

ضمیمه C: مقررات سیاست کمک مالی JOHNS HOPKINS CARE AT HOME

هدف

هدف این ضمیمه بیان مقررات و توضیحات اضافی مربوط به اعمال سیاست شماره PFS035 توسط Johns Hopkins Home Care Group (JHCH) است که شامل Johns Hopkins Care at Home (JHCH) و سه شرکت تابعه آن می شود: Johns Hopkins Pediatrics در Johns Hopkins Home, Inc., Pharmaquip, Inc., Johns Hopkins Home Health Services, Inc. و Potomac Home Health Care. این سیاست در صورت لزوم در مورد Johns Hopkins Community Pharmacies نیز اعمال می شود.

روشی که بیماران می توانند برای کمک مالی درخواست دهند

- a. بیمارانی که قبلاً برای کمک مالی در یکی از ارائه دهندگان تحت سیاست شماره PFS035 واجد شرایط شده اند، نیازی به درخواست مجدد ندارند و واجد شرایط تلقی می شوند. در این موارد، ارائه دهندگان نامگذاری شده در بالا نباید درخواستی را برای بیمار ارسال کنند. تمام اسناد مالی مربوط به کمک مالی JHM در مازول کمک مالی Epic ذخیره می شود.
- b. بیمارانی که قبلاً واجد شرایط کمک مالی در یکی از ارائه دهندگان تحت این سیاست نیستند، باید درخواست کمک مالی (JHM) Johns Hopkins Medicine را در ضمیمه E تکمیل کنند، که حاوی آدرس پستی متفاوتی است که مخصوص ارائه دهندگان مرتبط با JHCH است. یک نسخه چاپی را می توان در صورت درخواست با تماس گرفتن در شماره های (DME) 410-288-8951 و (Infusion) 410-288-8024 از طریق پست دریافت کرد. این اطلاعات تماس نیز در صورتحساب بیمار درج شده است.
- c. برای بیمارانی که قبلاً واجد شرایط کمک مالی در یکی از ارائه دهندگان تحت این سیاست نیستند، ارزیابی را می توان به چندین روش آغاز کرد:
 - i. بیمار با مانده بدهی خودپرداخت به جمع کننده خودپرداخت اطلاع می دهد که توانایی پرداخت صورتحساب را ندارد و درخواست کمک می کند.
 - ii. بیمار بدون بیمه در یک منطقه بالینی مراجعه می کند و اظهار می کند که توانایی پرداخت هزینه های پزشکی مربوط به خدمات پزشکی فعلی یا قبلی خود را ندارد.
 - iii. یک پزشک یا سایر متخصص بالینی بیمار را برای ارزیابی مالی به منظور پذیرش احتمالی ارجاع می دهند.

تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی

- JHCH بلافاصله فرآیند تعیین کمک مالی را آغاز خواهد کرد، به طوری که درخواستها ظرف پنج (5) روز کاری پس از دریافت بررسی خواهند شد تا از تکمیل بودن آنها اطمینان حاصل خواهد شد. درخواست های ناقص به دلیل مفقودی مدارک به بیمار یا نماینده او بازگردانده خواهد شد.
- a. «اعلامیه تعیین واجد شرایط بودن کمک مالی» که نشان دهنده تأیید/عدم تأیید نهایی است، ظرف سی (30) روز کاری پس از دریافت درخواست تکمیل شده، از طریق اعلامیه کتبی به بیمار/ضامن او ارسال خواهد شد. یک نسخه از این اطلاعیه همچنین از طریق ایمیل به نقاط تماس مربوطه در برنامه ریزی ترخیص و پذیرش ارسال خواهد شد.
 - b. مطابق با بخش D.1.2(i) خط مشی شماره PFS035، پس از تأیید بیمار، پوشش کمک مالی برای ماه تعیین واجد شرایط شدن بیمار و شش (6) ماه تقویم بعدی مؤثر خواهد بود. کارکنان JHCH ماه شروع و ماه منقضی را در برنامه های تأیید شده کمک مالی (که از JHCH منشأ می گیرد) و در پروفایل های بیماران در سیستم مشخص خواهند کرد.

.IV

حمایت موقت از طرف همکاران ارجاع‌دهنده

- a. برای بیمارانی که توسط یک شریک دیگر JHM به خدمات مراقبت در منزل ارجاع شده‌اند، JHCH نیاز دارد که مدیریت مراقبت/کار اجتماعی شریک ارجاع‌دهنده حداقل سه ماه از هزینه‌های مراقبت را از تاریخ شروع مراقبت تأمین کنند. این امر با یک نامه موافقت نامه (LOA) بین JHCH و شرکت وابسته ارجاع کننده تسهیل می شود.
- b. اگر بیمار از طریق فرآیند درخواست JHM برای کمک مالی تأیید شود:
- i. JHCH یک LOA را با مدیریت مراقبت/کار اجتماعی شریک ارجاع دهنده اجرا می کند تا حداقل سه ماه از هزینه های مراقبت را از تاریخ شروع مراقبت تأمین کنند.
 - ii. پس از انقضای LOA:
1. اگر بیمار کمک‌های پزشکی ایالتی دریافت کرده باشد، نهاد ارجاع‌دهنده از تاریخ شروع پوشش صورتحساب نخواهد شد، در عوض، ارائه دهنده/شرکت تابعه مناسب JHCH صورتحساب کمک پزشکی را صادر خواهد کرد.
 2. اگر بیمار کمک‌های پزشکی ایالتی دریافت نکرده باشد، JHCH از آن به بعد مطابق با سیاست‌های مربوطه کمک مالی ارائه خواهد کرد.
- c. اگر بیمار از طریق فرآیند درخواست JHM واجد شرایط دریافت کمک مالی نشود، JHCH یک LOA را با مدیریت مراقبت/کار اجتماعی LOA شریک ارجاع‌دهنده برای کل دوره مراقبت اجرا خواهد کرد.

.V

مرجع

- سیاست شماره PFS120 - صلاحیت امضا: حساب های بیمار
- سیاست شماره HCGFIN002 - صلاحیت امضا برای بخش ابطال بدهی در بخش بازپرداخت