	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
	承認日	該当無し	
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	1/9
		以下の版に優先されます	2018年10月2日

本文書は、次の参加組織に適用されます。

Howard County 総合病院 Johns Hopkins Bayview メディカルセンタ Johns Hopkins コミュニティの医 Johns Hopkins 医科大学
 Johns Hopkins 外科センター (Surgery Centers) Sibley 記念病院 Suburban 病院 Johns Hopkins 病院

キーワード : 支援、請求書、負債、財務、医療

目次	ページ番号
I. 目的	1
II. ポリシー	1
III. 手続き	2
IV. 定義	7
V. リファレンス	8
VI. スポンサー	9
VII. レビューのサイクル	9
VIII. 承認	9
付録 A: SIBLEY MEMORIAL 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 (発効日: 2020年2月1日)	ここをクリック
付録 B: 財政援助申請書 (発効日: 2020年2月1日)	ここをクリック

I. 目的

Johns Hopkins Medicine は、医療を受ける必要性があるが、無保険、十分な保険に入っていない、政府プログラムに不適格である、またはその他の理由で治療が必要なケアの支払ができない患者に対し、その個別の財務状況に基き、財政援助することに取り組んでいます。


II. ポリシー

本ポリシーには、患者の財政援助の資格を判断する際に使用される基準が含まれており、プロセスとガイドラインの概要が示されています。これらを使用して、財政援助の資格および財政援助申請プロセスの完了を判断するものとします。本ポリシーは、無保険、十分な保険に入っていない、政府プログラムに不適格である、またはその他の理由で治療が必要なケアの支払ができない患者に対する、財政援助の条件を規定します。

Sibley 記念病院は、コロンビア特別区にあります。本ポリシーの付録 A で、非補償ケアに関する追加規定を示しています。非補償ケアとは、Sibley 記念病院に適用されるもので、コロンビア特別区の規制と法律で定められています。付録 A は、Sibley 記念病院のみに適用されます。Sibley 記念病院での財政援助および非補償ケアに関して、付録 A と本ポリシーの間に矛盾がある場合は、付録 A の規定が優先されます。

したがって、本ポリシーの文書は以下を含みます。

- 財政援助（無料および割引（部分援助）ケア）を受けるための資格基準
- 本ポリシーに基づいて財政援助の対象となる患者に対し、請求される金額を計算するための基準
- 患者が財政援助を申請する方法
- 病院がサービスを提供しているコミュニティ内において、その病院がポリシーを広範に公表する方法

	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
	承認日	該当無し	
	主題	ページ	2/9
	財政援助	以下の版に優先されます	2018年10月2日

- 病院が財政援助の対象となる個人に提供する緊急またはその他の治療が必要なケアに対して請求する金額を、商業保険またはメディケア（Medicare）患者に対し通常請求費（Amount Generally Billed、AGB）に制限します。

ケア通知を提供する医師を利用する際の財政援助

各病院のウェブサイトには、Johns Hopkins 病院、Johns Hopkins Bayview メディカルセンター、Howard County 総合病院、Suburban 病院、Sibley 記念病院にて、本ポリシーで定義されている緊急医療および治療が必要なケアを提供する医師の完全な一覧が掲載されています。この一覧は、医師、または医師の診療が本ポリシーの対象かを示しています。医師が本ポリシーの対象外の場合、患者はその医師の診療所に連絡し、医師が財政援助を提供しているかどうか、また、もし提供している場合、その医師の財政援助ポリシーが提供する内容を確認してください。Johns Hopkins 医科大学に勤務している医師、および Johns Hopkins コミュニティの医師は、本ポリシーで概説されているプロセスに従います。

この財政援助のポリシーは、故人の患者が所有する資産のために被相続財産が開設されている、または開居されるべき故人の患者には適用されません。Johns Hopkins は被相続人の財産に申し立てを行い、かかる申し立てには資産管理および適用される資産と信託に関する法律が適用されます。

未払いの場合、Johns Hopkins 病院が取る可能性のある措置は、別個の請求および徴収ポリシー（PFS046）に記載されています。本ポリシーの無料コピーを希望される場合、カスタマーサービス（1-855-662-3017）（通話料無料）に連絡、pfscs@jhmi.edu への Eメールの送信、または Johns Hopkins 病院のファイナンシャルカウンセラーにご連絡ください。

財政援助申請と経済的困難の支援は、債務回収機関にアカウントがある患者に提供され、他の要件が満たされている限り、まだ付与されていないアカウントにのみ適用されます。経済的困難の支援の見直しには、患者の既存の医療費と債務（不良債権口座を含む）、および予測される医療費の見直しが含まれるものとします。

III. 手続き


A. 本ポリシーの対象となるサービス

1. 財政援助は、本ポリシーで定義されている治療が必要なケアにのみ適用されます。財政援助は、便利なアイテム、個室の宿泊施設、または重要ではない美容整形手術には適用されません。入院が「選択的入院」であるか「医学的に必要な入院」であるかについて疑問が生じた場合、その患者の担当医師に相談するものとし、その案件は病院によって任命された医師アドバイザーにも送られます。

B. 財政援助の資格

1. 財政援助は、本ポリシーに沿った財務的必要性の決定に基づき、無保険、十分な保険に入っていない、政府の医療給付プログラムの受給資格がなく、医療費を支払うことができない個人に対して適格かが考慮されます。財政援助の付与は、財務的必要性の個別の決定に基づき、年齢、性別、人種、社会的または市民権ステータス、性的指向または宗教は考慮されません。経済的困窮はそれに関連する個々の評価を含む手続きに従って判断され、下記を含む場合があります。
 - a. 患者または患者の保証人、経済的困窮にあるかの判断に必要な個人情報、財政情報、およびその他の情報と文書の提供に協力する必要がある申請プロセス
 - b. 患者、または患者の保証人の支払い能力に関する情報（クレジットスコアなど）に関する公的に外部で提供されているデータソース
 - c. Johns Hopkins Medicine による公的および私的支払いプログラムから支払いのための適切な代替財源

と補償範囲を調査、およびプログラムへの患者の申請支援

	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
		承認日	該当無し
	主題 財政援助	ページ	3/9
		以下の版に優先されます	2018年10月2日

d. 患者の利用可能な資産、および患者が利用できる他のすべての財源を考慮し、以前提供されたサービスに対する患者の未払アカウント、および患者の支払い履歴に対する見直し

C. 患者が財政援助を申請する方法

1. 治療が必要なケアを提供する前に、財政援助の申し出および経済的困窮にあるかの判断を行うことが望ましいですが、必須ではありません。申請書のコピーは、次の URL で利用可能です。
[https:// www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services/](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services/) 印刷版をご希望の場合、申し出に応じて郵送が可能です。次の無料電話番号、1-855-662-3017、または 443-997-3370 までご連絡ください。ただし、回収段階の任意の時点で判断が行われる場合があります。財政援助の必要性は、最後の財政評価が1年以上前に完了した場合、または患者の支援の資格に関連する追加情報が判明した場合、その後の各サービス提供時に再評価されるものとします。

D. 財政援助の資格の判断

患者、または患者の代理人が財政援助、医療支援、またはその両方を要求または申請する場合、次の2段階プロセスに従うものとします。

1. ステップ1：適格可能性の判断

a. 財政援助、医療支援の申請、またはその両方の最初の申し出から2営業日以内に、病院は次のことを行います。(1) 適格可能性の判断、および(2) 決定の患者および/または患者の代理人への通知。適格可能性を判断するために、患者またはその代理人は、世帯の規模、保険、および所得に関する情報を提供する必要があります。適格可能性の判断は、この情報のみに基づいて行われます。適格可能性の判断には、申請書、資格のための検証、または書類は要求しないしは必要としません。

2. ステップ2：資格の最終判断


a. 適格可能性の決定に続き、病院は所得、世帯の規模、および利用可能な資源に基づき、財政援助に対する資格の最終的な判断を行います。すべての保険給付は使い果たされている必要があります。利用可能なすべての財源は、資格の最終的な判断を行う際に評価されるものとします。

これには、患者に対して法的責任を持つ他の個人および団体の財源が含まれます。これらの当事者は、本ポリシーの目的上、保証人と呼ばれます。有効な旅行ビザを所有する患者は、資格を判断するために、居住情報、および利用可能な財源に関する追加情報を求められる場合があります。

b. 本ポリシーで別途規定されている場合を除き、患者は以下に記入する必要があります。(a) メリーランド州統一財政援助申請書、(b) JHHS 患者プロフィール質問票。患者はまた、医療支援の決定通知（該当する場合）、申告されたその他経費の合理的な証拠、裏付け文書、および失業している場合は失業保険事務所の告知書、または財政支援の現在の明細など、失業を証明する合理的な証拠。


c. 患者/保証人は、患者/保証人の月次および年次ベースでのすべての収入源を特定してください（季節雇用と、一時的な所得の増加および/または減少を計算に含めてください）。さらに、事業所得と経費について最新情報を提出してください。現在の所得および経費が提供できない場合、前年の納税申告書 1040 と別表 C を提出する必要があります。財源の例:

- i. 給与からの所得
- ii. 退職金給付/年金給付
- iii. 自営業の所得または給付
- iv. 扶養手当
- v. 養育費
- vi. 軍人家族特別給付
- vii. 公的支援

	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
		承認日	該当無し
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	4/9
		以下の版に優先されます	2018年10月2日

- ix. 社会保障
- x. ストライキ手当
- xi. 失業補償
- xii. 労災補償
- xiii. 退役軍人給付
- xiv. 所得、配当、利息、または賃貸不動産所得など、その他の財源。
- d. 患者が資格要件を満たしていないことを財務担当者が容易に判断できない場合を除き、正規の健康保険に加入できる可能性がある申請者、または医療支援を受けることができる可能性のある申請者は、正規の健康保険または医療支援を申請し、協力する必要があります。患者の医療支援申請が保留中の場合、患者は暫定的に医療支援の対象であるとみなされ、メリーランド州統一財政援助申請書に記入する必要はありません。患者の医療支援申請が拒否された場合、患者はメリーランド州統一財政援助申請書に記入する必要があります。
- e. Johns Hopkins Medicine は、世帯所得に基づく適格性の判断と最新の連邦貧困ガイドラインを使用して、患者が財政援助の資格を判断します。
 - i. 家族（夫と妻、同性結婚カップル）の最高所得（メディケイド（Medicaid）規制で定義）レベルがレベルごとの所得基準（連邦貧困ガイドラインによる）を超えず、また、JHB からの請求支払いが、利用可能な 10,000USD を超えた場合の流動資産を所有していない場合、患者には財政援助を受ける資格があります。
 - ii. 連邦貧困ガイドライン（FPL）は、米国保健福祉省によって毎年更新されています。
 - iii. 患者の世帯所得が下記の金額以下である場合、無料ケア（100%調整）、または低コストケア（35%-75%）調整の形で財政援助が患者の Johns Hopkins Medicine アカウントに付与されます。調整は次のように行われます。
 - FPL 100%調整の 200%までの世帯所得
 - FPL 75%調整の 201%~250%の世帯所得
 - FPL 50%調整の 251%~300%の世帯所得
 - FPL 35%調整の 301%~400%の世帯所得
- f. 財政援助の資格を既に本ポリシーに基づく機関のいずれかで取得している患者は、再度申請する必要はなく、資格があるとみなされます。
- g. 患者/保証人には、簡単な説明とともに、財政援助の資格の最終決定を書面で通知するものとします。患者/保証人には、財政援助に関する最終的な資格決定について不服申し立てを行う権利が伝えられるものとします。
- h. 患者と家族から得られたすべての情報は、機密として扱われます。患者情報の機密性に関する保証は、書面および口頭の両方で患者に通知されるものとします。
- i. 患者への財政援助が承認された場合、決定月および次の6カ月間、財政援助の補償が有効になります。
- j. 財政援助の手当分が適用された後に負債が残る場合、患者に支払い計画が提示されます。本ポリシーを通じて作成された支払いスケジュールは、通常2年以上続くことはありません。極端な状況下の場合、指定マネージャーの承認を得て、支払いスケジュールが延長される場合があります。
- k. 助成金やその他の外部統治機関（精神科医療など）の下でプログラムを運営する部門では、政府後援の申請プロセスと関連する所得測定方法を引き続き使用し、特定のサービスの資格を判断する場合があります。

1. 失業中で保険が適用されていないことを表明している患者の場合、推定の財政援助資格基準を満たさない限り、財政援助申請を提出する必要があります。患者が COBRA 補償の対象となる場合、COBRA 保険料を

	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
		承認日	該当無し
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	5/9
		以下の版に優先されます	2018年10月2日


支払う患者の財務能力はファイナンシャルカウンセラーによる確認、および財政援助評価委員会への推薦を行うものとします。健康保険に加入する財政能力を有する個人は、医療サービスへのアクセスの確保、また、個人の健康全般のため、健康保険への加入が推奨されます。

- m. 正規の健康保険の補償を受けていて、治療が必要なケアに起因する医療費の自己負担金（患者負担金および定額控除額）について支援を求める患者は、財政援助申請を提出する必要があります。
- n. 患者アカウントが債務回収機関に譲渡されており、患者または保証人が財政援助の申し出を行うか、財政援助の資格があると思われる場合、債務回収機関は収益サイクル管理に通知するものとし、収益サイクル管理による確認および判断のために必要な記入済み申請書の返送指示を伴った財政援助申請書を転送し、さらなる指示が出るまで45日間アカウントを保留するものとします。
- o. 自発的自己支払（保険による補償または保険請求からのオプトアウト）として登録されている患者に提供されるサービスは、財政援助の対象外です。
- p. 収益サイクル管理の担当副社長または被指名人は、個々の状況に応じて例外を設けることができます。

E. 推定の財政援助の資格

1. 一部の患者は、個々の生活環境に基づき、財政援助の割引を受ける資格があると推定されます。次の資産調査に基づく社会サービスプログラムの受益者/受領者である患者は、財政援助申請完了後に無料ケアの資格対象とみなされ、30日以内に登録証明（要求がある場合は追加で30日間）があります。
 - a. 給食費の減額または無料支給を受け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. 低所得世帯光熱費支援プログラム
 - d. 女性・乳児・児童栄養補助プログラム（WIC）
 - e. その他の資産調査に基づく社会サービスプログラムのうち、健康と精神衛生局（DHMH）および医療サービスコストレビュー委員会（HSCRC）により無料ケアポリシーの資格対象と見なされており、HSCRC 規制 COMAR 10.37.10.26 と整合性があるもの。
2. 財政援助の推定資格は、財政援助申請を完了しない場合でも次の状況下で付与されますが、状況説明の証拠または検証が必要になります。
 - a. 有効な医療支援薬局補償を持つ患者
 - 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請願患者
 - d. 死亡し、かつ資産記録が無い患者
 - e. ホームレスとみなされる患者
 - f. 連邦認定医療センター、市、または郡の保健局による変動料金率、または財政援助の承認が提示されている患者
 - g. これらのプログラムの範囲外の ER で提供されるサービスに対する、医療支援およびメディケイド（Medicaid）マネージドケアの患者
 - h. 保健部の母親で、医療支援の対象外の非緊急外来受診
 - i. Chase Brexton ヘルスセンターの有効な登録者
 - j. Healthy Howard プログラムの有効な登録者
 - k. 低所得の無保険患者向けに入院患者および外来患者ケアへのアクセスを提供するために Suburban 病院と提携している地域プログラム（カトリック慈善団体、Mobile Med, Inc.、Montgomery County Cancer Crusade、Montgomery Cares、Primary Care Coalition、Project Access、および Proyecto Salud）から Suburban 病院への紹介がある患者。
3. 財政援助の推定資格は、現在のサービスと過去の口座にのみ付与されます。将来のサービスには適用さ

れ
せん。


	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
		承認日	該当無し
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	6/9
		以下の版に優先され れます	2018年10月2日

4. Johns Hopkins Medicine は、世帯所得に基づく適格性の判断と最新の連邦貧困ガイドラインを使用して、患者が財政援助の資格を判断します。
 - a. 連邦貧困ガイドライン（FPL）は、米国保健福祉省によって毎年更新されています。
 - b. 患者の世帯所得が下記の金額以下である場合、Johns Hopkins Medicine のアカウントに対する無料ケア（100%調整）または低コストケア（35%-75%）調整の形で財政援助が付与されます。調整は次のように行われます。
 - i. FPL 100%調整の 200%までの世帯所得
 - ii. FPL 75%調整の 201%～250%の世帯所得
 - iii. FPL 50%調整の 251%～300%の世帯所得
 - iv. FPL 35%調整の 301%～400%の世帯所得

F. 医療財政難支援

1. 医療財政難支援の考慮事項は、財政援助の資格はあるが、医療財政難を被ったとみなされた患者に利用できる場合があります。Johns Hopkins Medicine は、世帯所得が FPL の 400%を超え、連邦貧困レベルの 500%未満の患者に対し、治療が必要なケアにかかる医療費の減額を行います。
2. 医療財政難とは、治療が必要なケアのために、12か月に渡りその世帯が被り、世帯所得の 25%を超える医療債務を指します。医療債務は、Johns Hopkins 病院、または Johns Hopkins の機関が請求する治療が必要なケアに関する医療費の自己負担金として定義されています。上記の自己負担金は、患者が連邦貧困ガイドラインの 200%を下回る場合を除き、患者負担金、共同保険、定額控除額は含まれません。FPL の最大 500%の世帯所得で、かつ医療財政難の患者は、25%の調整を受けます。
3. 医療財政難の支援を承認する際に考慮される要因は次の通りです。
 - a. 申請が行われた Hopkins 治療施設での医療財政難の支援申請の日付の 12ヶ月前に発生した医療債務
 - b. 流動資産（10,000USD の残余あり）
 - c. 医療財政難の支援の申請の日付より以前の 12か月間の世帯所得
 - d. 裏付け書類
4. 患者が医療財政難の支援の承認を受けた後、医療財政難の支援の補償は、初回の支援対象サービスを受けた月、およびその後の暦上 12か月間、有効になるものとします。この補償は、同じ世帯に居住する患者のその直接家族も対象になります。本ポリシーに基づき、患者とその直接家族は、初回の治療が必要なケアにかかる医療費の減額を受けた日から始まり 12か月間、Johns Hopkins 病院でそれに続くケアを求める場合、同様に医療費の減額を受ける資格を有します。予約入院、選択的、または美容医療行為に補償は適用されません。ただし、患者または同じ世帯に居住する患者の直接家族は、登録時または入院時に治療が必要なケアにかかる医療費の減額の資格を有することを病院に通知する必要があります。
5. 医療財政難のために患者が比率控除を承認された場合、医療財政難の支援を受ける期間の開始時に、患者が誠実な支払いを行うことが推奨されます。所得レベルが医療財政難の所得ガイドライン内にある患者からの要求に応じて、JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM CORPORATION（JHHS）は支払い計画を患者に提供するものとします。
6. 本ポリシーを通じて作成された支払い計画は、通常 2年以上続くことはありません。極端な状況下の場合、指定マネージャーの承認を得て、支払いスケジュールが延長される場合があります。
7. 財政援助基準に基づいたケア費用の減額 Johns Hopkins Medicine を受ける資格があり、医療財政難の支援

ガイドラインの下でも資格を有する患者は、が患者にもっとも好ましい費用の減額を適用するものとして
ます。

	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
		承認日	該当無し
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	7/9
		以下の版に優先されます	2018年10月2日

G. 財政援助ポリシー患者教育、コミュニケーション、およびアウトリーチに関する通知

1. 病院の財政援助ポリシーに関する個別の通知は、入院前または入院時に、病院でのサービスを求める各人に提供されるものとします。Johns Hopkins Medicine は、患者または患者の家族が抱える経済的懸念に対処します。
2. Johns Hopkins 病院は、サービス提供地域の人々が理解できる形式でその管轄区域内で一般に流通している新聞にポリシーに関する通知を毎年発行し、財政援助ポリシーに関する情報を広めます。
3. 財政援助の利用可能性に関する患者への通知は、患者登録施設、入院/営業所、請求事務所、および各施設の救急部門に掲示されるものとします。通知は各病院のウェブサイトへの掲載、口頭でのコミュニケーション中に言及、患者の請求書に記載され、患者に送付されます。財政援助ポリシーのコピーは各施設のウェブサイトに掲載され、要求に応じて誰にでも提供されます。
4. 本ポリシーに基づく財政援助の利用可能性に関する個別の通知は、本ポリシーに基づき病院でのサービスを求めている産婦人科患者にもコミュニティへのアウトリーチ活動、出生前サービス、入院前または入院時に提供されます。
5. 患者が退院前に病院で予定された医療サービスを受ける前に病院の請求書とともに患者への請求および財政援助の情報シートが患者に提供され、また、患者の要求により提供することも可能です。
6. 本ポリシーを平易な言葉に要約したものが、Johns Hopkins Medicine のウェブサイトに掲載されており、すべての患者に提供されています。

H. 資格が後になって判明した場合


1. 患者が特定の日付に受けたサービスが無料ケアを受ける資格があることに、病院が後になって気づいた（そのサービスが提供されていた日付に適用される資格基準を使用）場合、その特定の日付が発見から2年以内の場合、患者/保証人から受け取った金額のうち、25USD を超える分を患者に対し返金するものとします。
2. 患者、または保証人が無料ケアを受ける資格を判断する情報の提供に対して協力的でないことを病院の文書が示す場合、ここに記載の2年間は、最初の情報要求の日付から30日間に短縮される場合があります。
3. 患者が、資産調査に基づく政府の医療保障に登録されている場合、また、該当する医療保障が自己負担金の支払いを必要とする場合、患者の健康保険の経済的適格性を失うことにつながるため、患者または保証人に資金は返金されません。

IV. 定義

本ポリシーの目的のため、以下の用語は次のように定義されています。

医療債務	医療債務とは、Johns Hopkins 病院または本ポリシーの対象となる Johns Hopkins の機関が請求する、治療が必要なケアの自己負担金として定義されます。自己負担金には、患者負担金、共同保険、定額控除額は含まれません。医療債務には、患者が自発的自己支払（保険による補償または保険請求からのオプトアウト）として登録することを選択した病院の請求書、または医師の請求書は含まれません。
------	---


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、投資信託、預金証書、解約返戻金を伴う生命保険、売掛金、年金給付、直ちに現金に交換可能なその他の資産。患者の主たる居住地における正味資産 150,000USD のセーフハーバーは、現金に交換可能な資産とは見なされません。その他の不動産の正味資産は清算の対象となります。流動資産には、内国歳入法で認定された繰延報酬制度、または非適格繰延報酬制度を含むが、これらに限定されない内国歳入庁が退職口座として税制上の優遇措置を付与した退職資産は含まれません。
------	---

	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
		承認日	該当無し
	主題 財政援助	ページ	8/9
		以下の版に優先されます	2018年10月2日

選択的入院	緊急医療を必要とする病状とは見なされない医療状態の治療のための入院のこと。
直接家族	患者が未成年の場合、同居している母親、父親、未婚かつ未成年の兄弟姉妹（血縁ありまたは養子）のこと。患者が成年の場合、同居している配偶者、または未婚の未成年の子供（血縁ありまたは養子）のこと。
緊急医療を必要とする病状	直ちに医療処置が行われない場合、以下の結果が合理的に予想される激しい痛み、または他の急性症状を含む十分に重篤な急性症状により現れる病状。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の健康に対する深刻な危険 2. 身体機能の深刻な障害 3. 身体の臓器または部位の深刻な機能障害 4. 妊婦に関して： <ol style="list-style-type: none"> a. 分娩前に別の病院に安全に移送するのに十分な時間がないこと b. 移送が患者または胎児の健康と安全に脅威を与える可能性があること c. 陣痛の発症と継続、または破水の証拠があること
緊急サービスとケア	医師による医学的スクリーニング、検査、評価、または適用法で許可される範囲で、医師の監督下にある他の適切な担当者が、緊急医療を必要とする病状が存在するかどうかを判断し、存在する場合には、病院の業務能力の範囲内で、緊急医療を必要とする病状を緩和または排除するために必要な医師によるケア、治療、または手術のこと。
治療が必要なケア	緊急医療を必要とする病状の治療に必要な治療。本ポリシーの目的として、治療が必要なケアには、選択的、または美容医療行為は含まれません。
医学的に必要な入院	緊急医療を必要とする病状を治療するための入院のこと。
世帯所得	患者および/または責任者の賃金、給与、所得、チップ、利子、配当、企業配当、賃貸収入、退職/年金収入、社会保障給付、および内国歳入庁が定義するその他の収入を指し、同居するすべての直接家族を含みます。
裏付け書類	所得証明。W-2。フォーム 1099。労災補償。社会保障または障害に関する通知の手紙。銀行または証券取引明細書。税金還付。生命保険契約。不動産査定および信用調査報告書。医療債務の裏付けとなる給付金の説明。
正規の健康保険	2014年に開始された医療保険制度改革法に基づき、健康保険市場で認定された保険は、必要不可欠な健康上の利点を提供し、費用分担（定額控除額、患者負担金、自己負担金の上限など）に関して規定された制限に従い、また、その他の要件を満たしています。正規の健康保険を販売している各市場による認定があります。

V. リファレンス

JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM CORPORATION (JHHS) 財務ポリシーおよび手続きマニュアル

	Johns Hopkins Medicine ファイナンス 財政援助ポリシーマニュアル全般	ポリシー番号	PFS035
		発効日	2020年2月1日
		承認日	該当無し
	<u>主題</u> 財政援助	ページ	9/9
		以下の版に優先されます	2018年10月2日

- ポリシー番号. PFS120 - 署名権限：患者の金融サービス
- ポリシー番号. PFS034 - 分割払い
- ポリシー番号. PFS046 - 自己負担金の回収

慈善医療と不良債権、AICPA 医療監査ガイド

メリーランド州規則集 COMAR 10.37.10.26、以下参照

メリーランド州条例 健康全般 19-214、以下参照

連邦官報の連邦貧困ガイドライン（年次更新）

VI. スポンサー

- VP 収益サイクル管理（JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM CORPORATION（JHHS））
- PFS オペレーション、取締役（JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM CORPORATION（JHHS））

VII. レビューのサイクル

2年

VIII. 承認

電子署名	日付
------	----