

부록 C: JOHNS HOPKINS CARE AT HOME 재정 보조 정책 조항

I. 목적

본 부록의 목적은 Johns Hopkins Care at Home(JHCH) 정책 번호 PFS035 를 적용하는 데 관련한 추가 조항 및 설명을 명시하기 위한 것입니다. JHCH 는 Johns Hopkins Home Care Group 및 산하 3 개의 운영 자회사인 Johns Hopkins Pediatrics at Home, Inc., Johns Hopkins Pharmaquip, Inc., Johns Hopkins Home Health Services, Inc. 및 Potomac Home Health Care 를 포함합니다. 또한 이 정책은 Johns Hopkins Community Pharmacies 에도 적절하게 적용됩니다.

II. 환자가 재정 보조를 신청할 수 있는 방법

- a. 정책 번호 PFS035 에 따라 의료서비스 제공자 중 한 곳에서 이미 재정 보조 자격을 갖춘 환자는 다시 신청할 필요가 없으며 자격이 있는 것으로 간주됩니다. 이러한 경우, 위에 명시된 의료서비스 제공자는 환자에게 신청서를 보내서는 안 됩니다. JHM 재정 보조와 관련한 모든 재정 문서는 Epic 의 재정 보조 모듈에 보관됩니다.
- b. 본 정책에 따른 의료서비스 제공자 중 한 곳에서 재정 보조 자격을 아직 갖추지 못한 환자는 부록 E 에 있는 Johns Hopkins Medicine(JHM) 재정 보조 신청서를 작성해야 하며, 부록 E 에는 JHCH 와 관련한 의료서비스 제공자별 우편 주소가 기재되어 있습니다. 전화 410-288-8951(DME) 및 410-288-8024(Infusion)로 요청하시면 인쇄본을 우편으로 보내드립니다. 이 연락처 정보는 환자의 청구 내역서에도 명시되어 있습니다.
- c. 본 정책에 따라 의료서비스 제공자 중 한 곳에서 아직 재정 보조 자격을 갖추지 못한 환자의 경우, 여러 가지 방법으로 평가가 시작될 수 있습니다:
 - i. 본인 부담 잔액이 남아 있는 환자는 본인 부담 수금 담당자에게 청구서를 납부할 여력이 없음을 알리고 보조를 요청합니다.
 - ii. 보험이 없는 환자는 임상 치료 구역을 방문하여 현재 또는 이전 의료서비스와 관련한 의료비를 지불할 여력이 없다고 진술합니다.
 - iii. 의사 또는 기타 임상이가 잠재적 입원과 관련해 재정 평가를 받도록 환자를 의뢰합니다.

III. 재정 보조 자격 결정

JHCH 는 즉시 재정 보조 결정 절차를 시작해 신청을 접수한 후 영업일 5 일 이내에 신청서가 완전히 작성되었는지 검토합니다. 완전하지 않은 신청서는 누락된 서류와 관련해 환자 또는 환자의 대리인에게 반송됩니다.

- a. 최종 승인/불승인을 나타내는 "재정 보조 결정 통지"는 완전하게 작성된 신청서를 접수한 날로부터 영업일 30 일 이내에 환자/보증인에게 서면 통지를 통해 전달 및 발송됩니다. 통지서 사본은 이메일로 해당 퇴원 계획 및 입원 연락 담당자에게도 발송됩니다.
- b. 정책 번호 PFS035 의 섹션 D.1.2(i)에 따라 환자가 승인을 받으면, 재정 보조에 대한 보장은 재정 보조가 결정된 달과 그 다음 6 개월 동안 유효합니다. JHCH 직원은 승인된 재정 보조 신청서(JHCH 에서 발행) 및 시스템의 환자 프로필에 보조가 시작되는 월과 종료되는 월을 표시합니다.

IV. 의뢰 계열 시설의 과도기적 지원

- a. 다른 JHM 계열 시설로부터 재가돌봄 서비스에 의뢰된 환자의 경우, JHM 는 의뢰 계열 시설의 의료 관리/사회사업부에 치료를 시작한 날로부터 최소 3 개월의 치료 비용을 지원하도록 요구합니다. 이는 JHCH 와 의뢰 계열 시설 간의 합의서(Letter of Agreement, LOA)를 통해 진행됩니다.
- b. 환자가 JHM 신청 절차를 통해 재정 보조 승인을 받은 경우:
 - i. JHCH 는 치료 시작일로부터 *최소 3 개월의 치료비*를 지원하도록 치료 관리/사회사업부와 LOA 를 작성합니다.
 - ii. LOA 가 만료되는 경우:
 1. 환자가 주 의료 보조를 받고 있는 경우, 의뢰 시설에는 보장 유효일로부터 비용이 청구가 되지 않고, 해당 의료서비스 제공자/JHCH 자회사가 의료 보조를 청구할 것입니다.
 2. 환자가 주 의료 보조를 받지 않고 있다면, JHCH 는 그 시점부터 정책에 따라 재정 보조를 제공합니다.
- c. 환자가 JHM 신청 절차를 통해 재정 보조를 받을 자격이 없다고 판단되는 경우, JHCH 는 의뢰 계열 시설의 의료 관리부/사회사업부와 *전체 치료 기간*에 대한 LOA 를 작성합니다.

V. 참조

- 정책 번호 PFS120 - 서명 권한: 환자 계정
- 정책 번호 No. HCGFIN002 - 상환 부서 탕감 서명 권한