	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	<u>主题</u> 经济援助	生效日期	2018年10月2日
		第	1页, 共19页
		代替	2016年4月1日

政策

本政策适用于约翰·霍普金斯健康系统公司 (JHHS) 的以下实体：约翰·霍普金斯医院 (JHH)、约翰·霍普金斯湾景区医学中心急性护理医院和特殊项目 (JHBMC) 以及约翰·霍普金斯湾景区保健中心慢性病专科医院 (JHBCC)。

目的

JHHS 致力于为有医疗保健需求但却没有保险、保额不足、不符合政府计划资格或因其他原因而无法为医疗上的必要护理支付费用的患者提供基于患者个人财务状况的经济援助。

约翰·霍普金斯医学院 (Johns Hopkins Medical Institutions) 的政策即是基于贫困和过度医疗债务为符合规定经济标准并需要这种援助的患者提供经济援助。以下政策声明旨在描述如何申请经济援助、资格标准以及处理每项申请的步骤。

JHHS 医院将每年在其当地报纸上公布经济援助的可提供性，并将每个设施的患者登记点、住院/营业处、结算处和急诊科发布可提供性通知。可提供性通知将发布在每个医院网站上，在口语交流时被提及并且还将附在患者账单上寄送给患者。“患者计费和经济援助信息表”将在住院患者出院前提供给患者，也将供所有患者索取。

在患者的个人财务状况被审查和记录之后，便可能提供经济援助。医疗财政困难援助审查应包括对患者现有的医疗费用和债务（包括任何被归于坏账的账款）和任何预计的医疗费用的审查。经济援助申请和医疗财政困难援助可能会向由收款代理管理账款的患者提供，经济援助申请和医疗财政困难援助仅适用于债务未被确定的账款，但账款必须满足其他要求。


提供护理的医生的经济援助通知：

附录 D 中提供了一份在 JHH、JHBMC 和 JHBCC 提供此政策中所定义的紧急护理和医疗上的必要护理的医生清单。这份清单表明了医生是否在此政策范围之内。如果医生不在此政策范围内，患者应与医生办公室联系以确定医生是否提供经济援助以及如果提供，其经济援助政策提供哪类援助。

定义

医疗债务

医疗债务是指因医疗上的必要护理而产生的医疗成本中的自付费用，由霍普金斯医院向申请者开具帐单。自付费用不包括共同支付额、共同保险额和免赔额，除非患者通过“合格的健康计划”(Qualified Health Plan) 购买了保险并符合资格要求。医疗债务不包括为选择登记为“自愿性自费”(Self Pay) 的患者开具的医院账单（患者选择退出保险或拒绝保险计费）。

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p> <p>JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	<u>主题</u> 经济援助	生效日期	2018年10月2日
		第	2页, 共19页
		代替	2016年4月1日

流动资产 现金、证券、本票、股票、债券、美国储蓄债券、支票帐户、储蓄帐户、共同基金，定期存款、有保险退保解约金值的人寿保险保单、应收帐款、养老金福利或其他可立即兑换为现金的财产。患者主要居所中拥有 150,000 美元产权的避风港，不视为可兑换为现金的财产。任何其他不动产的产权都应被清算。流动资产不包括被美国国税局 (Internal Revenue Service) 授予退休金帐户税收优惠的退休资产，包括但不限于，符合《国内税法》(Internal Revenue Code) 资格的递延薪酬计划和不符合资格的递延薪酬计划。

选择性住院 因处理一种不被认为是紧急医疗状况的医疗状况而住院。

直系亲属 如果患者是未成年人，直系亲属是指母亲、父亲、居住在同一家庭中的未婚的未成年兄弟姐妹（亲生或收养）。如果患者是成年人，直系亲属是指配偶或居住在同一家庭中的亲生或收养的未婚的未成年子女。


紧急医疗状况 显示出了足够严重的急性症状的医疗状况，可能包括剧烈疼痛或其他急性症状，如果不立即就医，可合理预期到会导致以下任何情况：

- (a) 严重危害患者的健康；
- (b) 使任何身体机能严重受损；
- (c) 造成任何身体器官或部位的严重功能紊乱。
- (d) 如果是孕妇：
 1. 没有足够的时间在分娩前将患者安全地转移到另一家医院。
 2. 转院可能对患者或胎儿的健康和安全造成威胁。
 3. 有证据表明可发生子宫收缩或胎膜破裂并且症状可能持续。

紧急服务和护理 由医生或（在适用法律允许的范围内）由其他适当的人员在医生的监督下进行的医疗筛查、检查和评估，以确定是否存在紧急医疗状况，以及如果存在紧急医疗状况，在 hospital 的能力范围内为缓解或消除紧急医疗状况所需的由医生执行的护理、治疗或手术。

医疗上的必要护理 处理一种紧急医疗状况所需的医疗。在此政策中，医疗上的必要护理不包括选择性或美容手术。

医疗上的必要住院 为处理一种紧急医疗状况而住院。

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	<u>主题</u> 经济援助	生效日期	2018年10月2日
		第	3页, 共19页
		代替	2016年4月1日

家庭收入 患者和/或责任方的工资、薪金、收入、小费、利息、股息，企业分派、租金收入、退休金/养老金收入、社会保障福利以及美国国税局定义的居住在家庭中的所有直系亲属的其他收入。

支持文件 工资单； W-2； 1099； 工伤赔偿、社会保障或残疾判决授与通知书； 银行或经纪报表； 纳税申报单； 寿险保单； 不动产评估和信用机构报告、支持医疗债务的福利说明。

合格的健康计划 根据 2014 年起生效的《平价医疗法案》(Affordable Care Act) 规定，由医疗保险市场 (Health Insurance Marketplace) 发放执照，提供基本医疗福利，遵守有关成本分担的既定限制（如免赔额、共付额、最大自费金额）并且满足其他要求的保险计划。合格的健康计划拥有在其出售的每个市场的认证。

程序

1. 经济援助评估可以通过多种方式开始：

示例：


- 有结欠余额的自付患者通知自付款收费方或收款代理他/她无法支付账单并请求援助。
- 没有保险的患者出现在门诊区，并声称他/她无法支付与其目前或之前的医疗服务相关的医疗费用。
- 患者的医院账款被转给收款代理，患者通知收款代理他/她无法支付账单并请求援助。
- 医生或其他临床医师推荐患者接受住院或门诊服务的经济援助评估。

2. 每个临床或业务部门都将指定一人或多人来负责接受援助申请。这些人员可能是财务顾问、自付额收款专员、行政管理人员、客户服务人员等。


3. 指定人员将与请求经济援助的患者会面，以确定他们是否符合援助的初步标准。

- a. 所有医院申请都将在两个工作日内处理，并会针对获取资格可能性做出决定。为了推进这一流程，每项申请都必须提供有关家庭规模和收入的信息（如 Medicaid 规章所规定的）。为了帮助申请人完成此流程，我们将提供一份条件性批准声明，此声明会帮助他们了解需要哪些文件才能做出最终资格决定。
- b. 收到的申请将被寄送给 JHHS 患者财务服务部专门的经济援助申请部门接受审查；关于可能获取资格的书面决定将被发放给患者。


4. 若要确定最终资格，患者必须满足以下条件：

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p> <p>JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
		生效日期	2018年10月2日
	主题	第	4页, 共19页
	经济援助	代替	2016年4月1日

- a. 患者必须通过合格的健康计划申请医疗援助或保险承保，并充分配合医疗援助团队或其指定代理，除非财务代表能够容易地确定患者将不符合资格要求。患者个人资料调查表（附录 B）用于确定患者是否必须申请医疗援助。如果患者有有效的医疗援助药房承保或 QMB 承保，患者可能不需要重新申请医疗援助，除非财务代表有理由认为患者可能会被授予全额医疗援助福利。
 - b. 考虑其他资源的合格性，如捐赠基金、基金会外资源等。
 - c. 患者必须是美国公民或永久合法居民（必须在美国居住了至少一年）。
 - d. 所有的保险福利必须已经用尽。
5. 所有马里兰州的 JHHS 医院尽可能只有一个申请流程。患者需要提供以下内容：
- a. 填写完成的经济援助申请（附录 A）和患者个人资料调查表（附录 B）。
 - b. 最新的联邦所得税申报表副本（如果患者已婚并且是单独申报，则还需要一份配偶的纳税申报表副本，以及任何其他如 Medicaid 规章所规定的其收入被视为家庭收入的一部分的人员的纳税申报表副本）。
 - c. 任何其他如 Medicaid 规章所规定的其收入被视为家庭收入的一部分的人员最近三 (3) 个月的工资单副本（如果有工作）或其他收入证明。
 - d. 医疗援助决定通知（如适用）。
 - e. 美国公民或合法永久居留身份（绿卡）证明（如适用）
 - f. 残疾人收入证明（如适用）。
 - g. 其他申报费用的合理证明。
 - h. 如果失业，则需要合理的失业证明，如失业保险办公室的声明、当前财政支持来源的声明等...
6. 患者可能因保险不足或有过度医疗债务而符合获得经济援助资格。医疗债务是指不包括共付额、共同保险额和免赔额的自付费用，除非患者通过合格的健康计划购买了保险，并且患者由霍普金斯医院开具账单的医疗费用符合援助资格要求。在患者提交了所有必需的信息后，财务顾问将审查和分析申请，并将申请转发给患者财务服务部，以根据 JHMI 准则进行最终资格判定。
- a. 如果申请被拒绝，患者有权要求重新考虑申请。财务顾问会将申请和附件转交给经济援助评估委员会以进行最后的评估和决策。

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p> <p>JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
		生效日期	2018年10月2日
	主题	第	5页, 共19页
	经济援助	代替	2016年4月1日

- b. 如果患者的经济援助申请是基于过度医疗债务，或者如果财务顾问或指定人员确定存在情有可原的情况，财务顾问会将申请和附件转交给经济援助评估委员会。该委员会拥有批准或拒绝申请的决策权。交给委员会审查的经济援助申请预计会在申请被视为完整后 30 天内得到最终裁定。经济援助评估委员会将根据 JHHS 准则针对财务需求做出决定。
7. 每个临床部门都可以选择指定不给予经济援助的特定选择性手术。
 8. 提供给登记为自愿性自费患者的服务不符合经济援助资格。
 9. 在拨款下或其他外部监管机构下运营计划的部门（即精神病学科）可能会继续使用政府资助的申请过程和相关的收入规模。
 10. 在患者的经济援助被批准后，经济援助承保将在决定做出的当月和接下来的六 (6) 个日历月内有效。如果患者因为财政困难被批准了一定比例的补助，建议患者在经济援助期开始时进行一次诚信付款。当没有保险并且其收入水平在附录 B 中规定的医疗财政困难网格以内的患者提出申请时，JHHS 应向患者提供付款计划。任何通过此政策制定的付款计划通常都不会超过两年。在特殊情况下，并且在指定管理者的批准下，付款计划可能会延长。
 11. 假定经济援助资格。在有些情况下，患者可能看似符合经济援助资格，但却没有存档的经济援助表格。常常患者或其他提供者会提供充足的信息，这些信息可以提供足以证明可以向患者提供经济援助的证据。如果没有证据支持患者获得经济援助资格，JHHS 保留使用外部机构来确定预计收入金额的权利，以作为判定经济援助资格和潜在的降低护理成本的依据。在确定后，鉴于假定情况的固有性质，唯一可以授予的经济援助将是账款余额的 100% 勾销。假定经济援助资格仅适用于患者具体接受服务日期，不适用于六 (6) 个月的有效期。假定资格可能基于个人生活情况来判定。除非患者另外符合 Medicaid 或 CHIP 资格，否则如果是健康服务成本审查委员会 (Health Services Cost Review Commission) 在 COMAR 10.37.10.26 A-2 中列出的经过经济情况调查的社会服务计划的受益人/领款人，患者将被视为拥有获得免费护理的假定资格，但前提是患者在服务开始日期后 30 天内提交参保证明。如果患者或患者的代表申请额外 30 天期限，上述 30 天期限可延长到 60 天。附录 A-1 列出了除了在上文规定中指定的情况之外，可使患者获得假定资格的生活情况。
 12. 经济援助申请只可代表/由拥有未结清和未支付的医院账款的患者提交。
 13. 表明自己失业并且没有保险承保的患者需要提交一份经济援助申请，除非他们满足假定经济援助资格条件。如果患者符合 COBRA 承保资格，财务顾问将对患者支付 COBRA 保险费的经济能力进行审查，并向经济援助评估委员会提交建议。经济上有能力购买医疗保险的患者将被鼓励购买医疗保险，以作为确保获得医疗保健服务和保障他们的整体个人健康一种途径。

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
		生效日期	2018年10月2日
	主题	第	6页, 共19页
	经济援助	代替	2016年4月2日

14. 拥有合格的健康计划承保，并对医疗上的必要护理产生的医疗成本中自付费用（共付额和免赔额）申请援助的患者需要提交经济援助申请—如果该患者的收入水平处于或低于联邦贫困线的200%。
15. 如果患者账款已被分配给收款代理，并且患者或担保人申请了经济援助或看似符合经济援助资格，收款代理应通知 PFS，并应为患者/担保人转寄带说明的经济援助申请，以确保完成的申请能够被寄回 PFS 接受审核和决定，此外还应将账款保留 45 天，等待 PFS 的进一步指示。
16. 从 2010 年 10 月 1 日起，如果在服务开始日期后两 (2) 年期限内发现患者有资格在服务日期获得免费护理（使用适用于服务日期的资格标准），向患者/担保人收取的超过 25 美元的费用应退还给患者。如果医院文件证明患者/担保人未能配合提供判定免费护理资格所需的信息，则两 (2) 年期限应被减少到医院初次要求提供信息后 30 天内。如果患者加入了经过经济情况调查的政府医疗保健计划，并且该计划需要患者向医院支付自付额，则患者或担保人将不会被退还任何可能导致患者丧失医疗保险经济资格的金额。
17. 此经济援助政策不适用于已故患者，因为已故患者拥有资产，其被继承人遗产已经结清或应当结清。约翰斯·霍普金斯将对继承人财产提出索赔，此类索赔将服从遗产管理和适用的财产和信托法。
18. JHHS 医院可以按照医院的社区健康需求评估，向居住在其各自医院周围的社区内、证明有经济需要的居民提供经济援助，不考虑其国籍。JHH 和 JHBMC 的邮递区号为：21202、21205、21206、21213、21218、21219、21222、21224、21231 和 21052。在患者的经济援助被批准后，经济援助承保将在决定做出的当月和接下来的六 (6) 个日历月内有效。财务顾问会将这些患者转介到霍普金斯的“Access Partnership”计划（参见 pfs1277 以了解具体程序）。
19. 如果发生单独账单和收款政策（PFS046）中所述的未付款情况，JHHS 医院可能会提出诉讼。
欲获得该政策的免费副本，请致电1-855-662-3017（免费电话）联系客户服务中心或发送电子邮件至 pfscs@jhmi.edu 或到访任一 JHHS 医院的住院处咨询财务顾问。


参考

JHHS 财务政策与流程手册

保单号码 PFS120 - 签名授权：患者财务服务 保单

号码 PFS034 - 分期付款

1 备注：《经济援助标准申请》、《患者个人资料调查表》和《医疗财政困难》已经制定。有关订购信息，请联系患者财务服务部。副本已附在本政策的附录 A、B 和 C 中。

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号 PFS035
	主题	生效日期 2018 年 10 月 2 日
	经济援助	第 7 页, 共 19 页
		代替 2016 年 4 月 1 日

马里兰州法规法典 COMAR 10.37.10.26, 及以下

《马里兰州健康法案总则》(Maryland Code Health General) 19-214, 及以下

《联邦纪事》(Federal Register) 中规定的联邦贫困线 (每年更新)

责任-JHH、JHBMC

财务顾问 (住院前/住院/院内/门诊)
客户服务收款员 住院协调员
任何被指定接受经济援助申请的
财务代表

了解援助资格的现行标准。

识别潜在患者; 必要时启动申请程序。如有必要, 协助患者完成申请或计划特定表格。

在收到初步申请之日, 传真到患者财务服务部的专用传真号码, 以判定获取资格可能性。


审查初步申请、患者个人资料调查表和医疗财政困难申请 (如果提交), 以判定获取资格可能性。在收到初步申请后两个工作日内, 将决定邮寄到患者最后已知的地址, 或者如果患者目前正在住院, 将决定交付给患者。标记患者的账款注释。

如果因患者符合特定标准而不需要经济援助申请, 标记患者的账款注释, 并将其转交管理人员以接受审查。

审查并确保最终申请的完成。将最终完成的申请交付给适当的管理层。

在所有适用的患者账款注释中记载所有交易。识别可追溯的候选人

; 启动最终申请程序。

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号 PFS035
	主题	生效日期 2018年10月2日
	经济援助	第 8页, 共19页
		代替 2016年4月1日

管理人员 (主管/经理/主任)

审查最终完成的申请; 监控不需要申请的账款; 确定患者资格; 在收到完成的申请后 30 个工作日内向患者传达最终书面决定。如果患者符合降低成本的护理资格, 采用患者符合资格的最有利的费用优惠。

向不符合资格的患者建议其他可用的替代方案, 包括分期付款、银行贷款或考虑医疗财政困难计划 (如果患者未提交补充申请、附录 C)。[参见附录 B - 医疗财政困难援助指南。]

通知将不会寄送给有假定资格的领款人。

财务管理人员 (高级主管/副财务主任或附属医院的同等职位人员)
 CP 董事和管理人员

审查和批准经济援助申请以及不需要申请且不会根据《JHHS 财政政策编号 FIN017 – 签名授权: 患者财务服务》中规定的签名授权而自动注销的账款。

发起人

高级主管, 患者财务 (JHHS)
 主管, PFS 运营 (JHHS)


审查周期

两 (2) 年

批准


 JHH 和 JHHS 的高级财务副总裁/财务主任和首席财务官

 日期

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	<u>主题</u> 经济援助	生效日期	2018年10月2日
		第	9页, 共19页
		代替	2016年4月1日

附录 A 经济援助计划资格指南


1. 每位申请经济援助的患者都必须填写一份 JHM/经济援助申请（又称为“马里兰州统一经济援助申请”，即附录 A）和患者个人资料调查表（附录 B）。如果患者希望获得医疗财政困难资格，患者还必须提交医疗财政困难申请（附录 C）。
2. 说明家庭规模和家庭收入（按 Medicaid 规章规定）的初步申请将被接受，获取资格可能性的决定将在接受申请后两个工作日内做出。
3. 患者必须通过合格的健康计划申请医疗援助或保险承保，并充分配合医疗援助团队或其指定代理，除非财务代表能够容易地确定患者将不符合资格要求。患者个人资料调查表（参见附录 B）已经制定，用于确定患者是否必须申请医疗援助。如果患者有有效的医疗援助药房承保或 QMB 承保，患者可能不需要重新申请医疗援助，除非财务代表有理由认为患者可能会被授予全额医疗援助福利。
4. 患者必须是美国公民或永久合法居民（必须在美国居住了至少一年）。
5. 收入证明必须与最终申请一同提供。可接受的证明包括：
 - (a) 上一年的纳税申报表；
 - (b) 目前的工资单；
 - (c) 雇主信函，或者如果失业，证明失业状态的文件；以及
 - (d) 由 JHM 附属医院和/或患者财务服务部获得的信用机构报告。
6. 如果患者的最大家庭（丈夫和妻子、同性已婚夫妇）收入（如 Medicaid 规章规定的）水平不超过每个附属医院的标准（针对联邦贫困线），并且他们没有可用于支付 JHHS 账单的超过 10,000 美元的流动资产*，则患者将有资格申请经济援助，
7. 在申请经济援助之前，必须已经使用了所有经济来源。所有经济来源包括保险、医疗援助以及患者可能符合资格的所有其他应得权益计划。
8. 选择自愿性自费的患者针对任何登记为自愿性自费的欠费都不符合经济援助申请资格。
9. 经济援助仅适用于此政策中定义的医疗上的必要护理。经济援助不适用于便利用品、私人病房住宿或非必要的美容手术。非医院费用应由患者支付。如果对于是否是“选择性住院”或“医疗上的必要住院”存在疑问，应咨询患者的住院医师，并且还就该问题咨询医院指定的医生顾问。
10. 每个附属医院将在收到圆满完成并提交的申请后三十 (30) 天内决定经济援助的最终资格。

 <p>JOHNS HOPKINS M E D I C I N E</p> <p>JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	<i>政策编号</i> PFS035
		<i>生效日期</i> 2018 年 10 月 2 日
	<u>主题</u>	<i>第</i> 10 页, 共 19 页
	经济援助	<i>代替</i> 2016 年 4 月 1 日

11. 最终资格判定的文件将针对患者所有账款（未结余额）记录。决定通知将被寄送给患者。
12. 基于提交的经济援助申请对经济援助资格做出的判定将在六 (6) 个月期限内针对 JHM 附属医院提供的所有必要的服务有效（从决定函日期起开始计算）。目前正获得一家 JHM 附属医院的经济援助的患者将不再需要重新申请另一家附属医院的经济援助。
13. 所有对经济援助资格申请的判定将只由 JHHS 附属医院决定。

例外

患者财务服务（或附属医院同等部门）主管可以根据患者个人情况做出例外决定。

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	主题	生效日期	201 年 10 月 2 日
	经济援助	第	11 页, 共 19 页
		代替	2016 年 4 月 1 日


免费或降低费用护理经济援助网格

<p style="text-align: center;">经济援助补贴 确定表</p> <p style="text-align: right;">2018 年 2 月 1 日起生效</p>						
家庭成员人数	收入水平*	补贴范围的收入上限				
1	\$ 24,280	\$ 26,708	\$ 29,136	\$ 31,564	\$ 33,992	\$ 36,420
2	\$ 32,920	\$ 36,212	\$ 39,504	\$ 42,796	\$ 46,088	\$ 49,380
3	\$ 41,560	\$ 45,716	\$ 49,872	\$ 54,028	\$ 58,184	\$ 62,340
4	\$ 50,200	\$ 55,220	\$ 60,240	\$ 65,260	\$ 70,280	\$ 75,300
5	\$ 58,840	\$ 64,724	\$ 70,608	\$ 76,492	\$ 82,376	\$ 88,260
6	\$ 67,480	\$ 74,228	\$ 80,976	\$ 87,724	\$ 94,472	\$ 101,220
7	\$ 76,120	\$ 83,732	\$ 91,344	\$ 98,956	\$ 106,568	\$ 114,180
8	\$ 84,760	\$ 93,236	\$ 101,712	\$ 110,188	\$ 118,664	\$ 127,140
** 每名家庭成员的金额	\$8,640	\$9,504	\$10,368	\$11,232	\$12,096	\$12,960
给予补贴:	100%	80%	60%	40%	30%	20%

*贫困线的 200%

**对于拥有超过八 (8) 名家庭成员的家庭。

示例： 家庭年收入 57,000 美元
 家庭成员人数 4
 适用贫困线 50,200 美元
 补贴范围的收入上限 60,240 美元 (60% 范围)
 (57,000 美元低于收入上限；因此患者符合经济援助资格。)

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号 PFS035
	主题	生效日期 2018 年 10 月 2 日
	经济援助	第 12 页, 共 19 页
		代替 2016 年 4 月 1 日


附录 A-1

假定经济援助资格

在有些情况下，患者可能看似符合经济援助资格，但却没有存档的经济援助表格。常常患者或其他提供者会提供充足信息，这些信息可以提供足以证明可以向患者提供经济援助的证据。如果没有证据支持患者获得经济援助资格，JHHS 保留使用外部机构来确定预计收入金额的权利，以作为判定经济援助资格和潜在的降低护理成本的依据。在确定后，鉴于假定情况的固有性质，唯一可以授予的经济援助将是账款余额的 100% 勾销。假定经济援助资格仅适用于患者的具体服务日期，不适用于六 (6) 个月的有效期。假定资格可能基于个人生活情况来判定，可能包括：

- 有效的医疗援助药房承保
- QMB 承保/SLMB 承保
- 无家可归
- 医疗援助和 Medicaid 管理式医疗 (Managed Care) 患者在急诊室获得的、超过这些计划承保范围的服务。
- 马里兰州公共卫生“紧急请求”(Emergency Petition) 患者
- 参加妇女、婴儿和儿童计划 (WIC)*
- 补充营养援助计划 (SNAP) 或符合食品券资格*
- 有参加免费或减价午餐计划儿童的家庭*
- 参加低收入家庭能源补助计划*
- 符合其他州或本地援助计划资格，其财务资格等于或低于联邦贫困线的 200%
- 患者已去世，且没有已知的遗产
- 霍普金斯“Access Partnership”计划（参见 FIN057 以了解具体程序）
- 被确定符合之前的“仅州内医疗援助计划”(State Only Medical Assistance Program) 的既定资格标准的患者
- JHBMC 的孕期保健计划（参见 FIN057 以了解具体程序）

*这些生活状况已在 COMAR 10.37.10.26 A-2 中列出。患者需要在治疗后 30 天内提交这些计划的参保证明，除非患者申请延长 30 天期限。

	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	主题	生效日期	2018 年 10 月 2 日
	经济援助	第	13 页, 共 19 页
		代替	2016 年 4 月 1 日

附录 B 医疗经济困难援助指南

目的

这些指南旨在提供对经济援助的单独、补充性判定。这种判定将提供给所有申请经济援助的患者。

医疗财政困难援助向不符合此政策正文部分描述的经济援助资格、但满足以下条件的患者提供：

- 1.) 在十二 (12) 个月内发生的医疗债务超过了家庭收入的 25%，并构成了医疗财政困难；以及
- 2.) 符合此类援助级别的收入标准的患者。

对于符合经济援助标准规定的降低成本护理资格、并同时符合医疗财政困难援助指南资格的患者，JHHS 将采用对患者最有利的费用优惠。

医疗财政困难是指一个家庭在十二 (12) 个月内因医疗上的必要治疗而产生的医疗债务超过了家庭收入的 25%。


医疗债务是指因医疗上的必要护理而产生的医疗成本中的自付费用，由霍普金斯医院向申请者开具帐单。以上提及的自付费用不包括共付额、共同保险额和免赔额，除非患者低于联邦贫困线的 200%。

患者/担保人可以在提交 JHM/经济援助申请（又称为“马里兰州统一经济援助申请”，即附录 A）和患者个人资料调查表（附录 B）时一并提交医疗财政困难援助申请（附录 C），从而申请获得此类判决。患者/担保人还必须提交申请日期前十二 (12) 个月内的家庭收入的财务证明，以及证明医疗债务至少达到家庭收入的 25% 的文件记录。

在患者的医疗财政困难援助被批准后，医疗财政困难援助将在决定做出的当月和接下来的十二 (12) 个日历月内有效。医疗财政困难援助将为与患者居住在同一家庭中的直系亲属承保。在最初获得降低成本的医疗上的必要护理之日起十二 (12) 个月内，当患者和其直系亲属在相同的医院寻求后续治疗时，患者和其直系亲属仍将有资格获得降低成本的医疗上的必要护理。承保不适用于选择性住院、选择性或美容手术。然而，患者或与患者居住在同一家庭中的直系亲属必须在登记或住院时告知医院他们具有降低成本的医疗上的必要护理资格。

医疗财政困难援助申请一般条件：

1. 患者收入在联邦贫困线的 500% 以下。
2. 患者已用尽了所有保险。
3. 对于选择登记为自愿性自费的患者，其账目余额不应计入医疗财政困难援助考虑的医疗债务。
4. 患者/担保人没有可用于支付他们的 JHHS 附属医院账单的超过 10,000 美元的流动资产*。
5. 患者不符合以下任何资格：
 - 医疗援助

 JOHNS HOPKINS MEDICINE <hr/> JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	<u>主题</u>	生效日期	2018 年 10 月 2 日
	经济援助	第	14 页, 共 19 页
		代替	2016 年 4 月 1 日

- JHM 附属医院提供的其他形式的援助
6. 患者不符合 JHM 经济援助计划资格, 或符合资格但医疗财政困难计划可能对患者更有利。
 7. 附属医院有权要求患者提交更新的支持文件。
 8. 对于经济援助不涵盖的金额, 允许的最大支付期限为三 (3) 年。
 9. 如果符合联邦资格的 Medicaid 患者需要一种 Medicaid 不批准的治疗, 但该患者可能符合医疗财政困难援助的承保资格, 则患者仍需要提交 JHHS 医疗财政困难援助申请, 但不需要提交重复的支持文件。

考虑因素

以下因素将在评估医疗财政困难援助申请时加以考虑:


- 在提出医疗财政困难申请之前的十二 (12) 个月内, 在提出申请的霍普金斯治疗机构产生的医疗债务。
- 流动资产 (从中留出 10,000 美元)
- 在财政困难援助申请日期之前十二 (12) 个日历月内的家庭收入:
- 支持文件

例外

患者财务服务 (或附属医院的同等部门) 主管或指派者可以根据个人情况做出例外决定。 评估方法及过

程

1. 财务顾问将审查由患者/担保人一方提供的医疗财政困难援助申请和附带文件。
2. 财务顾问随后将填写一份医疗财政困难援助工作表 (位于申请的底部), 以确定是否符合此计划的特别考虑资格。通知和审批流程将使用与此政策“经济援助计划”部分中描述的相同的程序。

 JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	主题	生效日期	2018 年 10 月 2 日
	经济援助	第	15 页, 共 19 页
		代替	2016 年 4 月 1 日

医疗财政困难网格 补贴

范围的家庭收入上限

经济援助补贴 确定表			
2018 年 2 月 1 日起生效			
家庭成员 人数	收入 水平**		
家庭成员 人数	*联邦贫困线的 300%	*联邦贫困线的 400%	*联邦贫困线的 500%
1	\$ 36,420	\$ 48,560	\$ 60,700
2	\$ 49,380	\$ 65,840	\$ 82,300
3	\$ 62,340	\$ 83,120	\$ 103,900
4	\$ 75,300	\$ 100,400	\$ 125,500
5	\$ 88,260	\$ 117,680	\$ 147,100
6	\$ 101,220	\$ 134,960	\$ 168,700
7	\$ 114,180	\$ 152,240	\$ 190,300
8	\$ 127,140	\$ 169,520	\$ 211,900
给予补贴:	50%	35%	20%

*对于拥有超过 8 名成员的家庭，每多出一人便在联邦贫困线的 300% 的水平上增加 12,960 美元；在联邦贫困线的 400% 的水平上增加 17,280 美元；在联邦贫困线的 500% 的水平上增加 21,600 美元。



马里兰州统一经济援助申请

您的相关信息

姓名 _____
姓 (中间名) 名

社会保险号码 _____ - _____ - _____ 婚姻状态: 已婚 分居

美国公民: 是 否 永久居民: 是 否

家庭住址 _____ 电话 _____

城市 州 邮政编码 国家 _____

雇主名称 _____ 电话 _____

工作地址 _____

城市 州 邮政编码

家庭成员:

姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系
姓名	年龄	关系

您是否申请了医疗援助 是 否 如果是, 您申请的日期是? _____
如果是, 申请决定是? _____

您是否领取任何类型的州或国家援助? 是 否

附录 A

I. 家庭收入 列出您的所有来源的每月收入。您可能被要求提供收入、资产和支出证明。如果您没有收入，请提供一封为您提供衣食住行的人员的支持信。

月收入金额

- 就业
- 退休金/养老金福利
- 社会保障福利
- 公共援助福利
- 残障福利
- 失业津贴
- 退伍军人福利
- 赡养费
- 租赁财产收入
- 罢工津贴
- 军人津贴
- 农场或自营职业
- 其他收入来源

总额 _____

当前余额

II. 流动资产

- 支票帐户
- 储蓄帐户
- 股票、债券、CD 或货币市场
- 其他帐户

总额

III. 其他资产

如果您拥有以下任何一项，请列出类型和大约的价值。

房屋	贷款余额 _____	大约价值 _____
车辆	型号 _____ 年份 _____	大约价值 _____
其他车辆	型号 _____ 年份 _____	大约价值 _____
其他车辆	型号 _____ 年份 _____	大约价值 _____
其他财产		大约价值 _____
总额		_____

IV. 每月支出

租金或抵押贷款	金额 _____	
水电费	_____	
汽车贷款	_____	
信用卡	_____	
汽车保险	_____	
医疗保险	_____	
其他医疗费用	_____	
其他开支	_____	
总额		_____


您是否有任何其他未付的医疗账单？ 是 否

需付账的服务是什么？ _____ 如果您已有付款计划，每月付款是多少？ _____ 如果您申请医院提供其他经济援助，医院可能会需要更多信息，以做出补充性判定。通过签署此表格，您即证明提供的信息是真实的，并同意在您提供的信息发生变更后十天内，通知医院此类变更。

申请人签名 _____

日期 _____

与患者的关系 _____

 JOHNS HOPKINS MEDICINE <hr/> JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System)	政策编号	PFS035
	政策与流程	生效日期	2018 年 10 月 2 日
	<u>主题</u>	第	18 页, 共 19 页
	经济援助	代替	2016 年 4 月 1 日

附录 B 患者财务服务 患者个人资料调查表


医院名称: _____

患者姓名: _____

患者地址: _____
(包括邮编)

医疗记录编号: _____

1. 患者的年龄是? _____
2. 患者是否是美国公民或永久居民? 是或不是
3. 患者是否怀孕? 是或不是
4. 患者是否有与其一起生活的 21 岁以下的儿童/青少年? 是或不是
5. 患者是否失明, 或患者是否可能 12 个月或更久无法从事有报酬的工作? 是或不是
6. 患者目前是否领取 SSI 或 SSDI 福利? 是或不是
7. 患者 (如果患者已婚, 患者的配偶) 是否有总额不超过以下金额的银行帐户或可转换为现金的资产? 是或不是
家庭规模:
 个人: 2,500.00 美元
 两个人: 3,000.00 美元
 对于每个额外的家庭成员, 增加 100.00 美元
 (示例: 对于一个四口之家, 如果你们的总流动资产低于 3,200.00 美元, 您可以回答“是”。)
8. 患者是否是马里兰州居民? 是或不是
 如果患者不是马里兰州居民, 患者居住在哪个州? _____
9. 患者是否无家可归? 是或不是
10. 患者是否参与 WIC? 是或不是
11. 家庭中是否有参加免费或减价午餐计划的儿童? 是或不是
12. 家庭是否参加了低收入能源援助计划? 是或不是
13. 患者是否领取 SNAP/食品券? 是或不是
14. 患者是否加入了 Healthy Howard 并被转介绍给 JHH 是或不是
15. 患者目前是否有?
 仅医疗援助药房 是或不是
 QMB 承保/SLMB 承保 是或不是
16. 患者是否就业? 是或不是
 如果没有, 失业的日期。 _____
 有资格获得 COBRA 医疗保险承保? _____ 是或不是

 JOHNS HOPKINS MEDICINE <hr/> JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	约翰·霍普金斯健康系统 (Johns Hopkins Health System) 政策与流程	政策编号	PFS035
	<u>主题</u> 经济援助	生效日期	2018 年 10 月 2 日
		第	19 页, 共 19 页
		代替	2016 年 4 月 1 日

附录 C 医疗财政困难申请

医院名称: _____

患者姓名: _____

患者地址: _____
(包括邮编)

医疗记录编号: _____

日期: _____

在此申请日期之前十二 (12) 个日历月内的家庭收入: _____

在此申请日期之前十二 (12) 个日历月内在约翰·霍普金斯医院产生的医疗债务 (不包括共付额、共同保险额和免赔额):

服务日期	欠款金额
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

所有提交的文件都将成为此申请的一部分。据我所知所信, 申请时提交的所有信息都是真实、准确的。
。

申请人签名

日期: _____

与患者的关系

内部使用: _____

审核者: _____ 日期: _____

收入: _____ 收入的 25% = _____

医疗债务: _____ 补贴百分比: _____

减免: _____ 尚欠余额: _____

每月付款金额: _____ 付款计划持续时长: _____ 个月