 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p>	<p>FIN034H</p>
		<p>発効日</p>	<p>2016/04/01</p>
	<p>題目</p>	<p>ページ</p>	<p>1 / 20</p>
	<p>財務補助</p>	<p>以下を更新</p>	<p>2013/10/23</p>

## ポリシー

本ポリシーは、ジョンズホプキンス医療システム法人 (JHHS) における次の事業体に適用されます: Howard County General Hospital および (HCGH) および Suburban Hospital (SH)。

## 趣旨

JHHS は、医療保険を持っていない、保険が適用されない、政府プログラムの利用資格がない、またはその他の理由により医療費を支払うことができない患者さんの医療上必要とされるケアに対し、個人の経済状況に応じて財務補助を提供しています。

特定の経済的条件を満たし、そのような補助を申請した患者さんの貧窮や医療費による高額な負債という状況に応じて財務補助を提供することは、ジョンズホプキンス医療施設の方針です。以下のポリシー声明の目的は、財務補助の申請方法、申請資格条件および各申請の処理手順について説明することにあります。

JHHS 所属病院は、地域の新聞を通じて財務補助の利用に関する情報を毎年公表しており、利用可能性の通知を患者登録サイト、入院受付/事務局、支払受付事務所および各施設内の救急科に掲載しています。利用に関する通知は各病院のウェブサイトに掲載され、口頭でも伝達されるほか、患者さんに送られる請求書にも記載されます。患者請求・財務補助に関する情報シートが退院前の入院患者さんに提供されますが、ご希望の方は誰でも入手できます。

財務補助は患者さん個人の財務状況の審査が実施され、文書化されている場合は延長可能な場合があります。医療費支払困難者補助のレビューでは、患者さんの既存の医療費および債務(貸倒れとみなされる口座を含む)の他、予測される今後の医療費が検討されます。財務補助の申請および医療費支払困難者補助は、債権回収代行業者に回収が依頼されている口座の保持者である患者さんにも提供される可能性があります。それが適用されるのは、他の要件が満たされている間は債務確定の判決が下されない口座のみとなります。


## 医療提供者の医師に対する財務補助の通知:

付属文書 D として添付されているのは、本ポリシーによって規定された救急治療および医療上必要とされる治療を HCGH および SH で提供している医師のリストです。このリストは、医師が本ポリシーにおいて定められた治療を提供しているかどうかを示しています。医師が本ポリシーによってカバーされていない場合は、患者さんは医師の事務所に連絡して、その医師が財務補助を提供しているかどうか、およびその医師の財務補助ポリシーが提供する内容について調べてください。

## 定義

### 医療債務

医療債務は、医療上必要とされる治療に起因し、JHHS 所属病院によって請求され、本ポリシーにおける申請の対象となる医療費の患者さんによる負担額と定義されます。患者さんの負担額には、患者さんが限定的医療プランを通じて保険を購入し、資格条件を満たしていない限りは、共同支払い金、医療保険の一部負担金や控除額は含まれません。医療債権では、

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム</p> <p>ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p> <p>FIN034H</p>
	<p>題目</p>	<p>発効日</p> <p>2016/04/01</p>
	<p>財務補助</p>	<p>ページ</p> <p>2 / 20</p>
		<p>以下を更新</p> <p>2013/10/23</p>

患者さんが任意自己負担者(保険の適用または保険を通した医療費請求を選ばないこと)として登録する選択をされた病院の請求額は、これに含まれません。

**流動資産** 現金、有価証券、約束手形、株式、債券、米国貯蓄債券、当座預金口座、普通預金口座、ミューチュアル・ファンド、預金証書、解約返戻金付きの生命保険契約、売掛金、年金給付金、またはその他直ちに現金に換金可能な財産。患者さんの主な居住地で保有する \$150,000 のセーフハーバーは、現金に換金可能な資産とはみなされません。その他の不動産における純資産額は、精算に依存するものとします。流動資産には、内国歳入庁が年金口座として税制優遇措置を認めた年金資産は含まれません。これには歳入庁コードによって承認された繰り延べ報酬制度、または非承認の繰り延べ報酬制度が含まれますが、それらに限定されるものではありません。


**近親** 患者さんが未成年である場合は、近親者は同じ世帯に同居する血の繋がった、または養子縁組による母親、父親、未婚の兄弟姉妹と定義されます。患者さんが成人である場合は、近親者は配偶者または同じ世帯に同居する血の繋がった、または養子縁組による未成年の子供と定義されます。

**医療上必要とされる治療** 患者さんの健康状態を保護するために絶対的に必要とされ、それが施されなかった場合に患者さんの健康状態に悪影響を及ぼす可能性があり、標準として認められている診療に従い、主に患者さんの便宜のために行われるものではない医療。本ポリシーにおいて医療上必要とされる治療には、選択的手術や美容整形手術は含まれません。

**世帯収入** 患者さんの、および/または世帯主の賃金、給料、稼ぎ、チップ、利息、配当金、株主への分配、賃貸料所得、退職金/年金所得、社会保障給付金、およびその他、歳入庁によって定義されている所得で、世帯内に同居している近親者全員に当てはまります

**関係書類** 給与明細書、W-2 フォーム(給与所得の源泉徴収票)、1099 フォーム(受取利息の法定調書)、労災補償、社会保障、障害認定書、銀行または証券会社の明細書、所得申告書、生命保険証書、不動産査定書や信用調査所のレポート、医療債務に対する補助となる給付金の説明。

**限定的医療プラン** 医療費負担適正化法により、2014 年からは、医療保険市場によって承認された保険計画が基本的な医療給付金を提供し、コスト共有(控除免責金額、共同負担額、最高自己負担額など)に対する確立された制限に従い、その他の要件を満たします。限定的医療プランは、それが販売される対象の各市場で認証を受けます。


 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p> <p>JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム</p> <p>ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p> <p>FIN034H</p>
	<p>題目</p>	<p>発効日</p> <p>2016/04/01</p>
	<p>財務補助</p>	<p>ページ</p> <p>3 / 20</p>
		<p>以下を更新</p> <p>2013/10/23</p>

## 手続

1. 財務補助の評価はさまざまな方法で開始することができます。


例：

- 支払期限になっている自己負担の残高がある患者さんは、自己負担額の収集者または収集代行業者に  
対し、請求書を支払えない旨を通知し、補助を要請します。
  - 患者さんは保険対象外の臨床エリアに来院し、現行または以前の医療サービスに関連する医療費を支払  
えない旨を伝えます。
  - 医師またはその他の臨床担当者が、入院患者または外来患者のいずれかに対する財務補助査定のため  
に患者さんを紹介します。
2. それぞれの臨床部門または事業部門は、財務補助申請書に対する責任者となる単数または複数の人物を任命します。  
財務カウンセラー、自己負担額収集担当者や事務員、カスタム担当者がその業務を担うことができます。
  3. 任命されたスタッフは、財務補助を申請した患者さんと面会し、その患者さんが補助の予備基準を満たしているかを判断  
します。
    - a. 病院に対してなされるすべての申請は、2 営業日以内に処理され、仮資格があるかどうかの判断が  
なされます。このプロセスを可能にするため、申請者は、Medicaid の規定にある通り、家族の構成  
員および収入に関する情報を提供しなければなりません。申請者によるこのプロセスの完了を補助  
するため、補助受給資格の最終判断に必要とされる書類を列挙した条件付き承認証明書が発行  
されます。
    - b. 提出された申請書は JHHS 患者財務サービス部門に送られ、そこで検討されます。仮受給資格の  
書面による判断が患者さんに発行されます。
    - c. HCGH では、すべての付属文書を添えて病院に提出された記入済みの申請書は、適切な権限を  
持つ責任者の署名プロセスを経て承認されます。承認が下されて署名がなされると、承認された申  
請書は JHHS 患者財務補助サービス部門に送られ、そこから患者さんに書面による受給資格の決  
定が郵送されます。
  4. 最終的な受給資格が確定されるには、以下の条件が満たされていなければなりません。
    - a. 患者さんは限定的医療プランを通じて医療補助または保険適用の申請をしなければならず、患者さんが受給資格

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム</p> <p>ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p> <p>FIN034H</p>
	<p>題目</p>	<p>発効日</p> <p>2016/04/01</p>
	<p>財務補助</p>	<p>ページ</p> <p>4 / 20</p>
		<p>以下を更新</p> <p>2013/10/23</p>


の要件を満たさないことを財務担当者が容易に確認できる場合を除き、医療補助チームまたは同チームが指定する代理人に対し完全に協力しなければなりません。患者プロフィール質問票(付属文書 B)を使って、患者さんが医療補助の申請を行う必要があるかどうか判断されます。患者さんが有効な医療補助による薬局利用資格保有者またはメディケイド受給資格保有者(QMB)である場合は、その患者さんが包括的な医療補助給付を受けられる可能性があるため医療補助担当者がみなす理由がない限り、医療補助を再申請する必要はありません。

- b. すべての保険給付金を使い切られていなければなりません。
5. 可能な限り、メリーランドに所在する JHHS 所属病院すべてに対して申請プロセスが一本化されます。患者さんは以下を提供する必要があります。
    - a. 記入済みの財務補助申請書 (付属文書 A) および患者プロフィール質問票 (付属文書 B)。
    - b. 直近の連邦所得税申告書のコピー(既婚者で別途提出されている場合は、配偶者の所得税申告書の写し、およびメディケイドの規定によって定義される、世帯所得の一部分を構成するとみなされる所得がある他の人物の所得税申告書の写し)。
    - c. 直近 3 ヶ月の給与明細書(従業員の場合)、またはメディケイドの規定によって定義される、世帯所得の一部分を構成するとみなされる所得がある他の人物の所得の証拠。
    - d. 医療補助の決定通知書 (該当する場合)。
    - e. 障がい者所得の証明 (該当する場合)。
    - f. その他の申告済み費用の妥当な証明。
    - g. 米国籍非保持者は、財務補助申請書(付属文書 A)を記入する必要があります。これに加えて、財務カウンセラーは患者さんの居住国に所在する米国領事部に連絡します。米国領事部は患者さんの純資産に関する情報を提供できるはずですが、ただし、患者さんの経済力を証明する情報の詳細さの程度は、国によって異なります。米国領事部からの情報を取得後、財務カウンセラーは歳入サイクル責任者および/または最高財務責任者 (CFO) (HCGH) または患者財務補助責任者および/または CFO (SH) と協議し、さらなる情報が必要かどうかを判断します。
    - h. 非雇用者/失業者の場合は、失業保険局からの陳述、現在の財務補助提供者などからの失業ステータスの妥当な証明など。
  6. 患者さんは保険が不十分であるか、医療債務が超過していることを理由に財務補助の受給資格を得ることができます。医療債務は、共同支払い金、医療保険の一部負担金や控除額を除く、JHHS 所属病院によって請求される医療費の

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p>	<p>FIN034H</p>
		<p>発効日</p>	<p>2016/04/01</p>
	<p>題目</p>	<p>ページ</p>	<p>5 / 20</p>
	<p>財務補助</p>	<p>以下を更新</p>	<p>2013/10/23</p>


自己負担分と定義されますが、患者さんが限定的医療プランを通じて保険を購入し、資格条件を満たしている場合は除外されます。患者さんが必要とされる情報全てを提出されると、財務カウンセラーは申請内容を検討・分析した上で、JHMI ガイドラインに基づいた受給資格の最終決定を下してもらうために患者財務サービス部門にこれを転送します。HCGH では、財務カウンセラーは歳入サイクル責任者にこれを手渡し、JHMI ガイドラインに基づいた検討と最終受給資格の決定を仰ぎます。

- a. 申請が却下された場合、患者さんには申請の再審査を要請する権利が与えられます。財務カウンセラーは再審査のため、申請書と添付文書を再検討してもらい、最終審査と決定を下してもらうためにこれらを CFO (HCGH) または患者財務サービス部門責任者と CFO (SH) に転送します。
  - b. 患者さんの財務補助の申請が医療債務超過に基づいている場合、あるいは財務カウンセラーまたは指名された人物によって特定された酌量すべき事情に基づいている場合は、財務カウンセラーは申請書と添付文書を歳入サイクル責任者および CFO(HCGH)または患者財務サービス部門責任者と CFO(SH)に転送します。この委員会には、申請を承認または却下する意思決定の権限が付与されます。歳入サイクル責任者および CFO(HCGH)または患者財務サービス部門責任者(SH)によって審査される財務補助の申請は、申請日から 30 日以内に最終決定が下され、そのプロセスが完了したとみなされることが求められます。歳入サイクル責任者と CFO(HCGH)または患者財務サービス部門責任者と CFO (SH) は、その経済的必要性に関する決定を JHHS ガイドラインに基づいて下します。
7. 各臨床部門は、財務補助の選択肢が適用されない特定の選択的手術を指定することができます。
  8. 任意の自己負担者として登録された患者さんに対して提供されるサービスは、財務補助の対象とはなりません。
  9. 助成金またはその他の外部管理当局(精神科プログラム)の管理下で部門が運営するプログラムは、政府が資金提供する申請プロセスや関連する所得スケールを引き続き使用することができます。
  10. 患者さんの財務補助が承認されると、財務補助適用が決定が下された月およびその後まる 6 ヶ月間有効になります。経済的困窮のために一定割合の手当支給が患者さんに承認された場合は、患者さんは財務補助機関の開始時に誠意による支払を行うことが推奨されます。保険を持っていない、および所得レベルが補遺 B に規定された医療費困窮者対象所得枠に該当する患者さんから要請があった場合は、JHHS は患者さんに支払プランを提供します。本ポリシーを通じて策定される支払スケジュールは、通常 2 年間を超えないものとします。特別な状況がある場合で指定された管理職により承認されている場合は、支払スケジュールを延長することができます。
  11. 推定に基づく財務補助の受給資格。患者さんが財務補助の受給資格を有しているように見受けられるものの、財務補助申請書がシステムに存在しないという場合があります。患者さんに財務補助を提供する上で妥当な証拠となる、十分な情報が患者さんやその他の情報源から提供されている場合がよくあります。患者さんの財務補助受給資格を支持する証拠がない場合は、JHHS は、財務補助受給資格や医療費減額の可能性を判断する上で参考となる推定収入額を

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p>	<p>FIN034H</p>
		<p>発効日</p>	<p>2016/04/01</p>
	<p>題目</p>	<p>ページ</p>	<p>6 / 20</p>
	<p>財務補助</p>	<p>以下を更新</p>	<p>2013/10/23</p>

把握するために外部機関を利用する権利を留保します。決定がなされると、推定状況に固有の性質のため、認可することが可能な唯一の財務補助は、口座残高の100%の帳消しとなります。推定に基づく財務補助の受給資格が適用されるのは、患者さん特定のサービス日に限定され、6ヶ月間有効にはなりません。推定に基づく受給資格は、個人の生活状況を基に判断することができます。メディケイドまたはCHIPの受給資格を持っている場合を除き、COMAR 10.37.10.26 A-2の医療サービス費用検討委員会によってリストされた資産調査に基づく社会保障サービスプログラムの受益者/受給者である患者さんは、サービス提供の30日以内にプログラム参加の証明を提出すれば、無料の医療サービスに対する推定受給資格があるものとみなされます。この30日間の期間は、患者さんまたは患者さんの代表者が追として30日の延長を要望した場合は60日間に延長することが可能です。補遺 A-1 は、上記に挙げた規則によって規定されているものに加えて、患者さんに推定受給資格を付与する生活状況のリストを挙げています。

12. 財務補助の申請は、有効で未納の病院アカウントを持つ患者さんにより/患者さんのためにのみ行うことが可能です。
13. 失業者で保険によってカバーされていない旨を申し立てた患者さんは、推定財務補助受給資格の条件(補遺 A-1 を参照)を満たしていない限りは、財務補助申請書(付属文書 A)を提出する必要があります。患者さんに COBRA の受給資格がある場合は、患者さんの COBRA 保険料の支払い能力が財務カウンセラーによって審査され、収入サイクル責任者と CFO(HCGH)または患者と CFO(SH)に対して推奨がなされます。医療保険を購入する財務能力のある個人は、医療サービスに対するアクセスおよび総合的な個人的な健康を確実にする手段として、そうすることが奨励されています。
14. 限定的医療プランの適用を受け、医療上必要とされる治療に起因する医療費の自己負担額(共同支払い額および控除額)に対する補助を要請する患者さんは、自身の状況が連邦貧困ガイドラインの 200% 以下に該当する場合、財務補助申請書を提出する必要があります。
15. 患者さんの口座が債権回収代行業者に割り当てられている場合で、患者さんまたは保証人が財務補助を要請したり、財務補助の受給資格を有しているようである場合は、債権回収代行業者は患者財務サービス部門に通知し、財務補助申請書を、それに記入して審査と決定のため患者財務サービス部門にそれを提出するという指示を添えて患者さん/保証人に渡す必要があります。また、その際は口座を患者財務サービス部門からその後の指示があるまで 45 日間保留するものとします。
16. 2010 年 10 月 1 日以降、サービス開始日から 2 年以内に患者さんが無料で治療を受ける資格を有していることが判明した場合は、患者さん/保証人から支払われた \$25 を超える額が患者さんに払い戻されます。病院の文書で無料の治療を受ける資格を決定するための情報提供において、患者さんまたは保証人の協力が得られていないことが実証されている場合は、この 2 年間の期間は情報の初回の要請がなされた日から 30 日以内に短縮されます。患者さんが病院サービスに対し自己負担分を支払うことが求められる資産調査対象の政府運営医療プランに参加している場合、医療の財務補助受給資格を喪失することに起因する資金は、患者さんまたは保証人に対して払い戻されません。
17. この財務補助ポリシーは、亡くなった患者さんが資産を所有していたため、遺産整理が開始された、または開始されるべき

 <b>JOHNS HOPKINS</b> MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	<b>ジョンズホプキンス医療システム</b> <b>ポリシーと手続</b>	ポリシー番号 FIN034H
	<b>題目</b>	発効日 2016/04/01
	財務補助	ページ 7 / 20
		以下を更新 2013/10/23

故人の遺産に対しては適用されません。ジョンズホプキンスはその遺産に対して要求を申し立てますが、そのような要求は遺産管理および適用される遺産および信託法の支配下に置かれます。

## 参考

### JHHS 財務ポリシーおよび手続マニュアル

ポリシー番号 FIN017 - 署名権限:患者財務サービス

ポリシー番号 FIN033 - 分割払い

慈善治療と回収不能金、AICPA 医療監査ガイド

メリーランド州行政規則集 COMAR 10.37.10.26 以下参照

メリーランド州医療一般規則集 19-214 以下参照

連邦官報の連邦貧困ガイドライン (毎年改訂)

## 責務 - HCGH, SH

財務カウンセラー (入院前/入院中/組織外) 補助受給資格の現在の条件を理解します。

外来) のカスタマーサービス収集者、

入院コーディネーター

財務補助の申請を受理するよう

任命された


財務担当者

将来の患者を特定します。必要とされる場合に申請手続に着手します。必要に応じて患者さんが申請書またはプログラム特定用紙に記入する補助をします。

予備申請が受理された日に、仮受給資格に関する決定を下してもらうためにそれを患者財務サービス部門に転送します。

予備申請書 (付属文書 A)、患者プロフィール質問票 (付属文書 B) および医療財政的困難補助申請書 (付属文書 C) が提出された場合にそのレビュー

<sup>1</sup>注意:画一化された財務補助、患者プロフィール質問票および医療財政的困難補助申請の適用方法が確立されています。申請書の注文に関するお問合せは、患者財務サービス部門までお寄せください。本ポリシーに付属文書 A、B および C としてコピーが添付されています。

 <b>JOHNS HOPKINS</b> M E D I C I N E  JOHNS HOPKINS H E A L T H S Y S T E M	<b>ジョンズホプキンス医療システム</b> <b>ポリシーと手続</b>	<b>ポリシー番号</b> FIN034H
	<b>題目</b>	<b>発効日</b> 2016/04/01
	<b>財務補助</b>	<b>ページ</b> 8 / 20
		<b>以下を更新</b> 2013/10/23

を行い、仮受給資格を確定します。予備申請書が受理された 2 営業日以内に、決定結果を患者さんの直近の登録住所に郵送するか、現在入院中の場合は患者さんに届けます。患者アカウントにコメントを記録します。

患者さんが特定の基準を満たしているため財務補助申請が不要な場合は、患者アカウントにコメントを記録し、幹部管理職のレビューを受けるため転送します。

最終申請書を見直して記入が完了していることを確認します。

記入済みの最終申請書を適切な管理職に届けます。

すべてのやり取りを、該当するすべての患者アカウントのコメント欄に記録します。

遡及して候補者を特定します。最終申請プロセスに着手します。

幹部管理職 (監督者/課長/部長など)

記入済みの最終申請書を検討します。申請が必要とされないアカウントのモニタリングを行います。患者さんの受給資格を判断します。記入済みの申請書を受理してから 30 営業日以内に、書面による最終決定を患者さんに伝達します。患者さんに医療費減額の資格がある場合は、患者さんにとって最も有利となる医療費の減額を適用します。

財務補助受給資格のない患者さんに対し、他にどのような代替策があるかを助言します。これには分割払い、銀行ローン、または、付属文書 C の補足申請を提出していない場合は医療財政的困難補助プログラムの検討を受ける選択肢が含まれます。[補遺 B にある医療財政的困難補助ガイドラインを参照してください。]

結果通知は、仮受給資格保有者には送られません。


財務担当幹部管理職 (上級管理職/財務担当補佐や同等の職位)  
CP 部長および管理職スタッフ

財務補助申請書の検討・承認および、申請が不要で、JHHS 財務ポリシー番号 FIN017-署名権限:患者財務サービスにおいて確立された署名権限に基づき負債が自動的に帳消しされないアカウントの検討・承認を行います。

### 発起人

最高財務責任者 (CFO) (HCGH、SH)



 <p>JOHNS HOPKINS M E D I C I N E</p> <hr/> <p>JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム</p> <p>ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p> <p>FIN034H</p>
		<p>発効日</p> <p>2016/04/01</p>
	<p>題目</p>	<p>ページ</p> <p>9 / 20</p>
	<p>財務補助</p>	<p>以下を更新</p> <p>2013/10/23</p>

歳入サイクル責任者 (HCGH)

総括責任者 PFS (SH)


レビューサイクル

2 年

承認

\_\_\_\_\_  
財務会計担当常務、最高財務責任者 (CFO)、JHH および JHHS


\_\_\_\_\_  
日付

	<b>ジョンズホプキンス医療システム</b> <b>ポリシーと手続</b>	<b>ポリシー番号</b> FIN034H
	<b>題目</b>	<b>発効日</b> 2016/04/01
	財務補助	<b>ページ</b> 10 / 20
		<b>以下を更新</b> 2013/10/23


## 補遺 A

### 財務補助プログラム受給資格ガイドライン

- 財務補助を申請する患者さんは、付属文書 A の JHM/財務補助申請書(別名メリーランド州均一財務補助申請書)、および付属文書 B の患者プロフィール質問票に記入しなければなりません。患者さんが医療財政的困難補助の検討を希望される場合は、付属文書 C の医療財政的困難補助申請書を提出する必要があります。
- 世帯内人数と世帯収入(メディケイド規定の定義に従う)を記載した予備申請書でもかまいません。申請書が受理されてから 2 営業日以内に仮受給資格の判断が下されます。
- 患者さんはメディケイド補助の申請を行い、財務担当者が、患者さんが受給資格を満たさないことを容易に判断できる場合を除き、メディケイド補助チームまたは同チームによって指名された代行者に完全に協力しなければなりません。患者さんが財務補助申請書を提出しなければならないかどうかを判断するための患者プロフィール質問票(付属文書 B を参照)が用意されています。患者さんが有効な医療補助による薬局利用資格保有者またはメディケイド受給資格保有者(QMB)である場合は、その患者さんが包括的な医療補助給付を受けられる可能性があるため医療補助担当者がみなす理由がない限り、医療補助を再申請する必要はありません。
- 最終申請書に添えて所得証明を提供する必要があります。受け入れ可能な証明は次のようなものです。
  - 前年度の所得税申告書
  - 今年度の給与明細書
  - 雇用主からの確認の手紙。失業中の場合は失業中である旨を確認する書類。
  - JHM 提携機関および/または患者財務サービス部門が入手する信用調査報告書。
  - 非米国籍保持者の場合は、財務カウンセラーが患者さんの居住国に所在する米国領事部に連絡します。米国領事部は患者さんの純資産に関する情報を提供できるはずですが、ただし、患者さんの経済力を証明する情報の詳細さは、国によって異なります。米国領事部から情報を入手後、財務カウンセラーは歳入サイクル責任者および/または CFO と協議し、追加の情報が必要かどうかを判断します。
- 患者さんは、メディケイド規定によって定義される世帯(夫婦、同性婚のカップル)の所得レベルが各機関の基準(連邦貧困ガイドラインに準拠)を超過しておらず、JHHS 提携機関に対する債務の支払をするのに十分な \$10,000 を超える流動資産を所有していない場合は、財務補助受給資格が認められます。
- 財務補助の申請を行う前に、あらゆる資金源が使い果たされている必要があります。これには保険、医療補助および、患者さんが受給資格を有している可能性があるその他すべてのプログラムが含まれます。非米国籍保持者に医療補助の受給資格がないことが明確である場合は、医療補助結果通知は不要となります。

 <p>JOHNS HOPKINS M E D I C I N E</p> <p>JOHNS HOPKINS H E A L T H S Y S T E M</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム</p> <p>ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p> <p>FIN034H</p>
		<p>発効日</p> <p>2016/04/01</p>
	<p>題目</p>	<p>ページ</p> <p>11 / 20</p>
	<p>財務補助</p>	<p>以下を更新</p> <p>2013/10/23</p>

7. 任意で自己負担することを選択された患者さんは、任意自己負担患者の登録をされているアカウントの債務に対して財務補助を受けることはできません。
8. 財務補助では、整形美容手術、便宜上のアイテムや個室など、医療上必要ではないものは適用の対象となりません。病院から請求される費用以外の費用の負担は患者さんの責任となります。入院が「選択的入院」あるいは「医療上必要とされる入院」であるかの判断に疑念が生じる場合は、患者さんの入院手続を行う医師に相談し、病院によって指名される医師のアドバイザーにも相談されます。
9. 各提携機関は、申請書が申し分なく記入・提出された日から 30 営業日以内に財務補助の最終受給資格の決定を下します。財務カウンセラーが最終受給資格の決定通知を発行します。
10. 最終受給資格決定結果の記録は、すべての(残高がある)患者アカウントに対してなされます。決定の通知が患者さんに送られます。
11. 財務補助申請書(付属文書 A)の提出に基づく財務補助受給資格の決定は、決定通知書の日付に基づき、必要なすべての JHM 提携サービスに対して 6 ヶ月間有効となります。JHM 提携機関から財務補助を現在受けている患者さんは、別の提携機関からの財務補助を受けるために再申請する必要はありません。
12. 財務補助の受給資格に関するすべての決定は、JHHS 提携機関の裁量のみによってなされます。

 <b>JOHNS HOPKINS</b> MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	ジョーンズホプキンス医療システム ポリシーと手続	ポリシー番号 FIN034H
	発効日 2016/04/01	
	ページ 12 / 20	
	以下を更新 2013/10/23	
題目 財務補助		

例外事項

財務担当常務/CFO は、個人の状況に応じて例外として扱うことができます。


無料または減額医療費の財務補助表

財務補助給付レベル計算表 2015/02/01 発効						
世帯同居人数	所得 レベル*	支給範囲における所得の上限				
1	\$23,540	\$25,894	\$28,248	\$30,602	\$32,956	\$35,310
2	\$31,860	\$35,046	\$38,232	\$41,418	\$44,604	\$47,790
3	\$40,180	\$44,198	\$48,216	\$52,234	\$56,252	\$60,270
4	\$48,500	\$53,350	\$58,200	\$63,050	\$67,900	\$72,750
5	\$56,820	\$62,502	\$68,184	\$73,866	\$79,548	\$85,230
6	\$65,140	\$71,654	\$78,168	\$84,682	\$91,196	\$97,710
7	\$73,460	\$80,806	\$88,152	\$95,498	\$102,844	\$110,190
8*	\$81,780	\$89,958	\$98,136	\$106,314	\$114,492	\$122,670
**家族 1 名あたりの額	\$8,120	\$8,932	\$9,744	\$10,556	\$11,368	\$12,180
支給レベル:	100%	80%	60%	40%	30%	20%

\* 貧困ガイドラインの 200%

\*\* 8 人を超える世帯

例: 年間世帯所得 \$54,000  
 世帯同居人数 4  
 適用される貧困所得レベル \$47,700  
 給付金範囲の上限 \$57,240 (60%の範囲)  
 (\$54,000 は所得上限よりも低い額です。従って、患者さんは財務補助の受給資格があることになります。)

	<b>ジョンズホプキンス医療システム</b> <b>ポリシーと手続</b>	<b>ポリシー番号</b> FIN034H
	<b>題目</b>	<b>発効日</b> 2016/04/01
	財務補助	<b>ページ</b> 13 / 20
		<b>以下を更新</b> 2013/10/23


## 補遺 A-1

### 仮の財務補助受給資格

患者さんが財務補助の受給資格を有しているように見受けられるものの、財務補助申請書がシステムに存在しないという場合があります。患者さんに財務補助を提供する上で妥当な証拠となる、十分な情報が患者さんやその他の情報源から提供されている場合がよくあります。患者さんの財務補助受給資格を支持する証拠がない場合は、JHHS は、財務補助受給資格や医療費減額の可能性を判断する上で参考となる推定収入額を把握するために外部機関を利用する権利を留保します。決定がなされると、推定状況に固有の性質のため、認可することが可能な唯一の財務補助は、口座残高の 100%の帳消しとなります。推定に基づく財務補助の受給資格が適用されるのは、患者さん特定のサービス日に限定され、6ヶ月間有効にはなりません。推定に基づく受給資格は、以下の要素を含む個人の生活状況を基に判断することができます。

- 有効な医療財務補助による薬局利用資格
- メディケイド受給資格 (QMB) / 特別低所得メディケア受給資格 (SLMB)
- ホームレスであること
- これらのプログラムの適用範囲外となる救急治療室で提供されたサービスに対する医療財務補助受給患者およびメディケイド管理対象ケアの患者
- メリーランド州公的医療制度緊急請願患者
- Chase Brexton Health Center の有効な登録者 (補遺 C を参照) (HCGH 患者に適用)
- 母子プログラム (WIC) への参加\*
- 補助的栄養支援プログラム (SNAP) またはフードスタンプの受給資格 \*
- 給食費免除または減額の受給資格対象の子どもがいる世帯\*
- 低所得者世帯のエネルギー費補助プログラムへの参加\*
- その他の州運営補助プログラムの受給資格または連邦貧困レベル(FPL)の 200% 以下で財務補助受給資格が得られる地域補助プログラムの受給資格
- Suburban との提携関係にある組織から Suburban Hospital に紹介された患者さん (補遺 E を参照)
- 既知の遺産なしに亡くなった患者さん
- 保健省に勤務する母親 – 医療補助の対象外となる救急ではない外来診療
- 以前の州限定医療補助プログラムで確立された受給資格基準を満たすとみなされた患者さん
- 障がい者基準を満たしていないため SRT により却下されたものの、医療財務補助の財務要件は満たしている患者さん

\* これらの生活状況は COMAR 10.37.10.26 A-2 に規定されています。患者さんは、30 日間の延長を要請しない限りは治療から 30 日以内にこれらのプログラムへの参加の証拠を提出する必要があります。

 <b>JOHNS HOPKINS</b> MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	ジョーンズホプキンス医療システム ポリシーと手続	ポリシー番号 FIN034H
	題目 財務補助	発効日 2016/04/01
		ページ 15 / 20
		以下を更新 2013/10/23

## 補遺 B

### 医療財政的困難補助ガイドライン

#### 趣旨

これらのガイドラインは、財務補助に対する個別の補足的な決定要素を定義するものです。この決定は、財務補助を申請するすべての患者さんに対して提供されます。

医療財政的困難補助は、本ポリシーの主なセクションの規定では財務補助を受給する資格がないものの、以下に該当する患者さんが利用できます。

- 1.) 12ヶ月間における未納の医療債務が世帯所得の25%を超過し、医療財政的困難状態となっている。および
- 2.) 所得レベルが、このレベルの財務補助を受けるのに必要な基準を満たしている。

財務補助基準の規定により、また医療財政的困難補助ガイドラインの規定でも減額の医療費を受ける資格がある患者さんの場合は、JHHS は患者さんにとって最も有利となる減額率を適用します。


医療財政的困難は、患者さんの家族が12ヶ月間の期間にわたり、世帯所得の25%を超えるレベルで被る医療上必要とされる治療に対する医療債務と定義されます。

医療債務は、医療上必要とされる治療に対しホプキンス病院によって請求され財務補助の申請対象となる自己負担額として定義されます。ここでいう自己負担額には、患者さんが連邦貧困レベルの200%未満に該当しない限り、共同支払い額、共同保険自己負担金および控除額は含まれません。

財務補助を申請する患者さん/保証人は、付属文書 A の JHM/財務補助申請書(別名メリーランド州均一財務補助申請書)、および付属文書 B の患者プロフィール質問票を提出する際に、付属文書 C の医療財政的困難補助申請書も提出することにより、そのような決定を要請することができます。患者さんの保証人もまた、申請日から遡った暦月の12ヶ月間にわたる世帯所得の財務文書および医療債務が世帯所得の25%以上であることを証明する文書を提出する必要があります。

患者さんの医療財政的困難補助が承認されると、医療財政的困難補助は、その対象となる最初のサービスが提供された暦月を初めとする12ヶ月間有効になります。これは、同じ世帯に同居する患者さんの近親者に適用されます。患者さんと近親者がその後もお望みの場合は、同じ病院で減額で医療上必要とされる治療を最初に受けられた日を初めとする暦月から12ヶ月間、減額の治療を受けられる資格を保有します。補助の適用は、選択による入院や選択的手術、美容整形手術には適用されません。ただし、患者さんや患者さんと同じ世帯に同居している近親者は、来院時または入院時に、減額で医療上必要とされる治療を受ける資格がある旨を通知する必要があります。

医療財政的困難補助申請の一般条件:

	ジョンスホプキンス医療システム ポリシーと手続	ポリシー番号 FIN034H
	発効日	2016/04/01
	ページ	16 / 20
	以下を更新	2013/10/23

1. 患者さんの所得は、連邦貧困レベルの 500% 未満でなければなりません。
2. 患者さんはすべての適用される保険を使い果たしていなければなりません。
3. 任意自己負担患者として登録する選択をされた患者さんの口座残高は、医療財政的困難補助の条件となる医療債務の計算に含まれてはなりません。
4. 患者さん/保証人が、JHHS 提携機関に対する債務の支払をするのに十分な \$10,000 を超える流動資産を所有してはなりません。
5. 患者さんは以下のいずれの受給資格も有してはなりません。
  - 医療補助
  - JHM 提携機関を通じて利用可能なその他の形式の補助
6. 患者さんは JHM 財務補助プログラムの受給資格を有してはなりません。もしくは、その受給資格があるものの、医療財政的困難補助プログラムの方が患者さんにとってより有利となるようであってはなりません。
7. 提携機関には、患者さんに最新の証拠書類の提出を要請する権利があります。
8. 財務補助の対象とならない医療費に対して認められている最長支払期限は、3 年です。
9. 連邦レベルで資格をお持ちのメディケイドの患者さんが、メディケイドでは承認されていないものの、医療財政的困難補助プログラムでは適用される治療を必要とされる場合、その患者さんはそれでも JHHS 医療財政的困難補助申請書を提出する必要がありますが、重複する証拠文書を提出する必要はありません。

#### 考慮の対象となる要素

以下に挙げるのは、医療財政的困難補助の申請を審査する際に検討の対象とされる要素です。


- 医療財政的困難補助の申請日から 12 ヶ月間遡った期間に、申請が行われた JHHS に所属する治療施設で発生した医療債務。
- 流動資産 (\$10,000 以上)
- 医療財政的困難補助の申請日から 12 ヶ月間遡った期間における世帯所得
- 証拠書類

#### 例外事項

財務担当常務/CFO またはその指名者は、個人の状況に応じて例外として扱うことができます。

#### 審査方法およびプロセス

1. 財務カウンセラーが、患者さん/責任者の当事者によって提出された医療財政的困難補助申請書および付随文書

 <b>JOHNS HOPKINS</b> MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	ジョーンズホプキンス医療システム ポリシーと手続	ポリシー番号 FIN034H
	題目 財務補助	発効日 2016/04/01
		ページ 17 / 20
		以下を更新 2013/10/23

をレビューします。

- 次に財務カウンセラーは医療財政的困難補助ワークシート(本申請書下部にあります)に記入し、本プログラムで特別に考慮すべき要素があるかどうかを判断します。通知と承認プロセスでは、本ポリシー内の財務補助プログラムに対して記載されたものと同じ手順が踏まれます。


### 医療財政的困窮者の財務表

支給範囲における世帯所得の上限

財務補助給付レベル計算表			
2015/02/01 発効			
世帯同居人数	所得レベル**		
世帯同居人数	連邦貧困レベル (FPL) の 300%	連邦貧困レベル (FPL) の 400%	連邦貧困レベル (FPL) の 500%
1	\$ 35,310	\$ 47,080	\$ 58,850
2	\$ 47,790	\$ 63,720	\$ 79,650
3	\$ 60,270	\$ 80,360	\$ 100,450
4	\$ 72,750	\$ 97,000	\$ 121,250
5	\$ 85,230	\$ 113,640	\$ 142,050
6	\$ 97,710	\$ 130,280	\$ 162,850
7	\$ 110,190	\$ 146,920	\$ 183,650
8*	\$ 122,670	\$ 163,560	\$ 204,450
支給レベル:	50%	35%	20%

\*9人以上によって構成される世帯の場合は、FPLの300%に該当する追加の家族1人あたり\$12,480を、FPLの400%に該当する追加の家族1人あたり\$16,640を、そしてFPLの500%に該当する追加の家族1人あたり\$20,800を追加します。



	<b>ジョンズホプキンス医療システム</b> <b>ポリシーと手続</b>	<b>ポリシー番号</b> FIN034H
	<b>題目</b>	<b>発効日</b> 2016/04/01
	財務補助	<b>ページ</b> 18 / 20
		<b>以下を更新</b> 2013/10/23

### 補遺 C (HCGH のみ)

#### CHASE BREXTON の患者さんを対象とする財務補助

#### 趣旨


Chase Brexton Health Services, Inc.は非営利の地域コミュニティに拠点を置く組織で、医学的、心理学的、および社会的な幅広いサービスをボルティモア市、ボルティモア郡およびハワード群で無差別に提供しています。Chase Brexton は支払能力を問わず、誰にでもサービスを提供します。Chase Brexton は保険を持っていない方、保険が適用されない方、メディケアおよびメディケイドの受給患者さん、および民間の保険をお持ちの方に治療を提供しています。Chase Brexton には患者さんと接して、限られた経済力の方々が最小限の費用で治療を受けたり、そのような方が利用できる適切なプログラムに対する受給資格があるかどうかを決定するケースマネージャーがいます。

この手続は Howard County General Hospital 登録サイト、および患者さんの財務補助サービスの確認やスケジュール設定のためのものです。ここでは、Chase Brexton 医療サービスの受給資格をお持ちの患者さんの診療を説明しています。以前 Chase Brexton により財務補助のスクリーニングを受けた患者さんを受け入れることは HCGH の方針です。患者さんは補助の申請を行う必要はありませんが、本プログラムへの参加を HCGH に通知する必要があります。

#### 入院/外来の症例


Chase Brexton におけるすべての入院患者さんは Howard County General Hospital の財務カウンセラーにより、医療補助を受け入れられるかのスクリーニング審査がなされています。申請プロセスの予約は、Howard County General Hospital の入院患者医療補助ケースワーカーに対して行います。医療補助が提供される場合、支払請求は医療補助部門に対してなされます。患者さんに医療補助の受給資格がない場合は、FAR.PENDIN、FARB20、FARN40、FARN50、FARN70 FARN80、および FAR100 の保険プランがその症例に割り当てられ、最終的な請求書の発行時に、財務補助/慈善診療支給コードに対する請求は自動的に帳消しされます。保険コードは、患者さんが受給資格を持つ慈善診療のレベルに基づいて割り当てられます。

保険コード:	慈善診療	患者さんの負担額:
FAR.PENDIN	確認待ち	
FARB20	請求額の 20%	請求額の 80%
FARN40	請求額の 40%	請求額の 60%
FARN50	請求額の 50%	請求額の 50%
FARN70	請求額の 70%	請求額の 30%
FARN80	請求額の 80%	請求額の 20%
FAR100	請求額の 100%	請求額の 0%

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>ジョンズホプキンス医療システム ポリシーと手続</p>	<p>ポリシー番号</p>	<p>FIN034H</p>
		<p>発効日</p>	<p>2016/04/01</p>
	<p>題目</p>	<p>ページ</p>	<p>19 / 20</p>
	<p>財務補助</p>	<p>以下を更新</p>	<p>2013/10/23</p>

### 手続き

1. 患者さんが HCGH に来院時に、Chase Brexton ヘルスセンターの登録患者であることを申し出た場合で、患者さんが過去 6 ヶ月間に受診していない場合は、登録担当者は FAR.PENDIN の保険コードを Meditech に入力します。患者さんが過去 6 ヶ月以内のサービス提供日でシステムに記録されている場合で、その患者さんが Chase Brexton で特定レベルの慈善診療受給資格を保有する登録患者であることが既に特定されている場合は、登録担当者は保険コード FARB20 や FARN40 など適用することができます。
2. 上級財務カウンセラーが、FAR コードで登録された全患者さんを含む日次レポートを受け取ります。
3. 上級財務カウンセラーは、日次レポートに含まれる全患者のレビューを行い、Chase Brexton ヘルスセンターで現在積極的に治療中であること、および受給資格のある慈善診療レベルを確認します。
4. 上級財務カウンセラーは、適切な慈善診療レベルを反映するように保険コードを更新し、患者さんの医療費の残高がある場合は、それを収集する責任を持ちます。
5. 上級財務カウンセラーはフォームに記入し、患者さんがこのレベルの慈善治療を受ける資格を持つ期限日を Meditech に入力する責任を持ちます。
6. 上級財務カウンセラーは、登録エラーを特定し、訂正作業をしてもらうため、それを入院マネージャーに転送する責任を持ちます。これらのアカウントは適宜、自己負担およびその他の保険に変更されます。

	ジョーンズホプキンス医療システム ポリシーと手続	ポリシー番号 FIN034H
	題目	発効日 2016/04/01
	財務補助	ページ 20 / 20
		以下を更新 2013/10/23

#### 補遺 D (Suburban Hospital のみ)

#### 低所得・非保険対象者向けの MONTGOMERY COUNTY および地域拠点ベースのプログラムに対する財務補助

#### 趣旨

Suburban Hospital は、プライマリーケアサービスや地域の専門科医員との連携、および病院ベースの診療を提供する複数の Montgomery County Hospital、開業医や地域ベースのプログラムと提携しています。これらの提携プログラムとの合意に基づき、Suburban Hospital は、入院患者および外来患者に対する診療を、医療上必要とされる治療にアクセスしたり、その支払能力がない患者さんに提供しています。

#### ポリシー

Suburban Hospital は、医療上必要とされる治療のために以下の医療プロバイダーからなされる慈善症例の紹介を受け入れています。Catholic Charities、Mobile Med, Inc.、Montgomery County Cancer Crusade、Primary Care Coalition、Project Access および Proyecto Salud。診療は、上記の地域プログラムのいずれかの受給資格要件を満たしているかどうかに応じて、そのような患者さんに提供されます。

患者さんが 100% 無料の診療の仮承認を受けるためには、プログラムによって生成された紹介状を、上記のいずれかのプログラムへの登録の証拠として提供しなければなりません。Suburban Hospital は、そのような紹介の受理を、所得に基づく受給資格要件を用い、紹介元プログラムへの患者さんの登録内容に基づいて行いますが、これらの指定されたプログラムでは、受給資格要件は連邦貧困ガイドラインの最高レベルである 250% 以下となっています。

#### 手続き

1. 患者さんの SH への来院予定が組まれたり、患者さんが診療のために来院される際には、上記のいずれかのプログラムからの紹介状を、登録の証明として提供していただく必要があります。
2. 紹介状が受理されると、予定担当者または登録担当者は、紹介元の提携プログラムで指定された保険コードをアカウントに適用します。
3. 患者さんが紹介状を受け取っていない場合は、そのアカウントは自己負担扱いとして登録されます。患者さんは、30 日以内に紹介状または上記のいずれかのプログラムでの登録の証明を提供する必要があります。患者さんから要請があった場合は、追加として 30 日間の延長が認められます。
4. 財務カウンセラーおよび/または登録担当者は、リアルタイムの受給資格情報またはメリーランド州 EVS システムをチェックして、メリーランド州メディケイドへの登録を確認します。登録されている場合、メディケイドが優先されるため、無償診療の仮承認は適用されません。
5. 提携先プログラムのいずれかの保険コードが指定されている各病院アカウントは、そのプログラムによって慈善治療費の調整が適用される以前の、プログラムによる紹介の有無を検証する最終レビューの対象となります。100% 無償の診療の仮承認は、単回の診療 (アカウント) のみに適用されます。

付属文書 A

## メリーランド州均一財務補助申請書

### あなた自身に関する情報

氏名 \_\_\_\_\_

名 ミドルネーム 姓

ソーシャルセキュリティ番号

結婚状況:

独身 既婚 別居

米国籍保有者: はい いいえ

永住権保有者:

はい いいえ

自宅住所

電話番号

市町村

州

郵便番号

国

雇用者名

電話番号

勤務先住所

市町村

州

郵便番号

世帯同居者数:

氏名

年齢

関係

氏名

年齢

関係

氏名

年齢

関係

氏名

年齢

関係

氏名

年齢

関係

氏名

年齢

関係

氏名

年齢

関係

氏名

年齢

関係

医療補助の申請をしたことがありますか? はい いいえ

ある場合、申請された日付は? \_\_\_\_\_

ある場合、申請の結果は? \_\_\_\_\_

州または郡から何らかの補助を受けていますか?

はい いいえ

## 付属文書 A

### I. 世帯収入

すべての収入減からの毎月の所得の額をリストしてください。所得、資産および経費の証明の提供を求められる場合があります。所得がない場合は、居住と食事に対する支援を提供している人からの手紙を提供してください。

	月額
雇用	_____
退職金/年金給付金	_____
社会保障給付費	_____
公的補助給付金	_____
障がい者給付金	_____
失業者手当	_____
退役軍人手当	_____
離婚後扶養費	_____
賃貸料所得	_____
ストライキ手当	_____
軍人手当	_____
農業または自営業	_____
その他の収入減	_____
合計	_____

### II. 流動資産

	現金残高
当座預金口座	_____
普通預金口座	_____
株式、債券、差額契約または市場金利連動型預金	_____
その他の口座	_____
合計	_____

### III. その他の資産

以下のいずれかの項目を所有されている場合は、その種類とおよその額を記入してください。

自宅	ローン残高	およその額	_____
自動車	メーカー	製造年	およその額
追加の乗り物	メーカー	製造年	およその額
追加の乗り物	メーカー	製造年	およその額
その他の資産		およその額	_____
合計			_____

### IV 月あたりの出費

	額
家賃または住宅ローン	_____
光熱費	_____
自動車の支払い	_____
クレジットカード	_____

付属文書 A

自動車保険 \_\_\_\_\_

健康保険 \_\_\_\_\_

その他の医療費 \_\_\_\_\_

その他の出費 \_\_\_\_\_

合計 \_\_\_\_\_

他に未納の医療請求書がありますか？                      はい    いいえ

どのサービスに対するものですか？ \_\_\_\_\_

返済プランが建てられている場合は、月あたりの返済額はどのくらいですか？ \_\_\_\_\_

病院から追加の財務補助の提供を要請される場合は、病院が補足の決定を下すために追加の情報を求める可能性があります。このフォームに署名されると、提供された情報が正確なものであり、提供された情報の内容に変更があった場合は、その変更から 10 日以内に病院にその旨を通知することに同意されたものとみなされます。

---

申請者署名

日付

---

患者との関係

付属文書 B

患者財務サービス  
患者プロフィール質問票

病院名: \_\_\_\_\_

患者名: \_\_\_\_\_

患者住所: \_\_\_\_\_

(郵便番号を含む)

医療記録番号: \_\_\_\_\_

1. 患者さんの年齢はおいくつですか？ \_\_\_\_\_
2. 患者さんは米国籍または米国の永住権をお持ちですか？ はい / いいえ
3. 患者さんは妊娠中ですか？ はい / いいえ
4. 患者さんは 21 歳未満の自宅で同居されている  
お子さんをお持ちですか？ はい / いいえ
5. 患者さんは盲目ですか、または有給の雇用に従事するには、  
潜在的に 12 ヶ月間以上障がい者であるとみなされますか？ はい / いいえ
6. 患者さんは SSI または SSDI の受給者ですか？ はい / いいえ
7. 患者さん (および既婚の場合は配偶者) は、以下に  
満たない額の銀行口座残高、または現金に  
換金可能な資産をお持ちですか？ はい / いいえ

**家族のサイズ:**

個人: \$2,500.00

2 人: \$3,000.00

追加の各家族構成員につき \$100.00 を追加

(例:4 人家族の場合、総流動資産が \$3,200.00 未満の場合は、ここで「はい」と回答します。)

8. 患者さんはメリーランド州に在住していますか？ はい / いいえ  
メリーランドの居住者でない場合、患者さんはどの州にお住まいですか？ \_\_\_\_\_
9. 患者さんはホームレスですか？ はい / いいえ
10. 患者さんは WIC に登録されていますか？ はい / いいえ

## 付属文書 B

11. 患者さんはフードスタンプの受給者ですか？ はい / いいえ
12. 患者さんは以下をお持ちですか？ はい / いいえ
- 医療補助による薬局利用資格のみ はい / いいえ
  - メディケイド受給資格 (QMB) / はい / いいえ
  - 特別低所得メディケア受給資格 (SLMB) はい / いいえ
  - PAC 対象者 はい / いいえ
13. 患者さんは雇用されていますか？ はい / いいえ
- いいえの場合は、失業者となった日付をご回答ください。 \_\_\_\_\_
- COBRA 医療保険受給資格をお持ちですか？ はい / いいえ



付属文書 C

## 医療財政的困難補助申請書

病院名: \_\_\_\_\_

患者名: \_\_\_\_\_

患者住所: \_\_\_\_\_

(郵便番号を含む)

医療記録番号: \_\_\_\_\_

日付: \_\_\_\_\_

本申請提出日付から遡って 12 ヶ月 (暦月) の世帯所得: \_\_\_\_\_

本申請提出日付から遡って 12 ヶ月間 (暦月) にジョンズホプキンス病院で発生した医療債務 (共同保険自己負担金、共同支払い、または控除額を除く):

サービス提供日	未納額
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

提出されたすべての文書は、本申請の一部となります。

本申請で提出されたすべての情報は、私が把握する知識と情報の範囲内、および私が判断する限り、真実かつ正確です。

\_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

申請者の署名

患者との関係

---

担当者記入欄: レビュー担当者: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

付属文書 C

所得: \_\_\_\_\_ 所得の 25% = \_\_\_\_\_

医療債務: \_\_\_\_\_ 支給額に対する割合: \_\_\_\_\_

減額率: \_\_\_\_\_

未納の残高: \_\_\_\_\_

月極支払額: \_\_\_\_\_ 支払プランの期間: \_\_\_\_\_ ヶ月