

Apéndice C: DISPOSICIONES DE POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE JOHNS HOPKINS CARE AT HOME

I. PROPÓSITO

El propósito de este APÉNDICE es enunciar las disposiciones y aclaraciones adicionales concernientes a la aplicación de la Política No. PFS035 de Johns Hopkins Care at Home (JHCH, por sus siglas en inglés), que incluye Johns Hopkins Home Care Group y sus tres filiales operantes: Johns Hopkins Pediatrics at Home, Inc., Johns Hopkins Pharmaquip, Inc., Johns Hopkins Home Health Services, Inc. y Potomac Home Health Care. Esta política también se aplica a las farmacias comunitarias de Johns Hopkins, según corresponda.

II. MÉTODO MEDIANTE EL CUAL LOS PACIENTES PUEDEN SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA

- a. Los pacientes que ya han calificado para Asistencia financiera en uno de los proveedores de atención en el marco de la política No. PFS035 no están obligados a volver a solicitarla y se consideran elegibles. En estos casos, los proveedores mencionados anteriormente no deben enviar una solicitud al paciente. Todos los documentos financieros para la Asistencia financiera de JHM se almacenan en el módulo de Asistencia financiera de Epic.
- b. Los pacientes que aún no han calificado para recibir Asistencia financiera en uno de los proveedores de atención en el marco de esta política deben completar la solicitud de Asistencia financiera de Johns Hopkins Medicine (JHM, por sus siglas en inglés) que se encuentra en el Apéndice E, donde aparece una dirección postal diferente específica a los proveedores asociados con JHCH. Se enviará una copia impresa por correo, previa solicitud, llamando al 410-288-8951 (DME / equipo médico duradero) y al 410-288-8024 (Infusión). Esta información de contacto también se incluye en el estado de cuenta que se envía al paciente.
- c. Para los pacientes que aún no han calificado para recibir Asistencia financiera en uno de los proveedores en el marco de esta política, se puede iniciar una evaluación de varias maneras:
 - i. Un paciente con un saldo de pago por cuenta propia adeudado notifica al cobrador de pagos por cuenta propia que no puede pagar la factura y solicita asistencia.
 - ii. Un paciente se presenta en un área clínica sin tener seguro médico y declara que no puede pagar los gastos médicos relacionados con sus servicios médicos actuales o anteriores.
 - iii. Un médico u otro profesional clínico remite a un paciente para una evaluación financiera relacionada con una posible hospitalización.

III. Determinación de elegibilidad para Asistencia financiera

JHCH comenzará inmediatamente el proceso de determinación de Asistencia financiera, por el cual las solicitudes se revisarán para verificar que estén completas en un plazo de cinco (5) días hábiles posteriores a haberlas recibido. Las solicitudes incompletas se devolverán al paciente o a su representante hasta presentar la documentación faltante.

- a. Un “Aviso de determinación de Asistencia financiera”, indicando la aprobación/ denegación final, se comunicará y se enviará en forma de notificación escrita al paciente/ garante en un plazo de treinta (30) días hábiles de haber recibido la solicitud completada. También se enviará una copia del aviso por correo electrónico a los puntos de contacto apropiados de Planificación de Alta y Admisión.

- b. Según la Sección D.1,2(i) de la Política No. PFS035, una vez que un paciente obtiene la aprobación, la cobertura de asistencia financiera entra en vigor durante el mes de la determinación y los siguientes seis (6) meses calendario. El personal de JHCH indicará el mes de inicio y el mes de vencimiento en las solicitudes de asistencia financiera aprobadas (originadas en JHCH) y en los perfiles de pacientes del sistema.

IV. Soporte de transición de las empresas vinculadas remitentes

- a. En el caso de **los pacientes remitidos a los servicios de atención domiciliaria por otra empresa vinculada a JHM**, JHCH requiere que Administración de atención médica / Trabajo social de la empresa vinculada remitente patrocine, como mínimo, tres (3) meses de gastos de atención médica a partir de la fecha de inicio de la atención. Esto se facilita por medio de una Carta de acuerdo entre JHCH y la empresa vinculada remitente.
- b. Si el paciente obtiene aprobación para recibir Asistencia financiera a través del proceso de solicitud de JHM:
 - i. JHCH ejecutará una Carta de acuerdo con Administración de atención médica / Trabajo social de la empresa vinculada remitente para que patrocine un *mínimo de tres (3) meses de gastos de atención médica* a partir de la fecha de inicio de la atención.
 - ii. Al vencimiento de la Carta de acuerdo:
 - 1. Si el paciente ha obtenido la Asistencia médica estatal, a la entidad remitente no se le facturará a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura; más bien, el proveedor/ filial apropiada de JHCH le facturarán a la Asistencia Médica.
 - 2. Si el paciente no ha obtenido la Asistencia médica estatal, JHCH le proporcionará Asistencia financiera conforme a la política a partir de ese momento.
- c. Si el paciente no califica para recibir asistencia financiera a través del proceso de solicitud de JHM, JHCH ejecutará una Carta de acuerdo con Administración de atención médica / Trabajo social de la empresa vinculada remitente para *todo el período de atención médica*.

V. REFERENCIA

- Política No. PFS120 - Autoridad de firmas: Cuentas de Pacientes
- Política No. HCGFIN002 - Autoridad de firma para Condonación del Departamento de Reembolsos