopkins School of Medicine  
 Johns Hopkins Surgery Centers Series      Sibley Memorial Hospital      Suburban Hospital      The Johns Hopkins Hospital

**키워드:** 지원, 청구서, 채무, 재정, 의료

목차	페이지 번호
I. <a href="#">목적</a>	1
II. <a href="#">정책</a>	1
III. <a href="#">절차</a>	2
IV. <a href="#">용어 정의</a>	7
V. <a href="#">참고 문헌</a>	8
VI. <a href="#">스폰서</a>	9
VII. <a href="#">검토 주기</a>	9
VIII. <a href="#">승인</a>	9
<a href="#">부록 A: DC 규정에 대한 SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL(전용)</a>	<a href="#">여기를 클릭</a>
<a href="#">재정 지원 조항(발효일: 2020/02/01)</a>	
<a href="#">부록 B: 재정 지원 신청(발효일: 2020/02/01)</a>	<a href="#">여기를 클릭</a>

## I. 목적

Johns Hopkins Medicine 은 치료가 필요하지만 보험이 없거나 보험이 충분하지 않거나 정부 프로그램 자격을 갖추었거나 그 외의 이유로 개인의 재정 상황에 따라 의학적 필수 치료 비용을 지불할 수 없는 환자에게 재정 지원을 제공하는 데 힘쓰고 있습니다.

## II. 정책



이 정책에는 환자가 재정 지원 자격을 갖추었는지 확인하는 데 사용하는 기준이 담겨 있으며, 재정 지원 자격 결정에 사용해야 하는 절차와 가이드라인 및 재정 지원 신청 절차 전체를 개괄합니다. 이 정책은 치료가 필요하지만 보험이 없거나 보험이 충분하지 않거나 정부 프로그램 자격을 갖추었거나 그 외의 이유로 개인의 재정 상황에 따라 의학적 필수 치료 비용을 지불할 수 없는 환자에게 제공하는 재정 지원의 조항을 관리합니다.

Sibley Memorial Hospital 은 컬럼비아 특별구에 있습니다. 이 정책의 부록 A 는 Sibley Memorial Hospital 에 적용되는 컬럼비아 특별구의 규정 및 법률에 따라 보장되지 않는 치료에 관한 추가적인 조항을 설명합니다. 부록 A 는 Sibley Memorial Hospital 만 해당됩니다. Sibley Memorial Hospital 의 재정 지원 및 보장되지 않는 치료에 관한 이 정책이 부록 A 와 상충하는 경우, 부록 A 의 조항이 적용됩니다.

따라서 본 서면 정책은,

- 재정 지원 자격 기준을 포함합니다 - 무료 및 할인(부분 지원) 치료

- 본 정책에 따라 재정 지원 자격을 갖춘 환자에게 청구되는 금액 계산 기준을 설명합니다
- 환자가 재정 지원을 신청할 수 있는 방법을 설명합니다
- 병원이 관할 지역 사회에 본 정책을 알리는 방법을 설명합니다

 	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
		승인일	해당 없음
	제목	페이지	2 / 9
	재정 지원	대체일	2020/02/01

- 재정 지원 자격을 갖춘 개인에게 제공되는 응급 또는 기타 의학적 필수 치료에 병원이 청구하는 금액을 상업적 보험이나 Medicare 이 있는 환자에게 병원에서 일반적으로 청구하는(수령하는) 금액으로 제한합니다

### 치료를 제공하는 의사에 대한 재정 지원 고지

각 병원 웹 사이트에 JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH 에서 본 정책에 정의된 대로 응급 및 의학적 필수 치료를 제공하는 의사의 전체 목록을 게시합니다. 이 목록은 의사의 의료 행위가 본 정책의 보장을 받는지 나타냅니다. 의사가 정책에서 보장되지 않는 경우, 환자는 의사 사무실에 연락하여 의사가 재정 지원을 제공하는지, 제공하는 경우라면 의사의 재정 지원 정책이 무엇인지 확인해야 합니다. The Johns Hopkins School of Medicine 및 Johns Hopkins Community Physicians 에 고용된 의사는 본 정책에 개괄된 절차를 따릅니다.

재정 지원 정책은 사망한 환자가 소유한 자산으로 인해 유산 상속이 개시되었거나 이를 개시해야 하는 사망 환자에는 적용되지 않습니다. Johns Hopkins 는 사망자의 자산에 대해 청구서를 제출하며 이 청구 내용은 자산 관리 및 해당 자산 및 신탁법의 대상이 됩니다.

비지급 시 Johns Hopkins hospitals 가 취할 수 있는 조치는 별도의 청구 및 추심 정책(PFS046)에 설명되어 있습니다. 정책의 무료 사본을 받으려면 고객 서비스 센터에 1-855-662-3017 번(수신자 부담)으로 전화하거나 이메일(pfscs@jhmi.edu)을 보내거나 Johns Hopkins 병원의 재정 상담사를 방문하시기 바랍니다.

재정 지원 신청 및 의료 재정난 지원은 추심 기관에 계좌가 있는 환자에게 제공될 수 있으며 다른 요건을 충족하는 한 판결이 내려지지 않은 계좌에만 적용됩니다. 의료 재정난 지원 검토에는 환자의 기존 의료 비용의 검토 및 채무(약성 채무 상태의 계좌 포함)와 예상 비용을 포함해야 합니다.

## III. 절차


### A. 본 정책에 따라 이용할 수 있는 의료 서비스

- 재정 지원은 본 정책에 정의된 의학적 필수 치료에만 적용됩니다. 재정 지원은 편의 품목, 개인실 입원이나 필수적이지 않은 미용 수술에 적용되지 않습니다. 입원이 “본인 희망 입원”인지 “의료적으로 필요한 입원”인지에 관한 문제가 발생한 경우, 환자의 입원을 담당하고 의사와 상의하고 병원이 지정한 의료 고문에게도 문제가 전달됩니다.

### B. 재정 지원 자격

- 재정 지원 자격은 본 정책에 따른 재정적 필요 여부를 바탕으로 보험이 없거나 보험이 충분하지 않거나 여타 정부 의료 혜택 프로그램의 자격이 없으며 치료 비용을 지불할 수 없는 개인을 대상으로 고려합니다. 지원 승인은 개인별 재정적 필요 여부를 바탕으로 해야 하며 인종, 피부색, 혈통 또는 국적, 성별, 연령, 혼인 여부, 사회적 지위, 시민권 상태, 성적 지향, 성 정체성, 유전적 요인, 소속 종교 또는 장애를 근거로 고려되어서는 안 됩니다. 재정적 필요는 개별 평가에 관련된 절차 및 다음 항목에 따라 결정됩니다.

- a. 환자나 환자의 보증인은 재정적 필요를 결정하는 데 협력하고 이와 관련된 개인 정보, 재정 정보 및 기타 정보와 문서를 제공하는 신청 절차를 포함할 수 있습니다
- b. 환자 또는 환자의 보증인의 지불 능력(예: 신용 점수)에 관한 정보를 제공하는 외부의 공개된 데이터 소스를 이용할 수 있습니다
- c. **JHM** 이 공공 및 개인 납부 프로그램의 적절한 대체 자금 출처 및 보장을 탐색하고 환자가 이러한 프로그램을 신청하도록 돕는 합리적인 노력을 포함할 수 있습니다

	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
	<u>제목</u> <b>재정 지원</b>	승인일	해당 없음
		페이지	3 / 9
		대체일	2020/02/01

d. 환자가 이용할 수 있는 자산과 모든 기타 재정 자원을 고려하고, 환자의 이전 의료 서비스에 대한 미지급 계좌 및 납부 내역 검토를 포함할 수 있습니다

#### C. 환자가 재정 지원을 신청할 수 있는 방법

1. 의학적 필수 치료를 수행하기 전에 재정 지원을 요청하고 재정적 필요를 결정하는 것이 권장되지만 의무 사항은 아닙니다. 신청서 사본은 온라인에서 이용할 수 있습니다([https://www.hopkinsmedicine.org/patient\\_care/billing-insurance/assistance-services/](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services/)). 서류 사본은 수신자 부담 전화 1-855-662-3017 번이나 443-997-3370 번으로 전화하여 요청하면 우편으로 보냅니다. 그러나 추심 주기 중 어느 때에나 결정이 이루어질 수 있습니다. 재정 지원의 필요성은 마지막 재정 평가가 일 년 이상 전에 이루어졌거나 시점과 무관하게 지원에 대한 환자의 자격과 관련한 추가적인 정보를 인지한 경우, 매 의료 서비스 이후 재평가해야 합니다.

#### D. 재정 지원 자격 결정

환자 또는 환자의 대리인이 재정 지원이나 의료 지원 혹은 둘 모두를 요청 또는 신청한 경우, 다음의 2 단계 절차를 따라야 합니다.

##### 1. 1 단계: 예상 자격 결정

a. 첫 재정 지원 요청, 의료 지원 신청 또는 둘 모두를 요청 및 신청한 후 업무일 기준 2 일 내에 병원이 다음을 수행합니다. (1) 예상 자격 결정 (2) 결정 내용을 환자나 환자의 대리인과 공유 예상 자격을 결정하기 위해 환자나 환자의 대리인은 반드시 가족 규모, 보험 및 소득에 관한 정보를 제공해야 합니다. 예상 자격 결정은 이러한 정보만을 바탕으로 이루어집니다. 예상 자격 결정 시 신청 양식이나 인증서, 자격 증명 서류를 요구하지 않으며, 필요하지 않습니다.

##### 2. 2 단계: 최종 자격 결정

a. 예상 자격 결정 후 병원이 소득, 가족 규모, 이용 가능한 자원을 바탕으로 재정 지원에 대한 최종 자격 결정을 내립니다. 모든 보험 혜택을 소진해야 합니다. 최종 자격 결정을 내릴 때 이용할 수 있는 모든 재정 자원을 평가해야 합니다.


여기에는 환자에 대한 법적 책임을 보유한 다른 사람이나 단체의 자원도 포함됩니다. 이러한 주체는 본 정책의 목적에 따라 ‘보증인’으로 지칭합니다. 유효한 여행 비자가 있는 환자의 경우 자격 결정을 위해 거주지 및 이용 가능한 재정 자원에 관한 추가 정보를 요청받을 수 있습니다.

b. 본 정책에 달리 명시된 경우를 제외하고 환자는 다음을 작성해야 합니다. (a) 메릴랜드 균등 재정 지원 신청서, (b) JHHS 환자 개인 정보 설문지. 환자는 의료 지원 결정 고지서(해당하는 경우), 기타 신고한 지출에 관한 적절한 증명서, 지원 문서, 실직 상태인 경우 실직 보험 사무소의 증명서나 현재 재정 지원처의 증명서 등의 적절한 실직 증명서도 제공해야 합니다.

c. 환자/보증인은 자신의 월별, 연간 전체 소득원을 명시해야 합니다(기간제 고용 및 소득의 일시적인 증감을 고려합니다). 아울러 근로 소득 및 지출에 관한 최신 정보도 제출해야 합니다. 현재 소득 및

지출을 제공할 수 없는 경우 전년도 소득 신고서 1040 및 Schedule C 서류를 제출해야 합니다. 소득원 예시:

- i. 급여 소득
- ii. 퇴직금/연금 수당
- iii. 자영업 소득 또는 수당
- iv. 위자료
- v. 자녀 양육비
- vi. 군인 가족 배당금
- vii. 공공 지원금
- viii. 연금


	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
	승인일	해당 없음	
	제목	페이지	4 / 9
	재정 지원	대체일	2020/02/01

- ix. 사회보장
- x. 파업 수당
- xi. 실업 수당
- xii. 산재 보상
- xiii. 재향군인 급부금
- xiv. 소득 및 배당금, 이자 또는 임대 소득 등의 기타 소득원.
- d. 공인 건강보험을 통해 보험 보장에 가입할 수 있거나 의료 지원의 자격이 되는 신청자는 재정 대리인이 환자가 자격 요건을 충족하지 못한다고 즉시 결정하는 경우가 아니라면 공인 건강보험이나 의료 지원을 신청하고 전적으로 협조해야 합니다. 환자의 의료 지원 신청이 진행 중일 때 환자는 임시로 의료 지원의 보장을 받으며 메릴랜드 균등 재정 지원 신청서를 작성할 필요가 없습니다. 환자의 의료 지원 신청이 거부된 경우에는 메릴랜드 균등 재정 지원 신청서를 작성해야 합니다.
- e. JHM 은 가계 소득 기준 자격 결정 및 최신 연방 빈곤 가이드라인을 이용하여 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 결정합니다.
  - i. 환자의 최대 가족(부부, 동성 부부) 소득(Medicade 규정 정의에 따름) 수준이 수준별 소득 표준(연방 빈곤 가이드라인 관련)을 초과하지 않으며  
 JHM 청구 금액 지불에 이용할 수 있는 \$10,000 초과 유동 자산을 보유하지 않은 경우 재정 지원 자격을 받을 수 있습니다.
  - ii. 연방 빈곤 가이드라인(Federal Poverty Guidelines, FPL)은 미국 보건복지국에서 매년 갱신합니다.
  - iii. 환자의 가계 소득이 아래 기재된 금액 이하인 경우, 재정 지원이 무료 치료의 형식(100% 사정)이나 JHM 청구액에 대한 감액 치료(35~75%) 사정의 형식으로 보장됩니다. 사정은 다음과 같이 이루어집니다.
    - 연방 빈곤 가이드라인 최대 200% 가계 소득 100% 사정
    - 연방 빈곤 가이드라인 최대 201%~250% 가계 소득 75% 사정
    - 연방 빈곤 가이드라인 최대 251%~300% 가계 소득 50% 사정
    - 연방 빈곤 가이드라인 최대 301%~400% 가계 소득 35% 사정
- f. 본 정책에 따라 이미 제공자의 재정 지원 자격 대상이 된 환자는 재신청할 필요가 없으며 자격이 있는 것으로 간주합니다.
- g. 환자/보증인은 간략한 설명과 함께 최종 재정 지원 자격 결정을 서면으로 받게 되며, 환자/보증인은 재정 지원과 관련한 최종 자격 결정에 이의를 제기할 권리에 대한 안내를 받습니다. 메릴랜드 주 보험 관리국(Maryland Insurance Administration)의 보건 교육 및 증진 부서(Health Education and Advocacy Unit)는 환자/보증인 또는 환자가 위임한 대리인이 이의 제기를 신청하고 중재하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 서면 결정 편지에는 주소, 전화 번호, 팩스 번호, 이메일 주소, 우편 주소 및 보건 교육 및 증진

부서(Health Education and Advocacy Unit)의 웹 사이트가 포함됩니다.

- h. 환자 및 가족 구성원이 제공한 모든 정보는 기밀로 처리합니다. 환자 정보의 기밀 처리에 관한 안내를 환자에게 서면 및 구두 형식으로 제공해야 합니다.
- i. 환자가 승인되면 재정 지원 보장이 결정된 달부터 육(6)개월간 유효합니다.
- j. 환자가 승인되고 재정 지원 수당이 적용된 후에 잔액이 남아있는 경우, 환자에게 납부 플랜이 제공됩니다. 본 정책을 통해 계획하는 모든 납부 일정은 통상 2년을 초과하지 않습니다. 특수한 상황에서 담당 관리자의 승인이 있는 경우 납부 일정을 연장할 수 있습니다.
- k. 보조금 또는 기타 관리 당국(정신의학과)의 외부 부서 운영 프로그램에서 특정 서비스 자격을 결정하기 위해 정부 지원 신청 절차나 관련 소득 수준을 계속해서 이용할 수 있습니다.
- l. 실직 상태이며 보험 보장이 없다고 기재한 환자는 추정 재정 지원 자격 기준을 충족하지 않는 한 재정 지원 신청서를 제출해야 합니다. 환자가 COBRA 보장 자격을 갖춘 경우 재정 고문이 환자가 COBRA 보험료를 납부할 재정적 능력이 있는지 검토하고



	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
	승인일	해당 없음	
	제목	페이지	5 / 9
	재정 지원	대체일	2020/02/01


재정 지원 평가 위원회에 권장 사항을 제시해야 합니다. 의료 보험을 구입할 재정적 능력이 있는 개인은 의료 서비스를 이용하는 수단으로서나 전반적인 개인 건강을 위해 보험을 구입하는 것이 권장됩니다.

- m. 공인 건강보험 보장을 받고 있으며 의학적 필수 치료로 발생한 의료비용의 실납부액(자기부담금 및 공제액)에 대한 도움을 요청한 환자는 재정 지원 신청서를 제출해야 합니다.
- n. 환자의 계좌가 주심 기관에 배정되었고 환자 또는 보증인이 재정 지원을 요청하거나 재정 지원 자격을 갖춘 것으로 보이는 경우, 주심 기관은 수익 주기 관리처에 알리고 환자/보증인에게 검토 및 결정을 위해 작성한 신청서를 수익 주기 관리처에 제출하라는 안내와 함께 재정 지원 신청서를 전달하며 추가적인 안내가 있을 때까지 45일간 계좌를 보류 상태로 두어야 합니다.
- o. 환자에게 제공한 의료 서비스가 자발적 자가 납부(보험 보장 또는 보험 청구 제외)로 접수된 경우, 재정 지원 자격이 없습니다.
- p. 수익 주기 관리처의 부대표 또는 피지명자가 개인적 상황에 따라 예외를 적용할 수 있습니다.

#### E. 추정 재정 지원 자격

1. 일부 환자는 개인적인 생활 환경에 따른 재정 지원 할인 자격을 갖추었을 수 있습니다. 다음 수입 조사를 거친 사회 서비스 프로그램의 수혜자/수령인인 환자는 재정 지원 신청서 및 30일 내의 등록 증명서(요청이 있는 경우 추가 30일 허용) 작성 시 무료 치료 자격을 갖춘 것으로 간주합니다.
  - a. 무료 또는 할인가 급식 프로그램에 해당되는 아동이 있는 가구
  - b. 보조 영양 지원 프로그램(SNAP)
  - c. 저소득 가구 에너지 보조 프로그램
  - d. 여성 및 아동 지원(WIC)
  - e. 보건 및 정신 건강국(DHMH) 및 의료비 검토 위원회(HSCRC)에서 무료 치료 정책 자격 대상으로 간주하는 기타 수입 조사를 거친 사회 서비스 프로그램(HSCRC 규정 COMAR 10.37.10.26에 따름)
2. 다음 상황에서는 재정 지원 신청서를 작성하지 않고도 상황을 나타내는 증명서나 인증서로 재정 지원 추정 자격이 보장됩니다.
  - a. 유효한 의료 지원 의약품 보장이 있는 환자
  - b. QMB 보장/SLMB 보장
  - c. 메릴랜드 공공 보건 시스템 응급 청원 환자
  - d. 서류상 자산이 없이 사망한 환자
  - e. 홈리스로 간주되는 환자
  - f. 차등 요금이 적용되거나 연방 공인 의료 센터나 시 또는 카운티의 보건부의 재정 지원 승인이 있는 환자
  - g. 의료 지원 또는 Medicaid 관리형 치료 환자이며 응급실의 의료 서비스가 이러한 프로그램의 보장을 넘어서는 경우
  - h. 보건부 MOMS - 의료 지원 보장 대상이 아닌 비응급 외래 진료의 경우

- i. Chase Brexton Health Center의 유효 회원
  - j. Healthy Howard 프로그램의 유효 회원
  - k. 보험이 없는 저소득 환자의 입원 및 외래 진료 이용을 제공하기 위해 SH와 협력을 맺은 지역 기반 프로그램(가톨릭 자선단체, Mobile Med, Inc., 몽고메리 카운티 Cancer Crusade, Montgomery Cares, Primary Care Coalition, Project Access, Proyecto Salud)에서 SH 진료 의뢰서를 받은 환자
3. 추정 재정 지원 자격은 현재 의료 서비스 및 지난 계좌에 대해서만 보장되며 향후 의료 서비스까지 확장되지 않습니다.

	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
	승인일	해당 없음	
	제목	페이지	6 / 9
	재정 지원	대체일	2020/02/01



4. JHM 은 가계 소득 기준 자격 결정 및 최신 연방 빈곤 가이드라인을 이용하여 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 결정합니다.
  - a. 연방 빈곤 가이드라인(Federal Poverty Guidelines, FPL)은 미국 보건복지국에서 매년 갱신합니다.
  - b. 환자의 가계 소득이 아래 기재된 금액 이하인 경우, 재정 지원이 무료 치료의 형식(100% 사정)이나 JHM 청구액에 대한 감액 치료(35~75%) 사정의 형식으로 보장됩니다. 사정은 다음과 같이 이루어집니다.
    - i. 연방 빈곤 가이드라인 최대 200% 가계 소득 100% 사정
    - ii. 연방 빈곤 가이드라인 최대 201%~250% 가계 소득 75% 사정
    - iii. 연방 빈곤 가이드라인 최대 251%~300% 가계 소득 50% 사정
    - iv. 연방 빈곤 가이드라인 최대 301%~400% 가계 소득 35% 사정

#### F. 의료 재정난 지원

1. 의료 재정난 지원 참작은 재정 지원 자격이 있지만 의료 재정난에 빠진 것으로 간주되는 환자가 이용할 수 있습니다. JMH 는 가계 소득이 연방 빈곤 수준 400% 이상 500% 미만인 환자에게 의학적 필수 치료를 감액하여 제공합니다.
2. 의료 재정난이란 의학적 필수 치료로 인한 의료비 채무가 12 개월간 가계 소득의 25%를 초과하여 발생한 경우를 의미합니다. 의료비 채무는 Johns Hopkins 병원 및 Johns Hopkins 제공자가 제공한 곳에서 청구한 의학적 필수 치료의 의료비 실납부액으로 정의하며, 환자가 연방 빈곤 가이드라인의 하위 200%가 아닌 한 이 실납부액에는 자기부담금, 공동 보험, 공제액을 포함하지 않습니다. 연방 빈곤 수준 최대 500%의 가계 소득이 있으며 재정난을 겪는 환자는 25% 사정을 받게 됩니다.
3. 의료 재정난 지원 보조에 고려하는 사항:
  - a. 신청이 이루어진 Hopkins 처리 시설이 재정난 지원 신청을 받은 날짜로부터 이전 십이(12) 개월간 발생한 의료비 채무
  - b. 유동 자산(잔여 \$10,000)
  - c. 재정난 지원 신청 날짜로부터 이전 십이(12) 개월간 가계 소득
  - d. 증빙 서류
4. 환자가 의료 재정난 지원 승인을 받으면 최초 대상 서비스를 받은 달부터 이후 십이(12) 개월간 의료 재정난 지원 보장이 발효됩니다. 환자와 같은 가구에 거주하는 직계 가족 구성원에게 보장을 제공합니다. 환자 및 직계 가족 구성원은 본 정책에 따라 Johns Hopkins 병원에서 추가적인 치료가 필요한 경우, 감액된 의학적 필수 치료를 처음 받은 날로부터 십이(12) 개월간 의학적 필수 치료 감액 대상자로 남습니다. 보장은 본인 희망 입원이나 선택적 시술 또는 미용적 시술에는 적용되지 않습니다. 그러나 환자 또는 환자와 같은 가구에 거주하는 직계 가족 구성원은 접수 또는 입원 시 감액된 의학적 필수 치료 자격에 대해 병원에 알려야 합니다.
5. 환자가 의료 재정난으로 인해 부분 수당 승인을 받은 경우, 의료 재정난 지원 기간 시작 시 부분 상환을 하는 것이 권장됩니다. 보험이 없고 소득 수준이 의료 재정난 소득 가이드라인으로 떨어진 환자의 요청이 있는

경우 **JHHS** 는 환자가 이용할 수 있는 납부 플랜을 세워야 합니다.

6. 본 정책을 통해 계획하는 모든 납부 플랜은 통상 2 년을 초과하지 않습니다. 특수한 상황에서 담당 관리자의 승인이 있는 경우 납부 일정을 연장할 수 있습니다.
7. 재정 지원 기준에 따라 감액 치료 자격이 있고 의료 재정난 지원 가이드라인으로 대상이 되는 환자의 경우 **JHM** 이 환자에게 가장 이로운 방식으로 비용 할인을 적용해야 합니다.

 	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
	제목 <b>재정 지원</b>	승인일	해당 없음
		페이지	7 / 9
		대체일	2020/02/01

#### G. 재정 지원 정책 고지, 환자 교육, 소통 및 공고

1. 병원의 의료 서비스를 필요로 하는 개개인에게 입원 전 또는 입원 시 병원 재정 지원 정책에 관한 개별 고지를 제공해야 합니다. JHM 은 환자 또는 환자의 가족이 우려하는 재정적 문제에 대처해야 합니다.
2. Johns Hopkins 병원은 매년 재정 지원 정책에 관한 고지를 관할 지역의 일반 신문에 게재하여 이 정책에 관한 정보를 배포해야 합니다. 이 고지는 관할 지역의 시민이 이해할 수 있는 형식이어야 합니다.
3. 재정 지원 가용성에 관한 환자 고지는 환자 접수처, 입원 사무실/일반 사무실, 청구 사무실, 각 시설의 응급 부서에 게시해야 합니다. 고지는 각 병원 웹 사이트에 게시하고, 구두로 이야기할 때 언급하며, 환자 청구서와 함께 환자에게 보냅니다. 재정 지원 정책 사본은 각 시설의 웹 사이트에 게시하며 요청이 있는 경우 누구에게나 제공됩니다.
4. 본 정책에 따른 재정 지원 가용성에 관한 개별 고지는 이 정책이 적용되는 병원에서 의료 서비스를 받으려는 산부인과 환자에게도 지역사회 공고, 산전 진료, 입원 전 또는 입원 시 제공됩니다.
5. 환자 청구 및 재정 지원 정보 서류는 병원에서 예정된 의료 서비스를 받기 전, 퇴원 전, 병원 청구서와 함께 환자에게 제공되며 요청 시 모든 환자가 받을 수 있습니다.
6. 본 정책의 쉬운 언어 요약본을 JHM 웹 사이트에 게시하며 모든 환자가 이용할 수 있습니다.

#### H. 사후 자격 인지



1. 병원에서 해당 진료 날짜에 적용되는 자격 표준을 통해 환자가 특정 진료 날짜에 무료 치료 자격이 있었다는 것을 인지하고 해당 날짜가 인지한 날로부터 이(2) 년 내라면 이십오 달러(\$25)를 초과하여 환자/보증인이 납부한 금액이 환자에게 환불됩니다.
2. 병원 문서상 환자 또는 보증인이 무료 치료 자격 심사를 위한 정보를 제공하는 데 비협조적이었다는 것이 증명되는 경우, 언급한 이(2) 년의 기간은 처음 정보를 요청한 날로부터 삼십(30) 일로 줄어들 수 있습니다.
3. 환자가 수입 조사를 거친 정부 의료 플랜에 등록하였고 해당 플랜이 병원 서비스에 직접 납부해야 하는 경우, 환불로 인해 의료 보장 재정 자격을 잃을 수 있다면 환자 또는 보증인에게 환불되지 않습니다.

## IV. 용어 정의

본 정책의 목적에 따라 아래 용어를 다음과 같이 정의합니다.

의료비 채무	의료비 채무는 본 정책의 대상인 의학적 필수 치료로 인해 발생하였으며 Johns Hopkins 병원 또는 Johns Hopkins 제공자가 청구한 의료 비용의 실납부액으로 정의합니다. 실납부액에는 자기부담금, 공동 보험 및 공제액이 포함되지 않습니다. 의료비 채무에는 환자가 자발적 자가 납부(보험 보장 또는 보험 청구 제외)로 접수한 병원 청구서나 의사 청구서를 포함하지
--------	--

유동 자산	<p>현금, 유가 증권, 약속 어음, 주식, 채권, 미국 저축 채권, 당좌 계좌, 저축 계좌, 뮤추얼 펀드, 예금 증서, 해지 환급금이 있는 생명 보험 증권, 미수금, 연금 수당 또는 즉시 현금화할 수 있는 기타 자산. 환자의 주 거주지 지분 \$150,000 상당 안전 피난처는 현금화할 수 있는 자산으로 간주되지 <u>않습니다</u>. 환자 또는 환자의 가족 구성원의 운송에 필요한 차량 한 대는 현금화할 수 있는 자산으로 간주되지 않습니다. 이외 다른 부동산의 지분은 현금화 대상입니다. 유동 자산에는 국세청이 은퇴 계좌로서 세금 우대 처리를 승인한 은퇴 자산이 포함되지 않으며, 이는 조세법에 따라 공인된 이연 보상 플랜 또는 비공인 이연 보상 플랜을 포함하되 이에 국한되지 않습니다. 사회보장법에 따른 의료지원 프로그램의 재정 적격성 결정 시 제외된 모든 자원은 현금화할 수 있는 자산으로 간주되지 않습니다. Maryland 529 프로그램 (Maryland 529 Program) 계정에서 선지급된 고등 교육 후원금은 현금화할 수 있는 자산으로 간주되지 않습니다. 유동 자산 결정으로부터 제외된 화폐성 자산은 소비자 물가 지수에 따른 인플레이션을 적용하여 매년 조정됩니다.</p>
-------	--

 	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035
		발효일	2020/10/01
	<u>제목</u> <b>재정 지원</b>	승인일	해당 없음
		페이지	8 / 9
		대체일	2020/02/01



본인 희망 입원	응급 의료 상황으로 고려되지 않는 의료 상황 치료를 위한 병원 입원.
직계 가족	환자가 미성년자인 경우의 직계 가족은 어머니, 아버지, 같은 가구에 거주하는 미혼 미성년 형제자매(입양 여부 무관)입니다. 환자가 성인인 경우의 직계 가족은 배우자 또는 같은 가구에 거주하는 미혼 미성년 자녀(입양 여부 무관)입니다.
응급 의료 상황	<p>상당히 심각한 급성 증상을 나타내는 의료 상황으로, 심각한 통증 또는 즉각적인 의학적 치료의 부재 시 다음과 같은 결과가 예상되는 기타 급성 증상을 포함합니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 환자 건강의 심각한 위험</li> <li>2. 신체 기능에 심각한 손상 발생</li> <li>3. 신체 기관 또는 부분에 심각한 장애 발생</li> <li>4. 임산부의 경우: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 출산 전 다른 병원으로 이송할 충분한 시간이 부족한 경우</li> <li>b. 이송 시 환자나 태아의 건강 및 안전이 위태로워질 수 있는 경우</li> <li>c. 자궁 수축의 시작 또는 지속 혹은 양수가 터진 징후가 있는 경우</li> </ol> </li> </ol>
응급 의료 서비스 및 치료	의사 또는 해당 법률에서 허용하는 한도 내에서 의사의 감독하에 기타 적절한 인력이 응급 의료 상황인지 확인하기 위해 수행하는 의학적 검진, 검사, 평가 및 응급 의료 상황인 경우 병원의 서비스 능력 내에서 이를 해소 또는 제거하기 위해 의사가 수행하는 치료, 처치 또는 수술
의학적 필수 치료	응급 의료 상황을 치료하기 위해 필요한 의학적 치료. 본 정책의 목적에 따른 의학적 필수 치료는 선택적 시술이나 미용적 시술은 포함하지 않습니다.
의학적 필수 입원	응급 의료 상황의 치료를 위한 병원 입원.
가계 소득	환자나 책임 당사자의 임금, 급여, 수입, 팁, 이자, 배당금, 기업 배당금, 임대 소득, 퇴직/연금 소득, 사회 보장 수당 및 국세청에서 정의한 해당 가구에 거주하는 전체 직계 가족 구성원의 기타 소득. 가구 규모는 환자의 가족 소득 결정에 이용됩니다.

가구 규모	<p>환자 및 최소한 다음과 같은 개인으로 구성된 가구 규모: 1. 배우자, 환자와 배우자가 공동으로 연방 또는 주 납세 신고서를 제출하는지 여부와 관계없음. 2. 생물학적 자녀, 입양 자녀 또는 의붓 자녀. 3. 환자가 연방 또는 주 납세 신고서에서 인적 공제를 신청한 사람.</p> <p>아동이 환자인 경우, 가구 규모는 아동 및 다음과 같은 개인으로 구성됩니다. 1. 생물학적 부모, 입양한 부모, 양부모 또는 보호자. 2. 생물학적 형제자매, 입양된 형제자매 또는 의붓 형제자매. 3. 환자의 부모 또는 보호자가 연방 또는 주 납세 신고서에서 인적 공제를 신청한 사람.</p>
증빙 서류	<p>급여 명세서, W-2s, 1099s, 산재 보상, 사회 보장 또는 장애인 연금 서신, 은행 또는 중개소 내역, 소득 신고서, 생명 보험 증서, 부동산 평가 및 신용 평가 보고서, 의료비 채무를</p>
유자격 건강보험	<p>건강보험 개혁법(ACA)에 따라 2014 년부터 의료보험 거래소의 인증을 받은 보험 플랜이 필수 의료 혜택을 제공하며</p> <p>공제액, 자기부담금, 실납부금 최대 금액 등 제정된 비용 분담 한도를 따르고 기타 요건을 충족합니다. 유자격 건강 보험은 보험이 판매되는 각 거래소의 인증을 받습니다.</p>

## V. 참고 문서

JHHS 재정 정책 및 절차 매뉴얼



 	<b>Johns Hopkins Medicine Finance 재정</b> <b>지원 정책 매뉴얼 일반</b>	정책 번호	PFS035	
		발효일	2020/10/01	
		승인일	해당 없음	
	제목	재정 지원	페이지	9 / 9
			대체일	2020/02/01

- 정책 번호 PFS120 - 서명 기관: 환자 재정 서비스
- 정책 번호 PFS034 - 납부금 할부
- 정책 번호 PFS046 - 자가 납부 추심

자선 의료 및 약성 채무, AICPA 의료 감사 가이드 메릴랜드

규제 강령 COMAR 10.37.10.26, 이하 참조

메릴랜드 강령 의료 일반 19-214, 이하 참조

연방 관보 내 연방 빈곤 가이드라인(연간 갱신)

## VI. 스폰서

- 수익 주기 관리처 부대표(JHHS)
- PFS 운영부 감독(JHHS)

## VII. 검토 주기

이(2) 년

## VIII. 승인

전자 서명	날짜
-------	----