

# 환자 청구 및 재정 지원 병원 정보 시트

Johns Hopkins Medicine 은 의료 서비스가 필요하지만 보험에 가입하지 않았거나, 보험이 부족하거나 정부 프로그램에 가입할 수 없거나 기타 이유로 의학적으로 필요한 치료에 대한 비용을 지불할 수 없는 환자에게 개인의 재정 상황에 따라 재정 지원을 제공하는 데 전념하고 있습니다.

## 청구 관련 권리 및 의무

모든 의료비가 보험으로 보장되는 것은 아닙니다. 병원에서는 귀하에게 올바르게 청구할 수 있도록 최선을 다하고 있습니다. 귀하가 병원이나 외래 클리닉에서 진료받을 때 건강 보험 적용 범위에 대해 완전하고 정확한 정보를 제공하는 것이 중요합니다. 이렇게 하면 귀하의 보험 회사에 제때 청구하는 데 도움이 됩니다. 일부 보험사에서는 서비스 제공 후 너무 오랜 시간이 지나서 보험금을 청구하면 보상하지 않습니다. 최종 청구서에는 방문 당시 수령한 보험금 및/또는 지불한 금액을 뺀 실제 치료 비용이 반영됩니다. 귀하의 보험에서 보장되지 않는 모든 비용은 귀하의 책임입니다.

진료비는 병원 비용에 포함되지 않으며 별도로 청구됩니다. 하지만 편의를 위해 Johns Hopkins Medicine에서는 청구서를 간소화했으며, 모든 계정이 통합된 하나의 청구서를 받게 됩니다.

의료비를 전액 지불할 수 없는 경우 지불 계획을 요청할 수도 있습니다. 어떤 경우에는 귀하의 소득에 따라 지불 계획을 세울 수도 있습니다.

## 재정 지원 자격 요건 및 제공 지원 요약

Johns Hopkins Medicine은 특정 재정 기준을 충족하고 재정 지원 정책에 따라 지원을 요청하는 개인에게 재정 지원을 제공합니다. 의료비를 지불할 수 없는 경우 다음의 경우 무료 또는 할인 비용으로 의학적으로 필요한 치료를 받을 자격이 있습니다.

- 병원 커뮤니티의 일원인 경우. 커뮤니티는 병원 의료 서비스 지역에 거주하거나 근무하는 사람, 또는 서비스 지역을 방문하는 동안 응급 서비스가 필요한 사람까지 확대됩니다.
- 다른 보험 옵션이 없음
- 의료 지원이 거부되었거나 자격 요건을 충족하지 못함
- 특정 재정 기준을 충족함

재정 지원 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는 개인은 일반적으로 청구되는 금액 (AGB) 보다 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 추가 비용을 청구받지 않습니다.

## 재정 지원 정책에 따른 지원 신청 방법

병원의 재정 지원 정책 및 신청서의 무료 사본을 받고 신청 방법에 대한 지침을 보려면 다음 웹사이트를 방문하세요: <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance> 또는 입원 사무실의 재무 상담사를 방문하십시오. 재정 지원 정책 및 신청서의 무료 사본을 우편으로 받으려면 1-443-997-3370 (지역) 또는 1-855-662-3017(무료 전화)로 전화하여 사본을 요청하거나 Johns Hopkins Health System, Customer Service – Financial Assistance, 3910 Keswick Road, S-5300, Baltimore, MD 21211 로 서면 요청서를 제출하십시오.

1-443-997-3370 (국내) 또는 1-855-662-3017 (무료 전화) 로 고객 서비스에 전화하거나 [pfscs@jhmi.edu](mailto:pfscs@jhmi.edu) 로 이메일을 보내거나 병원 입학 사무실의 재무 상담사를 방문하여 다음 관련 문의를 하시기 바랍니다.

- 재정 지원 정책 및 신청
- 귀하의 병원 청구서

- 병원 청구서에 대한 귀하의 권리 및 의무
- 재정적 어려움으로 인해 의료적으로 필요한 비용 절감 치료에 대한 귀하의 권리 및 의무
- 무료 및 할인 비용의 진료 신청 방법
- Maryland 의료 지원, DC 의료 지원 또는 의료비 지불에 도움이 될 수 있는 기타 프로그램을 신청하는 방법
- 지불 계획 신청 방법

재정 지원 정책 및 모든 관련 문서에 대한 언어 번역은 당사 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다.  
<https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance>

## 진료비 수수료

병원에서는 의사나 의료 서비스 제공자로부터 받는 청구서와 별도로 외래 진료비 수수료를 청구할 수 있습니다.

## 서면 견적

비 응급 병원 진료를 받기 전에 병원에서 청구할 수 있는 비용에 대한 정보를 받을 수 있도록 병원 비용에 대한 서면 견적을 요청할 권리가 있습니다.

## Maryland

귀하는 Maryland 의료 지원의 자격 요건을 갖췄을 수도 있습니다. Maryland 의료 지원에 대한 정보는 1-800-332-6347 (TTY 1-800-925-4434) 로 지역 사회 서비스 부서에 문의하거나 다음 사이트를 방문하십시오.  
[www.dhs.maryland.gov](http://www.dhs.maryland.gov)

병원 청구서에 대한 추가 문의 사항이 있거나 보건 서비스 비용 검토 위원회 또는 Maryland 법무장관실의 건강 교육 및 옹호 부서에 병원에 민원을 제기하는 방법에 대한 도움이 필요한 경우 1-877-261-8807로 법무장관 사무실에 연락하시기 바랍니다.

## Columbia 특별구

귀하는 DC Medicaid에 자격 요건이 될 수도 있습니다. DC Medicaid 에 대한 정보는 1-202-727-5355 로 전화하여 가장 가까운 경제안보청 (Economic Security Administration, ESA) 서비스 센터를 찾거나 다음 사이트를 방문하십시오. [www.dc-medicaid.com](http://www.dc-medicaid.com)

Columbia 특별구 법에 따라, Sibley Memorial Hospital (SMH) 은 지역 사회의 모든 사람들에게 의료 서비스를 제공해야 합니다. SMH는 인종, 피부색, 종교, 국적, 성별, 나이, 결혼 상태, 외모, 성적 지향, 가족적 책임, 입학, 정치적 입장, 신체 장애, 소득원, 거주지나 사업장, 또는 Medicare나 Medicaid와 같은 프로그램에 가입되어 있다는 이유로 사람을 차별할 수 없습니다.

SMH는 또한 비용을 지불할 수 없는 사람들에게 무료 또는 할인 가격으로 합리적인 양의 의료 서비스를 제공해야 합니다. 직원에게 무료 또는 할인 가격으로 의료 서비스를 받을 수 있는지 문의하시기 바랍니다. 정당한 이유 없이 무료 또는 할인 가격 치료나 의료 서비스를 거부당했다고 생각되면 해당 의료 서비스 제공자의 입원 사무실이나 비즈니스 사무실에 연락하고, 1-202-727-1000 번으로 시 전체 콜센터를 통해 주 건강 계획 및 개발 기관에 전화하십시오. 환자가 민원을 제기하고 싶은 경우, 주 보건 계획 및 개발 기관에서 양식을 받을 수 있습니다.

## Florida

건강 보험이 없는 환자와 가족은 Florida Medicaid 를 신청하여 의료비를 보장받을 수 있습니다. Florida Medicaid 신청에 관심이 있으시면, 웹사이트에서 아동 및 가족 서비스 부에 필요한 모든 정보를 제출해 주시기 바랍니다: <https://myaccess.myflfamilies.com>. Florida Medicaid 자격이 없는 환자와 그 가족은 향후 의료비를 충당하기 위해 4 개 주 아동 건강 보험 프로그램 중 하나를 통해 보장을 신청할 수 있습니다. 다음 사이트에서 온라인으로 신청할 수 있습니다: [www.floridakidcare.org](http://www.floridakidcare.org) 또는 1-888-540-5437 또는 1-877-316-8748(TTY)로 전화해 문의할 수 있습니다.