

Phụ lục C: CÁC ĐIỀU KHOẢN CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỦA JOHNS HOPKINS CARE AT HOME

I. MỤC ĐÍCH

PHỤ LỤC này nhằm mục đích nêu rõ các điều khoản bổ sung và giải thích liên quan đến việc áp dụng Chính sách Số PFS035 của Johns Hopkins Care at Home (JHCH), bao gồm Johns Hopkins Home Care Group và ba chi nhánh hoạt động của tập đoàn này: Johns Hopkins Pediatrics at Home, Inc., Johns Hopkins Pharmaquip, Inc., Johns Hopkins Home Health Services, Inc., và Potomac Home Health Care. Chính sách này cũng áp dụng cho các Nhà thuốc Cộng đồng Johns Hopkins, nếu có.

II. PHƯƠNG PHÁP MÀ BỆNH NHÂN CÓ THỂ SỬ DỤNG ĐỂ NỘP ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- a. Bệnh nhân đã đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính tại một trong các nhà cung cấp dịch vụ theo Chính sách Số PFS035 không cần phải nộp đơn lại và được coi là hội đủ điều kiện. Trong những trường hợp này, các nhà cung cấp dịch vụ được nêu ở trên không nên gửi đơn đăng ký cho bệnh nhân. Tất cả các tài liệu tài chính cho Hỗ trợ Tài chính JHM đều được lưu trữ trong mô-đun Hỗ trợ Tài chính của Epic.
- b. Các bệnh nhân chưa đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính tại một trong các nhà cung cấp theo chính sách này phải hoàn thành đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính của Johns Hopkins Medicine (JHM) trong Phụ lục E, đơn này có địa chỉ gửi thư khác dành riêng cho các nhà cung cấp liên kết với JHCH. Bản sao bằng giấy có thể được gửi qua đường bưu điện theo yêu cầu bằng cách gọi đến số 410-288-8951 (DME) và 410-288-8024 (Đường truyền). Thông tin liên hệ này cũng được bao gồm trong bảng thông báo giao dịch của bệnh nhân.
- c. Đối với các bệnh nhân chưa đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính tại một trong các nhà cung cấp theo chính sách này, việc đánh giá có thể được bắt đầu theo một số cách sau:
 - i. Bệnh nhân có số dư tự thanh toán thông báo cho người thu nợ tự thanh toán rằng họ không thể chi trả hóa đơn và yêu cầu hỗ trợ.
 - ii. Bệnh nhân khám lâm sàng mà không có bảo hiểm và cho biết họ không thể chi trả các chi phí y tế liên quan đến dịch vụ y tế hiện tại hoặc trước đây của họ.
 - iii. Bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác giới thiệu bệnh nhân để đánh giá tài chính cho việc nhập viện trong khả năng.

III. Xác định Hội đủ điều kiện cho Hỗ trợ Tài chính

JHCH sẽ ngay lập tức bắt đầu quy trình xác nhận hỗ trợ tài chính, theo đó các đơn đăng ký sẽ được xem xét về mức độ hoàn thiện trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ khi nhận được. Các đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh sẽ được trả lại cho bệnh nhân hoặc người đại diện của họ để bổ sung tài liệu còn thiếu.

- a. “Thông báo về Xác nhận Hỗ trợ Tài chính,” nêu rõ sự chấp thuận/hoặc từ chối cuối cùng, sẽ được thông báo và gửi bằng văn bản cho bệnh nhân/người bảo chứng trong vòng ba mươi (30) ngày làm việc kể từ khi nhận được đơn xin hoàn chỉnh. Bản sao của thông báo cũng sẽ được gửi qua email đến các điểm liên hệ thích hợp của Bộ phận Kế hoạch Xuất viện và Tiếp nhận.

- b. Theo Mục D.1.2(i) của Chính sách số PFS035, một khi bệnh nhân được chấp thuận, bảo hiểm Hỗ trợ Tài chính sẽ có hiệu lực từ tháng xác định và kéo dài trong sáu (6) tháng dương lịch tiếp theo. Nhân viên JHCH sẽ ghi rõ tháng bắt đầu và tháng hết hạn trên các đơn xin Hỗ trợ Tài chính đã được chấp thuận (xuất phát từ JHCH) và trong hồ sơ bệnh nhân trên hệ thống.

IV. Hỗ trợ Chuyển tiếp từ Các Đơn vị Giới thiệu Liên kết

- a. Đối với các **bệnh nhân được giới thiệu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà bởi một đơn vị liên kết khác của JHM**, JHCH yêu cầu Bộ phận Quản lý Chăm sóc/Công tác Xã hội của đơn vị giới thiệu tài trợ chi phí chăm sóc ít nhất ba tháng kể từ ngày bắt đầu chăm sóc. Điều này được thực hiện thông qua một Thư Thỏa thuận (LOA) giữa JHCH và đơn vị giới thiệu.
- b. Nếu bệnh nhân được chấp thuận nhận hỗ trợ tài chính thông qua quy trình đăng ký của JHM:
 - i. JHCH sẽ thực hiện LOA với Bộ phận Quản lý Chăm sóc/Công tác Xã hội của đơn vị giới thiệu để tài trợ *chi phí chăm sóc ít nhất ba tháng* kể từ ngày bắt đầu chăm sóc.
 - ii. Sau khi LOA hết hạn:
 - 1. Nếu bệnh nhân đã nhận được Trợ cấp Y tế của tiểu bang, đơn vị giới thiệu sẽ không bị tính phí từ ngày hiệu lực của bảo hiểm; thay vào đó, nhà cung cấp hoặc công ty con thích hợp của JHCH sẽ gửi hóa đơn cho Trợ cấp Y tế.
 - 2. Nếu bệnh nhân không nhận được Trợ cấp Y tế của tiểu bang, JHCH sẽ cung cấp Hỗ trợ Tài chính theo chính sách từ thời điểm đó trở đi.
- c. Nếu bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính qua quy trình đăng ký của JHM, JHCH sẽ thực hiện LOA với Bộ phận Quản lý Chăm sóc/Công tác Xã hội của đơn vị giới thiệu về *toàn bộ thời gian chăm sóc*.

V. THAM KHẢO

- Chính sách số: PFS120 - Người có thẩm quyền Ký tên: Tài khoản Bệnh nhân
- Chính sách Số HCGFIN002 - Quyền ký kết về Việc Xóa nợ của Bộ phận Hoàn trả