	Johns Hopkins Medicine	Số Chính Sách	Phiên bản 12.0.0 PFS035
	Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
	<i>Chủ Đề</i>	Trang	1/10
	Hỗ Trợ Tài Chính	Thay thế ngày	01/10/2021

Tài liệu này áp dụng cho các Tổ Chức Tham Gia sau:

HCGH OB/GYN Associates	Howard County General Hospital, Inc.	Johns Hopkins All Children's Hospital	Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc.
Johns Hopkins Community Physicians	Johns Hopkins Home Care Group, Inc.	Johns Hopkins Regional Physicians, LLC	Johns Hopkins Surgery Centers Series
Johns Hopkins University School of Medicine	Pediatric Physician Services, Inc. (FL)	Sibley Memorial Hospital	Suburban Hospital, Inc.
The Johns Hopkins Hospital	West Coast Neonatology, Inc.		

Từ khóa: hỗ trợ, hóa đơn, nợ, tài chính, y tế

Mục Lục	Số Trang
I. MỤC ĐÍCH	1
II. CHÍNH SÁCH	1
III. QUY TRÌNH	2
IV. ĐỊNH NGHĨA	8
V. TÀI LIỆU THAM KHẢO	10
VI. NHÀ TÀI TRỢ	10
VII. CHU KỲ ĐÁNH GIÁ	10
VIII. PHÊ DUYỆT	10
Phụ lục A: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỤ THỂ THEO QUY ĐỊNH CỦA DC DÀNH RIÊNG CHO SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL	Nhập Vào Đây
Phụ lục B: ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Nhập Vào Đây
Phụ lục C: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL	Nhập Vào Đây


I. MỤC ĐÍCH

Johns Hopkins Medicine cam kết cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho những bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm, có bảo hiểm thấp, không hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc không có khả năng chi trả cho Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ.

II. CHÍNH SÁCH

Chính sách này có các tiêu chí được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân và phác thảo quy trình cũng như hướng dẫn sẽ được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính và hoàn thành quy trình đăng ký nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Chính sách này chỉ phối việc cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho những bệnh nhân không có bảo hiểm, có bảo hiểm thấp, không hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc không thể thanh toán cho Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ.

Johns Hopkins sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế cấp cứu dành cho các cá nhân theo cách không phân biệt đối xử bất kể họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chính sách này hay không. Johns Hopkins sẽ không có các hành vi ngăn cản các cá nhân nhận dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu, như bằng cách yêu cầu bệnh nhân ở khoa cấp cứu phải trả tiền trước khi được điều trị các tình trạng y tế cấp cứu hoặc bằng cách cho phép các hoạt động đòi nợ cản trở việc cung cấp dịch vụ cấp cứu y tế theo cách không phân biệt đối xử. Các dịch vụ y tế cấp cứu được cung cấp cho tất cả các bệnh nhân theo cách không phân biệt đối xử, theo chính sách EMTALA của bệnh viện.

	Johns Hopkins Medicine Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Số Chính Sách	PFS035
	<i>Chú Đè</i> Hỗ Trợ Tài Chính	Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
		Trang	2/10
		Thay thế ngày	01/10/2021

Sibley Memorial Hospital tọa lạc ở Quận Columbia. Phụ lục A của chính sách này đưa ra các điều khoản bổ sung liên quan đến Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí theo yêu cầu của các quy định và luật pháp của Quận Columbia áp dụng cho Sibley Memorial Hospital. Phụ lục A chỉ áp dụng cho Sibley Memorial Hospital. Nếu có khác biệt giữa Phụ lục A và chính sách này liên quan đến hỗ trợ tài chính và Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí tại Sibley Memorial Hospital, thì các điều khoản của Phụ lục A sẽ được áp dụng.

Johns Hopkins All Children's Hospital tọa lạc tại Florida. Phụ lục C của chính sách này đưa ra các điều khoản bổ sung liên quan đến Quy Chế Florida 395.301, F.S. liên quan đến chính sách hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân hoặc bệnh nhân trong tương lai và phác thảo phương pháp xác định AGB và các khoản giảm giá liên quan được cung cấp dựa trên phê duyệt đơn đăng ký. Nếu có khác biệt giữa Phụ lục C và chính sách này liên quan đến hỗ trợ tài chính và Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí tại John Hopkins All Children's Health System, thì các điều khoản của Phụ lục C sẽ được áp dụng.

Theo đó, văn bản chính sách này:

- Bao gồm các tiêu chí về điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính -- chăm sóc miễn phí và giảm giá (hỗ trợ một phần)
- Mô tả cơ sở để tính toán số tiền tính cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này
- Mô tả phương pháp mà bệnh nhân có thể sử dụng để đăng ký nhận hỗ trợ tài chính
- Mô tả cách bệnh viện sẽ công bố rộng rãi chính sách trong cộng đồng mà bệnh viện phục vụ
- Giới hạn số tiền mà bệnh viện sẽ tính cho các Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác được cung cấp cho các cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính với số tiền mà bệnh viện thường lập hóa đơn (nhận được) cho bệnh nhân có bảo hiểm thương mại hoặc bệnh nhân Medicare. Tại Maryland, viện phí do Ủy Ban Đánh Giá Chi Phí Dịch Vụ Y Tế (HSCRC) quy định. Đối với tất cả các bệnh viện Johns Hopkins ngoại trừ Sibley Memorial Hospital và Johns Hopkins All Children's Hospital, số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) là số tiền do HSCRC thiết lập và tương đương với phương pháp Medicare trong tương lai theo quy định thuế liên bang.

THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO CÁC BÁC SĨ CHĂM SÓC

Được đăng tải trên mỗi trang web của bệnh viện là danh sách đầy đủ các bác sĩ cung cấp Dịch Vụ Cấp Cứu và Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế như được định nghĩa trong chính sách này tại JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH, JHACH. Danh sách nhà cung cấp cho biết một bác sĩ hoặc Cơ Sở Hành Nghề Bác Sĩ có được bao gồm trong chính sách này hay không. Nếu bác sĩ không được bao gồm trong chính sách này, bệnh nhân nên liên hệ với văn phòng của bác sĩ để xác định xem bác sĩ có cung cấp hỗ trợ tài chính hay không và nếu có thì chính sách hỗ trợ tài chính của bác sĩ đó cung cấp những gì. Các bác sĩ làm việc cho Johns Hopkins School of Medicine và Johns Hopkins Community Physicians phải tuân thủ các quy trình như được nêu trong chính sách này.

Tuân thủ luật thu hồi nợ y tế bao gồm nhưng không giới hạn ở Mục 19-214.1 của Bộ Quy Định Maryland (Y Tế – Tổng Quát). Johns Hopkins có thể nộp đơn yêu cầu thanh toán truy thu từ tài sản của người quá cố và yêu cầu thanh toán đó sẽ tuân thủ quy định quản lý tài sản và luật Ủy Thác và Tài Sản hiện hành.

Johns Hopkins không nộp đơn kiện, thực hiện sai áp lương hoặc yêu cầu lưu giữ tài sản thế chấp đối với bệnh nhân. Trong trường hợp không nhận được khoản thanh toán, Johns Hopkins có thể thực hiện những hành động được mô tả trong chính sách riêng về lập hóa đơn và thu nợ (PFS046). Để nhận được bản sao miễn phí của chính sách này, vui lòng liên hệ với Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1--855--662--3017 (điện thoại miễn phí) hay gửi email tới pfscs@jhmi.edu hoặc yêu cầu trao đổi với Cố Vấn Tài Chính tại bất kỳ cơ sở nào của Johns Hopkins.


Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế có thể được cung cấp cho những bệnh nhân có tài khoản tại cơ quan thu nợ và sẽ chỉ áp dụng cho những tài khoản chưa được cấp phán quyết, miễn là đáp ứng các yêu cầu khác. Việc xem xét Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế sẽ bao gồm việc xem xét các nghĩa vụ và chi phí y tế hiện tại của bệnh nhân (bao gồm mọi tài khoản được xếp vào loại nợ khó đòi) và mọi chi phí y tế dự kiến.

III. QUY TRÌNH

A. Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện Theo Chính Sách này


	Johns Hopkins Medicine Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Số Chính Sách	PFS035
		Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
	<i>Chú Đè</i> Hỗ Trợ Tài Chính	Trang	3/10
		Thay thế ngày	01/10/2021

1. Hỗ Trợ Tài Chính chỉ áp dụng cho Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế như được định nghĩa trong chính sách này. Hỗ Trợ Tài Chính không áp dụng cho các mặt hàng tiện lợi, phòng riêng hoặc phẫu thuật thẩm mỹ không cần thiết. Trong trường hợp chưa xác định được việc nhập viện là “Nhập Viện Tự Chọn” hay “Nhập Viện Cần Thiết Về Mặt Y Tế”, nên xin tư vấn từ bác sĩ tiếp nhận của bệnh nhân và vấn đề cũng sẽ được chuyển đến bác sĩ tư vấn do bệnh viện chỉ định.
- B. Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính**
1. Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xem xét cho những cá nhân không có bảo hiểm, có bảo hiểm thấp, không hội đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ và những người không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc của họ, dựa trên việc xác định nhu cầu tài chính theo Chính sách này. Việc cấp hỗ trợ sẽ dựa trên quyết định cá nhân về nhu cầu tài chính và sẽ không xét đến chủng tộc, màu da, tổ tiên hoặc nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, địa vị xã hội, tình trạng công dân, khuynh hướng tình dục, bản dạng giới, thông tin di truyền, tôn giáo hoặc tình trạng khuyết tật. Nhu cầu tài chính sẽ được xác định theo các quy trình liên quan đến đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính và có thể:
 - a. Bao gồm quy trình đăng ký, trong đó bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân cần hợp tác và cung cấp thông tin cá nhân, tài chính cũng như các thông tin và tài liệu khác liên quan đến việc xác định nhu cầu tài chính
 - b. Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu đã công khai bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (như chấm điểm tín dụng)
 - c. Bao gồm những nỗ lực hợp lý của JHM để tìm hiểu các nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế phù hợp từ các chương trình thanh toán công và tư nhân, đồng thời hỗ trợ bệnh nhân đăng ký tham gia các chương trình đó
 - d. Xem xét các tài sản hiện có của bệnh nhân và tất cả các nguồn tài chính khác mà bệnh nhân có, đồng thời bao gồm việc xem xét các tài khoản chưa thanh toán của bệnh nhân đối với các dịch vụ đã cung cấp trước đây và lịch sử thanh toán của bệnh nhân.
- C. Phương Pháp Mà Bệnh Nhân Có Thể Sử Dụng Để Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính**
1. Tốt hơn là có nhưng không bắt buộc phải có yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính và xác định nhu cầu tài chính được thực hiện trước khi cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Bản sao đơn đăng ký có sẵn trực tuyến tại https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services. Bản cứng sẽ được gửi qua đường bưu điện theo yêu cầu bằng cách gọi điện đến số điện thoại miễn phí 1-855-662-3017 hoặc 443-997-3370. Tuy nhiên, việc xác định có thể được thực hiện tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thu thập thông tin. Nhu cầu hỗ trợ tài chính sẽ được đánh giá lại vào mỗi lần nhận dịch vụ tiếp theo nếu lần đánh giá tài chính cuối cùng được hoàn thành hơn một năm trước đó hoặc bất kỳ lúc nào có thông tin bổ sung liên quan đến điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ của bệnh nhân.
- D. Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính**
- Cần tuân thủ quy trình hai bước sau đây khi bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân yêu cầu hoặc đăng ký nhận Hỗ Trợ Tài Chính, Hỗ Trợ Y Tế hoặc cả hai:
1. Bước 1: Quyết Định về Điều Kiện Hội Đủ Có Thể Có
 - a. Trong vòng hai ngày làm việc sau yêu cầu ban đầu nhận Hỗ Trợ Tài Chính, đơn xin Hỗ Trợ Y Tế hoặc cả hai, Johns Hopkins sẽ: (1) đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ có thể có, (2) thông báo quyết định đó cho bệnh nhân và/hoặc người đại diện của bệnh nhân. Để đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ có thể có, bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân phải cung cấp thông tin về quy mô gia đình, bảo hiểm và thu nhập. Quyết định về điều kiện hội đủ có thể có sẽ chỉ được đưa ra dựa trên thông tin này. Không có biểu mẫu đăng ký, xác minh hoặc tài liệu về điều kiện hội đủ sẽ được yêu cầu hoặc cần thiết để quyết định về điều kiện hội đủ có thể có.
 2. Bước 2: Quyết Định Cuối Cùng về Điều Kiện Hội Đủ
 - a. Sau khi quyết định về điều kiện hội đủ có thể có, Johns Hopkins sẽ đưa ra quyết định cuối cùng về điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên thu nhập, quy mô gia đình và các nguồn lực sẵn có. Tất cả quyền lợi bảo hiểm phải được sử dụng hết. Tất cả các nguồn lực tài chính sẵn có sẽ được đánh giá để đưa ra quyết định cuối cùng về điều kiện hội đủ. Trong đó bao gồm các nguồn lực của những cá nhân và tổ chức khác có trách nhiệm pháp lý đối với bệnh nhân. Các bên này


	Johns Hopkins Medicine Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Số Chính Sách	PFS035
		Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
	<i>Chú Đè</i> Hỗ Trợ Tài Chính	Trang	4/10
		Thay thế ngày	01/10/2021

sẽ được gọi là người bảo lãnh theo mục đích của chính sách này. Bệnh nhân có thị thực du lịch còn hiệu lực có thể được yêu cầu cung cấp thêm thông tin liên quan đến nơi cư trú và các nguồn lực tài chính hiện có để xác định điều kiện hội đủ.


- b. Trừ khi có quy định khác trong chính sách này, bệnh nhân được yêu cầu hoàn thành Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính của Johns Hopkins Medicine. Bệnh nhân cũng phải cung cấp Thông Báo Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế (nếu có), bằng chứng hợp lý về các chi phí đã kê khai khác, tài liệu hỗ trợ và nếu thất nghiệp, bằng chứng hợp lý về tình trạng thất nghiệp, như thông báo từ Văn Phòng Bảo Hiểm Thất Nghiệp hoặc thông báo từ nguồn hỗ trợ tài chính hiện tại.
- c. Bệnh nhân/người bảo lãnh phải xác định tất cả các nguồn thu nhập hàng tháng và hàng năm (kể cả việc làm thời vụ và các khoản tăng và/hoặc giảm thu nhập tạm thời) cho bệnh nhân/người bảo lãnh. Ngoài ra, thông tin hiện tại phải được gửi để xem xét thu nhập và chi phí kinh doanh. Nếu hiện không có thu nhập và chi phí, phải nộp tờ khai thuế 1040 của năm trước và Phụ lục C. Ví dụ về các nguồn thu nhập:
 - i. Thu nhập từ tiền lương
 - ii. Trợ Cấp Hưu Trí/Lương Hưu
 - iii. Thu nhập hoặc lợi ích từ việc tự kinh doanh
 - iv. Tiền cấp dưỡng
 - v. Hỗ trợ nuôi con
 - vi. Chuyển một phần lương cho gia đình quân nhân
 - vii. Hỗ trợ công
 - viii. Lương hưu
 - ix. An sinh xã hội
 - x. Trợ cấp đình công
 - xi. Trợ cấp thất nghiệp
 - xii. Bồi thường lao động
 - xiii. Phúc lợi cựu chiến binh
 - xiv. Các nguồn khác, như thu nhập và cổ tức, tiền lãi hoặc thu nhập từ tài sản cho thuê.
- d. Người đăng ký có thể đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Tiêu Chuẩn hoặc có thể đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Y Tế sẽ phải đăng ký tham gia Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Tiêu Chuẩn hoặc Hỗ Trợ Y Tế và hợp tác đầy đủ, trừ khi người đại diện tài chính có thể dễ dàng xác định rằng bệnh nhân sẽ không đáp ứng các yêu cầu về điều kiện hội đủ. Trong thời gian đơn đăng ký nhận Hỗ Trợ Y Tế của bệnh nhân đang chờ xử lý, bệnh nhân sẽ tạm thời được coi là được Hỗ Trợ Y Tế bao trả và sẽ không bắt buộc phải hoàn thành Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất của Maryland. Nếu đơn đăng ký nhận Hỗ Trợ Y Tế của bệnh nhân bị từ chối, thì bệnh nhân sẽ được yêu cầu hoàn thành Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất của Maryland.
- e. JHM sẽ sử dụng quyết định về điều kiện hội đủ dựa trên thu nhập của hộ gia đình và Các Quy Định về Mức Nghèo Đói Liên Bang gần đây nhất để xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
 - i. Bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính nếu mức thu nhập tối đa của gia đình (chồng và vợ, các cặp vợ chồng đồng tính) (theo quy định của Medicaid) không vượt quá mức chuẩn thu nhập (liên quan đến các quy định về mức nghèo đói Liên bang) và họ không có Tài Sản Thanh Khoản vượt quá \$10,000 sẽ có sẵn để đáp ứng các hóa đơn JHM của họ.
 - ii. Các Quy Định về Mức Nghèo Đói Liên Bang (FPL) được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm.
 - iii. Nếu thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân bằng/hoặc thấp hơn số tiền được liệt kê dưới đây, thì hỗ trợ tài chính sẽ được cấp dưới hình thức chăm sóc miễn phí (điều chỉnh 100%) hoặc điều chỉnh chăm sóc giảm chi phí (35%-75%) vào tài khoản JHM của họ (phí ban đầu hoặc số dư còn lại). Điều chỉnh sẽ được thực hiện như sau:
 - Thu nhập hộ gia đình lên tới 200% FPL: Điều chỉnh 100%
 - Thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 250% FPL: Điều chỉnh 75%
 - Thu nhập hộ gia đình từ 251% đến 300% FPL: Điều chỉnh 50%

	Johns Hopkins Medicine Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Số Chính Sách	PFS035
	<i>Chú Đè</i> Hỗ Trợ Tài Chính	Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
		Trang	5/10
		Thay thế ngày	01/10/2021


- Thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 400% FPL: Điều chỉnh 35%
 - f. Những bệnh nhân đã đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính tại một trong các nhà cung cấp theo chính sách này không bắt buộc phải đăng ký lại và được coi là hội đủ điều kiện.
 - g. Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ nhận được văn bản thông báo về quyết định cuối cùng về điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính cùng với bản giải thích ngắn gọn và bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được thông báo về quyền kháng nghị bất kỳ quyết định cuối cùng nào về điều kiện hội đủ liên quan đến hỗ trợ tài chính. Đơn Vị Tư Vấn và Giáo Dục Sức Khỏe của Văn Phòng Tổng Chương Lý Maryland sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân/người bảo lãnh hoặc người đại diện được ủy quyền của bệnh nhân nộp đơn và hòa giải kháng nghị. Văn bản quyết định phải có địa chỉ, số điện thoại, số fax, địa chỉ email, địa chỉ gửi thư và trang web của Đơn Vị Tư Vấn và Giáo Dục Sức Khỏe.
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Street
Baltimore, MD 21202
Số điện thoại: (410) 528-1840, Số điện thoại miễn phí: 1-877-261-8807
Số fax: (410) 576-6571
<https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>
 - h. Tất cả những thông tin thu được từ bệnh nhân và thành viên gia đình sẽ được coi là thông tin bảo mật. Các đảm bảo về việc bảo mật thông tin bệnh nhân sẽ được cung cấp cho bệnh nhân bằng cả văn bản và lời nói.
 - i. Sau khi bệnh nhân được phê duyệt, bảo hiểm Hỗ Trợ Tài Chính sẽ có hiệu lực trong tháng đưa ra quyết định và sáu (6) tháng theo lịch tiếp theo.
 - j. Sau khi bệnh nhân được phê duyệt, nếu vẫn còn số dư sau khi trợ cấp hỗ trợ tài chính được áp dụng, thì bệnh nhân sẽ được cung cấp một kế hoạch thanh toán. Bất kỳ lịch trình thanh toán nào được lập ra thông qua chính sách này thường sẽ không kéo dài quá hai năm. Trong những trường hợp đặc biệt và khi có sự phê duyệt của người quản lý được chỉ định, lịch thanh toán có thể được gia hạn.
 - k. Các chương trình do sở điều hành và nhận trợ cấp hoặc được điều hành bởi cơ quan quản lý bên ngoài khác (ví dụ: Tâm Thần Học) có thể tiếp tục sử dụng quy trình đăng ký do chính phủ tài trợ và thang thu nhập liên quan để xác định điều kiện hội đủ nhận các dịch vụ cụ thể.
 - l. Những bệnh nhân cho biết họ đang thất nghiệp và không có bảo hiểm sẽ phải nộp Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính trừ khi họ đáp ứng tiêu chí Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định. Nếu bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm COBRA, thì Cố Vấn Tài Chính sẽ xem xét khả năng tài chính của bệnh nhân để thanh toán phí bảo hiểm COBRA và đưa ra các khuyến nghị cho Ủy Ban Đánh Giá Hỗ Trợ Tài Chính. Những cá nhân có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích mua bảo hiểm y tế làm phương tiện để đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và vì sức khỏe tổng thể của cá nhân họ.
 - m. Những bệnh nhân nhận được bảo hiểm trong một Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Tiêu Chuẩn và yêu cầu hỗ trợ bằng chi phí tự trả (khoản đồng thanh toán và khấu trừ) cho các chi phí y tế cho Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế sẽ phải nộp Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
 - n. Nếu tài khoản của bệnh nhân đã được chỉ định cho cơ quan thu nợ và bệnh nhân hoặc người bảo lãnh yêu cầu hỗ trợ tài chính hoặc có vẻ đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính, thì cơ quan thu nợ sẽ thông báo cho Cơ Quan Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu và sẽ chuyển cho bệnh nhân/người bảo lãnh đơn đăng ký hỗ trợ tài chính kèm theo hướng dẫn để gửi lại đơn đăng ký đã hoàn thành cho Cơ Quan Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu để xem xét và đưa ra quyết định, đồng thời sẽ tạm dừng tài khoản trong 45 ngày để chờ hướng dẫn thêm.
 - o. Các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân đã đăng ký Tự Thanh Toán Tự Nguyên (chọn không tham gia bảo hiểm hoặc thanh toán bảo hiểm) sẽ không đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
 - p. Phó Chủ Tịch của Cơ Quan Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu hoặc người được chỉ định có thể đưa ra các trường hợp ngoại lệ tùy theo hoàn cảnh cá nhân.
- E. Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định

	Johns Hopkins Medicine	Số Chính Sách	PFS035
	Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
	<i>Chú Đè</i>	Trang	6/10
	Hỗ Trợ Tài Chính	Thay thế ngày	01/10/2021

1. Một số bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện để được giảm giá hỗ trợ tài chính dựa trên hoàn cảnh cuộc sống cá nhân. Bệnh nhân là người thụ hưởng/người nhận trong các chương trình dịch vụ xã hội có thẩm tra khả năng tài chính sau đây được coi là hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí sau khi hoàn thành đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính và bằng chứng đăng ký trong vòng 30 ngày (được phép có thêm 30 ngày nếu yêu cầu):
 - a. Các hộ gia đình có trẻ em tham gia chương trình nhận bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá
 - b. Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)
 - c. Chương trình hỗ trợ năng lượng cho hộ gia đình có thu nhập thấp
 - d. Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)
 - e. Các chương trình dịch vụ xã hội có thẩm tra khả năng tài chính khác được Sở Y Tế và Vệ Sinh Tâm Thân (DHMH) và Ủy Ban Đánh Giá Chi phí Dịch Vụ Y Tế (HSCRC) coi là hội đủ điều kiện nhận các chính sách chăm sóc miễn phí, phù hợp với quy định HSCRC COMAR 10.37.10.26
 2. Điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính giả định sẽ được cấp trong các trường hợp sau mà không cần hoàn thành đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính nhưng phải có bằng chứng hoặc xác minh về tình huống được mô tả:
 - a. Một bệnh nhân có bảo hiểm Nhà Thuốc Hỗ Trợ Y Tế Tích Cực
 - b. Bảo hiểm QMB/bảo hiểm SLMB
 - c. Bệnh nhân Yêu Cầu Cấp Cứu từ Hệ Thống Y Tế Công Maryland
 - d. Bệnh nhân đã chết không có tài sản trong hồ sơ
 - e. Bệnh nhân được coi là người vô gia cư
 - f. Bệnh nhân xuất trình phê duyệt bảng phí theo thang đo hoặc phê duyệt hỗ trợ tài chính từ Trung Tâm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn Liên Bang hoặc Sở Y Tế Thành Phố hoặc Quận
 - g. Bệnh nhân của Hỗ Trợ Y Tế và Chăm Sóc Có Quản Lý của Medicaid đối với các dịch vụ được cung cấp trong ER ngoài phạm vi bao trả của các chương trình này
 - h. Các khoản tài trợ của Bộ Y Tế cho các lần khám ngoại trú không cấp cứu cho trẻ không được Hỗ Trợ Y Tế bao trả
 - i. Những người ghi danh hiện tại của Trung Tâm Y Tế Chase Brexton
 - j. Những người ghi danh hiện tại của Chương Trình Healthy Howard
 - k. Một bệnh nhân được giới thiệu đến SH từ một chương trình tại địa phương (Catholic Charities, Mobile Med, Inc., Montgomery County Cancer Crusade, Montgomery Cares, Primary Care Coalition, Project Access, và Proyecto Salud) đã hợp tác với SH để cung cấp quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc nội trú và ngoại trú cho những bệnh nhân có thu nhập thấp không có bảo hiểm.
 3. Điều kiện hội đủ giả định để nhận Hỗ Trợ Tài Chính chỉ được cấp cho các dịch vụ hiện tại và các tài khoản trước đây—không áp dụng cho các dịch vụ trong tương lai.
 4. JHM sẽ sử dụng quyết định về điều kiện hội đủ dựa trên thu nhập của hộ gia đình và Các Quy Định về Mức Nghèo Đói Liên Bang gần đây nhất để xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
 - a. Các Quy Định về Mức Nghèo Đói Liên Bang (FPL) được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm.
 - b. Nếu thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân bằng/hoặc thấp hơn số tiền được liệt kê dưới đây, thì hỗ trợ tài chính sẽ được cấp dưới hình thức chăm sóc miễn phí (điều chỉnh 100%) hoặc điều chỉnh chăm sóc giảm chi phí (35%-75%) vào tài khoản JHM của họ. Điều chỉnh sẽ được thực hiện như sau:
 - i. Thu nhập hộ gia đình lên tới 200% FPL: Điều chỉnh 100%
 - ii. Thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 250% FPL: Điều chỉnh 75%
 - iii. Thu nhập hộ gia đình từ 251% đến 300% FPL: Điều chỉnh 50%
 - iv. Thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 400% FPL: Điều chỉnh 35%
- F. Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế**
1. Có thể xem xét Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính nhưng được coi là gặp phải Khó Khăn Tài Chính Y Tế. JHM sẽ cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế với chi phí thấp hơn cho những bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình trên 400% FPL nhưng dưới 500% Mức Nghèo Đói Liên Bang.

	Johns Hopkins Medicine	Số Chính Sách	PFS035
	Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
	<i>Chú Đè</i>	Trang	7/10
	Hỗ Trợ Tài Chính	Thay thế ngày	01/10/2021

2. Khó Khăn Tài Chính Y Tế nghĩa là Khoản Nợ Y Tế đối với Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế mà một gia đình phải gánh chịu trong khoảng thời gian 12 tháng vượt quá 25% thu nhập của gia đình. Khoản Nợ Y Tế được định nghĩa là chi phí tự trả cho các chi phí y tế cho Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế do Johns Hopkins Hospital lập hóa đơn cũng như các dịch vụ do các nhà cung cấp dịch vụ của Johns Hopkins cung cấp, các chi phí tự trả nêu trên không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ, trừ khi bệnh nhân có thu nhập dưới 200% Các Quy Định về Mức Nghèo Đói Liên Bang. Bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình lên tới 500% FPL và gặp khó khăn về tài chính sẽ nhận được mức điều chỉnh 25%.
 3. Các yếu tố được xem xét khi cấp Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế:
 - a. Khoản Nợ Y Tế phát sinh trong mười hai (12) tháng trước ngày nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính tại cơ sở điều trị của Hopkins nơi nộp đơn
 - b. Tài Sản Thanh Khoản (để lại số tiền còn lại là \$10,000)
 - c. Thu Nhập Gia Đình trong mười hai (12) tháng trước ngày nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính
 - d. Tài Liệu Hỗ Trợ.
 4. Sau khi bệnh nhân được phê duyệt nhận Hỗ Trợ Tài Chính Khó Khăn Y Tế, thì bảo hiểm Hỗ Trợ Tài Chính Khó Khăn Y Tế sẽ có hiệu lực bắt đầu từ tháng nhận dịch vụ đủ tiêu chuẩn đầu tiên và mười hai (12) tháng tiếp theo. Nó sẽ bao gồm những thành viên trong Gia Đình Ruột Thịt của bệnh nhân sinh sống trong cùng một hộ gia đình. Bệnh nhân và các thành viên Gia Đình Ruột Thịt vẫn sẽ hội đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế với chi phí thấp trong lần nhận dịch vụ chăm sóc tiếp theo tại Johns Hopkins theo chính sách này trong mười hai (12) tháng theo lịch kể từ ngày ban đầu nhận được Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế với chi phí thấp. Sẽ không áp dụng bảo hiểm cho Nhập Viện Tự Chọn hoặc thực hiện các thủ thuật Tự Chọn hoặc thẩm mỹ. Tuy nhiên, bệnh nhân hoặc thành viên Gia Đình Ruột Thịt đang sinh sống trong cùng một hộ gia đình với bệnh nhân phải thông báo cho bệnh viện về việc họ hội đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế được giảm giá khi đăng ký hoặc nhập viện.
 5. Nếu bệnh nhân được phê duyệt nhận trợ cấp theo tỷ lệ phần trăm do Khó Khăn Tài Chính Y Tế, bệnh nhân phải thanh toán theo cách có thiện chí vào đầu giai đoạn Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế. Khi có yêu cầu từ bệnh nhân không có bảo hiểm và có mức thu nhập nằm trong các quy định về Thu Nhập Khó Khăn Tài Chính Y Tế, JHHS sẽ cung cấp kế hoạch thanh toán cho bệnh nhân.
 6. Bất kỳ kế hoạch thanh toán nào được lập ra thông qua chính sách này thường sẽ không kéo dài quá hai năm. Trong những trường hợp đặc biệt và khi có sự phê duyệt của người quản lý được chỉ định, lịch thanh toán có thể được gia hạn.
 7. Đối với những bệnh nhân vừa hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc được giảm chi phí theo tiêu chí Hỗ Trợ Tài Chính vừa đủ tiêu chuẩn theo Các Quy Định về Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế, JHM sẽ áp dụng mức giảm phí có lợi nhất cho bệnh nhân.
- G. Thông Báo về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Giáo Dục Bệnh Nhân, Thông Báo và Tiếp Cận
1. Thông báo cá nhân liên quan đến chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện sẽ được cung cấp tại thời điểm trước khi nhập viện hoặc khi nhập viện cho mỗi cá nhân tìm kiếm dịch vụ tại bệnh viện. JHM sẽ phối hợp với bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân để giải quyết bất kỳ mối quan ngại nào về tài chính mà họ có thể có.
 2. Johns Hopkins sẽ phổ biến thông tin liên quan đến chính sách Hỗ Trợ Tài Chính của mình hàng năm bằng cách đăng thông báo về chính sách này trên một tờ báo phát hành thường xuyên ở các khu vực tài phán mà Johns Hopkins phục vụ, ở định dạng mà người dân trong khu vực dịch vụ có thể hiểu được.
 3. Thông báo cho bệnh nhân về việc có chương trình Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được đăng tải tại các địa điểm đăng ký của bệnh nhân, văn phòng tiếp nhận/văn phòng kinh doanh, văn phòng thanh toán và tại khoa cấp cứu tại mỗi cơ sở. Thông báo sẽ được đăng tải trên mỗi trang web của bệnh viện, sẽ được đề cập trong quá trình giao tiếp bằng lời nói và sẽ được gửi cho bệnh nhân trên hóa đơn của bệnh nhân. Một bản sao của chính sách Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được đăng tải trên trang web của mỗi cơ sở và sẽ được cung cấp cho bất kỳ ai khi có yêu cầu.
 4. Thông báo cá nhân về việc cung cấp hỗ trợ tài chính theo chính sách này cũng sẽ được cung cấp cho các bệnh nhân sản khoa đang tìm kiếm dịch vụ tại các bệnh viện theo chính sách này, tại thời điểm thực hiện các nỗ lực tiếp cận cộng đồng, dịch vụ trước khi sinh, trước khi nhập viện hoặc khi nhập viện.



	Johns Hopkins Medicine	Số Chính Sách	PFS035
	Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
	<i>Chú Đè</i>	Trang	8/10
	Hỗ Trợ Tài Chính	Thay thế ngày	01/10/2021

5. Tờ Thông Tin Hỗ Trợ Tài Chính và Lập Hóa Đơn cho Bệnh Nhân sẽ được cung cấp cho bệnh nhân trước khi bệnh nhân nhận các dịch vụ y tế theo lịch tại bệnh viện, trước khi xuất viện, cùng với hóa đơn bệnh viện và sẽ được cung cấp cho tất cả bệnh nhân khi có yêu cầu.
 6. Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản về chính sách này được đăng tải trên trang web của JHM cũng như sẽ được cung cấp cho tất cả bệnh nhân.
- H. Phát Hiện Muộn về Điều Kiện Hội Đủ
1. Nếu Johns Hopkins phát hiện ra rằng một bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí vào một ngày cung cấp dịch vụ cụ thể (sử dụng các tiêu chuẩn về điều kiện hội đủ áp dụng vào ngày cung cấp dịch vụ đó) và ngày cụ thể đó nằm trong khoảng thời gian hai (2) năm tính đến ngày được phát hiện, thì bệnh nhân sẽ được hoàn trả số tiền vượt quá hai mươi lăm đô la (\$25) mà bệnh nhân/người bảo lãnh đã nộp.
 2. Nếu tài liệu của bệnh viện cho thấy bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không hợp tác trong việc cung cấp thông tin để xác định điều kiện hội đủ nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí, thì thời hạn hai (2) năm theo quy định này có thể giảm xuống còn ba mươi (30) ngày kể từ ngày yêu cầu thông tin ban đầu.
 3. Nếu bệnh nhân được ghi danh vào một chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ có thẩm tra khả năng tài chính yêu cầu bệnh nhân phải tự trả tiền cho các dịch vụ của bệnh viện, thì bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ không được hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào có thể dẫn đến việc bệnh nhân mất khả năng hội đủ điều kiện tài chính để được bảo hiểm y tế.

IV. ĐỊNH NGHĨA

Theo Mục Đích của chính sách này, các thuật ngữ dưới đây được định nghĩa như sau:

Khoản Nợ Y Tế	Khoản Nợ Y Tế được định nghĩa là chi phí tự trả cho các chi phí y tế cho Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế do Johns Hopkins Hospital hoặc nhà cung cấp dịch vụ của Johns Hopkins lập hóa đơn theo chính sách này. Chi phí tự trả không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ. Khoản Nợ Y Tế không bao gồm các hóa đơn bệnh viện hoặc hóa đơn bác sĩ mà bệnh nhân đã chọn đăng ký là Tự Thanh Toán (chọn không tham gia bảo hiểm hoặc thanh toán bảo hiểm) và không nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.
Tài Sản Thanh Khoản	Tiền mặt, chứng khoán, kỳ phiếu, cổ phiếu, trái phiếu, Trái Phiếu Tiết Kiệm Hoa Kỳ, tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm, quỹ tương hỗ, Chứng Chỉ Tiền Gửi, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ với giá trị hoàn trả bằng tiền mặt, tài khoản phải thu, trợ cấp hưu trí hoặc tài sản khác có thể chuyển đổi ngay lập tức thành tiền mặt. Một căng an toàn trị giá \$150,000 vốn chủ sở hữu tại nơi cư trú chính của bệnh nhân <u>sẽ không</u> được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Một phương tiện cơ giới được sử dụng cho nhu cầu vận chuyển của bệnh nhân hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình bệnh nhân sẽ không được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Vốn chủ sở hữu trong bất kỳ bất động sản nào khác sẽ bị thanh lý. Tài Sản Thanh Khoản không bao gồm các tài sản hưu trí mà Sở Thuế Vụ đã cấp ưu đãi thuế như một tài khoản hưu trí, bao gồm nhưng không giới hạn các kế hoạch đền bù trả chậm đủ tiêu chuẩn theo Luật Thuế Vụ hoặc các kế hoạch đền bù trả chậm không đủ tiêu chuẩn. Bất kỳ nguồn lực nào bị loại trừ khi xác định khả năng hội đủ điều kiện tài chính theo Chương Trình Hỗ Trợ Y Tế theo Đạo Luật An Sinh Xã Hội sẽ không được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Các quỹ giáo dục đại học trả trước trong Chương Trình 529 của Maryland sẽ không được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Tài sản tiền tệ được loại trừ khỏi việc xác định Tài Sản Thanh Khoản sẽ được điều chỉnh hàng năm theo lạm phát theo Chỉ Số Giá Tiêu Dùng.
Nhập Viện Tự Chọn	Nhập viện để điều trị một tình trạng y tế không được coi là Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu.
Gia Đình Ruột Thịt	Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên, thành viên gia đình ruột thịt được định nghĩa là mẹ, cha, anh chị em chưa lập gia đình, con đẻ hoặc con nuôi, sinh sống trong cùng một hộ gia đình. Nếu bệnh nhân là người lớn, thành viên gia đình ruột thịt được định nghĩa là vợ/chồng hoặc con đẻ hoặc con nuôi chưa lập gia đình sinh sống trong cùng một hộ gia đình.

 	Johns Hopkins Medicine Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	Số Chính Sách	PFS035
		Ngày Có Hiệu Lực	08/08/2022
	Chủ Đề Hỗ Trợ Tài Chính	Trang	9/10
		Thay thế ngày	01/10/2021

Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu	<p>Một tình trạng y tế biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng, có thể bao gồm đau dữ dội hoặc các triệu chứng cấp tính khác mà nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến bất kỳ tình trạng nào sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tổn hại nghiêm trọng đối với sức khỏe của bệnh nhân; Suy giảm nghiêm trọng bất kỳ chức năng cơ thể nào; Rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào. Đối với phụ nữ mang thai: <ol style="list-style-type: none"> Không có đủ thời gian để chuyển an toàn sang bệnh viện khác trước khi sinh. Việc chuyển viện có thể đe dọa đến sức khỏe và sự an toàn của bệnh nhân hoặc thai nhi. Có bằng chứng cho thấy sự khởi phát và kéo dài của các cơn co thắt tử cung hoặc vỡ màng ối.
Dịch Vụ Cấp Cứu và Chăm Sóc	Sàng lọc, thăm khám và đánh giá y tế bởi bác sĩ, hoặc, trong phạm vi được pháp luật hiện hành cho phép, bởi nhân viên thích hợp khác dưới sự giám sát của bác sĩ, để xác định xem có tình trạng y tế cấp cứu hay không và nếu có, có cần chăm sóc, điều trị, hoặc phẫu thuật bởi bác sĩ để giảm bớt hoặc loại bỏ tình trạng y tế cấp cứu đó hay không, trong khả năng phục vụ của bệnh viện.
Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế	Điều trị y tế cần thiết để điều trị một Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu. Chăm sóc cần thiết về mặt y tế theo các mục đích của chính sách này không bao gồm các thủ thuật tự chọn hoặc thẩm mỹ.
Nhập Viện Cần Thiết Về Mặt Y Tế	Nhập viện để điều trị một Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu.
Thu Nhập Gia Đình	Tiền công, tiền lương, thu nhập, tiền boa, tiền lãi, cổ tức, phân phối của công ty, thu nhập cho thuê, thu nhập hưu trí/lương hưu, phúc lợi An Sinh Xã Hội và thu nhập khác theo định nghĩa của Sở Thuế Vụ, cho tất cả các thành viên trong Hộ Gia Đình của bệnh nhân và/hoặc bên chịu trách nhiệm. Quy Mô Hộ Gia Đình sẽ được sử dụng để xác định Thu Nhập Gia Đình của bệnh nhân.
Quy Mô Hộ Gia Đình	<p>Quy mô hộ gia đình bao gồm bệnh nhân và tối thiểu là các cá nhân sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> vợ/chồng bất kể bệnh nhân và vợ/chồng có nộp tờ khai thuế chung của Liên Bang hoặc Tiểu Bang hay không; Con đẻ, con nuôi, con riêng; và Bất kỳ ai mà bệnh nhân yêu cầu miễn trừ cá nhân trong tờ khai thuế của Liên Bang hoặc Tiểu Bang. <p>Đối với bệnh nhân là trẻ em, quy mô hộ gia đình sẽ bao gồm các cá nhân sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi, cha mẹ kế hoặc người giám hộ; Anh chị em ruột, anh chị em nuôi hoặc anh chị em kế; và Bất kỳ ai mà cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân yêu cầu miễn trừ cá nhân trong tờ khai thuế của Liên Bang hoặc Tiểu Bang.
Tài Liệu Hỗ Trợ	Cuống phiếu lương; W-2; 1099s; bồi thường lao động; An Sinh Xã Hội hoặc thư giải quyết khuyết tật; kê khai ngân hàng hoặc môi giới; hoàn thuế; hợp đồng bảo hiểm nhân thọ; đánh giá bất động sản và báo cáo của phòng tín dụng; Giải Thích Quyền Lợi hỗ trợ Khoản Nợ Y Tế.
Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Tiêu Chuẩn	Theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền, bắt đầu từ năm 2014, một chương trình bảo hiểm được Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế chứng nhận, cung cấp các lợi ích sức khỏe thiết yếu, tuân thủ các giới hạn đã thiết lập về khoản chia sẻ chi phí (như khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán và số tiền tự trả tối đa) và đáp ứng các yêu cầu khác. Một chương trình bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn sẽ có chứng nhận của từng Marketplace nơi nó được bán.

	Johns Hopkins Medicine	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
	Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát	<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	08/08/2022
	<i>Chú Đề</i>	<i>Trang</i>	10/10
	Hỗ Trợ Tài Chính	<i>Thay thế ngày</i>	01/10/2021

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng Dẫn Thủ Tục và Chính Sách Tài Chính của JHHS

- Chính Sách Số PFS120 - Cơ Quan Quản Lý Chữ Ký: Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân
- Chính Sách Số PFS034 - Thanh Toán Nhiều Lần
- Chính Sách Số PFS046 - Thu Nợ Tự Thanh Toán

Chăm Sóc Từ Thiện và Nợ Xấu, Hướng Dẫn Kiểm Toán Chăm Sóc Sức Khỏe của AICPA

Bộ Luật Quy Định của Maryland COMAR 10.37.10.26 và tiếp theo

Bộ Luật Y Tế Tổng Quát của Maryland 19-214 và tiếp theo

Hướng Dẫn Nghèo Đói của Liên Bang (Cập nhật hàng năm) trong Sổ Đăng Ký Liên Bang

VI. NHÀ TÀI TRỢ

- VP Revenue Cycle Management (JHHS)
- Giám đốc, PFS Operations (JHHS)

VII. CHU KỲ ĐÁNH GIÁ

Hai (2) năm

VIII. PHÊ DUYỆT

Lịch Sử Sửa Đổi:

- 19/03/2021 - Bổ sung thông tin liên hệ của Đơn Vị Tư Vấn Sức Khỏe,
- 15/05/2023 - Cập nhật tiêu đề và liên kết đến Đơn Vị Tư Vấn và Giáo Dục Sức Khỏe. Xóa ngôn ngữ 'Cục Quản Lý Bảo Hiểm Maryland'.

Chữ Ký Điện Tử	Ngày
-----------------------	-------------

Phụ lục A: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỤ THỂ THEO QUY ĐỊNH CỦA DC DÀNH RIÊNG CHO SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL

PHỤ LỤC A

CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỤ THỂ

THEO QUY ĐỊNH CỦA DC DÀNH RIÊNG CHO SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của PHỤ LỤC này là nêu rõ các điều khoản bổ sung áp dụng cho Sibley Memorial Hospital để tuân thủ các yêu cầu chăm sóc miễn phí của Quận Columbia như được mô tả trong Tiêu đề 22, Chương 44 của Quy Định Thành Phố DC. Đối với những bệnh nhân không đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Miễn Phí, Sibley Memorial Hospital (SMH) sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính thông qua việc áp dụng các điều chỉnh thang đo đối với tổng chi phí theo Chính sách PFS035.

CHÍNH SÁCH:

SMH sẽ nỗ lực hết sức để cung cấp các dịch vụ miễn phí ở mức độ tuân thủ hàng năm theo yêu cầu của mục 4404, Chương 44 của Quy Chế Thành Phố của Quận Columbia, Tiêu đề 22 “Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí”.

Trong mọi trường hợp, SMH sẽ không từ chối cung cấp các dịch vụ cấp cứu cho bất kỳ người nào do người đó không có khả năng chi trả cho các dịch vụ. SMH có thể cho một người đã nhận các dịch vụ cấp cứu xuất viện hoặc có thể chuyển người đó đến một cơ sở khác khi, theo đánh giá hợp lý của nhân viên y tế phù hợp, nếu hành động đó là phù hợp về mặt lâm sàng và vì lợi ích tốt nhất của bệnh nhân và bệnh viện.

SMH sẽ cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí theo Mục 4400.2, Chương 44 của Quy Định Thành Phố của Quận Columbia, Tiêu đề 22, “Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí”, cho những người hội đủ điều kiện. Dịch vụ chăm sóc miễn phí được cung cấp sẽ dựa trên các quy tắc này hoặc nghĩa vụ hợp đồng giữa Sibley và Chính Quyền Quận Columbia, tùy theo tiêu chuẩn nào cung cấp giá trị tiền cao hơn

Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí được định nghĩa trong luật điều chỉnh giấy chứng nhận nhu cầu (Bộ luật DC 44-401 trong phần định nghĩa). Luật định nghĩa Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí là chi phí của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho bệnh nhân mà cơ sở chăm sóc sức khỏe không nhận được khoản thanh toán. Thuật ngữ “Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí” bao gồm khoản nợ khó đòi và chăm sóc từ thiện, nhưng không bao gồm các khoản trợ cấp theo hợp đồng.

Khoản nợ khó đòi có nghĩa là một khoản phải thu theo các dịch vụ y tế của bác sĩ và bệnh viện được cung cấp cho bất kỳ bệnh nhân nào mà dự kiến sẽ được thanh toán, nhưng được coi là không thể thu hồi được, sau những nỗ lực thu nợ hợp lý; và không phải là nghĩa vụ của bất kỳ đơn vị chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào. Thuật ngữ nợ xấu không bao gồm dịch vụ chăm sóc từ thiện.

Chăm Sóc Từ Thiện có nghĩa là các dịch vụ y tế của bác sĩ và bệnh viện được cung cấp cho những người không có khả năng thanh toán chi phí dịch vụ, đặc biệt là những người có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và có bảo hiểm thấp, nhưng loại trừ những dịch vụ được xác định là do, hoặc được phân loại là, nợ xấu.

TIÊU CHÍ HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ

Một người hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí nếu người đó không có khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế và đáp ứng các yêu cầu sau:

1. Không được bao trả hoặc nhận các dịch vụ không được bao trả, theo một công ty bảo hiểm bên thứ ba hoặc chương trình của chính phủ;

2. Có thu nhập cá nhân hoặc gia đình hàng năm không lớn hơn 200% Mức Nghèo Đối Liên Bang (FPL); và
3. Yêu cầu dịch vụ.

Điều kiện hội đủ tài chính để nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí sẽ được tính theo một trong các phương pháp sau:

1. Nhân với bốn (4) thu nhập cá nhân hoặc gia đình của người đó, nếu phù hợp, trong ba (3) tháng trước Yêu Cầu Chăm Sóc Miễn Phí; hoặc
2. Sử dụng thu nhập cá nhân hoặc gia đình của người đó, nếu phù hợp, trong mười hai (12) tháng trước Yêu Cầu Chăm Sóc Miễn Phí; hoặc

SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC LẬP HÓA ĐƠN

Số tiền thường được lập hóa đơn cho các cá nhân có bảo hiểm “AGB” sẽ được tính toán bằng cách sử dụng “phương pháp xem lại” được định nghĩa là tất cả các yêu cầu cho trường hợp cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đã được Medicare và tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân thanh toán đầy đủ cho bệnh viện cùng với tư cách là bên thanh toán chính cho các yêu cầu thanh toán này, trong từng trường hợp có tính đến số tiền trả cho bệnh viện dưới hình thức khoản đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ. SMH sẽ tính (các) tỷ lệ phần trăm AGB ít nhất hàng năm bằng cách xem xét tất cả các yêu cầu thanh toán đầy đủ trong khoảng thời gian 12 tháng trước đó. Sau khi được xác định, (các) tỷ lệ phần trăm AGB sẽ được triển khai trong vòng 45 ngày sau khi kết thúc giai đoạn 12 tháng.

Các cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không phải trả nhiều tiền hơn cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác so với số tiền thường được tính cho các cá nhân có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó.

YÊU CẦU DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ HÀNG NĂM

Theo mục đích của chính sách này và PHỤ LỤC, tại SMH, Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí được cung cấp sẽ được tính như sau:

Mức tuân thủ hàng năm:

1. Số tiền không thấp hơn ba phần trăm (3%) chi phí hoạt động hàng năm của SMH, trừ đi số tiền bồi hoàn mà SMH nhận được từ Tiêu đề XVIII và XIX của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Medicaid và Medicare), bất kể các khoản trợ cấp theo hợp đồng. Ngoài ra, SMH phải tuân thủ bất kỳ nghĩa vụ chăm sóc miễn phí nào được yêu cầu theo Đạo luật trong CON trước đó.
2. Nếu trong bất kỳ năm tài chính nào, SMH không đáp ứng được nghĩa vụ chăm sóc miễn phí hàng năm của mình, thì SMH sẽ cố gắng cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí với số tiền đủ để bù đắp thâm hụt trong một hoặc nhiều năm tiếp theo, theo kế hoạch tuân thủ đã được Cơ Quan Phát Triển và Lập Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang (sau đây được gọi là SHPDA) phê duyệt nhưng không muộn hơn ba (3) năm sau năm xảy ra thâm hụt.
3. Nếu SMH cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí trong năm tài chính với số tiền vượt quá mức tuân thủ hàng năm, thì SMH có thể yêu cầu Giám đốc áp dụng số tiền vượt quá như một khoản tín dụng đối với khoản thâm hụt hiện có hoặc mức tuân thủ hàng năm của SMH cho bất kỳ năm tài chính nào tiếp theo. Để hội đủ điều kiện nhận tín dụng, giá trị tiền vượt quá mức tuân thủ hàng năm phải được cung cấp theo các yêu cầu của chương này.

VĂN BẢN QUYẾT ĐỊNH VỀ ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ

1. SMH sẽ đưa ra thông báo bằng văn bản về việc xác định điều kiện hội đủ nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí đối với từng yêu cầu Chăm Sóc Miễn Phí cho người yêu cầu dịch vụ chăm sóc. Thông báo sẽ được gửi trực tiếp vào thời điểm yêu cầu Chăm Sóc Miễn Phí hoặc qua đường bưu điện thông thường đến địa chỉ mà người yêu cầu cung cấp dịch vụ đã cung cấp. Nếu người đó không thể nhận thông báo trực tiếp và không cung cấp địa chỉ, thì SMH có thể đăng tải tại cơ sở của mình, ở nơi dễ thấy, một thông báo cho biết người đó có thể kiểm tra tình trạng hội đủ điều kiện của mình tại văn phòng hành chính của Sibley.
 1. Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính sẽ chịu trách nhiệm thực hiện chính sách này. Họ sẽ chuẩn bị một kế hoạch phân bổ đáp ứng các yêu cầu của quy định và giám sát việc thực hiện nó. Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính sẽ chuẩn bị báo cáo cho SHPDA trong vòng 120 ngày sau khi kết thúc mỗi năm tài chính. Các tài liệu hỗ trợ quyết định của Sibley sẽ được cung cấp công khai và báo cáo cho SHPDA. Những tài liệu này sẽ được lưu giữ

Phụ lục A: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỤ THỂ THEO QUY ĐỊNH CỦA DC DÀNH RIÊNG CHO SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL

- bởi Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính trong khoảng thời gian năm (5) năm kể từ ngày nhập lần cuối cho một năm tài chính cụ thể. Chủ Tịch và Thủ Quỹ của Hội Đồng Quản Trị sẽ được thông báo định kỳ về việc tuân thủ chính sách của Sibley.
2. Nếu đơn đăng ký được gửi trước khi cung cấp dịch vụ, thì SMH sẽ đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ khi nhận được yêu cầu đầy đủ về dịch vụ ngoại trú hoặc trước khi xuất viện đối với dịch vụ nội trú. Nếu đơn đăng ký được gửi sau khi SMH cung cấp dịch vụ ngoại trú hoặc sau khi bệnh nhân nội trú xuất viện, thì SMH sẽ đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ trước khi hoàn thành chu kỳ thanh toán tiếp theo. Thông thường, thông báo quyết định sẽ được đưa ra trong vòng 5 ngày kể từ cuộc họp dự kiến tiếp theo của Ủy Ban Hỗ Trợ Cộng Đồng. SMH có thể đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ có điều kiện. Quyết định đó sẽ nêu rõ các điều kiện mà người yêu cầu dịch vụ chăm sóc miễn phí phải đáp ứng để hội đủ điều kiện.
 3. Mọi văn bản quyết định về điều kiện hội đủ nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí sẽ được gửi ngay cho người đăng ký. Mỗi quyết định về điều kiện hội đủ nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí sẽ bao gồm các tuyên bố sau:
 1. SMH sẽ hoặc sẽ cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí, có điều kiện, hoặc không cung cấp;
 2. Sẽ không tính phí cho Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí;
 3. Ngày mà người đó yêu cầu chăm sóc;
 4. Ngày mà người đó yêu cầu dịch vụ chăm sóc;
 5. Thu nhập hàng năm của cá nhân hoặc gia đình, nếu có, và quy mô gia đình của người yêu cầu Dịch Vụ Chăm Sóc Miễn Phí;
 6. Ngày các dịch vụ đã hoặc sẽ được cung cấp; và
 7. Lý do từ chối, nếu có.

THÔNG BÁO ĐÃ CÔNG BỐ VỀ NGHĨA VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ:

Trước khi bắt đầu năm tài chính, SMH sẽ đăng thông báo về nghĩa vụ chăm sóc miễn phí trên một tờ báo được phát hành thường xuyên ở Quận Columbia. Sibley cũng sẽ gửi một bản sao thông báo đó cho SHPDA. Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính sẽ chịu trách nhiệm công bố và gửi thông báo này. Thông báo sẽ bao gồm:

1. Giá trị số tiền của dịch vụ chăm sóc miễn phí mà SMH dự định cung cấp trong năm tài chính hoặc tuyên bố về việc SMH sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí cho tất cả những người không có khả năng chi trả cho dịch vụ điều trị của người yêu cầu dịch vụ chăm sóc miễn phí;
2. Giải thích về sự khác biệt giữa số tiền chăm sóc miễn phí mà SMH đề xuất cung cấp và mức độ tuân thủ hàng năm cho Sibley, nếu có; và
3. Một tuyên bố cho biết SMH đã đáp ứng tất cả các nghĩa vụ chăm sóc miễn phí còn tồn đọng từ các giai đoạn báo cáo trước đó hay một tuyên bố cho biết rằng SMH sẽ, trong một khoảng thời gian cụ thể, đáp ứng bất kỳ nghĩa vụ chưa thanh toán nào.

ĐĂNG TẢI THÔNG BÁO VỀ VIỆC CÓ DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ:

Một thông báo cho biết có dịch vụ chăm sóc miễn phí cũng sẽ được đăng ở nơi dễ thấy tại các địa điểm đăng ký bệnh nhân, Phòng Tiếp Nhận, Văn Phòng Kinh Doanh và Khoa Cấp Cứu. SMH phải đăng thông báo sau:

1. “Theo luật của Quận Columbia, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này phải cung cấp các dịch vụ của mình cho tất cả mọi người trong cộng đồng. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này không được phép phân biệt đối xử với một người vì chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, ngoại hình cá nhân, khuynh hướng tính dục, trách nhiệm gia đình, tình trạng trúng tuyển đại học, đẳng cấp chính trị, tình trạng khuyết tật về thể chất, nguồn thu nhập, nơi cư trú hoặc kinh doanh, hay bởi vì một người được bao trả bởi một chương trình như Medicare hoặc Medicaid.”
2. “Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này cũng được yêu cầu cung cấp một lượng dịch vụ hợp lý mà không tính phí hoặc giảm phí cho những người không có khả năng chi trả. Hãy hỏi nhân viên xem quý vị có hội đủ điều kiện để nhận các dịch vụ miễn phí hoặc với mức phí thấp không. Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị từ chối dịch vụ hoặc xem xét

điều trị miễn phí hoặc giảm giá mà không có lý do chính đáng, hãy liên hệ với Văn Phòng Tiếp Nhận hoặc Văn Phòng Kinh Doanh của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này và gọi cho Cơ Quan Phát Triển và Lập Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang thông qua Tổng Đài Toàn Thành Phố theo số 202-727-1000.”

3. “Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, các biểu mẫu có sẵn từ Cơ Quan Phát Triển và Lập Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang.”

Thông báo này cũng sẽ bao gồm một bản tóm tắt các tiêu chí về điều kiện hội đủ của Sibley đối với dịch vụ chăm sóc miễn phí. Thông báo đó phải được công bố bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha và bằng bất kỳ ngôn ngữ nào khác là ngôn ngữ thông thường của các hộ gia đình chiếm mười phần trăm (10%) dân số trở lên của Quận Columbia, theo số liệu gần đây nhất do Cục Điều Tra Dân Số công bố. Sibley sẽ truyền đạt nội dung thông báo đã đăng cho bất kỳ người nào mà Sibley có lý do để tin rằng không thể đọc được thông báo.

VĂN BẢN THÔNG BÁO VỀ VIỆC CÓ DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ:

Trong bất kỳ khoảng thời gian nào trong năm tài chính mà SMH cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí, SMH sẽ cung cấp văn bản thông báo về việc có các dịch vụ chăm sóc cho mỗi người tìm kiếm dịch vụ từ bệnh viện cho chính mình hoặc thay mặt cho người khác. SMH sẽ cung cấp văn bản thông báo này trước khi cung cấp dịch vụ, trừ trường hợp cấp cứu không thể chờ nhận thông báo. Trong trường hợp cấp cứu, SMH sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân ngay khi có thể hoặc cho người thân của họ. Thông báo đó sẽ được đưa ra không muộn hơn khi xuất trình hóa đơn dịch vụ đầu tiên. Văn bản thông báo cá nhân này sẽ cung cấp:

1. Theo luật của Quận Columbia, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này phải cung cấp các dịch vụ của mình cho tất cả mọi người trong cộng đồng. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này không được phép phân biệt đối xử với một người vì chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, ngoại hình cá nhân, khuynh hướng tính dục, trách nhiệm gia đình, tình trạng trúng tuyển đại học, đảng phái chính trị, tình trạng khuyết tật về thể chất, nguồn thu nhập, nơi cư trú hoặc kinh doanh, hay bởi vì một người được bao trả bởi một chương trình như Medicare hoặc Medicaid.”
2. “Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này cũng được yêu cầu cung cấp một lượng dịch vụ hợp lý mà không tính phí hoặc giảm phí cho những người không có khả năng chi trả. Hãy hỏi nhân viên xem quý vị có hội đủ điều kiện để nhận các dịch vụ miễn phí hoặc với mức phí thấp không. Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị từ chối dịch vụ hoặc xem xét điều trị miễn phí hoặc giảm giá mà không có lý do chính đáng, hãy liên hệ với Văn Phòng Tiếp Nhận hoặc Văn Phòng Kinh Doanh của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này và gọi cho Cơ Quan Phát Triển và Lập Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang thông qua Tổng Đài Toàn Thành Phố theo số 202-727-1000.”
3. “Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, các biểu mẫu có sẵn từ Cơ Quan Phát Triển và Lập Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang.”

Thông báo này cũng sẽ bao gồm một bản tóm tắt các tiêu chí về điều kiện hội đủ của Sibley đối với dịch vụ chăm sóc miễn phí, địa điểm của văn phòng nơi bất kỳ người nào tìm kiếm dịch vụ chăm sóc miễn phí có thể yêu cầu dịch vụ chăm sóc miễn phí và nêu rõ rằng Sibley sẽ đưa ra quyết định bằng văn bản về việc liệu người đó có nhận được dịch vụ chăm sóc miễn phí hay không và ngày hoặc khoảng thời gian mà quyết định sẽ được đưa ra.

ĐỊNH NGHĨA VỀ CỘNG ĐỒNG SMH:

SMH cung cấp các dịch vụ của mình, bao gồm các dịch vụ được yêu cầu theo các yêu cầu chăm sóc miễn phí theo luật định của Quận Columbia “cho tất cả mọi người trong cộng đồng”. Cộng đồng này mở rộng cho những người sống hoặc làm việc trong khu vực dịch vụ của bệnh viện hoặc cần các dịch vụ cấp cứu trong khi đến thăm khu vực dịch vụ. Cụ thể là những người bị loại trừ khỏi Chương Trình Hỗ Trợ Cộng Đồng là những người yêu cầu các dịch vụ tự chọn rõ ràng cư trú bên ngoài khu vực dịch vụ của bệnh viện. Khu vực dịch vụ của bệnh viện bao gồm Quận Columbia và hầu hết Maryland và Virginia, với các dịch vụ hạn chế được cung cấp cho cư dân của West Virginia, Delaware và Pennsylvania. Bệnh viện có thể yêu cầu người đăng ký cung cấp tài liệu chứng minh việc tuân thủ định nghĩa về cộng đồng của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng Dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Tổng Quát, Hỗ Trợ Tài Chính, PFS035

Ngày Có Hiệu Lực: 08/08/2022 Trang 5 / 5

Phụ lục A: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỤ THỂ THEO QUY ĐỊNH CỦA DC DÀNH RIÊNG CHO SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL

Các Quy Định của Thành Phố DC Tiêu Đề 22 Mục 4404,4405 và 4406

FINANCE



JOHNS HOPKINS
M E D I C I N E

**Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính của
Johns Hopkins Medicine**

Vui lòng hoàn thành các biểu mẫu đính kèm và gửi lại cùng với tài liệu như được nêu dưới đây.

Các biểu mẫu bao gồm:

Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính (đính kèm)

Tài liệu bao gồm:

1. Bản sao tờ khai thuế năm ngoài. (Nếu đã kết hôn và nộp riêng, vui lòng cung cấp bản sao của cả hai tờ khai).
2. Bản sao ba (3) cuống phiếu lương gần nhất của quý vị, thư từ chủ sử dụng lao động hoặc bằng chứng về tình trạng thất nghiệp.
 1. Bản sao thư cấp an sinh xã hội (nếu có)
 2. Bản sao thư quyết định từ Hỗ Trợ Y Tế hoặc An Sinh Xã Hội.
3. Bằng chứng về chi phí sinh hoạt hàng tháng được ghi trong đơn đăng ký của quý vị, như bản sao hóa đơn điện thoại, hóa đơn BG&E hoặc tiền thuê nhà/tiền thế chấp.
4. Bản sao các chi phí y tế chưa thanh toán.
5. Bản sao toàn bộ thẻ bảo hiểm y tế.
6. Bằng chứng về nơi cư trú như chứng minh thư, bằng lái xe, giấy khai sinh hoặc tình trạng thường trú hợp pháp (thẻ xanh).

**VUI LÒNG GỬI THÔNG TIN ĐẾN:
3910 KESWICK ROAD, SUITE S-5100
ATTN: FINANCIAL ASSISTANCE LIASON
BALTIMORE, MD 21211**

	Số Tiền Hàng Tháng
Việc Làm	_____
Hưu Trí/Trợ Cấp Lương hưu	_____
Phúc Lợi An Sinh Xã Hội	_____
Phúc Lợi Trợ Cấp Công	_____
Phúc Lợi Người Khuyết Tật	_____
Phúc Lợi Thất Nghiệp	_____
Phúc Lợi Cựu Chiến Binh	_____
Tiền Cấp Dưỡng	_____
Thu Nhập từ Nhà Cho Thuê	_____
Trợ Cấp Đình Công	_____
Phúc Lợi Quân Sự	_____
Trang Trại hoặc Tự Kinh Doanh	_____
Nguồn Thu Nhập Khác	_____

Tổng _____

II. Tài Sản Thanh Khoản

	Số Dư Hiện Tại
Tài Khoản Séc	_____
Tài Khoản Tiết Kiệm	_____
Cổ Phiếu, Trái Phiếu, Cd hoặc Thị Trường Tiền Tệ	_____
Tài Khoản Khác	_____
	Tổng _____

III. Tài Sản Khác

Nếu quý vị sở hữu bất kỳ mục nào sau đây, vui lòng liệt kê loại và giá trị gần đúng.

Nhà Ở	Dư Nợ Cho Vay _____	Giá Trị Gần Đúng _____
Ô tô	Xuất xứ _____ Năm _____	Giá Trị Gần Đúng _____
Phương Tiện Khác	Xuất xứ _____ Năm _____	Giá Trị Gần Đúng _____
Phương Tiện Khác	Xuất xứ _____ Năm _____	Giá Trị Gần Đúng _____

Tài Sản Khác	Giá Trị Gần Đúng _____
	Tổng _____

IV. Chi Phí Hàng Tháng

Tiền Thuê Nhà hoặc Thẻ Chấp	_____
Dịch Vụ Tiện Ích	_____
(Các) Khoản Thanh Toán Xe Hơi	_____
(Các) Thẻ Tín Dụng	_____
Bảo Hiểm Xe Hơi	_____
Bảo Hiểm Y Tế	_____
Chi Phí Y Tế Khác	_____
Chi Phí Khác	_____

Quý vị có bất kỳ hóa đơn y tế chưa thanh toán nào khác không? **CÓ KHÔNG**

Cho dịch vụ nào? _____

Quý vị đã lập kế hoạch thanh toán chưa? Các khoản thanh toán hàng tháng là bao nhiêu? _____

Đề Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Khó Khăn Tài Chính Y Tế:

Thu Nhập Gia Đình trong mười hai (12) tháng trước ngày nộp đơn đăng ký: _____

Khoản Nợ Y Tế phát sinh tại Johns Hopkins (không bao gồm khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ) trong mười hai (12) tháng trước ngày đăng ký:

Ngày Dịch Vụ	Số tiền nợ
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Đề Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Gia Đình:

- | | |
|--|---------------|
| 1. Bệnh nhân bao nhiêu tuổi? | _____ |
| 2. Bệnh nhân có đang mang thai không? | Có hoặc Không |
| 3. Bệnh nhân có con dưới 21 tuổi sống cùng nhà không? | Có hoặc Không |
| 4. Bệnh nhân có bị mù hoặc bệnh nhân có khả năng bị tàn tật trong 12 tháng trở lên từ việc làm có thu nhập không? | Có hoặc Không |
| 5. Bệnh nhân hiện đang nhận phúc lợi SSI hoặc SSDI? | Có hoặc Không |
| 6. Bệnh nhân (và, nếu đã kết hôn, vợ/chồng) có tổng số tài khoản ngân hàng hoặc tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt không vượt quá số tiền sau không? | Có hoặc Không |

Quy Mô Gia Đình:

Cá nhân: \$2,500

Hai người: \$3,000

Với mỗi thành viên gia đình bổ sung, hãy thêm \$100

(Ví dụ: Đối với một gia đình bốn người, nếu quý vị có tổng tài sản thanh khoản dưới \$3,200., quý vị sẽ trả lời CÓ.)

- | | |
|--|--------------------------------|
| 7. Bệnh nhân có phải là cư dân của Tiểu Bang Maryland không?
Nếu không phải là cư dân của Maryland, thì bệnh nhân cư trú ở tiểu bang nào? | Có hoặc Không
_____ |
| 8. Bệnh nhân có phải người vô gia cư không? | Có hoặc Không |
| 9. Bệnh nhân có tham gia WIC không? | Có hoặc Không |
| 10. Hộ gia đình có trẻ em tham gia chương trình nhận bữa trưa miễn phí hoặc giảm giá không? | Có hoặc Không |
| 11. Hộ gia đình có tham gia chương trình hỗ trợ năng lượng dành cho gia đình có thu nhập thấp không? | Có hoặc Không |
| 12. Bệnh nhân có nhận được SNAP/Phiếu Thực Phẩm không? | Có hoặc Không |
| 13. Bệnh nhân có được ghi danh tham gia Healthy Howard, Chase Brexton không? | Có hoặc Không |
| 14. Bệnh nhân có được Các Tổ Chức Từ Thiện Công Giáo, Mobile Med, Montg Co Cancer Crusade, Primary Care Coalition, Montgomery Cares, Project Access hoặc Proyecto Salud giới thiệu đến SH không? | Có hoặc Không |
| 15. Bệnh nhân hiện có:
Chi Nhà Thuốc Hỗ Trợ Y Tế
QMB/SMLB | Có hoặc Không
Có hoặc Không |
| 16. Bệnh nhân có đi làm không?
Nếu không, hãy ghi ngày thất nghiệp.
Bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế COBRA không? | Có hoặc Không
Có hoặc Không |

Tất cả các tài liệu đã gửi trở thành một phần của đơn đăng ký này.

Nếu quý vị yêu cầu được gia hạn hỗ trợ tài chính bổ sung, JHM có thể yêu cầu thông tin bổ sung để đưa ra quyết định bổ sung. Khi ký tên vào biểu mẫu này, quý vị xác nhận rằng thông tin được cung cấp là đúng và đồng ý thông báo cho JHM về bất kỳ thay đổi nào đối với thông tin được cung cấp trong vòng mười ngày kể từ ngày có thay đổi. Tất cả thông tin được gửi trong đơn đăng ký là đúng và chính xác theo hiểu biết, thông tin và niềm tin tốt nhất của tôi.

Chữ Ký Người Đăng Ký

Ngày

Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân

Phụ lục C: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL

I. MỤC ĐÍCH

Mục đích của PHỤ LỤC này là nêu rõ các điều khoản bổ sung áp dụng cho Johns Hopkins All Children's Hospital Pediatric Physician Services, Inc., và West Coast Neonatology, Inc.

II. PHẠM VI

Chính sách này tiếp tục áp dụng cho tất cả các địa điểm hoạt động theo giấy phép của các tổ chức tham gia được nêu trong Phụ lục B. Tất cả các tổ chức còn được gọi là “Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp” và bao gồm tất cả các cơ sở bệnh viện và trung tâm ngoại trú khu vực. Danh sách tất cả các nhà cung cấp, ngoài chính Bệnh Viện, cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác tại Bệnh Viện, nêu rõ nhà cung cấp nào được bảo hiểm theo chính sách này và nhà cung cấp nào không được bảo hiểm, được cập nhật hàng quý trên trang web của chúng tôi <https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Patient-Financial-Information/Payment-Plans-and-Financial-Assistance/Financial-Assistance-Provider-Listing>

III. TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH

1. a. Cam Kết Cung Cấp Hỗ Trợ Tài Chính: Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm, có bảo hiểm thấp, không hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ. Cố Vấn Tài Chính của Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp, đại diện văn phòng kinh doanh được chỉ định hoặc ủy ban có thẩm quyền cung cấp hỗ trợ tài chính sẽ xem xét từng trường hợp riêng lẻ và đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính có thể được cung cấp theo chính sách này.
- b. Cam Kết Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Cấp Cứu: Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế cấp cứu dành cho các cá nhân theo cách không phân biệt đối xử bất kể họ có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chính sách này hay không. Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp sẽ không tham gia vào các hành động ngăn cản các cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu, như bằng cách yêu cầu bệnh nhân khoa cấp cứu thanh toán trước khi được điều trị cho các tình trạng y tế cấp cứu hoặc bằng cách cho phép các hoạt động đòi nợ cản trở việc cung cấp dịch vụ cấp cứu y tế mà không có sự phân biệt đối xử. Các dịch vụ y tế cấp cứu, bao gồm chuyển viện cấp cứu, theo EMTALA, được cung cấp cho tất cả các bệnh nhân của Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp theo cách không phân biệt đối xử, theo chính sách EMTALA của Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp.

IV. QUY TRÌNH

1. A. **Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính:**

1. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau đây tại Johns Hopkins All Children's Hospital không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:
 - a. Các dịch vụ không thiết yếu, không cần thiết về mặt y tế hoặc tự chọn như phẫu thuật thẩm mỹ, nha khoa thẩm mỹ, phòng riêng và các vật dụng tiện lợi;
 - a. Bác sĩ tiếp nhận và/hoặc cố vấn bác sĩ do Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp chỉ định sẽ được tư vấn khi có thắc mắc về việc liệu một dịch vụ là “tự chọn” hay “cần thiết về mặt y tế”.
 - b. Các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân đã đăng ký là bệnh nhân Tự Thanh Toán;

- c. Một số dịch vụ tự chọn, được chỉ định bởi mỗi khoa lâm sàng, sẽ không được Hỗ Trợ Tài Chính.
- d. Các dịch vụ không cấp cứu có thể được bao trả bởi Medicare, Medicaid hoặc bên thanh toán thứ ba khác khi các dịch vụ này có thể được cung cấp bởi một cơ sở hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới theo yêu cầu của công ty bảo hiểm của bệnh nhân.

B. Hỗ Trợ Tài Chính Được Cung Cấp tại Johns Hopkins All Children's Hospital

1. Các dịch vụ hội đủ điều kiện theo Chính Sách này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân phù hợp với nhu cầu tài chính như được xác định theo Mức Nghèo Đối Liên Bang (FPL) có hiệu lực tại thời điểm ra quyết định. Bệnh nhân có thành viên gia đình không sở hữu Tài Sản Thanh Khoản vượt quá \$10,000 và hiện tại:
 - a. 200% hoặc thấp hơn FPL: hội đủ điều kiện được giảm giá dịch vụ chăm sóc ở mức 100% tổng chi phí.
 - b. 201% và 300% FPL: hội đủ điều kiện được giảm giá dịch vụ chăm sóc ở mức 85% tổng chi phí.
 - c. 301% và 400% FPL: hội đủ điều kiện được giảm giá dịch vụ chăm sóc ở mức 70% tổng chi phí.

C. Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn tại Johns Hopkins All Children's Hospital

1. Khi một bệnh nhân đã được Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp xác định là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, thì bệnh nhân đó sẽ không bị tính phí nhiều hơn Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB) cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp cho các cá nhân có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó theo yêu cầu của luật liên bang.
2. AGB được xác định bằng cách sử dụng “phương pháp xem lại” tại Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp.
3. AGB được tính toán như sau:
 - a. AGB được tính toán bằng cách xem xét tất cả các yêu cầu thanh toán trước đây đã thanh toán đầy đủ cho Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế bằng dịch vụ trả phí theo dịch vụ của Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân, bao gồm khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng thanh toán và khoản khấu trừ, trong giai đoạn 12 tháng cụ thể.
 - b. AGB cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho một cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được xác định bằng cách nhân tổng chi phí của dịch vụ chăm sóc đó với một hoặc nhiều tỷ lệ phần trăm AGB.
 - c. Tỷ lệ phần trăm AGB được tính toán hàng năm cho từng tổ chức Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp bằng cách chia tổng số yêu cầu thanh toán nhất định được thanh toán bởi các công ty bảo hiểm tư nhân và trả phí theo dịch vụ của Medicare cho tổng chi phí có liên quan cho các yêu cầu thanh toán đó.
4. Tỷ lệ phần trăm AGB được áp dụng vào ngày thứ 120 sau khi kết thúc khoảng thời gian 12 tháng trng năm mà cơ sở bệnh viện đã sử dụng để tính tỷ lệ phần trăm AGB.
5. Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp không lập hóa đơn hoặc yêu cầu thanh toán tổng chi phí từ những cá nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này.

D. Kháng Cáo Từ Chối Hỗ Trợ Tài Chính:

1. Nếu đơn đăng ký hỗ trợ tài chính bị từ chối, bệnh nhân có quyền yêu cầu xem xét lại đơn. Cố Vấn Tài Chính hoặc người được chỉ định sẽ chuyên tiếp bất kỳ đơn đăng ký nào được yêu cầu xem xét lại cho Ủy Ban Đánh Giá Hỗ Trợ Tài Chính để đánh giá và đưa ra quyết định cuối cùng.

E. Thông Báo về Kế Hoạch Hỗ Trợ Tài Chính cho Bệnh Nhân trong Cộng Đồng Johns Hopkins All Children's Hospital:

1. Thông báo về hỗ trợ tài chính có sẵn từ Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp, bao gồm số liên lạc và địa chỉ trang web, sẽ được Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp phổ biến bằng nhiều cách khác nhau, có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở việc ghi thông báo trong hóa đơn của bệnh nhân và đăng thông báo trong phòng cấp cứu, trong biểu mẫu Điều Kiện Nhập Viện, tại các trung tâm chăm sóc, khoa tiếp nhận và đăng ký, văn phòng kinh doanh bệnh viện, Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp có thể chọn. Bản tóm tắt Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp sẽ được cung cấp cho bệnh nhân khi nhập viện hoặc xuất viện và sẽ được cung cấp cho tất cả bệnh nhân khi có yêu cầu. Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp cũng sẽ xuất bản và công bố rộng rãi bản tóm tắt về chính sách chăm sóc hỗ trợ tài chính này trên các trang web của cơ sở, trong các tài liệu quảng cáo có sẵn tại các trang web bệnh nhân truy cập và tại các địa điểm khác trong cộng đồng do bệnh viện/nhà cung cấp dịch vụ phục vụ như Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp có thể chọn. Các thông báo và thông tin tóm tắt đó sẽ được cung cấp bằng các ngôn ngữ chính được sử dụng bởi nhóm dân cư được Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp phục vụ.
2. Thông báo của tất cả các nhà cung cấp của Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp về các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế, bao gồm quyết định về việc liệu chính sách hỗ trợ tài chính có áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp hội đủ điều kiện hay không, sẽ được Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp phổ biến bằng nhiều cách khác nhau, bao gồm, nhưng không giới hạn ở việc đăng tải trên các trang web của cơ sở và bao gồm trong chính sách này.

F. Mọi Quan Hệ với Chính Sách Thu Nợ:

1. Thông tin liên quan đến các hành động mà Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán có trong Chính Sách Thu Nợ Tự Thanh Toán riêng (PFS046) . Các thành viên của công chúng có thể nhận được một bản sao miễn phí của chính sách riêng này từ Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp
2. Chính Sách Thu Nợ Tự Thanh Toán (PFS046) đặt ra các chính sách và thủ tục cho các hoạt động thu nợ bên trong và bên ngoài (bao gồm các hành động mà bệnh viện có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán, bao gồm cả hành động thu nợ). Chính sách này xem xét mức độ mà bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính, nỗ lực thiện chí của bệnh nhân để đăng ký tham gia chương trình của chính phủ hoặc nhận hỗ trợ tài chính từ Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp và nỗ lực thiện chí của bệnh nhân để tuân thủ các thỏa thuận thanh toán của họ với Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp. Đối với những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính và đang hợp tác một cách thiện chí để giải quyết các hóa đơn y tế của họ, Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe của Nhà Cung Cấp có thể cung cấp các kế hoạch thanh toán kéo dài có thể được quản lý và giám sát bởi các cơ quan thu nợ bên ngoài.

V. THÔNG TIN HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NHÀ CUNG CẤP

Trang web:

www.hopkinsallchildrens.org/

<https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Patient-Financial-Information/Payment-Plans-and-Financial-Assistance>

VI. THÔNG TIN HỖ TRỢ

Tài Liệu Có Liên Quan:

- Chính Sách Số RC008 - Yêu Cầu Phí Dịch Vụ Bệnh Viện
- Chính Sách Số RC007 - Bồi Hoàn cho Dịch Vụ Chăm Sóc Bệnh Nhân
- Chính Sách Số FIN008 - Chăm Sóc Y Tế Cấp Cứu
- Chính Sách Số PTCRE014 - Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Cấp Cứu (EMTALA) & Điều Trị Đánh Giá cho Bệnh Nhân hoặc Chuyển Viện
- Chính Sách Số SUPSR014 - Biễn Báo, Tờ Rơi, Biểu Ngữ và Tác Phẩm Nghệ Thuật (SUPSR014)
Quyền Sở Hữu:
- Ban Tài Chính tại Johns Hopkins All Children's Hospital Chức
Vụ/Vị Trí của Chuyên Gia Chủ Đề (nếu có):
- Giám Đốc Tài Chính, JHACH
- Giám Đốc Cấp Cao, Chu Kỳ Doanh Thu, JHACH