	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	주제 재정 보조	페이지	1 / 10
		대체일	2022/08/08

키워드: 보조, 청구서, 채무, 재정, 의료

목차	페이지 번호
I. 목적	1
II. 정책	1
III. 절차	3
IV. 정의	8
V. 참조	10
VI. 후원자	10
VII. 검토 주기	10
부록 A: DC 규정에 특정되는 SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL(한정) 재정 보조 조항	여기를 클릭
부록 B: 재정 보조 신청	여기를 클릭
부록 C: JOHNS HOPKINS CARE AT HOME - 정책 조항	여기를 클릭
부록 D: 재정 보조 신청 - JHCH 주소	여기를 클릭



I. 목적

Johns Hopkins Medicine 은 의료 서비스가 필요하지만 보험이 없거나, 보험 보장이 충분하지 않거나, 정부 프로그램의 자격 대상이 아니거나, 그 밖에 의학적 필수진료에 대한 비용을 지불할 수 없는 환자에게 환자 개인의 재정 상황에 따라 재정 보조를 제공하고자 최선을 다하고 있습니다.

II. 정책

본 정책에는 환자의 재정 보조 자격을 결정하는 데 사용되는 기준이 수록되어 있으며, 재정 보조 자격을 결정하고 재정 보조 신청 과정을 완료하는 데 사용되는 절차와 지침이 설명되어 있습니다. 본 정책은 보험이 없거나, 보험 보장이 충분하지 않거나, 정부 프로그램의 자격 대상이 아니거나, 그 밖에 의학적 필수진료에 대한 비용을 지불할 수 없는 환자에게 환자 개인의 재정 상황에 따른 재정 보조의 제공을 규정하고 있습니다.

Johns Hopkins 는 본 정책에 따라 보조를 받을 자격 여부와 관계없이 개인에게 차별 없이 응급의료 상태에 대한 진료를 제공할 것입니다. Johns Hopkins 는 응급실 환자가 응급의료 상태에 대한 치료를 받기 전에 비용을 지불하도록 요구하거나 차별 없는 응급의료 제공을 방해하는 채무 추심 활동을

 	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	주제	페이지	2 / 10
	재정 보조	대체일	2022/08/08

허용하는 등 개인이 응급의료를 제공받는 것을 저해하는 행동에 관여하지 않을 것입니다. 응급의료 서비스는 병원의 EMTALA 정책에 따라 차별 없는 방식으로 모든 환자에게 제공됩니다.


Sibley Memorial Hospital 은 컬럼비아 특별구에 소재합니다. 본 정책의 부록 A 는 Sibley Memorial Hospital 에 적용되는 컬럼비아 특별구의 규정 및 법률에 따라 요구되는 무보상 진료에 관한 추가 조항을 명시합니다. 부록 A 는 Sibley Memorial Hospital 에만 적용됩니다. Sibley Memorial Hospital 의 재정 보조 및 무보상 진료에 관한 부록 A 와 본 정책 사이에 불일치가 있는 경우, 부록 A 의 조항이 적용됩니다.

Johns Hopkins All Children’s Hospital 은 플로리다에 소재합니다. 본 정책의 부록 C 는 환자 또는 잠재 환자를 위한 재정 보조 정책과 관련된 플로리다 법령 395.301, F.S.에 관한 추가 조항을 명시합니다. 또한, 일반청구금액(Amounts Generally Billed, AGB)과 신청 승인에 따라 제공되는 관련 할인액을 결정하는 방법을 설명합니다. Johns Hopkins All Children’s Health System 의 재정 보조 및 무보상 진료에 관한 부록 C 와 이 정책 사이에 불일치가 있는 경우, 부록 C 의 조항이 적용됩니다. 이에 따라, 본 서면 정책은 다음과 같습니다.

- 재정 보조 자격 기준 포함 -- 무상 및 할인(부분 보조) 진료
- 본 정책에 따라 재정 보조 수혜 대상인 환자에게 청구되는 금액의 산정 기준 설명
- 환자가 재정 보조를 신청할 수 있는 방법 설명
- 병원이 서비스를 제공하는 커뮤니티 내에서 정책을 널리 홍보하는 방법 설명
- 병원이 재정 보조 수혜 자격이 있는 개인에게 제공하는 응급 또는 기타 의학적 필수진료에 대해 청구하는 금액을 상업적 보험 환자 또는 Medicare 환자에 대한 병원의 일반청구금액(병원이 수령하는 금액)으로 제한. 메릴랜드의 경우, 병원 요율은 의료비심사위원회(Health Services Cost Review Commission, HSCRC)에서 규제합니다. Sibley Memorial Hospital 과 Johns Hopkins All Children's Hospital 을 제외한 모든 Johns Hopkins 병원들의 경우, 일반청구금액(AGB)은 HSCRC 에서 규정한 금액이며 연방조세 규정에 따른 전향적 Medicare 방식과 동일합니다.

진료 제공 의료진을 위한 재정 보조 공지

각 병원 웹사이트에는 JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH, JHACH 에서 본 정책에 규정된 대로 응급 및 의학적 필수진료를 제공하는 전체 의료진 명단이 게시되어 있습니다. <http://hopkinsmedicine.org/-/media/patient-care/documents/billing-insurance/credentialed-provider-list-501r-audit-request.pdf> 에서 참조하십시오. 제공자 목록은 의사 또는 병의원이 본 정책에 따라 보장되는지 여부를 나타냅니다. 의사가 본 정책에 따라 보장되지 않는 경우, 환자는 병의원에 연락하여 해당 의료인이 재정 보조를 제공하는지, 제공하는 경우 해당 재정 보조 정책에서 제공하는 내역을 확인해야 합니다. The Johns


	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	<u>주제</u> 재정 보조	페이지	3 / 10
		대체일	2022/08/08

Hopkins School of Medicine 및 Johns Hopkins Community Physicians 에 고용된 의료인은 본 정책에 명시된 절차를 준수합니다.

메릴랜드 규정집(보건 – 일반) § 19-214.1 을 포함하되 이에 국한되지 않는 의료부채징수법의 적용을 받습니다. Johns Hopkins 는 고인의 재산에 대해 청구를 제기할 수 있으며, 이러한 청구는 재산 관리 및 관련 재산 및 신탁법의 적용을 받습니다.

Johns Hopkins 는 소송을 제기하거나, 임금 차압을 수행하거나, 환자를 상대로 유치권을 제기하거나, 내국세법 §501(r)(6)에 규정된 대로 여타의 "특별징수 조치"를 취하지 않습니다. 미납 시 Johns Hopkins 에서 취할 수 있는 조치는 별도의 청구 및 추심 정책(PFS046)에 명시되어 있습니다. 본 정책의 무료 사본, 본 정책에 대한 자세한 내용 또는 재정 보조 신청 방법은 고객센터에 1-855-662-3017(수신자부담)로 연락하거나 pfscs@jhmi.edu 에 이메일을 보내거나 Johns Hopkins 시설의 재정상담사와 통화를 요청하시기 바랍니다.

재정 보조 신청 및 의료적 재정곤란보조(Medical Financial Hardship Assistance)는 추심대행업체에 계정이 넘어간 환자에게 제공될 수 있으며, 다른 요건들이 충족되는 한 판결이 내려지지 않은 계정에만 적용됩니다. 의료적 재정곤란보조 심사에는 환자의 기존 의료비 및 의무(채무 불량에 처한 계정 포함)와 모든 예상된 의료비 검토가 포함됩니다.

	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	주제 재정 보조	페이지	4 / 10
		대체일	2022/08/08

III. 절차

A. 본 정책에 따른 유사격 서비스

1. 재정 보조는 본 정책에 규정된 의학적 필수진료에만 적용됩니다. 재정 보조는 편의용품, 개인 병실 또는 비필수 성형수술에는 적용되지 않습니다. 입원이 "선택적 입원"인지 "의학적 필수입원"인지에 대한 의문이 생기는 경우, 환자의 입원 담당의와 상의해야 하며, 사안은 병원에서 지정한 의사 고문에게도 전달됩니다.

B. 재정 보조의 자격


1. 재정 보조 자격은 본 정책에 따라 재정적 필요성 결정에 근거해 보험이 없거나, 보험 보장이 충분하지 않거나, 정부 의료혜택 프로그램의 자격 대상이 아니고, 진료비를 부담할 수 없는 개인을 대상으로 고려됩니다. 보조금 부여는 재정적 필요성에 대한 개별적 결정에 근거해 이루어지며 인종, 피부색, 혈통 또는 국적, 성별, 나이, 결혼 상태, 사회적 지위, 시민권 상태, 성적 지향, 성 정체성, 유전 정보, 종교적 소속 또는 장애를 근거 대상으로 고려하지 않습니다. 재정적 필요성은 재정적 필요성에 대한 개별 평가를 포함하는 절차에 따라 결정되며 다음의 사항이 발생할 수 있습니다.
 - a. 환자 또는 환자의 보증인이 협조하고 재정적 필요성을 결정하는 데 관련된 개인, 재정, 그 밖의 정보와 문서를 제공하도록 요구되는 신청 절차 포함
 - b. 환자 또는 환자 보증인의 지불 능력에 대한 정보를 제공하는 외부 공개 데이터 출처 사용(신용평가 등) 포함
 - c. JHM 이 공공 및 민간 지불 프로그램에서 적절한 대체 지불 및 보장 출처를 탐색하고 환자가 해당 프로그램을 신청하도록 안내하기 위한 합리적 노력 포함
 - d. 환자가 이용할 수 있는 자산과 그 밖의 모든 재정 자원을 고려하고, (아래 설명과 같이 환자의 의료적 재정곤란보조 자격 여부 결정만이 목적), 과거 제공된 서비스에 대한 환자의 미지급 계정 및 환자의 지불 내역 검토 포함

C. 환자가 재정 보조 및 의료적 재정곤란보조를 신청할 수 있는 방법

1. 의료적 필수진료를 제공하기 전에 재정 보조 요청 및 재정적 필요성 결정이 이루어지는 것이 선호되지만 필수사항은 아닙니다. 신청서 사본은 [https:// www.hopkinsmedicine.org/patient care/billing-insurance/assistance-services](https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/billing-insurance/assistance-services) 에서 온라인으로 제공됩니다. 수신자부담 1-855-662-3017 또는 443-997-3370 으로 전화하여 요청 시, 종이 사본을 우편으로 보내드립니다. 환자는 병원 내에 있는 재정상담사, 사회복지사 또는 접수부 직원으로부터 신청서 종이 사본을 구할 수도 있습니다. 다만, 징수 주기의 어느 시점에서나 결정이 내려질 수 있습니다. 재정 보조의 필요성은 마지막 재정 평가가 1년 이상 전에 완료된 경우, 차후 서비스 시점마다 재평가되거나, 환자의 보조 자격과 관련된 추가 정보가 알려질 때마다 재평가됩니다.


D. 재정 보조 자격 결정

환자 또는 환자 대리인이 재정 보조, 의료적 재정곤란보조 또는 둘 다 요청하거나 신청할 경우 다음 절차를 따라야 합니다.

	Johns Hopkins Medicine 재정보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	<u>주제</u> 재정보조	페이지	5 / 10
		대체일	2022/08/08

1. 자격 결정


- a. Johns Hopkins 는 소득, 가족 규모 및 가용 자원을 기준으로 재정보조 자격에 대한 최종 결정을 내립니다. 모든 보험 혜택은 소진되어야 합니다. 최종 자격 결정을 내릴 때 모든 가용한 재정 자원을 평가해야 합니다. 여기에는 환자에 대한 법적 책임이 있는 다른 당사자와 법인의 자원이 포함됩니다. 해당 당사자는 본 정책의 목적을 위해 보증인이라고 합니다. 유효한 여행 비자가 있는 환자는 자격을 결정하기 위해 거주지 및 가용한 재정 자원에 대한 추가 정보를 요청받을 수 있습니다.
- b. 본 정책에 달리 규정된 경우를 제외하고, 환자는 Johns Hopkins Medicine 재정보조 신청서를 작성해야 합니다. 환자는 또한 의료보조 결정통지서(해당되는 경우), 기타 신고된 비용에 대한 타당한 증거, 증빙 서류를 제공해야 하며, 실업자의 경우 실업보험국(Office of Unemployment Insurance)의 명세서나 현재 재정 지원을 받는 출처의 명세서 등 실업에 대한 타당한 증거를 제공해야 합니다.
- c. 환자/보증인은 환자/보증인의 모든 소득원을 월별 및 연별로 파악해야 합니다(계절 고용 및 소득의 일시 증/감 고려). 또한, 사업 소득 및 지출에 대한 최신 정보를 제출해야 합니다. 최신 소득 및 지출 내역을 제공할 수 없는 경우, 전년도 세무신고서 1040 및 스케줄 C(Schedule C)를 제출해야 합니다. 소득원 예:
 - i. 임금 소득
 - ii. 퇴직/연금 혜택
 - iii. 자영업 소득 또는 혜택
 - iv. 위자료
 - v. 자녀양육비
 - vi. 군인가족 특별 수당
 - vii. 공적부조
 - viii. 연금
 - ix. 사회보장
 - x. 파업 수당
 - xi. 실업 보상
 - xii. 산재 보상
 - xiii. 재향군인 혜택
 - xiv. 그 밖의 소득원(소득 및 배당금, 이자 또는 임대 부동산 소득 등)
- d. 조건부건강보험(Qualified Health Plan)을 통해 보험 보장 자격이 있을 수 있거나 의료보조 수혜 자격이 있을 수 있는 신청자는 재정 담당자가 환자가 자격 요건을 충족하지 못한다고

	Johns Hopkins Medicine	정책 번호	PFS035
	재정보조 정책 안내서 일반	유효일	2024/07/31
	주제	페이지	6 / 10
	재정보조	대체일	2022/08/08

용이하게 판단할 수 있는 경우를 제외하고, 조건부건강보험 또는 의료보조를 신청하고 이에 전적으로 협조하도록 요구됩니다. 환자의 의료보조 신청이 보류 중인 동안, 환자는 의료보조의 보장을 받는 것으로 임시 간주되며 재정보조 신청서를 작성할 필요가 없습니다. 환자의 의료보조 신청이 거부된 경우, 환자는 재정보조 신청서를 작성하도록 요구됩니다.

- e. JHM 은 가구 소득 기반 자격 결정과 가장 최근의 연방빈곤지침을 사용하여 환자가 재정보조 수혜 대상인지 여부를 결정합니다.
 - i. 환자는 최대 가족(남편과 아내, 동성 부부) 소득(Medicaid 규정에 정의된 대로) 수준이 소득 기준 수준(연방빈곤지침과 관련)을 초과하지 않고 JHM 청구서를 충당하는 데 이용할 수 있는 유동 자산이 \$10,000.00 를 초과하지 않는 경우, 재정보조 수혜 자격을 갖추게 됩니다.
 - ii. 연방빈곤지침(FPL)은 미 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)에서 매년 최신화합니다.
 - iii. 환자의 가계 소득이 아래 명시된 금액과 같거나 그 이하인 경우, 재정보조는 무상 진료(100% 조정) 또는 이러한 진료에 대한 초기 총 비용에 대한 감액 진료(35%-75% 조정)의 형태로 제공됩니다. 조정은 다음과 같이 이루어집니다.
 - 가구 소득이 FPL 의 최대 200%인 경우, 100% 조정
 - 가구 소득이 FPL 의 201%~250% 사이인 경우, 75% 조정
 - 가구 소득이 FPL 의 251%~300% 사이인 경우, 50% 조정
 - 가구 소득이 FPL 의 301%~400% 사이인 경우, 35% 조정
 어떤 경우에도 JHM 병원은 응급 또는 의학적 필수진료에 대한 재정보조 자격이 있는 환자에게 해당 진료에 대해 AGB 보다 더 많은 비용을 청구하지 않습니다.


- f. 환자/보증인에게는 재정보조 자격에 대한 최종 결정과 간략한 설명이 서면으로 고지되어야 하며, 재정보조와 관련한 최종 자격 결정에 이의제기할 수 있는 권리가 고지되어야 합니다. 메릴랜드 법무장관실(Maryland Office of the Attorney General) 산하 보건교육옹호부(Health Education and Advocacy Unit)는 환자/보증인 또는 환자의 위임 대리인이 이의를 제기하고 중재를 받는 방법을 안내해 드립니다. 서면 결정서에는 보건교육옹호부의 주소, 전화번호, 팩스번호, 이메일 주소, 우편 주소 및 웹사이트가 포함되어야 합니다.
 - i. Health Education and Advocacy Unit
 200 St. Paul Street
 Baltimore, MD 21202
 전화번호: (410) 528-1840, 수신자부담: 1-877-261-8807
 팩스번호: (410) 576-6571
www.oag.state.md/Consumer/heau.htm

	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	주제 재정 보조	페이지	7 / 10
		대체일	2022/08/08


- g. 환자와 가족으로부터 수집한 모든 정보는 기밀로 취급됩니다. 환자 정보의 기밀성에 대한 보증은 서면 및 구두 두 가지 소통 방식을 통해 환자에게 제공되어야 합니다.
- h. 환자가 승인을 받게 되면, 재정 보조 보장은 결정된 달과 그 다음 6 개월 동안 유효합니다.
- i. 승인이 이루어지면, 재정 보조 수당을 적용한 후에도 미납 잔액이 남아 있는 경우, 환자에게 할부 계획이 제공됩니다. 본 정책을 통해 작성된 모든 납부 일정은 보통 2 년을 초과하지 않습니다. 특별한 상황에서 지정된 관리자의 승인이 있거나 법률에서 요구하는 경우, 납부 일정을 연장할 수 있습니다.
- j. 실업 상태이고 보험에 가입되어 있지 않다고 표시하는 환자는 추정적 재정보조자격(Presumptive Financial Assistance Eligibility) 기준을 충족하는 경우를 제외하고 재정 보조 신청서를 제출하도록 요구됩니다. 환자가 COBRA 보장에 자격이 있는 경우, 재정상담사가 COBRA 보험료를 지불할 수 있는 환자의 재정 능력을 검토하고 재정보조평가위원회(Financial Assistance Evaluation Committee)에 권장 사항을 제시해야 합니다. 건강보험을 구매할 재정적 능력이 있는 개인은 의료서비스에 대한 접근성을 보장하고 전반적인 개인 건강을 위해 건강보험에 가입하도록 권장되어야 합니다.
- k. 조건부건강보험(Qualified Health Plan) 보장을 받고 의학적 필수진료로 인한 의료비에 대한 본인부담금(기본부담금 및 가입자부담금)에 도움을 요청하는 환자는 재정 보조 신청서를 제출해야 합니다.
- l. 환자의 계정이 추심 대행업체에 위탁되었고 환자 또는 보증인이 재정 보조를 요청하거나 재정 보조 자격이 있는 것으로 보이는 경우, 추심 대행업체는 수익주기관리부(Revenue Cycle Management)에 고지하고, 환자/보증인에게 검토 및 결정을 위해 작성된 신청서를 수익주기관리부에 제출하도록 하는 지침과 함께 재정 보조 신청서를 전달하고, 추가 지침이 있을 때까지 45 일 동안 계정을 보류해야 합니다.
- m. 자발적 자기부담(Voluntary Self Pay)(보험 보장 또는 보험 청구 비선택)으로 등록된 환자에게 제공되는 서비스는 재정 보조 자격 대상이 아닙니다.
- n. 수익주기관리부 부책임자 또는 피지명자는 개인별 상황에 따라 예외를 둘 수 있습니다.

E. 추정적 재정 보조 자격


- 1. 일부 환자는 개인의 생활 상황을 근거로 재정 보조 감면을 받을 자격이 있는 것으로 추정됩니다. 다음의 자산조사 결과에 따른 사회복지 프로그램의 수혜자/수령자인 환자는 재정 보조 신청서를 작성하고 30 일 이내에 등록 증빙을 제출하면 무상 진료의 수혜 대상으로 간주됩니다(요청 시 30 일 추가 허용).
 - a. 자녀가 무상 또는 감액 급식 프로그램 대상인 가구
 - b. 보충 영양 지원 프로그램(Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP)
 - c. 저소득가구 에너지 지원 프로그램

	Johns Hopkins Medicine	정책 번호	PFS035
	재정보조 정책 안내서 일반	유효일	2024/07/31
	주제	페이지	8 / 10
	재정보조	대체일	2022/08/08

- d. 여성, 영유아 및 아동(WIC)
- e. 보건정신위생부(Department of Health and Mental Hygiene, DHMH)와 의료비심사위원회(Health Services Cost Review Commission, HSCRC)에서 HSCRC 규정 COMAR 10.37.10.26 에 부합해 무상진료 정책 자격 대상으로 간주하는 기타 자산조사 결과에 따른 사회복지 프로그램
- 2. 재정보조 신청서를 작성하지 않고도 설명된 상황에 대한 증거 또는 확인이 있는 경우, 다음의 상황에서 재정보조 추정 자격이 부여됩니다.
 - a. 유효한 의료 지원 약속 보장이 있는 환자
 - b. QMB 보장/SLMB 보장
 - c. 메릴랜드 공중보건시스템 응급청원 환자
 - d. 등록된 재산이 없는 사망 환자
 - e. 노숙자로 간주되는 환자
 - f. 연방 인증 의료센터(Federally Qualified Health Center) 또는 시/카운티 보건부(Health Department)의 슬라이딩 요금제(Sliding Fee Scale) 또는 재정보조 승인서를 제시하는 환자
 - g. 해당 프로그램의 보장 범위를 초과해 ER 에서 서비스를 제공받은 의료보조 및 Medicaid 관리형 진료(Medicaid Managed Care) 환자
 - h. 의료보조가 보장되지 않는 비응급 외래 진료를 위해 보건부(Health Department) 를 찾은 자녀가 있는 어머니
- 3. 재정보조 추정 자격은 현재 서비스와 과거 계정에 대해서만 부여되며, 향후 서비스에는 적용되지 않습니다.
- 4. JHM 은 가구 소득 기반의 자격 결정과 가장 최근의 연방빈곤지침을 사용하여 환자가 재정보조 수혜 자격이 있는지 여부를 결정합니다.
 - a. 연방빈곤지침(FPL)은 미 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services) 에서 매년 최신화합니다.
 - b. 환자의 가계 소득이 아래 명시된 금액과 같거나 그 이하인 경우, 재정보조는 무상 진료(100% 조정) 또는 JHM 계정에 대한 감액 진료(35%~75%) 조정의 형태로 제공됩니다. 조정은 다음과 같이 이루어집니다.
 - i. 가구 소득이 FPL 의 최대 200%인 경우, 100% 조정
 - ii. 가구 소득이 FPL 의 201%~250% 사이인 경우, 75% 조정
 - iii. 가구 소득이 FPL 의 251%~300% 사이인 경우, 50% 조정
 - iv. 가구 소득이 FPL 의 301%~400% 사이인 경우, 35% 조정
- F. 의료적 재정곤란보조

	Johns Hopkins Medicine	정책 번호	PFS035
	재정 보조 정책 안내서 일반	유효일	2024/07/31
	주제	페이지	9 / 10
	재정 보조	대체일	2022/08/08

1. 의료적 재정곤란보조는 재정 보조 자격이 있지만 의료적 재정곤란을 겪은 것으로 간주된 환자에게 제공될 수 있습니다. JHM 은 가족 소득이 FPL 의 400% 이상이지만 연방빈곤수준의 500% 미만인 환자에게 의학적 필수진료를 감경된 비용으로 제공합니다.
2. 의료적 재정곤란이란 12 개월 동안 발생한 의학적 필수진료에 대한 의료 부채가 가족 소득의 25%를 초과하는 경우를 의미합니다. 의료 부채는 Johns Hopkins Hospital 을 비롯해 Johns Hopkins 제공자가 청구한 의학적 필수진료에 대한 의료비에 대한 본인부담금 비용으로 정의됩니다. 환자가 연방빈곤지침의 200% 미만인 경우를 제외하고, 위에 언급된 본인부담금 비용에는 기본부담금, 가입자분담금, 가입자부담금이 포함되지 않습니다. 가구 소득이 FPL 의 최대 500%이고 재정적 곤궁을 겪고 있는 환자는 25% 조정을 받게 됩니다.
3. 의료적 재정곤란보조를 부여하는 데 고려되는 요소:
 - a. 신청이 이루어진 Hopkins 치료 시설에서 재정적곤란보조 신청일 이전 12 개월 동안 발생한 의료 부채
 - b. 환자는 최대 가족(남편과 아내, 동성 부부) 소득(Medicaid 규정에 정의된 대로) 수준이 소득 기준 수준(연방빈곤지침과 관련)을 초과하지 않고 JHM 청구서를 충당하는 데 이용할 수 있는 유동 자산이 \$10,000.00 를 초과하지 않는 경우, 의료적 재정곤란보조 수혜 자격을 갖추게 됩니다.
 - c. 재정곤란보조 신청일 이전 12 개월 동안의 가족 소득
 - d. 증빙 서류
4. 환자가 의료적 재정곤란보조 승인을 받으면, 의료적 재정곤란보조 보장은 최초로 자격이 부여되는 서비스 제공 달부터 적용되며 그 다음 12 개월 동안 유효합니다. 이는 동일한 가구에 거주하는 환자의 직계가족 구성원을 포함합니다. 환자와 직계가족 구성원은 이 정책에 따라 의학적 필수진료에 대해 감경된 비용을 최초로 제공받은 날짜로부터 12 개월 동안 Johns Hopkins 에서 후속 진료를 받을 때 의학적 필수진료를 감경된 비용으로 받을 자격을 유지합니다. 보장은 선택적 입원 또는 선택적 또는 성형시술에는 적용되지 않습니다. 다만, 환자 또는 동일한 가정에 거주하는 환자의 직계가족 구성원은 접수 또는 입원 시 의학적 필수진료에 대해 감경된 비용을 받을 자격이 있음을 병원에 고지해야 합니다.
5. 환자가 의료적 재정곤란으로 인해 일정 비율의 수당을 승인받은 경우, 환자는 의료적 재정곤란보조 기간이 시작될 때 성실 납부하도록 권장됩니다. 무보험이고 소득 수준이 의료적 재정곤란 소득 가이드라인에 해당하는 환자의 요청 시, JHHS 는 환자에게 할부 계획을 제공합니다.
6. 본 정책을 통해 작성된 모든 할부 계획은 보통 2 년을 초과하지 않습니다. 특별한 상황에서 지정된 관리자의 승인을 받는 경우, 납부 일정을 연장할 수 있습니다.

	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	주제 재정 보조	페이지	10 / 10
		대체일	2022/08/08

7. 재정 보조 기준에 따라 감염 진료의 수혜 대상이고 의료적 재정곤란보조 가이드라인에 따라 자격이 있는 환자의 경우, JHM 은 환자에게 가장 유리한 요금 감경을 적용합니다.

G. 재정 보조 정책, 환자 교육, 커뮤니케이션 및 홍보 고지


1. 병원의 재정 보조 정책에 대한 개별 고지는 병원에서 서비스를 구하는 각 개인에게 입원 전 또는 입원 시 제공되어야 합니다. JHM 은 환자 또는 환자의 가족과 이들이 가질 수 있는 모든 재정적 우려 사항에 대처해야 합니다.
2. Johns Hopkins 는 서비스를 제공하는 관할권에서 일반적으로 유통되는 신문에 정책과 관련한 고지를 게재하여 재정 보조 정책에 대한 정보를 매년 배포해야 하며, 이 고지는 서비스 제공 지역의 인구가 이해할 수 있는 형식이어야 합니다.
3. 재정 보조 가용성 여부에 대한 환자 고지는 각 시설의 환자 접수처, 입원/업무실, 청구실 및 응급실에 게시되어야 합니다. 고지는 각 병원 웹사이트에 게시되고, 구두 소통 중에 언급되며, 환자에게 환자 청구서로도 발송됩니다.
재정 보조 정책 사본은 각 시설의 웹사이트에 게시되고 요청 시 누구에게나 제공됩니다.
4. 이 정책에 따른 재정 보조의 가용성에 대한 개별 고지는 본 정책에 따라 의료원에서 서비스를 찾는 산부인과 환자에게 지역사회 홍보 활동, 산전 서비스, 입원 전 또는 입원 시에 제공됩니다.
5. 환자 청구 및 재정 보조 정보 자료는 환자가 병원에서 예정된 의료 서비스를 받기 전, 퇴원 전에, 병원 청구서와 함께, 그리고 요청 시 환자에게 제공됩니다.
6. 이 정책에 대한 평문 요약은 JHM 웹사이트에 게시되며 모든 환자가 이용할 수 있습니다.

H. 자격에 대한 지연 인지



1. Johns Hopkins 에서 환자가 특정 서비스 날짜에 무상 진료를 받을 자격이 있었음을 인지한 경우(해당 서비스 날짜에 적용되는 자격 기준 적용) 및 해당 특정 날짜가 인지한 시점으로부터 2년 이내인 경우, \$5 를 초과하여 환자/보증인으로부터 수령한 금액은 환자에게 환급되어야 합니다.
2. 병원 문서에서 환자 또는 보증인이 무상 진료 자격을 결정하기 위한 정보 제공에 협조하지 않았다는 사실이 입증되는 경우, 여기에 명시된 2년 기간은 최초 정보 요청일로부터 30일로 단축될 수 있습니다.
3. 환자가 병원 서비스 비용을 본인부담금으로 지불하도록 요구하는 자산 조사 결과에 따른 정부 의료플랜에 등록되어 있는 경우, 환자 또는 보증인은 환자가 건강보험 보장에 대한 재정적 자격을 상실하게 될 수 있는 금액을 환급 받아서는 안 됩니다.

IV. 정의



본 정책의 목적을 위해 아래 용어는 다음과 같이 정의됩니다.

	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	주제 재정 보조	페이지	11 / 10
		대체일	2022/08/08


의료 부채 (Medical Debt)	의료 부채는 Johns Hopkins Hospital 또는 이 정책이 적용되는 Johns Hopkins 제공자가 청구하는 의학적 필수진료로 인한 의료비에 대한 본인부담금 비용으로 정의됩니다. 본인부담금 비용에는 기본부담금, 가입자분담금 및 가입자부담금이 포함되지 않습니다. 의료 부채에는 환자가 자발적 자기부담(보험 보장 또는 보험 청구 비선택)으로 등록을 선택하고 재정 보조를 신청하지 않은 병원 청구서 또는 의료인 청구서가 포함되지 않습니다.
유동 자산 (Liquid Assets)	현금, 증권, 약속어음, 주식, 채권, 미국 저축 채권, 당좌예금, 저축예금, 뮤추얼펀드, 예금증서, 해약환급금이 있는 생명보험 계약서, 미수금, 연금 혜택 또는 현금으로 즉시 전환 가능한 기타 자산을 말합니다. 환자의 주 거주지는 현금으로 전환 가능한 자산으로 간주되지 <u>않습니다</u> . 환자 또는 환자 가족의 이동에 사용되는 자동차 1 대는 현금으로 전환 가능한 자산으로 간주되지 않습니다. 그 외 다른 부동산의 자기 자본은 현금화의 대상이 됩니다. 유동 자산에는 국세청(Internal Revenue Service)이 퇴직 계정으로 세금우대 처리를 부여한 퇴직 자산은 포함되지 않습니다. 여기에는 내국세법(Internal Revenue Code)에 따라 적격한 유예보상 계획이나 부적격 유예보상 계획이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다. 사회보장법(Social Security Act)에 의거한 의료보조 프로그램에 따라 재정적 자격을 결정하는 데 배제된 모든 자원은 현금으로 전환 가능한 자산으로 간주되지 않습니다. 메릴랜드 529 프로그램의 선납 고등교육 기금은 현금으로 전환 가능한 자산으로 간주되지 않습니다. 유동 자산 결정에서 제외된 금전적 자산은 소비자물가지수(Consumer Price Index)에 부합해 매년 인플레이션에 따라 조정됩니다.
선택적 입원 (Elective Admission)	응급의료 상태로 간주되지 않는 의료 질환을 치료하기 위한 입원
직계가족 (Immediate Family)	환자가 미성년자인 경우 직계가족 구성원은 동일한 가정에 거주하는 어머니, 아버지, 미혼 미성년 형제자매, 친자 또는 입양자로 정의됩니다. 환자가 성인인 경우, 직계가족 구성원은 동일한 가정에 거주하는 배우자 또는 친자 또는 입양한 미혼의 미성년 자녀로 정의됩니다.

 	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호 PFS035
		유효일 2024/07/31
	주제 재정 보조	페이지 12 / 10
		대체일 2022/08/08

응급의료 상태 (Emergent Medical Condition)	충분히 심각한 급성 증상으로 나타나는 의료 상태로, 심한 통증이나 즉각적인 의료 처치를 하지 않으면 다음 중 하나가 발생할 것으로 합리적으로 예상할 수 있는 기타 급성 증상이 포함될 수 있습니다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 환자의 건강에 심각한 위험 2. 신체 기능의 심각한 손상 3. 신체 기관이나 부위의 심각한 기능 장애 4. 임신부와 관련: <ol style="list-style-type: none"> a. 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 충분하지 않음 b. 이송이 환자나 태아의 건강과 안전에 위협이 될 수 있음 c. 자궁 수축이나 막 파열이 시작되고 지속된다는 증거가 있음
응급서비스 및 진료 (Emergent Services and Care)	의사 또는 해당 법률에서 허용하는 범위 내에서 의사의 감독을 받는 다른 적절한 인력이 행하는 의학적 검진, 검사 및 평가로서, 응급의료 상태의 존재 여부를 판단하고, 있는 경우 병원의 서비스 역량 내에서 응급의료 상태를 완화하거나 없애는 데 필요한 의사의 진료, 치료 또는 수술
의학적 필수 진료 (Medically Necessary Care)	환자의 건강 상태를 보호하는 데 필요한 치료이며, 환자의 편의가 주된 목적이 아닌 허용된 의료관행 기준에 따라 생략 시 환자의 상태에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 치료. 이 정책의 목적상 의학적 필수진료에는 선택적 또는 성형 시술은 포함되지 않습니다.
의학적 필수 입원 (Medically Necessary Admission)	응급의료 상태를 치료하거나 의학적 필수진료를 제공하기 위한 입원
가족 소득 (Family Income)	가족 가구의 모든 구성원에 대해 환자 및/또는 책임 당사자의 임금, 급여, 수입, 팁, 이자, 배당금, 법인 분배금, 임대 수입, 은퇴/연금 소득, 사회보장 혜택 및 국세청에서 정의한 기타 소득. 가족 가구 규모는 환자의 가족 소득을 결정하는 데 사용됩니다.
가족 가구 규모 (Family Household Size)	환자 및 최소한 다음 개인으로 구성된 가구 규모: <ol style="list-style-type: none"> 1. 배우자(환자와 배우자가 연방 또는 주 세금신고서를 공동 제출할지 여부와 무관) 2. 친자녀, 입양 자녀 또는 의붓 자녀, 및 3. 환자가 연방 또는 주 세금신고서에서 인적공제를 청구하는 모든 구성원 아동 환자의 경우, 가구 규모는 다음 개인으로 구성되어야 합니다.

  JOHNS HOPKINS MEDICINE	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호 PFS035
		유효일 2024/07/31
	주제 재정 보조	페이지 13 / 10
		대체일 2022/08/08

	1. 친부모, 입양 부모, 의붓부모 또는 후견인 2. 친형제, 입양 형제 또는 의붓 형제자매 및 3. 환자의 부모 또는 후견인이 연방 또는 주 세금신고서에서 인적공제를 청구하는 모든 구성원
증빙 서류 (Supporting Documentation)	급여 명세서; W-2; 1099; 산재보상; 사회보장 또는 장애수당 수여서신; 은행 또는 중개 거래 명세서; 세금신고서; 생명보험 증권; 부동산 평가신용조사기관 보고서; 의료 부채 지원용 혜택 설명

	Johns Hopkins Medicine 재정 보조 정책 안내서 일반	정책 번호	PFS035
		유효일	2024/07/31
	<u>주제</u> 재정 보조	페이지	14 / 10
		대체일	2022/08/08

조건부의료보험 (Qualified Health Plan)	2014 년부터 건강보험개혁법(Affordable Care Act)에 따라 건강보험거래소(Health Insurance Marketplace)에서 인증한 보험 플랜은 필수 건강 혜택을 제공하고, 비용 분담에 대한 확립된 한도(가입자부담금, 기본부담금, 본인부담 최대 금액 등)를 준수하고, 그 밖의 요건을 충족합니다. 조건부의료보험은 판매되는 각 거래소에서 증명을 받게 됩니다.
---------------------------------------	---

V. 참조

JHHS 재정 정책 및 절차 안내서

- 정책 번호 PFS120 - 서명 권한: 환자재정서비스
- 정책 번호 PFS034 - 분할 납부
- 정책 번호 PFS046 - 자기납부 징수

자선진료 및 부실 채무, AICPA 의료 감사 가이드

메릴랜드 규정집 COMAR 10.37.10.26 외

메릴랜드 보건일반법 19-214 외

연방 등록부상 연방빈곤 가이드라인(매년 최신화)

VI. 후원자

- 수익주기관리부 부책임자(JHHS)
- PFS 운영진 책임자(JHHS)

VII. 검토 주기

2년

- 23/5/15 - 보건교육옹호부 직책 및 링크 최신화. '메릴랜드보험관리국 (Maryland Insurance Administration)' 언어 삭제.