

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	バージョン12.0.0 PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	1 / 10
		更新	2021年10月1日

本書は以下の参加組織に適用されます。

HCGH OB / GYN Associates	Howard County General Hospital, Inc.	Johns Hopkins All Children's Hospital	Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc.
Johns Hopkinsコミュニティ担当医師	Johns Hopkinsホームケアグループ	Johns Hopkins地域担当医師 LLC	Johns Hopkins Surgery Centers Series
Johns Hopkins University School of Medicine	Pediatric Physician Services, Inc. (FL)	Sibley Memorial Hospital (シブリー記念病院)	Suburban Hospital, Inc.
The Johns Hopkins Hospital	West Coast Neonatology, Inc.		

キーワード: 援助、請求、債務、財務、医療

目次	ページ番号
I. 目的	1
II. 方針	1
III. 手続き	2
IV. 定義	8
V. リファレンス	10
VI. スポンサー	10
VII. レビューのサイクル	10
VIII. 承認	10
付録A: シブリー記念病院のみに適用される財政援助条項 コロンビア特別区規則に固有	こちらをクリックしてください
付録B: 財政援助申請	こちらをクリックしてください
付録C: JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL 財政援助条項	こちらをクリックしてください


I. 目的

Johns Hopkins Medicineは、ヘルスケアを必要としているが無保険である、十分な保険に入っていない、政府プログラムの適用外である、またはその他支払いができない立場にある患者様に対し、個々の経済状況に応じて医療上必要なケアを行うことを目的とした財政援助を提供いたします。

II. 方針

本方針には、患者様が財政援助を受けるにあたってその資格の有無を決定するために使用する基準と、財政援助を受ける資格の決定に使用されるプロセスおよびガイドラインに関する概要、ならびに財政援助申請プロセスの完了方法が含まれています。本方針は、無保険である、十分な保険に入っていない、政府プログラムの適用外である、またはその他支払いができない立場にある患者様に対し、個々の経済状況に応じて医療上必要なケアを行うことを目的とした財政援助の規定について規定するものです。

Johns Hopkinsは、本方針のもとで援助を受ける資格の有無に関わらず、緊急性を帯びた病状にある個人に対し、差別することなく治療を提供いたします。Johns Hopkinsは、救急部門の患者様が緊急性を帯びた病状に対する治療を受ける前に支払いを要求したり、救急医療ケアの条項に抵触する債務回収行為を無差別に認めたりなど、救急医療ケアを求める個人を失望させるような行為には関与しません。救急医療サービスは、病院の救急医療治療と労働法方針に従い、差別のない方法であらゆる患者様に提供されます。

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	2 / 10
		更新	2021年10月1日

シブリー記念病院はコロンビア特別区にあります。本方針の付録Aでは、規制により求められる無報酬治療に関する追加条項およびシブリー記念病院に適用されるコロンビア特別区の法律について定めています。付録Aはシブリー記念病院のみに適用されます。財政援助とシブリー記念病院における無報酬治療に関し、付録Aと本方針の間に矛盾が生じた場合は、付録Aの条項が適用されます。

Johns Hopkins All Children's Hospitalはフロリダ州にあります。本方針の付録Cでは、患者様または推定患者様向けの財政援助に関するフロリダ州法395.301,F.S.の追加条項について定めるとともに、AGBや申請の承認に基づいて提供される関連割引額について決定する方法論について説明しています。財政援助とJohns Hopkins All Children's Hospitalのヘルスシステムにおける無報酬治療に関し、付録Cと本方針の間に矛盾が生じた場合は、付録Cの条項が適用されます。したがって、本書の方針は以下を含みます。

- 財政援助を受ける資格基準 -- 無料および割引(部分的援助)のケア
- 本方針において財政援助の受給資格がある患者様への請求額の算出基準について説明しています
- 財政援助に申請できる患者様ごとの申請方法について説明しています
- 病院が供給するコミュニティ内において本方針をいかに幅広く公表していくか、その方法について説明しています
- 財政援助の受給資格がある個人に提供される救急医療またはその他医療上必要なケアについて病院が請求する費用を、商業的な被保険者もしくはメディケア患者様に対して病院が請求する(受領する)一般請求金額(受領する)に制限します。メリーランド州では、医療サービス費審査委員会 (HSCRC) によって診療費が規制されています。シブリー記念病院を除くすべてのJohns Hopkins病院およびJohns Hopkins All Children's Hospitalにおいては、一般請求金額 (AGB) はHSCRCが定めたものであり、かつ、連邦税法に基づく将来的なメディケア方式に相当するものです。

治療に関する通知を提供する医師を利用する際の財政援助

The Johns Hopkins Hospital, Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc., Howard County General Hospital, Inc., Suburban Hospital, Inc., Sibley Memorial Hospital, Johns Hopkins All Children's Hospitalにおいて本方針で定義されている救急医療および医療上必要なケアを提供する医師の全リストは、病院のウェブサイトに掲載しています。医師らの行為が本方針の対象となる場合は、プロバイダーのリストも掲載します。担当する医師が本方針の対象となっていない場合、患者様はその医師が財政援助を提供しているかどうかを確認するために、その医師のオフィスに問い合わせる必要があります。その医師が財政援助を提供している場合は、その医師の財政援助内容についてお尋ねください。Johns Hopkins 大学医学部に雇用されている医師およびJohns Hopkinsコミュニティ担当医師は、本方針に定めるプロセスに従います。


メリーランド州規則集(医療 - 全般) §19-214.1を含むがこれに限定されない医療費債務回収法に準じます。Johns Hopkinsは、被相続人の財産に対して請求を申し立てることができ、当該請求には遺産管理および適用される不動産法・信託法が適用されます。

Johns Hopkinsは、患者様に対して訴訟を提起する、賃金の差し押さえを行う、または担保権を設定はいたしません。未払いが発生した際にJohns Hopkinsが講じることのできる措置は、個別の請求書および回収に関する方針 (PFS046) に記載されています。本方針の無料の写しを入手するには、1-855-662-3017(フリーダイヤル)でカスタマーサービスにお問い合わせいただくか、pfscs@jhmi.edu宛に電子メールをお送りください。またはJohns Hopkinsの全施設に常駐している財務カウンセラーとの面談を要請することもできます。

財政援助申請および医療費助成制度は、自身の口座が取立代行会社にある患者様を対象としており、他の要件を満たしている場合に限り、判決が下されていない患者様の口座に限定して適用されます。医療費助成制度における審査には、患者様の既存の医療費と債務(不良債権下の口座を含む)、予測される医療費についての審査が含まれます。

III. 手続き

A. 本方針の対象となるサービス

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月 8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	3 / 10
		更新	2021年10 月1日

1. 財政援助は、本方針で定義されている医療上必要なケアにのみ適用されます。財政援助は、日用品、個室利用もしくは必須ではない美容整形外科手術には適用されません。入院は「予約入院」または「医療上必要な入院」であるかどうかについて疑義が生じた場合、患者様の入院担当医師に相談し、その内容を病院が指名する医師アドバイザーに直接報告します。

B. 財政援助受給資格

1. 財政援助の受給資格は、本方針に従った経済的困窮の決定に基づき、無保険である、十分な保険に入っていない、政府のヘルスケアプログラムの適用外である、および自身の治療費を支払うことができない個人について検討されます。援助の提供は個々の経済的困窮の決定に基づいて行われるものとし、人種、肌の色、家系や国籍、性別、年齢、配偶者の有無、社会的地位、市民権の有無、性的指向、性自認、遺伝情報、信仰宗教もしくは障がいに基づいて判断することはしません。経済的困窮は、経済的困窮の個別評価を必要とする手続きに従って決定され、当該決定では以下を行うことができます。
 - a. 申請プロセスを含み、その中で患者様もしくは患者様の保証人に対し、経済的困窮の決定を行うにあたって個人情報、財務情報およびその他の情報ならびにそれらを文書化したものを用意し、提供するように求めること
 - b. 患者様もしくは患者様の保証人の支払い能力に関する情報（クレジットスコア）を提供する外部公開が可能なデータソースの使用を含めること
 - c. 公的および私的な支払いプログラムから適切な支払いと補償の代替資金源を得るために Johns Hopkins Medicine が合理的な努力を払い、患者様が当該プログラムに申請できるように支援すること
 - d. 患者様の利用可能資産と患者様が利用できるその他すべての金融資産を考慮し、事前に提供されたサービスについて未払いとなっている患者様の勘定と過去の支払い履歴の確認を含めること。


C. 財政援助を申請できる患者様の申請方法

1. 医療上必要なケアを提供する前に財政援助と経済的困窮の決定を要請することが望ましいですが、必須ではありません。申請の写しは以下のオンライン上で入手できます。
www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services. ハードコピーの郵送をご希望の場合はお電話でお申込みの場合は1-855-662-3017または443-997-3370（フリーダイヤル）をご利用ください。ただし、当該決定は回収サイクルのどの時点でも行うことができます。財政援助の必要性については、前回の財務評価が1年以上前に行われた場合はその後の各サービス時点で再評価するか、または援助を受ける患者様の資格に関する追加情報があった場合はその都度再評価するものとします。

D. 財政援助受給資格の決定


以下の2ステッププロセスは、患者様もしくは患者様の代理人が財政援助、医療支援、またはその両方を要請もしくは申請する際に該当します。

1. ステップ1: 推定受給資格の決定
 - a. 財政援助、医療支援への申請（もしくはその両方）について、最初の要請があった日から2営業日以内に、Johns Hopkinsは以下を行います。(1) 推定受給資格の決定を行い、(2) 患者様および / または患者様の代理人に対して決定を通知します。推定受給資格の決定を行うために、患者様もしくはその代理人は、家族の人数、保険および収入に関する情報を提供する必要があります。推定受給資格の決定はこの情報のみに基づいて行われます。推定受給資格の決定において、申請用紙、受給資格の証明もしくは書類作成を要請もしくは要求されることは一切ありません。
2. ステップ2: 受給資格の最終決定
 - a. 推定受給資格の決定に従い、Johns Hopkinsは、収入、家族の人数、利用可能な資金源に基づく財政援助受給資格の最終決定を行います。すべての保険給付を使用しなければなりません。利用可能な財務上の資金源はそのすべてが受給資格の最終決定を行う上で評価されます。これには、患者様に対して法的責任を有する他の個人および団体の資金源も含まれます。これらの当事者は、

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	4 / 10
		更新	2021年10月1日


本方針の目的上、保証人として見なされます。有効な観光ビザを所持する患者様は、受給資格の決定において居住地や利用可能な財務上の資金源について尋ねられる場合があります。

- b. 本方針で別途規定する場合を除き、患者様はJohns Hopkins Medicineの財政援助申請を行うよう求められます。患者様はさらに、医療支援の決定通知書(該当する場合)、その他申告済み費用に関する合理的な証拠を提出するものとし、失業中の場合は失業保険事務局からの陳述書もしくは現在の財政支援元からの陳述書など、失業中であることの合理的な証拠を提出するものとします。
- c. 患者様 / 保証人は、患者様 / 保証人の月収および年収に基づくあらゆる収入源(季節的雇用や一時的な収入の増減も考慮します)について明らかにしなくてはなりません。さらに、事業の支出入については最新情報の提出が必要です。最新の支出入を入手できない場合は、前年の納税申告書1040と明細表Cの提出が必要です。収入源の例:
- i. 賃金収入
 - ii. 退職金 / 年金給付
 - iii. 自営業による収入もしくは給付
 - iv. 扶養手当
 - v. 養育費
 - vi. 軍人の家族特別支払
 - vii. 生活保護
 - viii. 年金
 - ix. 社会保障制度による給付
 - x. ストライキ手当
 - xi. 失業補償手当
 - xii. 労働災害補償
 - xiii. 退役軍人給付金
 - xiv. 収益や配当金、利息収入もしくは賃貸物件収入など、その他の資金源
- d. 適切な健康保険を通して保険の補償が受けられる、または医療支援の受給資格がある申請者は、適切な健康保険もしくは医療支援を申請し、全面的に協力するよう求められます。ただし、財務上の代理人が、患者様は受給資格要件を満たさないだろうと容易に判断できる場合を除きます。患者様の医療支援申請が保留となっている間、患者様は暫定的に医療支援の対象者として見なされ、メリーランド州の統一財政援助申請書への記入は求められません。医療支援の申請が却下された場合、患者様はメリーランド州の統一財政援助申請書への記入を求められます。
- e. Johns Hopkins Medicineは、患者様が財政援助を受ける資格があるかどうかについて決定するため、世帯収入に基づく受給資格決定と連邦政府が設定する貧困ガイドライン(最新版)を使用します。
- i. 患者様の家族(夫婦、同性婚の夫婦)の最高収入額(メディケイド規則で定義)レベルがレベルごとの収入基準(連邦政府が設定する貧困ガイドラインに関するもの)を超えておらず、彼らがJohns Hopkins Medicineへの支払いが可能となる1万ドルを超える当座資産を所有していない場合、患者様は財政援助の受給資格を有します。
 - ii. 連邦政府が設定する貧困ガイドライン(FPL)は、年に一度、米国保健社会福祉省によって更新されます。
 - iii. 患者様の世帯収入が下記に示す金額の通りまたはそれより低い場合、財政援助は、Johns Hopkins Medicineの勘定と調整して無料診療形式(100%調整)または割引料金診療(35%-75%)形式にて与えられます。調整は以下のとおり行われます。
 - 世帯収入が最大でFPLの200%までの場合は100%調整
 - 世帯収入がFPLの201%~250%の場合は75%調整
 - 世帯収入がFPLの251%~300%の場合は50%調整

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	5 / 10
		更新	2021年10月1日

- 世帯収入がFPLの301%~400%の場合は35%調整


- f. 本方針に基づき、いずれかのプロバイダーにおいて財政援助の受給資格をすでに得ている患者様は、再申請をする必要はなく有資格者として見なされます。
- g. 患者様 / 保証人は、簡単な説明を添えた財政援助の受給資格に関する最終決定通知を受け取ります。また、財政援助に関する受給資格の最終決定に対する上訴権についても通知されます。メリーランド州司法長官室の健康衛生教育および権利擁護部門では、患者様 / 保証人または患者様の正式な代理人が苦情の申立てや調停を行う際に支援を行っています。書面の決定通知書には、住所、電話番号、ファクシミリ番号、メールアドレス、郵送先住所および健康衛生教育および権利擁護部門のウェブサイトが記載されています。
- i. 健康衛生教育および権利擁護部門200 St. Paul Street
Baltimore, MD 21202
電話番号: (410) 528-1840、フリーダイヤル1-877-261-8807
ファクシミリ番号(410) 576-6571
<https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>
- h. 患者様やご家族の方から入手した情報はすべて部外秘として扱います。患者情報の機密性に関する保証は、書面・口頭双方の通信手段において患者様に提供いたします。
- i. 患者様が承認された後、財政援助の補償は決定が下りた月とその後6ヶ月間、有効となります。
- j. 患者様が承認され、財政援助額が適用された後に引き続き残高が残っている場合、患者様には支払い計画が提案されます。本方針を通して策定される支払い計画は、2年を超えないものとします。特別な事情があり、指定管理者の承認がある場合は支払い計画を延長することができます。
- k. 助成金もしくは他の外部管理当局に基づいてプログラムを運営する部門（すなわち精神科）は、引き続き政府が支援する申請プロセスと関連する所得規模を使用して特定のサービスに向けた受給資格を決定することができます。
- l. 自分は失業中であり保険には加入していないと述べる患者様は、推定財政援助受給資格基準を満たしていない限り、財政援助申請書を提出する必要があります。患者様にCOBRA（コブラ）の対象資格がある場合、患者様のCOBRA（コブラ）保険料支払い能力については財務カウンセラーが確認し、財政援助評価委員会に提言します。健康保険に加入する経済的能力のある個人にはそれを行うよう推奨します。それは、ヘルスケアサービスへのアクセスとすべての個人の健康を確保する手段となるからです。
- m. 適格な健康保険の補償を受け、医療上必要なケアを受けたことで発生した医療費における自己負担費用（自己負担金と控除額）について援助を求める患者様は、財政援助申請書を提出する必要があります。
- n. 患者様の口座が取立代行業者に割り当てられている場合、および患者様もしくは保証人が財政援助を要請するか、彼らに財政援助の受給資格があると思われる場合、取立代行業者は収益サイクル管理に通知し、患者様 / 保証人に財政援助申請書を転送し（申請書の必要事項すべてに記入し、審査と決定を行う収益サイクル管理に返送するよう説明を添えて）、口座を45日間保留して次の指示があるまで待機します。
- o. 自発的な自己負担（保険の適用もしくは保険請求を利用しない）として登録されている患者様に提供されるサービスは、財政援助の対象外となります。
- p. 収益サイクル管理の統括責任者もしくは被指名人は、個人の状況に応じて例外を設けることができます。
- E. 推定財政援助受給資格

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	6 / 10
		更新	2021年10月1日

1. 患者様によっては、個人の生活状況に基づいて財政援助の割引を受ける資格があると推定される方がいらっしゃる場合があります。以下の資力調査に基づいた社会福祉制度プログラムの受益者 / 受給者である患者様は、財政援助申請を行い、30日以内（要請があった場合はさらに30日追加できます）に登録の証明を行った場合は無料ケアの資格があると見なされます。
 - a. 無料もしくは割引のある食事プログラムを利用している子供がいる世帯
 - b. 補助的栄養支援プログラム (SNAP)
 - c. 低所得世帯向けエネルギー支援プログラム
 - d. 婦人児童向け栄養強化計画 (WIC)
 - e. HSCRC規制COMAR 10.37.10.26に一致する保健精神衛生局 (DHMH) および医療サービス費審査委員会 (HSCRC) により、無料ケア方針において受給資格があると見なされるその他の資力調査に基づいた社会福祉制度プログラム
2. 財政援助の推定受給資格は、以下の状況においては財政援助申請書を作成することなく与えられますが、記載された状況の証拠もしくは立証が必要です。
 - a. 有効な医療支援の薬剤補償
 - b. QMB補償/SLMB補償
 - c. メリーランド州公衆衛生システム緊急嘆願書を提出する患者様
 - d. 亡くなった患者様で遺産の記録がない方
 - e. ホームレスであると見なされた患者様
 - f. 連邦政府認可保健センターまたは都市もしくは郡の衛生局からのスライド料金率もしくは財政援助の承認を提示する患者様
 - g. これらのプログラムの補償範囲を超えて、ERで提供されるサービスを受ける医療支援およびメディケイドのマネージドケアを受ける患者様
 - h. 保健省に赴く母親たち- 緊急性のない外来患者様の訪問は医療支援の対象とはなりません
 - i. Chase Brexton医療センターの現役入会者
 - j. Healthy Howardプログラムの現役入会者
 - k. 地域に基づいたプログラム(カトリックの慈善団体、Mobile Med, Inc.、モンゴメリー郡癌撲滅運動、モンゴメリーケア、プライマリーケア連合、プロジェクトアクセス、およびProyecto Salud) から Suburban Hospital, Inc.に紹介された患者様。上記のプログラムは、低所得で保険に加入していない患者様に対し、入院・外来ケアへのアクセスを提供するためにSuburban Hospital, Inc.と提携しました。
3. 財政援助の推定受給資格は、現在のサービスと過去の勘定に対してのみ与えられます。将来的なサービスには適用されません。
4. Johns Hopkins Medicineは、患者様が財政援助を受ける資格があるかどうかについて決定するため、世帯収入に基づく受給資格決定と連邦政府が設定する貧困ガイドライン(最新版)を使用します。
 - a. 連邦政府が設定する貧困ガイドライン (FPL) は、年に一度、米国保健社会福祉省によって更新されます。
 - b. 患者様の世帯収入が下記に示す金額の通りもしくはそれより低い場合、財政援助は、Johns Hopkins Medicineの勘定と調整して無料診療形式(100%調整)または割引料金診療(35%-75%)にて与えられます。調整は以下のとおり行われます。
 - i. 世帯収入が最大でFPLの200%までの場合は100%調整
 - ii. 世帯収入がFPLの201%~250%の場合は75%調整
 - iii. 世帯収入がFPLの251%~300%の場合は50%調整
 - iv. 世帯収入がFPLの301%~400%の場合は35%調整

F. 医療費助成制度


1. 医療費助成制度を受けたと見なされない限り、財政援助の受給資格がある患者様に対しては医療費助成制度の適用が考慮されます。Johns Hopkins Medicineは世帯収入がFPLの400%を超えるが連邦政府が設定する貧困レベルの500%未満である患者様に対しては、割引料金で医療上必要なケアを提供します。

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	7 / 10
		更新	2021年10月1日

2. 医療費助成とは、一世帯が12か月間に負担する医療上必要なケアの医療費債務が家計所得の25%を超えた場合に該当します。医療費債務は、Johns Hopkins病院およびJohns Hopkinsのプロバイダーが提供する医療上必要なケアの医療費として請求する費用のうち自己負担金として定義されているもので、この自己負担金には患者様の一部負担金、共同保険および控除額は含まれていません（ただし、患者様が連邦政府が設定する貧困レベルの200%を下回る場合を除きます）。世帯収入が連邦政府が設定する貧困レベルの最大500%の財政難を抱えている患者様は、25%の調整を受けられます。
3. 医療費助成制度の適用において考慮される要因：
 - a. Hopkinsの治療施設で医療費助成制度の申請が行われた日より前の12か月間を超える期間に、医療費債務が発生していたこと
 - b. 当座資産(10,000ドルの残高がある)
 - c. 医療費助成制度の申請日より前の12ヶ月間に世帯収入があったこと
 - d. 証拠書類。
4. 患者様に医療費助成制度の承認された場合、医療費助成制度の補償はサービスを開始する月から有効となり、その後の12ヶ月間継続されます。これは、同一世帯で暮らす患者様の近親者も補償の対象となります。患者様とその近親者は、本方針に基づきJohns Hopkinsで割引が適用された医療上必要なケアを受けた初日から開始する12ヶ月間に引き続きケアを必要とする場合は、割引が適用される医療上必要なケアへの受給資格を維持しなければなりません。本補償は予約入院、選択的手術または美容整形手術には適用されません。ただし、患者様とその近親者が同一世帯に居住している場合は、登録または入院の時点で割引が適用される医療上必要なケアの受給資格があることを病院に伝えなければなりません。
5. 患者様が医療費の財政難が原因で割引を受けることが認められた場合は、医療費助成制度の適用開始日に誠実なお支払いをしていただくことを推奨します。保険には加入しておらず、収入レベルが医療費助成制度の収入ガイドラインに該当する患者様から要請があった場合、The Johns Hopkins Health Systemは患者様にとって可能な支払い計画を提供します。
6. 本方針を通して策定される支払い計画は、2年を超えないものとします。特別な事情があり、指定管理者の承認がある場合は支払い計画を延長することができます。
7. 財政援助基準に基づき割引の適用が受けられる患者様および医療費助成制度に基づき割引の適用が受けられる患者様につきましては、Johns Hopkins Medicineは患者様にとって最も有利な割引を適用します。

G. 財政援助方針、患者教育、コミュニケーションと支援活動に関する通知

1. 病院の財政援助方針に関する個別の通知は、病院でのサービスを必要とする各個人に対し、入院前または入院時に提供します。Johns Hopkins Medicineは、患者様とその家族が抱える経済的な懸念について対応します。
2. Johns Hopkinsは、その財政援助方針に関する情報を、弊社が事業を行う管轄区域内で一般に普及している新聞にその方針に関する通知を毎年掲載することにより、公開するものとします。この通知はサービスエリアの人々が理解しやすい形式で書かれています。
3. 患者様向けの財政援助の利用可能性に関する通知は、各施設の診察室、入院受付 / 事業オフィス、お会計窓口、および救急部門に掲示されています。本通知は各病院のウェブサイトにも掲載されており、対面でのご案内中に言及する場合や患者様への請求書に添付して送付されることがあります。財政援助方針の写しは各施設のウェブサイトに掲載されており、要請があればどなたでも入手できます。
4. 本方針に基づく財政援助の利用可能性に関する個別の通知はまた、本方針に基づく病院でサービスをお求めになる産科の患者様にも提供されます。コミュニティの支援活動時、出産前サービス、入院前もしくは入院時において入手できます。

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	8 / 10
		更新	2021年10月1日

- 患者様への請求書と財政援助の情報シートは、患者様が病院での予定医療サービスを受ける前、退院前に、病院からの請求書と一緒に患者様にお渡しします。また、これらは要請があればすべての患者様にお渡しできるものです。
- 本方針を分かりやすい言葉でまとめたものはJohns Hopkins Medicineのウェブサイトに掲載しています。あらゆる患者様にご覧いただけます。



H. 受給資格の後日確認

- 患者様が特定の日に無料ケアのサービスを受けるはずだったことをJohns Hopkinsが発見した場合（そのサービスを受ける日に適用される受給資格基準を使用）で、さらにその特定の日が上記発見から2年以内である場合、患者様は、患者様 / 保証人から受け取った25ドルを超えた分の返金を受けるものとします。
- 患者様もしくは保証人が無料ケアの受給資格を決定するための情報提供において非協力的であった旨を病院が文書で証明した場合、上記の2年間は情報提供の要請があった初日から30日間に短縮される場合があります。
- 患者様が病院のサービスに対しては自己負担を要求する資力調査に基づいた政府のヘルスケアプランに登録している場合、患者様もしくは保証人は一切の返金を受け取ることはできません。健康保険における財政的な受給資格を失う可能性があります。


IV. 定義

本方針の目的上、下記の用語は次のとおり定義されます。

医療費債務	医療費債務は、本方針の対象となるJohns Hopkins病院もしくはJohns Hopkinsプロバイダーが請求する医療上必要なケアから生じる医療費に対する自己負担金として定義されます。自己負担費用には一部負担金、共同保険および控除額は含まれていません。患者様が自発的な自己負担（保険の適用もしくは保険請求を利用しない）として登録し、財政援助を申請しないことを選んだ場合、医療費債務には病院からの請求書もしくは医師からの請求書は含まれていません。
当座資産	現金、有価証券、約束手形、株式、保証金、米国貯蓄債権、当座勘定、貯蓄預金、投資信託、譲渡性預金証書、解約払戻金付の生命保険証券、売掛金勘定、年金給付または即日現金化が可能なその他の財産。患者様の主たる住所における150,000ドル住宅資産の免責は現金化が可能な資産として考慮されません。患者様もしくはその家族が交通手段として1台の自動車を所有することは現金化が可能な資産として考慮されません。その他の不動産における所有権は清算の対象となります。当座資産には、国税庁が退職金口座として税の優遇措置を認めている退職資産は含まれません。これには内国歳入法に基づく適格報酬繰延制度または適用条件を満たしていない報酬繰延制度などを含みますがこれらに限定されません。社会保障法に基づく医療支援プログラムにおいて財政的な受給資格を決定する際に除外されるリソースは、現金化が可能な資産として考慮されません。メリーランド州の529プログラムにおける前納高等教育基金は現金化が可能な資産として考慮されません。当座資産の決定から除外される金融資産は、消費者物価指数に従って毎年インフレ調整が行われます。
予約入院	緊急性を帯びた病状とは見なされない病状の治療を目的とした入院を意味します。
近親者	患者様が未成年の場合、母親、父親、未婚で未成年の兄弟姉妹（実子・養子を問わない）で同一世帯に居住している人が近親者として定義されます。患者様が成人の場合、配偶者または同一世帯に居住している未婚で未成年の子供（実子・養子を問わず）が近親者として定義されます。

 	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	8 / 10
		更新	2021年10月1日

緊急性を帯びた病状	<p>十分な重症度を伴う急性症状にあることが明らかな場合。これには強い痛みを伴うもの、または直ちに治療を受けなければ以下のいずれかを引き起こすことが合理的に推測されるその他の急性症状が含まれます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者様の健康を重大な危険にさらす、 2. 身体機能に重篤な障害をもたらす、 3. 身体の器官や一部に重篤な機能障害をもたらす。 4. 妊婦様について： <ol style="list-style-type: none"> a. 出産前に別の病院に安全に転院するための十分な時間が確保できないこと。 b. 転院は患者様もしくは胎児の健康と安全にとって脅威となる場合があること。 c. 子宮収縮が発現・持続し、または破水が起こるエビデンスがあること。
救急サービスとケア	緊急性を帯びた病状が存在するかどうかを判断するために、医師の監督のもと、医師、または適用法で認められる範囲内で他の適切な要員が行う医学的スクリーニング、検査、および評価、また、当該病状の存在がある場合はそれを緩和もしくは除去するために必要なケア、治療もしくは手術を医師が病院のサービス範囲内で行います。
医療上必要なケア	緊急性を帯びた病状に対処するために必要な医療行為。本方針の目的における医療上必要なケアには選択的手術や美容整形手術は含まれていません。
医療上必要な入院	緊急性を帯びた病状の治療を目的とした入院。
家計所得	国税庁が定義する患者様または責任ある当事者の賃金、給料、収入、心付け、利益、配当金、企業分配、家賃所得、退職金 / 年金収入、社会保障給付金、およびその他の収入で家族世帯全員が対象となります。家族世帯規模は患者様の世帯収入の決定に使用されます。
家族世帯規模	<p>患者様と以下の個人のうち最低1人とで構成される世帯規模：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 配偶者（連邦税または州税の確定申告を患者様と配偶者が共同で行うかどうかは関係ありません） 2. 生物学上の子供、養子または継子、および 3. 連邦税または州税の確定申告で患者様が人的控除を主張する者。 <p>患者様が子供の場合、世帯規模は以下の個人で構成されます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生物学上の両親、養父母、義理の両親または後見人、 2. 生物学上の兄弟姉妹、養子縁組された兄弟姉妹、義理の兄弟姉妹、ならびに 3. 連邦税または州税の確定申告で患者様の両親もしくは後見人が人的控除を主張する者。
証拠書類	給与明細書、W-2s、1099s、労働災害補償、社会保障制度もしくは障害者手帳、銀行取引明細書または証券取引明細書、納税申告書、生命保険証券、不動産評価額および信用調査所の報告書、医療費債務を支援するための給付金の説明書。
適格な健康保険	2014年に開始された医療費負担適正化法に基づき、健康保険市場が認定する保健制度は、必要不可欠な医療補助を提供し、費用の共同負担（控除額、自己負担金、および最大自己負担額）に関して定められた制限に従ってその他の要件を満たしています。適格な健康保険には販売される各市場が発行する証明書があります。

	Johns Hopkins Medicine 財政援助方針マニュアル全般	方針番号	PFS035
		発効日	2022年8月8日
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	10 / 10
		更新	2021年10月1日

V. リファレンス

The Johns Hopkins Health Systemの財務政策と手続きに関するマニュアル

- 方針番号PFS120 - 署名権限: 患者様への金融サービス
- 方針番号PFS034 - 分割払い
- 方針番号PFS046 - 自己負担金の回収

チャリティケアと不良債権、AICPAヘルスケア監査ガイド

メリーランド州規則集COMAR 10.37.10.26、以下参照
メリーランド州法医療一般条項19-214、以下参照
連邦官報の連邦貧困ガイドライン(毎年更新)

VI. スポンサー

- VP収益サイクル管理 (The Johns Hopkins Health System)
- 取締役、PFS Operations (The Johns Hopkins Health System)

VII. レビューのサイクル

2年

VIII. 承認

改訂履歴:

- 2021年3月19日 - 健康に関する権利擁護部門の連絡先情報を追加。
- 2023年5月15日 - 健康衛生教育および権利擁護部門のタイトルとリンクを更新。「メリーランド州の保健管理局」を削除。

電子署名	日付
------	----

付録A：シブリー記念病院のみに適用される財政援助条項 コロンビア特別区規則に固有

付録A

シブリー記念病院のみに適用される

財政援助条項コロンビア特別区規則に固有

目的：

本付録の目的は、コロンビア特別区条例の表題22、第44章に記載されているコロンビア特別区の無報酬治療要件の遵守に関し、シブリー記念病院に適用される追加条項について説明することです。無報酬治療の受給資格基準を満たしていない患者様に対しては、シブリー記念病院 (SMH) が本方針PFS035に従って請求全額に対するスライド制の調整を適用することで財政援助を行います。

方針：

シブリー記念病院は、コロンビア特別区条例の表題22「無報酬治療条項」の第44章4404条により要求される年間コンプライアンス水準にて無報酬のサービスを提供することに誠実に努力します。

いかなる場合においても、シブリー記念病院は、救急サービスが必要な方へのサービスを、その方が支払いができないという理由を根拠に断ることはいたしません。上記の行為は臨床的に適切であり、患者様・病院双方にとって最良の利益になるという判断を適切な医療従事者が行った場合、シブリー記念病院は救急サービスを受けた患者様を退院させる、もしくは別の施設へ転院させることができます。

シブリー記念病院は受給資格のある方に対し、コロンビア特別区条例の表題22「無報酬治療条項」の第44章4400.2条に従って無報酬治療を提供します。提供される無報酬治療は、シブリー記念病院とコロンビア特別区行政との間の上記規則もしくは契約上の義務に基づきます。

無報酬治療は、必要性の証明を規定する法律で定義されています(コロンビア特別区条例の定義条項44-401)。その法律では、無報酬治療を医療施設が支払いを受けずに患者様に提供する医療サービス費として定義しています。「無報酬治療」という用語には不良債権とチャリティケアが含まれますが、契約上の手当は含まれません。

不良債権とは、患者様に対して医師および病院が行った医療サービスに基づく売掛金勘定を意味し、支払いは見込まれるが合理的な回収努力をもってしても回収不能と見なされるもので、連邦、州、もしくは地方の行政機関の債権ではありません。不良債権の用語にはチャリティケアは含まれません。

チャリティケアとは、サービス費を支払うことができない方、特に低所得、保険に加入していない、十分な保険ではないといった方に提供される医師および病院の医療サービスを意味しますが、不良債権に起因すると判断されるもの、または不良債権として分類されるものは除外します。

無報酬治療の受給資格基準

医療サービスの支払いができない方で以下の要件を満たす方は無報酬治療の対象となります。

1. 第三者の保険会社もしくは政府のプログラムに基づき対象者とはなっていない、または対象範囲ではないサービスを受けている、

2. 連邦政府が設定する貧困レベル (FPL) の200%以下の年間個人所得または家計所得がある、および
3. サービスを要請している。

無報酬治療の財政的な受給資格は次のいずれの方法で算出されます。

1. 無報酬治療の要請前3か月間の個人所得または家計所得(該当する場合)に4を乗じる、または
2. 無報酬治療の要請前12か月間の実際の個人所得または家計所得(該当する場合)を使用する。

一般的な請求額

「AGB」保険に加入している個人への一般的な請求額は「ルックバック方式」を使用して算出されます。これは、救急治療および他の医療上必要なケアに対するあらゆる請求として定義されているもので、メディケアと民間の医療保険会社が当該請求額の主な支払者となっています。病院に支払う金額は各事例において共同保険または控除可能な方式で考慮されます。シブリー記念病院は過去12か月間に支払った全請求額を見直すことにより、少なくとも年に一度、AGBの利率を算出します。確定したAGBの利率は12か月間の最終日から45日以内に適用が開始されます。

財政援助の受給資格がある個人は、救急治療または医療上必要なケアを受けた場合、当該ケアを対象とした保険に加入している際に通常請求される金額より多くの支払いを求められることはありません。

無報酬治療の年次要件

本方針と付録の目的上、シブリー記念病院で提供される無報酬治療は以下のとおり算出されます。

年次コンプライアンスレベル:

1. シブリー記念病院の年間営業経費の3%以上で、社会保障法(メディケイドおよびメディケア)の表題XVIIIおよびXIXから受け取る返済額を差し引いた(契約上の手当は考慮しない)金額。さらに、シブリー記念病院は過去のCONの法令に従って要求される無報酬治療の義務を遵守します。
2. ある会計年度においてシブリー記念病院がその毎年の無報酬治療の義務を果たせなかった場合、シブリー記念病院は州保健計画開発庁(以下SHPDA)が承認したコンプライアンス計画に従い、その後の年度において赤字を補填するのに十分な額の無報酬治療を提供するよう努めるものとしますが、その対応期間は赤字が発生した年の翌年から3年以内とします。
3. シブリー記念病院が会計年度中にその年次コンプライアンスレベルを超える金額の無報酬治療を提供した場合、シブリー記念病院は取締役に対し、超過分を掛け売りとして既存の赤字またはシブリー記念病院のその後の会計年度におけるコンプライアンスレベルに適用するよう要請することができます。掛け売りとして勘定するには、年次コンプライアンスレベルを超える超過分をドル価額で、本章の要件に従って提供したものでなければなりません。

無報酬治療に関する受給資格決定通知書

1. シブリー記念病院はケアを要請する個人に対し、無報酬治療を求める各要請に応じて無報酬治療の受給資格に関する決定通知書を送付します。通知は無報酬治療が要請されたときに直接手渡すか、サービスの提供を要請する人の住所に普通郵便で送付されます。通知を直接受け取ることができず、自身の住所も提供していない人がいる場合、シブリー記念病院はその施設内の目立つ場所に、ご自身の受給資格状況はシブリー記念病院の管理オフィスにて入手できることを記したお知らせを掲示します。
 1. 上級副社長 / 最高財務責任者は本方針を実施する責任を負います。彼らは規制要件を満たす割当計画を策定し、その実施状況を監視します。上級副社長 / 最高財務責任者は、各会計年度の終了から120日以内に州保健計画開発庁に提出する報告書を準備します。シブリー記念病院の決定を裏付ける文書等は一般に公開され、州保健計画開発庁に報告されます。これらの文書は特定の会計年度の最終記入日から5年間、

- 上級副社長 / 最高財務責任者によって保存されます。代表取締役と経理担当役員は、シブリー記念病院による本方針の遵守について定期的に報告を受けます。
2. サービスが提供される前に申請書が提出された場合、シブリー記念病院は、外来サービスについては完全な要請があった日から5営業日以内、入院中のサービスについては退院前に、無報酬治療の受給資格の決定を行います。シブリー記念病院が外来サービスを提供した後、または入院患者様が退院した後に申請書が提出された場合、シブリー記念病院は次回の支払請求サイクルが完了する前に受給資格の決定を行います。通常、決定に関する通知は次に予定されているコミュニティ支援委員会の会議から5日以内に送付されます。シブリー記念病院は条件付きの受給資格決定を行うことができます。当該決定には、無報酬治療を要請する人は受給資格を満たす必要があるという条件が記載されています。
 3. 無報酬治療の受給資格決定通知書は、いずれも申請者に対して速やかに送付されます。無報酬治療の受給資格決定には、以下の記述を含みます。
 1. シブリー記念病院が提供する、条件付きで提供する、または提供しない無報酬治療について、
 2. 無報酬治療には料金が発生しないこと、
 3. ケアを要請した日、
 4. 決定が下りた日、
 5. 年間個人所得または家計所得(該当する場合)、および無報酬治療を要請した人の世帯規模、
 6. サービスが提供された日、または提供予定の日、ならびに
 7. 否認理由(該当する場合)。

無報酬治療の義務に関する公開通知:

シブリー記念病院は、その会計年度が始まる前に、シブリー記念病院の無報酬治療の義務の利用可能性に関する通知をコロンビア特別区で一般に普及している新聞に公開します。シブリー記念病院はさらに、当該通知の写しを州保健計画開発庁に提出します。上級副社長 / 最高財務責任者は本通知を発行し、投稿する責任を負います。本通知には以下を含みます。

1. シブリー記念病院が会計年度中に提供することを考えている無報酬治療のドル価額、または無報酬治療を要請したが治療費の支払いができないすべての人に対して無報酬治療を提供すると記した陳述書、
2. シブリー記念病院が提案する提供予定の無報酬治療額とシブリー記念病院における年次コンプライアンスレベルとの間の違い(ある場合)についての説明、および
3. シブリー記念病院が過去の報告期間以降未解決となっている無報酬治療の義務をすべて履行したかどうかを記した陳述書、またはシブリー記念病院が一定期間内に未解決となっている義務すべてを履行すると記した陳述書。

無報酬治療の利用可能性に関する掲載通知:

無報酬治療の利用可能性について公表した通知は、患者様の登録サイト、受付部門、事業オフィスおよび救急医療部門においてもわかりやすく掲載されています。シブリー記念病院は以下の通知を掲載します。

1. 「ヘルスケアプロバイダーは、コロンビア特別区の法律に基づき、コミュニティのあらゆる人々に対して自社のサービスを提供しなければなりません。このヘルスケアプロバイダーは、人種、肌の色、信仰宗教、国籍、性別、年齢、配偶者の有無、容姿、性的指向、家族的責任、入学許可、政党、身体障害者、源泉所得、居住場所もしくは事業の所在地をもとにして、またはメディケアやメディケイドなどのプログラム対象者であることを理由に個人を差別することを禁じられています。」
2. 「このヘルスケアプロバイダーはさらに、支払いができない人々に対し、無料もしくは割引料金で内容が合理的なサービスを提供するよう求められています。無料もしくは割引料金のいずれかでサービスを受ける資格がある方はスタッフまでお尋ねください。正当な理由なく、無料もしくは割引料金のサービスまたは治療に向けた検討を拒否されたと思われる場合は、

このヘルスケアプロバイダーの受付窓口または事業オフィスに問い合わせをし、市内全域のコールセンター202-727-1000を通して州保健計画開発庁までご連絡ください。」

3. 「苦情を申し立てる場合は州保健計画開発庁の書式をご利用ください。」

本通知にはさらに、無報酬治療に関するシブリー記念病院の受給資格基準についての概要も含まれています。上記の通知は、国税調査局が発表した最新の数値に従い、英語とスペイン語、ならびにコロンビア特別区の人口の10%以上の世帯が使用する日常言語で公開されます。シブリー記念病院は、通知を読むことができないとシブリーが信じる理由がある人々に向けてこの掲載通知の内容をお伝えしていきます。

無報酬治療の有用性に関する書面通知：

シブリー記念病院で無報酬治療が受けられる会計年度中のある期間において、自分自身のためもしくは他人のため、または他人に代わって病院からのサービスを必要とする各個人に対し、シブリー記念病院はサービスの利用可能性に関する書面通知を提供します。シブリー記念病院はサービスを提供する前にこの通知を提供しますが、サービスの緊急性が高く、事前通知が不可能な場合を除きます。緊急の場合、シブリー記念病院は可及的速やかに患者様に対し書面通知を提供するか、そうでない場合は最近親者に提供します。当該通知はサービスに対する最初の請求書を提示する前にお渡しします。この個別の書面通知には以下が記載されています。

1. 「このヘルスケアプロバイダーは、コロンビア特別区の法律に基づき、コミュニティのあらゆる人々に対して自社のサービスを提供しなければなりません。このヘルスケアプロバイダーは、人種、肌の色、信仰宗教、国籍、性別、年齢、配偶者の有無、容姿、性的指向、家族的責任、入学許可、政党、身体障害者、源泉所得、居住場所もしくは事業の所在地をもとにして、またはメディケアやメディケイドなどのプログラム対象者であることを理由に個人を差別することを禁じられています。」
2. 「このヘルスケアプロバイダーはさらに、支払いができない人々に対し、無料もしくは割引料金で内容が合理的なサービスを提供するよう求められています。無料もしくは割引料金のいずれかでサービスを受ける資格がある方はスタッフまでお尋ねください。正当な理由なく、無料もしくは割引料金のサービスまたは治療に向けた検討を拒否されたと思われる場合は、このヘルスケアプロバイダーの受付窓口または事業オフィスに問い合わせをし、市内全域のコールセンター202-727-1000を通して州保健計画開発庁までご連絡ください。」
3. 「苦情を申し立てる場合は州保健計画開発庁の書式をご利用ください。」

本通知にはさらに、無報酬治療に関するシブリー記念病院の受給資格基準についての概要、無報酬治療を求める人が無報酬治療の要請を行えるオフィスの所在地についての概要も含まれています。また、その方が無報酬治療を受けるかどうか、そして決定が下りる期日またはそれまでの期間に関する書面の決定通知をシブリー記念病院が作成することについても本通知に記載しています。

シブリー記念病院コミュニティの定義：

シブリー記念病院はそのサービスを、コロンビア特別区の制定法上の無報酬治療要件に基づくサービスを含め、「コミュニティのすべての人々」に対して提供します。このコミュニティは、病院のサービスエリア内に住んでいるもしくはそこで働いている人々、またはサービスエリア内を別の理由で訪問している間に救急医療サービスを必要とする人々にまでサービスエリアを広げています。特に、コミュニティの支援プログラムの対象外となる人は、病院のサービスエリア外に住んでいることが明らかで、選択的サービスを要請している人たちです。病院のサービスエリアは、コロンビア特別区、メリーランド州とバージニア州の大部分を網羅しており、ウェストバージニア州、デラウェア州およびペンシルバニア州の住民には限定したサービスを提供しています。病院は申請者に対し、病院のコミュニティの定義を遵守していることを証した文書を提出するよう要請することができます。

リファレンス：

財政援助方針マニュアル全般、財政援助、
PFS035発効日：2022年8月8日5 / 5ページ

付録A：シブリー記念病院のみに適用される財政援助条項コロンビア特別区規則に固有

コロンビア特別区条例表題22第4404条、4405条、および4406条

FINANCE



JOHNS HOPKINS
M E D I C I N E

**Johns Hopkins Medicine 財政
援助申請書**

添付の書式に必要事項をご記入の上、下記に示す書類と一緒に返送してください。

送付する書式:

財政援助申請書(添付)

送付する書類

1. 前年の確定申告書の写し(既婚であるが個別に提出する場合は、双方の写しを返送してください)。
2. 直近3年間の給与明細書の写し、雇用主からの書面または失業中であることを証明するもの。
 1. 給付金裁定書の写し(該当する場合)
 2. 医療支援または社会保障制度からの決定通知書の写し
3. ご自身が申請書に記載した毎月の生活費を証明するもの(電話代請求書、BG&Eの請求書の写し、または家賃/住宅ローンの支払い証明書の写しなど)。
4. 未払いとなっている医療費の写し
5. 健康保険証すべての写し
6. 身分証明書、運転免許証、出生証明書または合法的な永住権(グリーンカード)などの居住証明

情報は以下へ送付してください。

**3910 KESWICK ROAD, SUITE S-5100
宛先: FINANCIAL ASSISTANCE LIASON
BALTIMORE, MD 21211**



財政援助申請

お客様の情報

氏名: _____
 ファーストネーム ミドルネーム ラストネーム

社会保障番号 _____ - ____ - _____ 配偶者の有無: 独身 既婚 別居

米国市民 はい いいえ 永住者: はい いいえ

自宅の住所: _____ 電話番号 _____

 市 州 郵便番号 国

雇用者の氏名: _____ 電話番号 _____
勤務先の住所: _____

 市 州 郵便番号

家族数:

	ご自身について	
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性
_____ 氏名	_____ 年齢	_____ 関係性

医療支援を申請したことがありますか はい いいえ

はいと答えた場合、申請を行った日はいつですか? _____

はいと答えた場合、決定の結果はどうでしたか? _____

州もしくは郡から何らかの支援を受けていますか? はい いいえ

I. 家計所得

あらゆる収入源から取得する毎月の収入額を記載してください。収入証明書、資産の証明書、支出証明書の提出を求められる場合があります。無収入の方は、あなたに住居や食事を提供している方からの書面を提出してください。

	月額
従業員	_____
退職 / 年金給付金	_____
社会保障給付金	_____
公的扶助給付金	_____
障害給付金	_____
失業給付金	_____
退役軍人給付金	_____
扶養手当	_____
賃貸不動産収入	_____
ストライキ手当	_____
軍人恩給	_____
農業経営または自営業その 他の収入源	_____
	合計 _____

II. 当座資産	経常収支
当座預金口座	_____
普通預金口座	_____
株式、債券、CD、または金融市場	_____
その他の預金額	_____
	合計 _____

III. その他の資産
 次のいずれかの項目を所有している場合は、その種類とおおよその価額を記載してください。

家	貸付金残高 _____	概算価額 _____
自動車	取得時期 _____ 使用年数 _____	概算価額 _____
その他の乗り物	取得時期 _____ 使用年数 _____	概算価額 _____
その他の乗り物	取得時期 _____ 使用年数 _____	概算価額 _____

その他の財産	概算価額 _____
	合計 _____

IV. 毎月の支出

家賃または住宅ローン	_____
公共料金	_____
車の支払い	_____
クレジットカード	_____
車の保険	_____
健康保険	_____
その他の医療費	_____
その他の支出	_____

未払いの医療費は他にありますか？ はい いいえ
 どのサービスのものですか？ _____
 支払い計画は立てましたか？ 月々のお支払い額はいくらですか？ _____

医療費助成制度の受給資格について:
 この申請日より前の12ヶ月間の世帯収入: _____

この申請日より前の12ヶ月間にJohns Hopkinsで発生した医療費債務(共同保険、自己負担金、または控除額は含まれません):

サービス提供日	未払い額
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

推定財政援助受給資格について:

1. 患者様の年齢を教えてください。 _____
2. 患者様は妊娠していますか？ はいまたはいいえ
3. 患者様の家庭には21歳未満のお子様は住んでいますか？ はいまたはいいえ
4. 患者様は目が不自由ですか、または患者様は有給で雇用される場合、12か月間
以上の期間において従事することは潜在的に不可能ですか？ はいまたはいいえ
5. 患者様は現在、SSIまたはSSDIの給付金を受給していますか？ はいまたはいいえ
6. 患者様(および既婚の場合は配偶者)は、以下の金額を超えない現金化が可能な
合計預金残高または資産を所有していますか？
はいまたはいいえ

世帯規模:

1人: 2,500ドル

2人: 3,000ドル

家族を1人追加するごとに100ドル追加します

(例:4人家族で当座資産の合計が3,200ドル未満の場合は「はい」とお答えください、)

7. 患者様はメリーランド州の住民ですか？ はいまた
はいいいえメリーランド州の住民ではない場合、患者様はどの州にお住まいですか？ _____
8. 患者様はホームレスですか？ はいまたはいいえ
9. 患者様はWICに参加していますか？ はいまたはいいえ
10. 世帯には無料もしくは割引のあるランチプログラムを利用している子供がいますか？ はいまたはいいえ
11. 世帯は低所得者のための光熱費援助プログラムに参加していますか？ はいまたはいいえ
12. 患者様はSNAP / 食料配給券を受け取っていますか？ はいまたはいいえ
13. 患者様はHealthy HowardやChase Brextonに登録していますか？ はいまたはいいえ
14. 患者様はカトリックの慈善団体、Mobile Med, Inc.、モンゴメリー郡癌撲滅運動、
プライマリーケア連合、モンゴメリーケア、プロジェクトアクセス、または
Proyecto Saludによってシブリー記念病院に紹介されましたか？ はいまたはいいえ
15. 患者様は現在、以下を利用していますか:
医療支援対象の薬局のみはいまたはいいえ
QMB / SMLBはいまたはいいえ
16. 患者様は雇用されていますか？ はいまたはいいえ
いいえの場合、失業した日をご記入ください。
COBRAの健康保険の補償を受ける資格はありますか？ はいまたはいいえ

提出された書類はすべて本申請の一部となります。

財政援助のさらなる延長を希望される場合、Johns Hopkins Medicineは追加の決定を行うために追加情報を要求する場合があります。この書式に署名することにより、お客様は提供した情報が真実であることを証明し、かつ、提供した情報に変更が生じた場合は当該変更日から10日以内にJohns Hopkins Medicineにその旨を通知することに同意することになります。本申請において提出された情報はすべて、私が知る限りの情報および信念において真実であり、かつ、正確なものです。

申請者の署名

日付

患者様との関係

付録C:JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL財政 援助条項

I. 目的

この別表の目的は、Johns Hopkins All Children's Hospital Pediatric Physician Services, Inc.およびWest Coast Neonatology, Inc.に適用される追加条項について説明することです。

II. 範囲

本方針はさらに、付録Bで説明している参加組織のライセンスに基づいて運営しているすべての拠点に適用されます。それらの事業体はいずれも「プロバイダーヘルスケアシステム」とも呼ばれ、あらゆる病院施設と地域の外来センターを備えています。当院で救急またはその他医療上必要なケアを提供し、本方針の対象施設であるかどうかを明記したすべてのプロバイダー（当院自体も含めて）の一覧表は、四半期ごとに次のウェブサイトで更新されます。<https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Patient-Financial-Information/Payment-Plans-and-Financial-Assistance/Financial-Assistance-Provider-Listing>

III. 方針に関する声明

1. a. 財政援助を提供することへの責任:プロバイダーヘルスケアシステムは、ヘルスケアを必要としているが無保険である、十分な保険に入っていない、政府プログラムの適用外である、またはその他支払いができない立場にある個人に対し、個々の経済状況に応じて医療上必要なケアを行うことを目的とした財政援助を提供することをお約束します。プロバイダーヘルスケアシステムの財務カウンセラー、指名された事業オフィス代表者、または財政援助を提供する権限を有する委員会は、個々の事例を検証し、本方針に従って提供することができる財政援助の決定を行います。
- b. 救急医療ケアを提供することへの責任:プロバイダーヘルスケアシステムは、本方針のもとで援助を受ける資格があるか無いかに関わらず、緊急性を帯びた病状にある個人に対し、差別することなく治療を提供いたします。プロバイダーヘルスケアシステムは、救急部門の患者様が緊急性を帯びた病状に対する治療を受ける前に患者様に支払いを要求したり、救急医療ケアの条項に抵触する債権回収行為を無差別に認めたりなど、救急医療ケアを求める個人を失望させるような行為には関与しません。EMTALA（救急医療治療と労働法）に従い、緊急性を帯びた転院を含む救急医療サービスは、プロバイダーヘルスケアシステムのEMTALA方針に従い、差別的でない方法でプロバイダーヘルスケアシステムの患者様すべてに提供されます。

IV. 手続き

1. A. 財政援助受給資格:

1. Johns Hopkins All Children's Hospitalの以下のヘルスケアサービスは、財政援助においては対象外となります。
 - a. 美容整形手術、美容歯科学、個室利用および日用品などの必須ではないサービス、医療上必要ではないサービスまたは選択的サービス、
 - a. プロバイダーヘルスケアシステムが指名した入院担当医師および/または医師アドバイザー

付録C：JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL財政援助条項

は、「選択的」または「医療上必要」なサービスであるかどうかという疑問が生じた際の相談窓口となります。

- b. 選択的自己負担患者様として登録されている患者様に提供するサービス、
- c. 各診療部門が指定する一定の選択的サービスについては財政援助は適用されません。
- d. メディケア、メディケイドまたはその他第三者の支払者が補償する緊急性のないサービスで、これらのサービスがネットワーク内の施設または患者様の保険会社が要求するプロバイダーによって提供できる場合。

B. Johns Hopkins All Children's Hospitalで受ける財政援助

1. 本方針で対象となるサービスは、決定の時点で有効となる連邦政府が設定する貧困レベル (FPL) を参照して決定された経済的困窮度に応じて患者様に提供されます。ご自身の世帯が10,000ドルを超える当座資産を所有していない患者様で、
 - a. 連邦政府が設定する貧困レベルの200%以下の方は、総料金の100%割引でケアを受けることができます。
 - b. 連邦政府が設定する貧困レベルの201%~300%の方は、総料金の85%割引でケアを受けることができます。
 - c. 連邦政府が設定する貧困レベルの301%~400%の方は、総料金の70%割引でケアを受けることができます。

C. Johns Hopkins All Children's Hospitalの一般請求金額

1. プロバイダーヘルスケアシステムにより患者様への財政援助が決定した場合、患者様に対しては、連邦法で定められている当該ケアを補償する保険に加入している個人に提供された救急医療ケアまたはその他医療上必要なケアに対する一般請求金額(AGB)を超えた料金が請求されることはありません。
2. AGBはプロバイダーヘルスケアシステムの「ルックバック方式」を使用して決定されます。
3. AGBの算出方法は以下のとおりです。
 - a. AGBは、特定の12か月間に、メディケアの診療ごとの個別支払いによる救急医療ケアおよび医療上必要なケアについてプロバイダーヘルスケアシステムに支払った全額、および民間の健康保険に支払った全額（共同保険、自己負担金および控除額を含む）に対し、過去の全請求額を検証することにより算出されます。
 - b. 財政援助の受給資格がある個人に提供された救急医療ケアおよび医療上必要なケアに対するAGBは、当該ケアの総料金に1%以上を乗じることで決定されます。
 - c. プロバイダーヘルスケアシステムの各事業体におけるAGBの料率は、メディケアの診療ごとの個別支払いおよび民間の保険会社が支払った一定の請求合計額を、上記の請求に関連する総料金で割ることにより、毎年算出されます。
4. AGBの料率は、AGBの料率の算出において使用した病院施設での12ヶ月間の最終日後の120日において適用されます。
5. プロバイダーヘルスケアシステムは、本方針に基づいて財政援助の受給資格がある個人に対して総料金を請求したり、支払いを要求したりすることはいたしません。

D. 財政援助の却下に関する遡及：

1. 財政援助申請が却下された場合、患者様は当該申請の再検討を要請する権利を有します。財務カウンセラーまたは被指名人は、再検討が要請されたすべての申請を財政援助評価委員会に転送し、最終評価と最終決定を仰ぎます。

E. Johns Hopkins All Children's Hospitalコミュニティ内の患者様に対する財政援助計画のご案内：

1. プロバイダーヘルスケアシステムが利用できる財政援助に関する通知には、連絡先電話番号とウェブサイトのアドレスが記載されており、プロバイダーヘルスケアシステムがさまざまな方法で情報を提供しています。これには、患者様への請求書の掲載、緊急治療室、入院の条件に関する文書、ケアセンター、入院受付・登録受付、病院の事業オフィス、プロバイダーヘルスケアシステムが選択できるところに通知を掲載することなどが含まれますがこれらに限定されません。プロバイダーヘルスケアシステムの財政援助方針の概要は、患者様の入院または退院時にお渡ししますが、要請があった場合はどなたでも入手することができます。プロバイダーヘルスケアシステムはさらに、この財政援助ケアに関する方針概要を施設のウェブサイトに公開して幅広くご案内しています。パンフレットにつきましてはプロバイダーヘルスケアシステムが選択する病院 / プロバイダーがサービスを提供するコミュニティ内の患者様アクセスサイトや他の場所で入手できます。上記の通知と概要に関する情報は、プロバイダーヘルスケアシステムのサービスを受ける人々が使用する第一言語にて提供されています。
2. 救急医療ケアおよび医療上必要なケアに関するプロバイダーヘルスケアシステムのあらゆるプロバイダーによる通知には、財政援助方針は提供されたサービスに適したものであったかどうかの判定が含まれており、プロバイダーヘルスケアシステムがさまざまな方法で情報を提供しています。これには施設のウェブサイトに公開されるものや本方針内に含まれているものを含みますがこれらに限定されません。

F. 回収方針との関係性：

1. 不払い時にプロバイダーヘルスケアシステムが講じることのできる措置に関する情報については、別添の自己負担金回収方針 (PFS046) をご覧ください。一般会員の方はプロバイダーヘルスケアシステムから上記の別添方針の写しを無料で入手できます
2. 自己負担金回収方針 (PFS046) は、院内および院外の回収業務に関する方針と手続きについて定めています(回収の訴訟など、不払いの事案が生じたときに病院が講じることのできる措置を含む)。本方針では、患者様は財政援助の受給資格があるか、政府のプログラムまたはプロバイダーヘルスケアシステムから財政援助を受けるための申請に対して誠実に取り組んでいるか、さらにプロバイダーヘルスケアシステムとの支払いに関する合意事項の遵守に誠実に取り組んでいるかということについて検討します。財政援助の受給資格があり、自身の医療費請求の解決に向けて誠実にご協力いただいている患者様に対しては、プロバイダーヘルスケアシステムは外部の取立代行業者が管理および監視する支払い延長計画を提供することができます。

V. プロバイダーヘルスケアシステムの情報

ウェブサイト:

www.hopkinsallchildrens.org/

<https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Patient-Financial-Information/Payment-Plans-and-Financial-Assistance>

VI. お役立ち情報

関連文書:

- 方針番号RC008 - 病院のサービス料金に関する要請
- 方針番号RC007 - 患者様の治療に対する返済金
- 方針番号FIN008 - 救急医療
- 方針番号PTCRE014 - 救急医療治療と労働法 (EMTALA) および患者評価 他の病院での治療または転院
- 方針番号SUPSR014 - 看板、小冊子、バナーおよび美術品 (SUPSR014)

所有権:

- Johns Hopkins All Children's Hospital
財務部該当分野の専門家の役職 / 地位 (該当する場合):
- 最高財務責任者、Johns Hopkins All Children's Hospital
- 専務理事、収益サイクル、Johns Hopkins All Children's Hospital