

Apendise F: TULONG SA PINANSYAL NA PROBISYON SA JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL

I. LAYUNIN

Ang layunin ng APENDISE na ito ay upang ipahayag ang mga karagdagang probisyon na naaangkop sa Johns Hopkins All Children's Hospital.

A **Isang Tulong Pinansyal na Magagamit sa Johns Hopkins All Children's Hospital**

1. Ang mga serbisyong karapat dapat sa ilalim ng Patakaran na ito ay gagawing magagamit ng pasyente alinsunod sa pangangailangang pinansyal na natukoy sa pagtukoy sa Federal Poverty Levels (FPL) na may bisa sa oras ng pagpapasiya. Ang mga pasyente na ang sambahayan ay hindi nagmamay-ari ng Likidong mga Assets na higit sa \$ 10,000 at nasa:
 - a. 200% o mas mababa sa FPL ay karapat dapat na makatanggap ng pangangalaga na diskwento sa 100% ng gross na mga singil.
 - b. 201% at 300% ng FPL ay karapat dapat na makatanggap ng pangangalaga na diskwento sa 85% ng gross na mga singil.
 - c. 301% at 400% ng FPL ay karapat dapat na makatanggap ng pangangalaga na diskwento sa 70% ng gross na mga singil.

B **Mga Halaga sa Karaniwang Sinisingil sa Johns Hopkins All Children's Hospital**

1. Sa sandaling ang isang pasyente ay natukoy ng Provider Healthcare System na karapat dapat para sa tulong pinansyal, ang pasyente na iyon ay hindi dapat singilin nang higit pa sa Mga Amounts Generally Billed (AGB) para sa emergency o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga na ibinigay sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa pangangalaga na iyon ayon sa kinakailangan ng pederal na batas.
2. Ang AGB ay natutukoy gamit ang "paraan ng pagtingin sa likod" sa Provider Healthcare System.
3. Ang pagkalkula ng AGB ay ang mga sumusunod:
 - a. Ang AGB ay kinakalkula sa pamamagitan ng pagrepaso sa lahat ng mga nakaraang claim na binayaran nang buo sa Provider Healthcare System para sa emergency at medikal na kinakailangang pangangalaga ng Medicare fee for service at lahat ng mga pribadong tagaseguro sa kalusugan, kabilang ang co insurance, copayments, at deductibles, sa loob ng tinukoy na labindalawang buwang panahon.
 - b. Ang AGB para sa emergency at medikal na kinakailangang pangangalaga na ibinigay sa isang pinansiyal na tulong na karapat dapat na indibidwal ay natutukoy sa pamamagitan ng pagpaparami ng gross charges para sa pangangalaga na iyon ng isa o higit pang mga porsyento ng AGB.
 - c. Ang mga porsyento ng AGB ay kinakalkula taun taon para sa bawat entity ng Provider Healthcare System sa pamamagitan ng paghahati ng kabuuan ng ilang mga claim na binabayaran ng Medicare fee for service at mga pribadong tagaseguro sa pamamagitan ng kaugnay na gross charges para sa mga claim na iyon.
4. Ang mga porsyento ng AGB ay inilalapat ng sa ika-120 araw matapos ang pagtatapos ng 12-buwang kalendaryo taon na ginamit ng pasilidad ng ospital na ginamit sa pagkalkula ng mga porsyento ng AGB.
5. Ang Provider Healthcare System ay hindi naniningil o umaasa ng pagbabayad ng gross charges mula sa mga indibidwal na kwalipikado para sa tulong pinansyal sa ilalim ng patakaran na ito.