

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	 
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 1 از 10	صفحه	موضوع	کمک مالی
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

کلمات کلیدی: کمک، قبض، بدهی، مالی، پزشکی

شماره صفحه	فهرست مطالب
1	I. هدف
1	II. سیاست
3	III. روش‌ها
8	IV. تعاریف
9	V. مرجع
10	VI. حامی
10	VII. چرخه بررسی
	ضمیمه A: SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (فقط) شرایط کمک مالی خاص برای مقررات DC
	ضمیمه B: درخواست کمک مالی
	ضمیمه C: JOHNS HOPKINS CARE AT HOME - مقررات سیاست
	ضمیمه D: درخواست کمک مالی - آدرس JHCH

I. هدف

Johns Hopkins Medicine متعهد به ارائه کمک های مالی برای مراقبت های پزشکی ضروری بر اساس وضعیت مالی فردی به بیمارانی است که نیاز به مراقبت های بهداشتی دارند و فاقد بیمه، بیمه ناکافی دارند، و اجد شرایط برای برنامه دولتی نیستند، یا قادر به پرداخت هزینه های خود نیستند.

II. سیاست

این سیاست حاوی معیارهایی است که باید در تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای کمک مالی مورد استفاده قرار گیرند و روند و دستورالعمل‌هایی را که برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی و تکمیل فرآیند درخواست کمک مالی استفاده می‌شوند، تشریح می‌کند. این سیاست مقررات ارائه کمک های مالی برای مراقبت های پزشکی ضروری بر اساس وضعیت مالی فردی به بیمارانی است که فاقد بیمه، بیمه ناکافی دارند، و اجد شرایط برای برنامه دولتی نیستند، یا قادر به پرداخت هزینه های خود نیستند، تنظیم می‌کند.

Johns Hopkins، بدون تبعیض، مراقبت‌های پزشکی اضطراری را به افرادی که ممکن است واجد شرایط دریافت کمک تحت این سیاست نباشند، را ارائه خواهد داد. Johns Hopkins بدون تبعیض، در اقداماتی که افراد را از جستجوی مراقبت‌های پزشکی اضطراری باز می‌دارد، از جمله درخواست پرداخت قبل از دریافت درمان برای شرایط پزشکی اضطراری یا اجازه دادن به فعالیت‌های جمع‌آوری بدهی که بر ارائه مراقبت‌های پزشکی اضطراری تأثیر می‌گذارد، شرکت نخواهد کرد. خدمات پزشکی اضطراری به تمامی بیماران به صورت غیرتبعیض‌آمیز و مطابق با سیاست EMTALA بیمارستان‌ها ارائه می‌شود.

Sibley Memorial Hospital در ناحیه Columbia واقع شده است. ضمیمه A به این سیاست، مقررات بیشتری را در مورد مراقبت‌رایگان مورد نیاز توسط مقررات و قوانین ناحیه Columbia که برای Sibley Memorial Hospital اعمال می‌شود، بیان می‌کند. ضمیمه A فقط برای Sibley Memorial Hospital اعمال می‌شود. اگر تناقضی بین ضمیمه A و این سیاست در مورد کمک های مالی و مراقبت رایگان جبران در Sibley Memorial Hospital، وجود داشته باشد، مقررات ضمیمه A اعمال می‌شود.

Johns Hopkins All Children's Hospital در Florida واقع شده است. ضمیمه C به این سیاست، مقررات اضافی مربوط به قانون Florida 395.301, F.S. را که به سیاست کمک مالی برای بیماران یا بیماران بالقوه مربوط می‌شود، تعیین می‌کند و روش تعیین مبلغی که عموماً قبض می‌شود (AGB) و تخفیف‌های مرتبط ارائه شده بر اساس تأیید درخواست را توضیح می‌دهد. اگر تناقضی بین ضمیمه C و این سیاست در مورد کمک های مالی و مراقبت رایگان جبران در سیستم Sibley Johns Hopkins All Children's Health، وجود داشته باشد، مقررات ضمیمه C اعمال می‌شود. بر این اساس، این سیاست کتبی:

- شامل معیارهای واجد شرایط بودن برای کمک مالی -- مراقبت رایگان و با تخفیف (کمک جزئی)
 - مبنای محاسبه مبالغی را که برای بیماران واجد شرایط کمک مالی تحت این سیاست محاسبه می‌شود، شرح می‌دهد
- © Copyright 2024 by The Johns Hopkins Health System Corporation and/or The Johns Hopkins University

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 2 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

- روشی که بیماران می‌توانند برای کمک مالی درخواست دهند، شرح می‌دهد
- توضیح می‌دهد که چگونه بیمارستان به طور گسترده این سیاست را در جامعه ای که بیمارستان به آن خدمات ارائه می‌دهد، تبلیغ می‌کند
- مبالغی را که بیمارستان برای مراقبت‌های اضطراری یا سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی به افراد واجد شرایط کمک مالی دریافت خواهد کرد، به مبلغی که به طور کلی صورت‌حساب (دریافت شده توسط) بیمارستان برای بیماران بیمه‌شده تجاری یا مدیکر ارائه می‌شود، محدود می‌کند. در Maryland، نرخ های بیمارستان توسط کمیسیون بررسی هزینه خدمات سلامت (HSCRC) تنظیم می‌شود. برای همه بیمارستان‌های Johns Hopkins به جز Sibley Memorial Hospital و Johns Hopkins All Childrens Hospital، مبلغی که عموماً قبض می‌شود (AGB) همان چیزی است که توسط HSCRC تعیین شده است و معادل روش Medicare احتمالی تحت مقررات مالیاتی فدرال است.

اطلاعیه کمک مالی برای پزشکان ارائه‌دهنده مراقبت‌ها

در هر وبسایت بیمارستان فهرست کاملی از پزشکانی که مراقبت‌های اضطراری و پزشکی ضروری را مطابق با این سیاست در بیمارستان‌های JHH، JHBMC، HCGH، SH، SMH و JHACH ارائه می‌دهند، منتشر شده است. به <http://hopkinsmedicine.org/-/media/patient-care/documents/billing-insurance/credentialed-provider-list-501r-audit-request.pdf> مراجعه کنید. فهرست ارائه‌دهنده نشان می‌دهد که آیا یک پزشک یا مطب تحت پوشش این سیاست است. اگر پزشک تحت پوشش این سیاست نباشد، بیماران باید با دفتر پزشک تماس بگیرند تا تعیین کنند که آیا پزشک کمک مالی ارائه می‌دهد و در صورت مثبت بودن، سیاست کمک مالی پزشک چیست. پزشکانی که توسط Johns Hopkins School of Medicine و Johns Hopkins Community Physicians استخدام می‌شوند، فرآیندهایی را که در این سیاست مشخص شده است، دنبال می‌کنند.

مشمول قوانین جمع‌آوری بدهی‌های پزشکی از جمله اما نه محدود به §19-214.1 از مقررات کد Maryland (سلامت - عمومی). Johns Hopkins ممکن است علیه املاک متوفیان شکایت کند و چنین ادعایی مشمول اداره املاک و قوانین مربوط به املاک و امانت خواهد بود.

Johns Hopkins شکایتی را تنظیم نمی‌کند، پرداخت دستمزد را انجام نمی‌دهد، حق حبس علیه بیماران را تنظیم نمی‌کند یا هرگونه "اقدامات جمع‌آوری فوق‌العاده" دیگری را که در کد درآمد داخلی (6)(r)501§ تعریف شده است، انجام نمی‌دهد. اقداماتی که جان هاپکینز ممکن است در صورت عدم پرداخت انجام دهد در سیاست (PFS046) صورتحساب و جمع‌آوری جداگانه توضیح داده شده است. برای دریافت نسخه رایگان این سیاست، یا جهت کسب اطلاعات درباره این سیاست یا نحوه درخواست کمک مالی، لطفاً با خدمات مشتری با شماره 1-855-662-3017 (رایگان) یا با ایمیل آدرس: pfsocs@jhmi.edu تماس بگیرید یا درخواست کنید با یک مشاور مالی در یکی از مراکز Johns Hopkins صحبت کنید.

درخواست‌های کمک مالی و کمک مالی در شرایط سخت پزشکی، تا زمانی که سایر الزامات برآورده شوند، ممکن است به بیمارانی ارائه شود که حساب‌هایشان نزد یک آژانس جمع‌آوری است و فقط برای آن دسته از حساب‌هایی اعمال می‌شود که قضاوتی در مورد آنها صادر نشده است، بررسی کمک‌های مالی در شرایط سخت پزشکی باید شامل بررسی هزینه‌ها و تعهدات پزشکی موجود (شامل هر گونه حسابی که در بدهی بد قرار داده شده است) و هر گونه هزینه پزشکی پیش‌بینی‌شده باشد.

III. روش‌ها

A. خدمات واجد شرایط تحت این سیاست

1. کمک مالی فقط برای مراقبت‌های پزشکی ضروری که در این سیاست تعریف شده است قابل اعمال است. کمک مالی برای وسایل رفاهی، اقامت در اتاق خصوصی یا جراحی زیبایی غیر ضروری قابل اعمال نیست. در صورتی که این سوال مطرح شود که آیا بستری یک "بستری انتخابی" است یا "بستری ضروری از نظر پزشکی" است، باید با پزشک بستری بیمار مشورت شود و موضوع نیز به مشاور پزشک معین شده از سوی بیمارستان ارجاع داده شود.

B. واجد شرایط بودن برای کمک مالی

1. واجد شرایط بودن برای کمک مالی، بر اساس تعیین نیاز مالی مطابق با این سیاست، برای آن دسته از افرادی در نظر گرفته می‌شود که فاقد بیمه، بیمه ناقص، واجد شرایط برای هر برنامه مزایای مراقبت بهداشتی دولتی نیستند و قادر به پرداخت هزینه مراقبت خود نیستند. اعطای کمک بر

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 3 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

اساس تعیین نیاز مالی به‌طور فردی انجام خواهد شد و نژاد، رنگ، پیشینه یا ملیت، جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت اجتماعی، وضعیت شهروندی، گرایش جنسی، هویت جنسیتی، اطلاعات ژنتیکی، وابستگی دینی یا بر اساس ناتوانی را در نظر نخواهد گرفت. نیازهای مالی مطابق با روش‌هایی تعیین می‌شود که شامل ارزیابی فردی نیاز مالی است و ممکن است:

a. شامل یک فرآیند درخواست باشد، که در آن بیمار یا ضامن بیمار موظف به همکاری و ارائه اطلاعات و مستندات شخصی، مالی و دیگر اطلاعات مرتبط با تعیین نیازهای مالی هستند.

b. شامل استفاده از منابع داده خارجی در دسترس عموم که اطلاعاتی را در مورد توانایی پرداخت بیمار یا ضامن بیمار (مانند امتیازدهی اعتبار) ارائه می‌کند، باشد.

c. شامل تلاش‌های معقول توسط JHM برای کشف منابع جایگزین مناسب برای پرداخت و پوشش پرداخت از برنامه‌های دولتی و خصوصی، و کمک به بیماران برای درخواست چنین برنامه‌هایی باشد.

d. دارایی‌های در دسترس بیمار و تمام منابع مالی دیگر در دسترس بیمار را در نظر بگیرد (صرفاً با هدف تعیین صلاحیت بیمار جهت دریافت کمک مالی در شرایط سخت پزشکی، به شرح ذیل) و شامل بررسی حساب‌های معوق بیمار برای خدمات قبلی ارائه شده و سابقه پرداخت بیمار شود.

C. روشی که بیماران می‌توانند برای کمک مالی و کمک مالی در شرایط سخت پزشکی درخواست دهند

1. ترجیح داده می‌شود، اما الزامی نیست که درخواست کمک مالی و تعیین نیاز مالی قبل از ارائه مراقبت‌های پزشکی ضروری انجام شود.

یک نسخه از برنامه به صورت آنلاین در <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/billing-insurance/assistance-services> موجود است.

یک نسخه چاپی در صورت درخواست با زنگ زدن در شماره رایگان 1-855-662-3017 یا 443-997-3370 پست خواهد شد. یک بیمار همچنین می‌تواند نسخه چاپی درخواست را از مشاوران مالی، مددکاران اجتماعی یا کارکنان ثبت‌نام واقع در یک مرکز دریافت کند. با این حال، تعیین ممکن است در هر نقطه از چرخه جمع‌آوری انجام شود. در صورتی که آخرین ارزیابی مالی بیش از یک سال قبل انجام شده باشد، یا در هر زمانی که اطلاعات اضافی مربوط به واجد شرایط بودن بیمار برای کمک مشخص شود، نیاز به کمک مالی باید در هر زمان خدمت بعدی مجدداً ارزیابی شود.

D. تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی

فرآیند زیر باید دنبال شود، هنگامی که یک بیمار یا نماینده بیمار درخواست کمک مالی، کمک مالی در شرایط سخت پزشکی یا هر دو را می‌دهد:

1. تعیین واجد شرایط بودن

a. جانز هاپکینز بر اساس درآمد، اندازه خانواده و منابع موجود، تعیین نهایی واجد شرایط بودن برای کمک مالی را انجام خواهد داد. باید تمامی مزایای بیمه استفاده شده باشند. تمام منابع مالی موجود باید در تعیین نهایی واجد شرایط بودن ارزیابی شوند. این شامل منابع سایر اشخاص و نهادهایی است که مسئولیت قانونی در قبال بیمار دارند. این طرف‌ها به عنوان ضامن‌ها برای مقاصد این سیاست اشاره خواهند شد. بیمارانی که دارای ویزای سفر فعال هستند، ممکن است از آنها برای تعیین واجد شرایط بودن، اطلاعات بیشتری در مورد محل اقامت و منابع مالی موجود درخواست شود.

b. به استثنای مواردی که در این سیاست ذکر شده باشد، بیمار باید درخواست کمک مالی Johns Hopkins Medicine را تکمیل کند.

بیماران همچنین باید اعلامیه تعیین کمک پزشکی (در صورت وجود)، مدرک منطقی از سایر هزینه‌های اعلام شده، اسناد پشتیبان، و در صورت بیکار بودن، مدرک معقول بیکاری مانند اظهارنامه دفتر بیمه بیکاری یا بیانیه‌ای از منبع فعلی حمایت مالی خود ارائه دهند.

c. بیمار / ضامن باید کلیه منابع درآمدی را به صورت ماهانه و سالانه (با در نظر گرفتن اشتغال فصلی و افزایش / کاهش موقت درآمد) برای بیمار / ضامن مشخص کند. علاوه بر این، اطلاعات فعلی باید برای درآمد و هزینه‌های کسب و کار ارسال شود. اگر درآمد و هزینه‌های جاری موجود نباشد، اظهارنامه مالیاتی سال قبل 1040 و جدول C باید ارائه شود. نمونه‌هایی از منابع درآمدی:

i. درآمد حاصل از دستمزد

ii. مزایای بازنشستگی / مستمری

iii. درآمد یا مزایای خوداشتغالی

iv. نفقه

v. حمایت از کودک

vi. تخصیص خانواده نظامی

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 4 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

vii. کمک های مردمی

viii. حقوق بازنشستگی

ix. تامین اجتماعی

x. مزایای اعتصاب

xi. غرامت بیکاری

xii. غرامت کارگران

xiii. مزایای کهنسربازان

xiv. سایر منابع، مانند درآمد و سود سهام، سود یا درآمد ملک اجاره ای.

d. متقاضی که ممکن است واجد شرایط پوشش بیمه از طریق یک طرح بهداشتی واجد شرایط باشد یا ممکن است واجد شرایط کمک پزشکی باشد، ملزم به درخواست به یک طرح بهداشتی یا کمک پزشکی واجد شرایط و همکاری کامل خواهد بود، مگر اینکه نماینده مالی به راحتی بتواند تعیین کند که بیمار نمی‌تواند شرایط واجد شرایط بودن را برآورده کند در حالی که درخواست بیمار برای کمک پزشکی در حال بررسی است، بیمار به طور موقت تحت پوشش کمک پزشکی قرار می‌گیرد و نیازی به تکمیل درخواست کمک مالی نخواهد بود.

e. JHM برای تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی از معیار درآمد خانوار و جدیدترین دستورالعمل‌های فقر فدرال استفاده خواهد کرد.

i. اگر حداکثر درآمد خانواده بیماران (زن و شوهر، زوج های متاهل همجنس) (طبق مقررات مدیکید) از سطح استاندارد درآمد (مربوط به دستورالعمل های فقر فدرال) تجاوز نکنند، و دارایی های نقدی بیش از \$10,000.00 برای برآورده کردن صورتحساب های JHM آنها در کافی است، نداشته باشد، واجد شرایط دریافت کمک مالی خواهند بود.

ii. دستورالعمل های فقر فدرال (FPL) سالانه توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به روز می شود.

iii. اگر درآمد خانوار بیمار در سطح /کمتر از مقدار ذکر شده زیر باشد، کمک مالی به صورت مراقبت رایگان (کاهش 100%) یا مراقبت با هزینه تعدیل یافته (35%-75%) از هزینه‌های اولیه ناخالص برای چنین مراقبتی ارائه خواهد شد. تعدیل ها به شرح زیر انجام خواهد شد:

• درآمد خانوار تا 200% FPL، تعدیل 100%

• درآمد خانوار بین 201% تا 250%، FPL، تعدیل 75%

• درآمد خانوار بین 251% تا 300%، FPL، تعدیل 50%

• درآمد خانوار بین 301% تا 400%، FPL، تعدیل 35%

به هیچ وجه هیچ بیمارستان JHM برای چنین مراقبتی از بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک های مالی برای

مراقبت های اضطراری یا پزشکی ضروری هستند، هزینه ای بیشتر از AGB دریافت نمی کند.

f. بیمار/ضامن باید کتباً از تعیین نهایی واجد شرایط بودن برای کمک مالی همراه با توضیح مختصر مطلع شود و بیمار/ضامن باید از حق تجدید نظر در مورد هر تصمیم نهایی واجد شرایط بودن در مورد کمک مالی مطلع شود. واحد آموزش و حمایت از سلامت در دفتر دادستان عمومی Maryland در دسترس است تا به بیمار/ضامن یا نماینده مجاز بیمار در تکمیل و میانجی‌گری درخواست تجدید نظر کمک کند. نامه تعیین واجد شرایط بودن کتبی باید شامل آدرس، شماره تلفن، شماره فکس، آدرس ایمیل، آدرس پستی و وبسایت واحد آموزش و حمایت از سلامت باشد.

i. Health Education and Advocacy Unit

200 St. Paul Street

Baltimore, MD 21202


شماره تلفن: (410) 528-1840، رایگان: 1-877-261-8807

شماره فکس: (410) 576-6571

www.oag.state.md/Consumer/heau.htm

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 5 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

- g. تمام اطلاعات به دست آمده از بیماران و اعضای خانواده باید محرمانه تلقی شود. ضمانت‌هایی در مورد محرمانه بودن اطلاعات بیمار باید در ارتباطات کتبی و شفاهی به بیماران ارائه شود.
- h. پس از تأیید بیمار، پوشش کمک مالی برای ماه تعیین واجد شرایط شدن بیمار و شش (6) ماه تقویم بعدی مؤثر خواهد بود.
- i. پس از تأیید بیمار، اگر پس از اعمال کمک هزینه کمک مالی، موجودی باقی بماند، یک طرح پرداخت به بیمار پیشنهاد می‌شود. هر برنامه پرداختی که از طریق این سیاست ایجاد می‌شود معمولاً بیش از دو سال دوام نخواهد داشت. برنامه پرداخت ممکن است در شرایط فوق‌العاده و با تأیید مدیر تعیین‌شده با طبق قانون، تمدید شود.
- j. بیمارانی که انشان می‌دهد که بیکار هستند و هیچ پوشش بیمه ای ندارند، باید درخواست کمک مالی ارائه دهند، مگر اینکه معیارهای واجد شرایط بودن کمک مالی فرضی را داشته باشند. اگر بیمار واجد شرایط پوشش COBRA باشد، توانایی مالی بیمار برای پرداخت حق بیمه COBRA باید توسط مشاور مالی بررسی شود و توصیه‌هایی باید به کمیته ارزیابی کمک مالی ارائه شود. افراد دارای توانایی مالی برای خرید بیمه درمانی باید تشویق شوند تا این کار را به عنوان وسیله ای برای اطمینان از دسترسی به خدمات مراقبت های بهداشتی و برای سلامت کلی شخصی خود انجام دهند.
- k. بیمارانی که تحت پوشش یک طرح بهداشتی واجد شرایط قرار می‌گیرند و برای هزینه‌های از جیب خود (پرداخت مشترک و فرانشیز) برای هزینه‌های پزشکی ناشی از مراقبت‌های ضروری پزشکی کمک می‌خواهند، ملزم به ارائه درخواست کمک مالی هستند.
- l. اگر حساب یک بیمار به یک آژانس جمع‌آوری بدهی واگذار شده باشد و بیمار یا ضامن درخواست کمک مالی کند یا به نظر برسد که واجد شرایط کمک مالی است، آژانس جمع‌آوری باید مدیریت چرخه درآمد را مطلع کرده و فرم درخواست کمک مالی را به همراه دستورالعمل‌های لازم را به بیمار/ضامن برای بازگرداندن فرم تکمیل‌شده به مدیریت چرخه درآمد جهت بررسی و تعیین ارسال کند. همچنین، حساب را به مدت 45 روز در انتظار دستورالعمل‌های بیشتر متوقف کند.
- m. خدمات ارائه شده به بیمارانی که به عنوان خودپرداخت داوطلبانه ثبت شده اند (انصراف از پوشش بیمه، یا صورتحساب بیمه) واجد شرایط کمک مالی نیستند.
- n. معاون مدیریت چرخه درآمد یا فرد تعیین شده ممکن است با توجه به شرایط فردی استثنا قائل شود.
- E. واجد شرایط بودن کمک مالی فرضی
1. برخی از بیماران به دلیل شرایط خاص زندگی‌شان به طور پیش‌فرض واجد شرایط تخفیفات کمک مالی محسوب می‌شوند. بیمارانی که ذینفع/دریافت‌کنندگان برنامه‌های خدمات اجتماعی آزمایش‌شده زیر هستند، پس از تکمیل درخواست کمک مالی، و مدرک ثبت‌نام ظرف 30 روز (در صورت درخواست، 30 روز اضافی مجاز است) واجد شرایط مراقبت رایگان تلقی می‌شوند:
- خانواده‌هایی که کودکان در برنامه غذای رایگان یا کاهش‌یافته دارند
 - برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)
 - خانواده‌های در برنامه کمک انرژی برای افراد کم درآمد
 - زنان، نوزادان و کودکان (WIC)
 - مطابق با مقررات HSCRC COMAR 10.37.10.26، سایر برنامه‌های خدمات اجتماعی آزمایش‌شده توسط وزارت بهداشت و بهداشت روان (DHMH) و کمیسیون بررسی هزینه خدمات بهداشتی (HSCRC) برای سیاست‌های مراقبت رایگان واجد شرایط تشخیص داده می‌شوند.
2. واجد شرایط بودن فرضی برای دریافت کمک مالی در شرایط زیر، بدون نیاز به تکمیل فرم درخواست کمک مالی، اما با ارائه مدرک یا تأیید وضعیت توصیف‌شده اعطا خواهد شد:
- یک بیمار با پوشش داروخانه کمک پزشکی فعال
 - پوشش QMB/پوشش SLMB
 - بیماران درخواست اضطراری سیستم بهداشت عمومی Maryland
 - بیماری که فوت کرده و هیچ دارایی ثبت شده‌ای ندارد
 - بیماری که بی خانمان تلقی می‌شود
 - بیماری که تأییدیه مقیاس هزینه‌های متغیر یا تأییدیه کمک مالی از یک مرکز بهداشتی فدرال واجد شرایط، مرکز بهداشت شهری یا

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 6 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می کند		

شهرستانی ارائه می دهد.

- g. بیمارانی که تحت پوشش کمک های پزشکی و Medicaid Managed Care هستند و خدماتی که در ER ارائه می شود و از پوشش این برنامه ها خارج است.
- h. بخش بهداشت مادران - برای ویزیت های سرپایی غیراضطراری که تحت پوشش کمک پزشکی قرار ندارند
3. واجد شرایط بودن احتمالی برای کمک مالی فقط برای خدمات جاری و حساب های گذشته اعطا می شود - این به خدمات آینده گسترش نمی یابد.
4. JHM برای تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی از معیار درآمد خانوار و جدیدترین دستورالعمل های فقر فدرال استفاده خواهد کرد.
- a. دستورالعمل های فقر فدرال (FPL) سالانه توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به روز می شود.
- b. اگر درآمد خانوار بیمار در سطح /یا کمتر از مقدار ذکر شده زیر باشد، کمک مالی به صورت مراقبت رایگان (کاهش 100%) یا مراقبت با هزینه تعدیل یافته (35%-75%) به حساب JHM آنها اعطا می شود. تعدیل ها به شرح زیر انجام خواهد شد:
- i. درآمد خانوار تا FPL 200%، تعدیل 100%
- ii. درآمد خانوار بین 201% تا 250%، FPL، تعدیل 75%
- iii. درآمد خانوار بین 251% تا 300%، FPL، تعدیل 50%
- iv. درآمد خانوار بین 301% تا 400%، FPL، تعدیل 35%

F. کمک مالی در شرایط سخت پزشکی

1. ملاحظه کمک مالی برای سختی مالی پزشکی ممکن است برای بیمارانی که واجد شرایط کمک مالی هستند اما به عنوان افرادی که دچار شرایط سخت پزشکی شده اند، در نظر گرفته شود. JHM به بیمارانی که درآمد خانواده آنها بالاتر از FPL 400% است اما کمتر از 500% از سطح فقر فدرال است، مراقبت های پزشکی لازم را کاهش می دهد.
2. شرایط سخت پزشکی به معنای بدهی پزشکی برای مراقبت های ضروری پزشکی است که یک خانواده در یک دوره 12 ماهه متحمل شده است که بیش از 25% درآمد خانواده است. بدهی پزشکی به هزینه های پرداختی از جیب برای هزینه های پزشکی مربوط به مراقبت های ضروری پزشکی که توسط Johns Hopkins Hospital فاکتور شده و همچنین خدمات ارائه شده توسط ارائه دهندگان Johns Hopkins تعریف می شود. هزینه های پرداختی از جیب که در بالا ذکر شد شامل هزینه های مشارکت، بیمه نامه مشترک و فرانشیزها نمی شود، مگر اینکه بیمار زیر 200% از دستورالعمل های فقر فدرال باشد. بیمارانی که درآمد خانوار تا FPL 500% دارند و دارای مشکلات مالی هستند 25% تعدیل دریافت خواهند کرد.
3. عوامل در نظر گرفته شده در اعطای کمک مالی شرایط سخت پزشکی:
- a. بدهی پزشکی که در طی دوازده (12) ماه پیش از تاریخ درخواست شرایط سخت پزشکی در مرکز درمانی Hopkins که درخواست در آنجا ارائه شده، متحمل شده است
- b. اگر حداکثر درآمد خانواده بیماران (زن و شوهر، زوج های متاهل همجنس) (طبق مقررات Medicaid) از سطح استاندارد درآمد (مربوط به دستورالعمل های فقر فدرال) تجاوز نکنند، و دارایی های نقدی بیش از \$10,000.00 که برای برآورده کردن صورت حساب های JHM آنها در کافی است، نداشته باشند، واجد شرایط دریافت کمک مالی شرایط سخت پزشکی خواهند بود.
- c. درآمد خانواده برای دوازده (12) ماه تقویمی قبل از تاریخ درخواست کمک مالی شرایط سخت پزشکی:
- d. اسناد پشتیبان
4. هنگامی که بیمار برای کمک مالی شرایط سخت پزشکی تأیید شد، پوشش کمک مالی شرایط سخت پزشکی از ماه اولین خدمت واجد شرایط و دوازده (12) ماه تقویمی بعدی مؤثر خواهد بود. این کمک شامل اعضای خانواده نزدیک بیمار است که در همان خانه زندگی می کنند. بیمار و اعضای نزدیک خانواده در هنگام جستجوی مراقبت های بعدی در Johns Hopkins تحت این سیاست به مدت دوازده (12) ماه تقویمی از تاریخی که هزینه کاهش یافته مراقبت های ضروری پزشکی در ابتدا دریافت شده است، واجد شرایط خواهند بود. این پوشش برای بستری انتخابی یا روش های انتخابی یا زیبایی اعمال نمی شود. با این حال، بیمار یا یکی از اعضای خانواده نزدیک او که در همان خانه زندگی می کند، باید بیمارستان را در زمان ثبت نام یا پذیرش از واجد شرایط بودن برای کاهش هزینه مراقبت های پزشکی ضروری مطلع کند.
5. اگر بیمار برای دریافت درصدی از تخفیف به دلیل شرایط سخت پزشکی تأیید شود، توصیه می شود که بیمار در ابتدای دوره کمک مالی شرایط سخت پزشکی، پرداختی به عنوان حسن نیت انجام دهد. پس از درخواست بیمار که بیمه نشده است و سطح درآمد وی مطابق با دستورالعمل های درآمد ناشی از شرایط سخت پزشکی است، JHHS باید یک طرح پرداخت را در اختیار بیمار قرار دهد.

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	 
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 7 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

6. هر طرح پرداختی که از طریق این سیاست ایجاد می شود معمولاً بیش از دو سال دوام نخواهد داشت. برنامه پرداخت ممکن است در شرایط فوقالعاده و با تأیید مدیر تعیین شده ، تمدید شود.
7. برای آن دسته از بیمارانی که تحت معیارهای کمک مالی واجد شرایط مراقبت از هزینه کاهش یافته هستند و همچنین تحت دستورالعمل‌های کمک مالی شرایط سخت پزشکی واجد شرایط هستند، JHM باید کاهش هزینه‌هایی را اعمال کند که به نفع بیمار است.
- G. اطلاعیه سیاست کمک مالی، آموزش بیمار، ارتباطات و اطلاع رسانی
1. اطلاعیه انفرادی در مورد سیاست کمک مالی بیمارستان باید در زمان پیش بستری یا بستری برای هر فردی که در بیمارستان به دنبال خدمات باشد، ارائه شود. JHM باید با بیمار یا خانواده بیمار هرگونه نگرانی مالی را که ممکن است داشته باشند برطرف کند.
 2. جانز هاپکینز باید اطلاعات مربوط به سیاست کمک مالی خود را به صورت سالانه با انتشار اطلاعیه‌هایی در مورد این سیاست در روزنامه‌های تیراژ عمومی در حوزه‌های قضایی تحت خدمت خود منتشر کند، که این اطلاعیه باید در قالبی قابل فهم برای جمعیت منطقه خدماتی باشد.
 3. اطلاعیه در دسترس بودن کمک مالی به بیماران باید در سایت های ثبت نام بیمار، دفاتر پذیرش/تجاری، دفاتر صورتحساب و در بخش اورژانس در هر مرکز ارسال/منتشر شود. اطلاعیه در وب سایت هر بیمارستان منتشر خواهد شد، در طول ارتباطات شفاهی ذکر خواهد شد و برای بیماران در صورتحساب بیماران ارسال خواهد شد. یک نسخه از سیاست کمک مالی در وب سایت هر تسهیلات منتشر خواهد شد و در صورت درخواست در اختیار هر کسی قرار خواهد گرفت.
 4. اطلاعیه فردی در مورد در دسترس بودن کمک های مالی تحت این سیاست همچنین به بیماران زنان و زایمان که به دنبال خدمات در بیمارستان های تحت این سیاست هستند، در زمان تلاش های اطلاع رسانی جامعه، خدمات قبل از زایمان، قبل از بستری یا بستری ارائه خواهد شد.
 5. یک برگه اطلاعات صورتحساب و کمک مالی بیمار قبل از دریافت خدمات پزشکی برنامه ریزی شده در بیمارستان، قبل از ترخیص، همراه با صورتحساب بیمارستان و در صورت درخواست در دسترس بیماران خواهد بود.
 6. خلاصه زبان ساده این خط مشی در وب سایت JHM منتشر شده است و برای همه بیماران در دسترس خواهد بود.
- H. کشف دیر هنگام واجد شرایط بودن
1. اگر Johns Hopkins کشف کند که یک بیمار در تاریخ خاصی از خدمات (با استفاده از استانداردهای واجد شرایط بودن در آن تاریخ خدمات) واجد شرایط مراقبت رایگان بوده است و آن تاریخ خاص در یک دوره دو (2) ساله از زمان کشف باشد، مبالغ دریافتی از بیمار/ضامن بیش از پنج دلار (\$5) به بیمار بازپرداخت خواهد شد.
 2. در صورتی که مدارک بیمارستانی عدم همکاری بیمار یا ضامن را در ارائه اطلاعات برای تعیین واجد شرایط بودن برای مراقبت رایگان نشان دهد، این دوره دو (2) ساله ممکن است به سی (30) روز از تاریخ درخواست اولیه برای اطلاعات کاهش یابد.
 3. اگر بیمار در یک طرح بهداشتی دولتی مبتنی بر نیازهای مالی ثبت نام شده باشد که از بیمار می‌خواهد هزینه‌های بیمارستان را از جیب خود بپردازد، در این صورت نباید هیچ پولی به بیمار یا ضامن بازپرداخت شود که منجر به از دست دادن واجد شرایط بودن مالی بیمار برای پوشش بهداشتی شود.



IV. تعاریف

برای اهداف این سیاست، اصطلاحات زیر به شرح زیر تعریف می شود:

<p>بدهی پزشکی به عنوان هزینه های پرداخت شده از جیب برای هزینه های پزشکی ناشی از مراقبت های پزشکی ضروری که توسط Johns Hopkins Hospital یا ارائه دهنده Johns Hopkins تحت پوشش این سیاست صورت می گیرد، تعریف می شود. هزینه‌های پرداخت شده از جیب شامل مشارکتی، بیمه مشترک و فرانشیز نمی شود. بدهی پزشکی شامل آن دسته از صورتحساب‌های بیمارستان یا صورتحساب‌های پزشک نمی‌شود که بیمار برای آنها به‌عنوان پرداخت داوطلبانه (انصراف از پوشش بیمه، یا صورتحساب بیمه) ثبت نام کرده و درخواست کمک مالی نکرده است.</p>	بدهی پزشکی
<p>پول نقد، اوراق بهادار، سفته، سهام، اوراق قرضه، اوراق قرضه پس‌انداز ایالات متحده، حساب‌های جاری، حساب‌های</p>	دارایی‌های نقدی

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 8 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

<p>پس‌انداز، صندوق‌های متقابل، گواهی سپرده، بیمه‌نامه‌های زندگی با ارزش تسلیم نقدی، حساب‌های دریافتی، مزایای بازنشستگی یا سایر دارایی‌های قابل تبدیل فوری به پول نقد. محل اقامت اولیه بیمار نباید دارایی قابل تبدیل به پول نقد در نظر گرفته شود. وسیله نقلیه موتوری که برای نیازهای حمل و نقل بیمار یا هر یک از اعضای خانواده بیمار استفاده می‌شود نباید دارایی قابل تبدیل به پول نقد محسوب شود.</p> <p>دارایی قابل تبدیل به پول نقد محسوب شود. ارزش خالص در هر ملک دیگر مشمول نقد کردن خواهد بود. دارایی‌های نقدی شامل دارایی‌های بازنشستگی که خدمات درآمد داخلی به آنها به عنوان حساب بازنشستگی امتیاز مالیاتی داده است، نمی‌شود. این شامل، اما محدود به، طرح‌های جبران خسارت تعویقی که تحت کد درآمد داخلی واجد شرایط هستند یا طرح‌های جبران خسارت تعویقی غیر واجد شرایط نمی‌شود. هر منبعی که در تعیین واحد شرایط بودن مالی تحت برنامه کمک پزشکی طبق قانون تأمین اجتماع مستثنی شده است، به عنوان دارایی قابل تبدیل به نقد در نظر گرفته نخواهد شد. موجودی‌های پیش‌پرداخت شده برای تحصیلات عالی در برنامه Maryland 529 نباید به عنوان دارایی قابل تبدیل به نقد در نظر گرفته شوند. دارایی‌های مالی که از تعیین دارایی‌های نقدی مستثنی هستند، به‌طور سالانه بر اساس شاخص قیمت مصرف‌کننده برای تورم تنظیم خواهند شد.</p>	
<p>بستری در بیمارستان که برای درمان یک وضعیت پزشکی است که به عنوان یک وضعیت پزشکی اورژانسی در نظر گرفته نمی‌شود.</p>	بستری انتخابی
<p>اگر بیمار یک کودک است، اعضای خانواده نزدیک به عنوان مادر، پدر، خواهران و برادران ناتنی یا پذیرفته شده که در همان خانه زندگی می‌کنند، تعریف می‌شود. اگر بیمار بزرگسال باشد، اعضای خانواده نزدیک به عنوان همسر یا فرزندان ناتنی یا پذیرفته شده ناتنی که در همان خانه زندگی می‌کنند، تعریف می‌شود.</p>	خانواده نزدیک
<p>وضعیت پزشکی اضطراری وضعیت پزشکی که با علائم حاد و به اندازه کافی شدید ظاهر می‌شود، که ممکن است شامل درد شدید یا سایر علائم حاد باشد به‌طوری‌که عدم دریافت مراقبت فوری پزشکی به‌طور منطقی می‌تواند به یکی از موارد زیر منجر شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. خطر جدی برای سلامت بیمار؛ 2. اختلال جدی در هر گونه عملکرد بدن؛ 3. اختلال عملکرد جدی هر عضو یا قسمتی از بدن. 4. با توجه به یک زن باردار: <ol style="list-style-type: none"> a. اینکه زمان کافی برای انتقال ایمن به بیمارستان دیگر قبل از زایمان وجود ندارد. b. که انتقال ممکن است تهدیدی برای سلامت و ایمنی بیمار یا جنین باشد. c. که شواهدی از شروع و تداوم انقباضات رحمی یا پارگی غشاها وجود دارد. 	وضعیت پزشکی اضطراری
<p>غربالگری پزشکی، معاینه، و ارزیابی توسط پزشک، یا به میزان مجاز توسط قانون، توسط دیگر پرسنل مناسب تحت نظارت پزشک، برای تعیین اینکه آیا وضعیت پزشکی اضطراری وجود دارد و اگر وجود دارد، مراقبت، درمان، یا جراحی توسط پزشک که برای تسکین یا از بین بردن وضعیت پزشکی اضطراری لازم است، در محدوده خدمات بیمارستان.</p>	خدمات و مراقبت های اضطراری
<p>درمان پزشکی که برای حفاظت از وضعیت سلامت بیمار لازم است و در صورت حذف می‌تواند وضعیت بیمار را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار دهد، مطابق با استانداردهای پذیرفته‌شده پزشکی و نه عمدتاً برای راحتی بیمار. مراقبت های پزشکی ضروری برای اهداف این سیاست شامل اعمال انتخابی یا زیبایی نمی‌شود.</p>	مراقبت های پزشکی لازم
<p>بستری در بیمارستان که برای درمان یک وضعیت پزشکی اورژانسی یا برای ارائه مراقبت‌های پزشکی ضروری باشد.</p>	بستری ضروری پزشکی
<p>درآمدهای بیمار و/یا طرف مسئول شامل دستمزدها، حقوق، درآمدها، انعام‌ها، سودها، توزیع‌های شرکتی، درآمد اجاره،</p>	درآمد خانواده

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	 
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 9 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می‌کند		

درآمد بازنشستگی/پنشنی، مزایای تأمین اجتماعی و سایر درآمدها طبق تعریف اداره مالیات داخلی برای تمامی اعضای خانوار. اندازه خانواده باید در تعیین درآمد خانواده بیمار استفاده شود.		
اندازه خانواده که شامل بیمار و حداقل افراد زیر است: 1. یک همسر صرف نظر از اینکه آیا بیمار و همسر انتظار دارند اظهارنامه مالیاتی مشترک فدرال یا ایالتی ارائه کنند؛ 2. فرزندان زیستی، فرزندان خوانده یا فرزندان ناتنی؛ و 3. هرکسی که بیمار در اظهارنامه مالیاتی فدرال یا ایالتی برای او مدعی معافیت شخصی شود. برای یک بیمار که کودک است، اندازه خانواده باید شامل افراد زیر باشد: 1. والدین زیستی، والدین خوانده، ناتنی یا سرپرستان؛ 2. خواهران و برادران زیستی، خواهران و برادران خوانده یا ناتنی؛ و 3. هرکسی که والدین یا سرپرستان بیمار در اظهارنامه مالیاتی فدرال یا ایالتی مدعی معافیت شخصی شوند.	اندازه خانواده	
گواهی‌های پرداخت؛ فرم‌های W-2؛ فرم‌های 1099؛ غرامت کاری؛ نامه‌های جایزه تأمین اجتماعی یا ناتوانی؛ صورتحساب‌های بانکی یا کارگزاری؛ اظهارنامه‌های مالیاتی؛ بیمه‌نامه‌های عمر؛ ارزیابی‌های املاک و گزارش‌های دفتر اعتبار؛ توضیحات منافع برای پشتیبانی از بدهی‌های پزشکی.		اسناد پشتیبان
تحت قانون مراقبت مقرون به صرفه، از سال 2014، یک طرح بیمه که توسط بازار بیمه سلامت تأیید شده است، مزایای بهداشتی ضروری را ارائه می‌دهد، به شرح زیر است محدودیتی را برای اشتراک هزینه (مانند فرانشیز، پرداخت‌های مشارکتی، و حداکثر مقادیر از جیب خود) ایجاد کرده و سایر الزامات را برآورده می‌کند. یک طرح بهداشتی واجد شرایط دارای گواهینامه توسط هر بازاری است که در آن فروخته می‌شود.		طرح بهداشتی واجد شرایط

۷. مرجع

راهنمای سیاست ها و روش های مالی JHHS

- سیاست شماره PFS120 - صلاحیت امضا: خدمات مالی بیمار
- سیاست شماره PFS034 - پرداخت های اقساطی
- سیاست شماره PFS046 - مجموعه های خودپرداخت

مراقبت های خیریه و بدهی های بد، راهنمای حسابرسی مراقبت های بهداشتی AICPA

کد مقررات Maryland COMAR 10.37.10.26، و متعاقباً کد

Maryland سلامت عمومی 19-214، و بعد

دستورالعمل های فقر فدرال (سالانه به روز می شود) در ثبت نام فدرال

۷.۱ حامی

- مدیریت چرخه درآمد (JHHS) VP
- مدیر عملیات (JHHS) PFS

PFS035	شماره سیاست	Johns Hopkins Medicine راهنمای سیاست های کمک مالی عمومی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
2024/31/07	تاریخ مؤثر		
صفحه 10 از 10	صفحه	موضوع کمک مالی	
2022/08/08	جایگزین می کند		

VII. چرخه بررسی

دو (2) سال