

附录 C: JOHNS HOPKINS 居家护理财务援助政策条款

I. 目的

本附录旨在阐述附加条款并解释 Johns Hopkins PFS035 号居家护理 (JHCH) 政策的适用范围, 包括 Johns Hopkins Home Care Group 及其三家运营中的附属机构: Johns Hopkins Pediatrics at Home, Inc.、Johns Hopkins Pharmaquip, Inc.、Johns Hopkins Home Health Services, Inc. 及 Potomac Home Health Care。本政策还适用于 Johns Hopkins 社区药房 (如适当)。

II. 患者申请财务援助的方法

- a. 根据 PFS035 号政策, 已有资格在其中一家医疗机构处获得财务援助的患者将无需重新申请, 将自动被视为符合资格。在这些情况下, 上述医疗机构无需向患者发送申请资料。JHM 财务援助的所有财务文件均存储在 Epic 的财务援助模块中。
- b. 根据本政策, 尚未有资格在其中一家医疗机构处获得财务援助的患者必须填写附录 E 中的 Johns Hopkins Medicine (JHM) 财务援助申请, 其中包含 JHCH 关联医疗机构的不同邮寄地址。如需邮寄纸质版, 请致电 410-288-8951 (DME) 和 410-288-8024 (输液部门)。患者的账单上也包含联系信息。
- c. 根据本政策, 尚未有资格在其中一家医疗机构处获得财务援助的患者可通过多种方式启动评估:
 - i. 有自付费欠款的患者可通知自付费收款机构, 其无力支付账单, 并申请援助。
 - ii. 无保险的患者可来到门诊区, 表明其无力支付当前或先前医疗服务的医疗费。
 - iii. 由医生或其他临床医生转介患者进行潜在入院的财务评估。

III. 财务援助资格认定

在收到申请后五 (5) 个工作日内, JHCH 会立即启动财务援助资格认定流程, 以审查申请资料的完整性。若申请资料不完整, 将会因缺少文件而退回给患者或其代表。

- a. 在收到完整申请后的三十 (30) 个工作日内, 将向患者/担保人传达并发送“财务援助资格认定通知书”, 表明最终是否批准/不批准。同时, 还将通过电子邮件将通知书副本发送给相应的出院规划或入院联系人。
- b. 根据 PFS035 号政策第 D.1.2(i) 款的规定, 在患者获得批准后, 财务援助承保应在认定当月及接下来的六 (6) 个日历月内有效。JHCH 工作人员将在获得批准的财务援助申请 (来自 JHCH) 上和系统内患者档案中注明开始月份和到期月份。

IV. 由转介附属机构的过渡性支持

- a. 对于由其他 JHM 附属机构转介以接受居家护理服务的患者, JHCH 可以要求来自转介附属机构的护理管理/社工部门自护理开始之日起至少资助三个月的护理费用。JHCH 与转介附属机构之间通过签署协议书 (LOA) 来实现这一点。

- b. 如果患者通过 JHM 申请流程获得财务援助的批准：
 - i. JHCH 将与转介附属机构的护理管理/社工部门签署一份协议书，以资助自护理开始之日起至少三个月的护理费用。
 - ii. 在协议书到期后：
 - 1. 如果患者获得了州医疗援助，则转介实体将从承保生效之日起不收取费用；但 JHCH 的相关医疗机构/附属机构将通过医疗援助抵补账单费用。
 - 2. 如果患者尚未获得州医疗援助，则 JHCH 将从即日起根据政策提供财务援助。
- c. 如果患者没有资格通过 JHM 申请流程来申请财务援助，JHCH 将与转介附属机构的护理管理/社工部门签订协议书，此协议书将在整个治疗期间有效。

V. 参考资料

- PFS120 号政策 - 签名机关：患者账户部
- HCGFIN002 号政策 - 报销部门核销签名机关