

患者账单和财务援助 医院信息表

Johns Hopkins Medicine 院致力于为以下存在个人财务状况的患者提供财务援助: 有医疗保健需求但没有保险; 保险不足; 没有资格参加政府计划; 或无力支付必要医疗费用。

账单权利和义务

保险无法承担所有医疗费用。医院会尽一切努力确保您的账单正确无误。当您前往医院或门诊就诊时, 务必提供完整、准确的健康保险信息。这将有助于确保您的保险公司按时付款。如果在服务提供后太久才提交索赔, 有些 保险公司 将不会支付索赔款项。您的最终账单将反映: 实际护理费用减去您就诊时收到的任何保险付款和/或支付的费用。任何保险公司未涵盖的费用需由您自行承担。

门诊收费不包含在医院账单中, 将单独计费。然而, 为了您的方便, Johns Hopkins Medicine 简化了账单处理流程, 您将收到一份包含所有账户的合并账单。

如果您无法全额支付医疗费用, 您可以申请分期付款计划。在某些情况下, 您可以选择根据您的收入制定付款计划。

财务援助资格要求和援助内容摘要

Johns Hopkins Medicine 为特定财务状况、并按《财务援助政策》申请的个人提供财务援助。如果您无力支付医疗费用, 则由资格享受免费或低成本的必要医疗护理, 前提是符合以下条件:

- 医院社区成员。该社区的范围涵盖在医院服务区域内居住或工作的人, 或前往服务区内接受紧急服务的人员。
- 没有其他保险选项
- 被拒绝医疗救助或不符合资格要求
- 满足特定的财务标准

根据《财务援助政策》, 对于有资格获得财政援助的个人, 对其紧急或其他必要护理的费用将不会高于一般收费金额 (AGB)。

如何按《财务援助政策》申请财务援助

要免费获取医院《财务援助政策》和申请书副本, 以及有关如何申请的说明, 请访问我们的网站: <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance> 或拜访医院入院办公室的财务顾问。若要以邮寄的方式免费获取《财务援助政策》和申请书副本, 请致电 1-443-997-3370 (本地) 或 1-855-662-3017 (免费热线) 申请获取副本, 或提交书面请求至以下地址: Johns Hopkins 健康系统, 客户服务部门 – 金融协助团队 (3910 Keswick Road, S-5300, Baltimore, MD 21211)。

如遇到以下问题, 请致电客户服务部门 1-443-997-3370 (本地) 或 1-855-662-3017 (免费热线), 或发送邮件至 pfscs@jhmi.edu, 亦或是拜访医院入院办公室的财务顾问。

- 财务援助政策和申请
- 您的医院账单

- 关于医院账单的权利和义务
- 您因经济困难而获得低成本、必要医疗护理的权利和义务
- 如何申请免费、低成本护理
- 如何申请 Maryland Medical Assistance, DC Medical Assistance 或其他可能有助于支付您医疗账单付费用的计划。
- 如何申请付款计划

多种语言版本的《财务援助政策》及相关文档参见以下网站: <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance>

设施费

医院可能会收取门诊设施费，该费用与您从医生或医疗服务提供者处收到的账单是分开的，并且是额外收取的。

书面估价

您有权在预定的服务之前要求获得非紧急医院费用的书面估价，以便您了解医院可能收取的费用。

Maryland

还可申请马里兰医疗救助计划。若要获取关于马里兰医疗救助计划的信息，请联系您当地的社会服务部门 1-800-332-6347 (文字电话: 1-800-925-4434)，或访问: www.dhs.maryland.gov

如果您对医院账单还有其他疑问，或者需要帮助了解如何向医疗服务费用审核委员会提出投诉，亦或是如何向 马里兰州总检察长办公室的健康教育及宣传组部门提出投诉，请联系总检察长办公室，电话 1-877-261-8807。

Columbia 特区

您还可申请 DC Medicaid。有关 DC Medicaid 的信息，请拨打 1-202-727-5355 查找最近的经济安全局 (ESA) 服务中心或访问: www.dc-medicaid.com

根据 Columbia 特区法律，Sibley Memorial Hospital (SMH) 必须向社区中的所有人士提供服务。SMH 不得因种族、肤色、宗教、国籍、性别、年龄、婚姻状况、外貌、性取向、家庭责任、入学、政治派别、身体残疾、收入来源、居住地或营业地，或因某人受到 Medicare 或 Medicaid 等计划的保障而歧视任何人。

SMH 还必须向无力支付费用的人士免费或者以折扣价格提供合理数量的服务。询问工作人员您是否有资格免费或以折扣价享受服务。如果您认为您被无正当理由地拒绝提供服务，或考虑免费或以较低费用接受治疗，请联系该医疗保健提供者的入院或业务办公室，并通过全市呼叫中心拨打州卫生规划和发展局电话 1-202-727-1000。如果患者想要提出投诉，可以从州卫生规划和发展局获取申请表。

Florida

没有健康保险的患者和家庭可以申请 Florida Medicaid 来支付医疗费用。如果您有兴趣申请 Florida Medicaid，请通过儿童和家庭服务部网站向其提交所有必要的信息:

<https://myaccess.myflfamilies.com>. 不符合 Florida Medicaid 资格的患者及其家人可以通过四个州的儿童健康保险计划中的任何一个申请保险，以支付未来的医疗费用。您可在以下站点在线申请: www.floridakidcare.org 或致电 1-888-540-5437 或 1-877-316-8748 (文字电话)。