

## 부록 F: JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL 재정 지원 제공

### I. 목적

이 부록의 목적은 Johns Hopkins All Children's Hospital 에 적용되는 추가 지원을 설명하는 것입니다.

#### A Johns Hopkins All Children's Hospital 에서 받을 수 있는 재정 지원

1. 이 정책에 따른 서비스는 연방 빈곤 수준 (Federal Poverty Levels, FPL) 을 기준으로 판단한 환자의 재정 지원 필요성에 따라 제공될 것입니다. 가구 유동자산이 \$10,000 이하이며 다음 범위에 해당하는 환자:
  - a. 연방 빈곤 수준 200% 이하인 경우, 청구 총액의 100%가 할인된 가격에 진료를 받을 수 있습니다.
  - b. 연방 빈곤 수준 201% 에서 300% 사이인 경우, 청구 총액의 85% 가 할인된 가격에 진료를 받을 수 있습니다.
  - c. 연방 빈곤 수준 301% 에서 400% 사이인 경우, 청구 총액의 70% 가 할인된 가격에 진료를 받을 수 있습니다.

#### B Johns Hopkins All Children's Hospital 의 일반 청구 금액

1. 제공자 의료 시스템 (Provider Healthcare System) 에 의해 재정 지원 대상으로 판단된 환자에 대해서는 연방법에 따라 요구되는 치료를 보장하는 보험이 있는 환자들이 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 받았을 때의 일반 청구 금액 (Amounts Generally Billed, AGB) 보다 더 많은 금액을 청구하지 않습니다.
2. 일반 청구 금액은 제공자 의료 시스템의 “룩백 방법 (Look-Back Method)” 을 따라 결정됩니다.
3. 일반 청구 금액의 계산 방법은 다음과 같습니다.
  - a. 일반 청구 금액은 응급 치료 및 의학적으로 필요한 치료에 대해 Medicare 수가 기반 서비스 및 모든 민간 건강 보험사가 특정 12 개월 동안 제공자 의료 시스템에 전액 지불한 지난 모든 청구를 검토하여 계산되며, 여기에는 공동보험금, 공동부담금, 공제액이 포함됩니다.
  - b. 재정 지원 대상자에게 제공된 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료의 일반 청구 금액은 청구 총액에 하나 이상의 일반 청구 금액 비율을 곱해서 판단합니다.
  - c. 일반 청구 금액 비율은 Medicare 수가 기반 서비스 및 민간 건강 보험사가 각 제공자 의료 시스템 주체에 지불한 특정 청구건의 합계를, 해당 청구의 총액으로 나누어 매년 계산합니다.
4. 일반 청구 금액 비율은 병원 시설이 일반 청구 금액 비율을 계산하는 데 사용한 12 개월 회계 연도의 마지막 날에서 120 일까지 적용됩니다.
5. 제공자 의료 시스템은 이 정책에 따라 재정 지원 대상자로 판단되는 사람에게 총액을 청구하거나 납부를 기대하지 않습니다.