	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	Số Chính sách	PFS035
		Ngày có Hiệu lực	07/31/2024
	<i>Chủ đề</i> Hỗ trợ Tài chính	Trang	Trang 1 / 10
		Thay thế	08/08/2022

Từ khóa: hỗ trợ, hóa đơn, nợ, tài chính, y tế

Mục lục	Số trang
I. MỤC ĐÍCH	1
II. CHÍNH SÁCH	1
III. THỦ TỤC	3
IV. CÁC ĐỊNH NGHĨA	8
V. THAM KHẢO	10
VI. NHÀ TÀI TRỢ	10
VII. CHU KỲ ĐÁNH GIÁ	10
Phụ lục A: CÁC ĐIỀU KHOẢN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH (CHỈ ÁP DỤNG CHO) BỆNH VIỆN SIBLEY MEMORIAL	Nhập vào Đây
CÁC QUY ĐỊNH CỤ THỂ CỦA DC	
Phụ lục B: ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Nhập vào Đây
Phụ lục C: JOHNS HOPKINS CARE AT HOME - CÁC ĐIỀU KHOẢN CHÍNH SÁCH	Nhập vào Đây
Phụ lục D: ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH - ĐỊA CHỈ JHCH	Nhập vào Đây

I. MỤC ĐÍCH

Johns Hopkins Medicine cam kết cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhưng không có bảo hiểm, được bảo hiểm dưới mức, không đủ điều kiện tham gia các chương trình của chính phủ hoặc không có khả năng chi trả cho dịch vụ Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ.


II. CHÍNH SÁCH

Chính sách này có các tiêu chí để xác định điều kiện hội đủ của bệnh nhân đối với Hỗ trợ Tài chính và nêu rõ quy trình và hướng dẫn sẽ được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ để nhận được Hỗ trợ Tài chính cũng như hoàn tất quy trình đăng ký Hỗ trợ tài chính. Chính sách này quản lý việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho những bệnh nhân không có bảo hiểm, được bảo hiểm dưới mức, không đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc không có khả năng chi trả cho dịch vụ Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ.

Johns Hopkins sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu cho các cá nhân mà không phân biệt đối xử, bất kể họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chính sách này hay không. Johns Hopkins sẽ không thực hiện các hành động cản trở cá nhân đề nghị được chăm sóc y tế cấp cứu, chẳng hạn như yêu cầu bệnh nhân thanh toán tại phòng cấp cứu trước khi nhận điều trị cho các tình trạng y tế khẩn cấp hoặc cho phép các hoạt động truy thu nợ làm cản trở việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu mà không phân biệt đối xử. Các dịch vụ y tế cấp cứu được cung cấp cho tất cả bệnh nhân một cách không phân biệt đối xử, theo chính sách EMTALA của bệnh viện.

Bệnh viện Sibley Memorial có địa chỉ tại District of Columbia. Phụ lục A của chính sách này quy định các điều khoản bổ sung liên quan đến dịch vụ Chăm sóc Không cần Chi trả theo yêu cầu của các quy định và luật lệ của District of Columbia áp dụng cho Bệnh viện Sibley Memorial. Phụ lục A chỉ áp dụng cho Bệnh viện Sibley Memorial. Nếu có mâu thuẫn giữa Phụ lục A và chính sách này liên quan đến hỗ trợ tài chính và Chăm sóc Không bồi thường của Bệnh viện Sibley Memorial, thì các điều khoản của Phụ lục A sẽ được áp dụng.

Bệnh viện nhi Johns Hopkins nằm ở Florida. Phụ lục C của chính sách này quy định điều khoản bổ sung liên quan Điều luật 395.301, F.S. của Florida về chính sách hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân hoặc bệnh nhân tiềm năng và nêu rõ phương pháp xác định số tiền thường được lập hóa đơn, (AGB), và các khoản giảm giá liên quan dựa trên việc phê duyệt đơn đăng ký. Nếu có

	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	Số Chính sách	PFS035
		Ngày có Hiệu lực	07/31/2024
	<i>Chủ đề</i> Hỗ trợ Tài chính	Trang	Trang 2 / 10
		Thay thế	08/08/2022

sự mâu thuẫn giữa Phụ lục C và chính sách này liên quan đến hỗ trợ tài chính và dịch vụ Chăm sóc Không cần Chi trả tại Bệnh viện Nhi Johns Hopkins, thì các điều khoản của Phụ lục C sẽ được áp dụng. Theo đó, chính sách bằng văn bản này:

- Bao gồm các tiêu chí về điều kiện hội đủ để nhận hỗ trợ tài chính -- chăm sóc miễn phí và giảm giá (hỗ trợ một phần)
- Mô tả cơ bản để tính các khoản phí áp dụng cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này.
- Mô tả phương pháp mà bệnh nhân có thể sử dụng để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính
- Mô tả cách bệnh viện sẽ công bố rộng rãi chính sách này trong cộng đồng mà bệnh viện phục vụ
- Giới hạn số tiền bệnh viện sẽ tính cho dịch vụ Cấp cứu hoặc Cần thiết về mặt Y tế khác được cung cấp cho các cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, tương đương với số tiền mà bệnh viện thường lập hóa đơn (nhận được) từ các bệnh nhân có bảo hiểm thương mại hoặc Medicare. Ở Maryland, các mức giá ở bệnh viện được quy định bởi Ủy ban Xem xét Chi phí Dịch vụ Y tế (HSCRC) Đối với tất cả các bệnh viện Johns Hopkins, ngoại trừ Bệnh viện Sibley Memorial và Bệnh viện Nhi Johns Hopkins, số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) là số tiền do HSCRC quy định và tương đương với phương pháp Medicare dự kiến theo các quy định thuế của liên bang.

THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH DÀNH CHO CÁC BÁC SĨ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Trên trang web của mỗi bệnh viện có danh sách đầy đủ các bác sĩ cung cấp Dịch vụ Cấp cứu và Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế như được định nghĩa trong chính sách này ở JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH, JHACH. Xem tại <http://hopkinsmedicine.org/-/media/patient-care/documents/billing-insurance/credentialed-provider-list-501r-audit-request.pdf>. Danh sách nhà cung cấp cho biết liệu bác sĩ hoặc phòng khám của bác sĩ có được đài thọ trong chính sách này hay không. Nếu bác sĩ không được đài thọ trong chính sách này, bệnh nhân nên liên hệ với văn phòng của bác sĩ để xác định xem bác sĩ có cung cấp hỗ trợ tài chính không và nếu có, chính sách hỗ trợ tài chính của bác sĩ cung cấp những gì.

Các bác sĩ làm việc cho The Johns Hopkins School of Medicine và Johns Hopkins Community Physicians tuân theo các quy trình được nêu trong chính sách này.

Tùy thuộc vào các luật truy thu nợ y tế, bao gồm nhưng không chỉ gồm Mục 19-214.1 của Bộ Luật của Maryland (Sức khỏe – Tổng quan). Johns Hopkins có thể nộp đơn yêu cầu thanh toán đối với di sản của người đã qua đời và đơn này sẽ phải tuân theo quy trình quản lý di sản và các luật về Bất động sản và Ủy thác hiện hành.


Johns Hopkins không khởi kiện, thực hiện việc khấu trừ lương, đệ trình các quyền đòi nợ đối với bệnh nhân, hoặc thực hiện bất kỳ “biện pháp truy thu đặc biệt” nào khác, như được định nghĩa trong Bộ luật Thuế vụ 501(r)(6).. Các biện pháp mà Johns Hopkins có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong một chính sách lập hóa đơn và truy thu riêng biệt (PFS046). Để nhận bản sao miễn phí của chính sách này, **hoặc để biết thông tin về chính sách hoặc cách nộp đơn xin hỗ trợ tài chính**, vui lòng liên hệ với Ban Dịch vụ Khách hàng qua số điện thoại 1-855-662-3017 (miễn phí) hoặc gửi email đến: pfscs@jhmi.edu hoặc yêu cầu gặp Cố vấn Tài chính tại bất kỳ cơ sở nào của Johns Hopkins

Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y tế có thể được cung cấp cho các bệnh nhân có tài khoản đang ở cơ quan thu nợ và chỉ áp dụng cho các tài khoản chưa có phán quyết của tòa án, với điều kiện các yêu cầu khác cũng được đáp ứng. Việc xem xét để cấp Hỗ trợ Khó khăn về Tài chính Y tế sẽ bao gồm việc xem xét các chi phí và nghĩa vụ y tế hiện tại của bệnh nhân (bao gồm bất kỳ tài khoản nào đã được đưa vào danh sách nợ xấu) và bất kỳ chi phí y tế dự kiến nào.

III. QUY TRÌNH

A. Các Dịch vụ Hội đủ điều kiện Theo Chính sách này

1. Hỗ trợ Tài chính chỉ áp dụng cho các Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế như được định nghĩa trong chính sách này. Hỗ trợ Tài chính không áp dụng cho các vật dụng tiện nghi, phòng riêng hoặc phẫu thuật thẩm mỹ không thiết yếu. Trong trường hợp có câu hỏi về việc một lần nhập viện có phải là “Nhập viện theo Yêu cầu” hay “Nhập viện vì lý do Cần thiết về mặt Y tế,” bệnh nhân sẽ được tham khảo ý kiến bác sĩ tiếp nhận và vấn đề này cũng sẽ được chuyển đến bác sĩ cố vấn do bệnh viện chỉ định.

	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	Số Chính sách	PFS035
		Ngày có Hiệu lực	07/31/2024
	Chủ đề Hỗ trợ Tài chính	Trang	Trang 3 / 10
		Thay thế	08/08/2022

B. Hội đủ Điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính

1. Hội đủ Điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ được cân nhắc đối với các cá nhân không có bảo hiểm, được bảo hiểm dưới mức, không đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình lợi ích chăm sóc sức khỏe của chính phủ nào, và không có khả năng chi trả cho việc chăm sóc của họ, dựa trên việc xác định nhu cầu tài chính theo chính sách này. Việc cấp hỗ trợ sẽ dựa trên việc xác định nhu cầu tài chính cá nhân và không được xem xét dựa trên chủng tộc, màu da, tổ tiên hoặc quốc tịch, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng xã hội, tình trạng công dân, khuynh hướng tình dục, nhận dạng giới, thông tin di truyền, tôn giáo hoặc khuyết tật. Nhu cầu tài chính sẽ được xác định theo quy trình bao gồm đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính và có thể:
 - a. Bao gồm quy trình đăng ký, trong đó bệnh nhân hoặc người bảo chứng của bệnh nhân phải hợp tác và cung cấp thông tin cá nhân, tài chính và các tài liệu khác liên quan để xác định nhu cầu tài chính.
 - b. Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu công khai bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng chi trả của bệnh nhân hoặc người bảo đảm của bệnh nhân (chẳng hạn như điểm tín dụng)
 - c. Bao gồm các nỗ lực phù hợp của JHM để tìm hiểu các nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế phù hợp từ các chương trình thanh toán công và tư, và hỗ trợ bệnh nhân trong việc nộp đơn xin tham gia các chương trình này.
 - d. Xem xét tài sản có sẵn của bệnh nhân và tất cả các nguồn tài chính khác có sẵn cho bệnh nhân, và bao gồm việc rà soát các tài khoản còn nợ của bệnh nhân cho các dịch vụ đã cung cấp trước đó cũng như lịch sử thanh toán của bệnh nhân.

C. Phương thức mà Bệnh nhân Có thể Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y Tế


1. Ưu tiên nhưng không bắt buộc rằng yêu cầu hỗ trợ tài chính và xác định nhu cầu tài chính được thực hiện trước khi cung cấp Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế. Bản sao của đơn xin có sẵn trực tuyến tại <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/billing-insurance/assistance-services>. Bản sao bằng giấy sẽ được gửi qua bưu điện theo yêu cầu bằng cách gọi số miễn phí 1-855-662-3017 hoặc 443-997-3370. Bệnh nhân cũng có thể lấy bản sao bằng giấy của đơn xin từ các cố vấn tài chính, nhân viên xã hội, hoặc nhân viên đăng ký tại cơ sở. Tuy nhiên, việc xác định có thể được thực hiện ở bất kỳ điểm nào trong chu kỳ truy thu nợ. Nhu cầu hỗ trợ tài chính sẽ được đánh giá lại mỗi lần dịch vụ tiếp theo nếu đánh giá tài chính cuối cùng được thực hiện hơn một năm trước, hoặc bất kỳ khi nào có thông tin bổ sung liên quan đến việc đủ điều kiện của bệnh nhân cho hỗ trợ trở nên rõ ràng.

D. Xác định Điều kiện Hội đủ để nhận Hỗ trợ Tài chính

Quy trình sau đây nên được thực hiện khi bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân yêu cầu hoặc nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính, Hỗ trợ Khó khăn về Tài chính Y tế, hoặc cả hai:

1. Xác định Điều kiện Hội đủ


- a. Johns Hopkins sẽ đưa ra xác nhận cuối cùng về điều kiện hội đủ để nhận Hỗ trợ Tài chính dựa trên thu nhập, quy mô gia đình và các nguồn tài chính sẵn có. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm phải được sử dụng hết. Tất cả các nguồn tài chính sẵn có sẽ được đánh giá khi đưa ra xác nhận cuối cùng về điều kiện hội đủ. Điều này bao gồm cả các nguồn tài chính của những người và tổ chức khác có trách nhiệm pháp lý đối với bệnh nhân. Những bên này sẽ được gọi là người bảo chứng cho các mục đích của chính sách này. Bệnh nhân có thị thực du lịch đang hoạt động có thể được yêu cầu cung cấp thêm thông tin về nơi cư trú và các nguồn tài chính sẵn có để xác nhận tính điều kiện đủ.
- b. Trừ khi có quy định khác trong chính sách này, bệnh nhân phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của Johns Hopkins Medicine. Bệnh nhân sẽ cung cấp Thông báo Xác nhận Trợ cấp Y Tế (nếu có), bằng chứng hợp lý về các chi phí đã khai báo khác, tài liệu hỗ trợ, và nếu thất nghiệp, cung cấp bằng chứng hợp lý về tình trạng thất nghiệp như bản tuyên bố từ Văn phòng Bảo hiểm Thất nghiệp hoặc bản tuyên bố từ nguồn hỗ trợ tài chính hiện tại của họ.
- c. Bệnh nhân/người bảo chứng phải liệt kê tất cả các nguồn thu nhập theo cơ sở hàng tháng và hàng năm (xem xét cả việc làm theo mùa và sự gia tăng/giảm sút thu nhập tạm thời) của bệnh nhân/người bảo đảm. Ngoài ra, thông

	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	<i>Số Chính sách</i>	PFS035
		<i>Ngày có Hiệu lực</i>	07/31/2024
	<i>Chủ đề</i> Hỗ trợ Tài chính	<i>Trang</i>	Trang 4 / 10
		<i>Thay thế</i>	08/08/2022

tin hiện tại về thu nhập và các chi phí kinh doanh phải được nộp. Nếu thông tin về thu nhập và chi phí hiện tại không có sẵn, tờ khai thuế 1040 của năm trước và Phụ lục C phải được nộp. Ví dụ về các nguồn thu nhập:

- i. Thu nhập từ tiền lương
 - ii. Lương hưu/Trợ cấp hưu trí
 - iii. Thu nhập hoặc quyền lợi từ việc tự kinh doanh
 - iv. Trợ cấp cho vợ/chồng cũ
 - v. Cấp dưỡng Nuôi con
 - vi. Tiền trợ cấp gia đình từ quân đội
 - vii. Trợ cấp công
 - viii. Lương hưu
 - ix. An sinh Xã hội
 - x. Quyền lợi đình công
 - xi. Trợ cấp thất nghiệp
 - xii. Bồi thường cho người lao động
 - xiii. Quyền lợi của cựu chiến binh
 - xiv. Các nguồn khác, chẳng hạn như thu nhập và cổ tức, lãi suất hoặc thu nhập từ cho thuê tài sản.
- d. Người nộp đơn có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm qua Chương trình Bảo hiểm Y tế Đủ điều kiện hoặc có thể đủ điều kiện nhận Trợ cấp Y tế sẽ phải nộp đơn xin Chương trình Bảo hiểm Y tế Đủ điều kiện hoặc Trợ cấp Y tế và hợp tác đầy đủ, trừ khi đại diện tài chính có thể xác nhận rằng bệnh nhân sẽ không đáp ứng được yêu cầu về điều kiện hội đủ. Trong khi đơn xin Trợ cấp Y tế của bệnh nhân đang chờ xử lý, bệnh nhân sẽ được xem xét tạm thời là đã được bảo hiểm bởi Trợ cấp Y tế và sẽ không cần phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Nếu đơn xin Trợ cấp Y tế của bệnh nhân bị từ chối, bệnh nhân sẽ phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.
- e. JHM sẽ sử dụng phương pháp xác định điều kiện hội đủ dựa trên thu nhập hộ gia đình và Hướng dẫn về mức Chuẩn nghèo Liên bang mới nhất để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
- i. Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính nếu thu nhập tối đa của gia đình (bao gồm vợ chồng, các cặp đôi đồng giới đã kết hôn) của họ (như được định nghĩa bởi các quy định của Medicaid) không vượt quá mức thu nhập tiêu chuẩn (liên quan đến hướng dẫn về mức chuẩn nghèo Liên bang) và họ không sở hữu tài sản thanh khoản vượt quá \$10,000.00, mà có thể dùng để thanh toán các hóa đơn của JHM.
 - ii. Hướng dẫn về mức Chuẩn nghèo Liên bang (FPL) được cập nhật hàng năm bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.
 - iii. Nếu thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân ở mức bằng hoặc thấp hơn số tiền được liệt kê dưới đây, hỗ trợ tài chính sẽ được cấp dưới hình thức chăm sóc miễn phí (điều chỉnh 100%) hoặc chăm sóc giảm giá (điều chỉnh từ 35% đến 75%) so với các khoản phí ban đầu cho việc chăm sóc đó. Các điều chỉnh sẽ được thực hiện như sau:
 - Thu nhập hộ gia đình lên đến 200% của FPL, Điều chỉnh 100%
 - Thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 250% của FPL, Điều chỉnh 75%
 - Thu nhập hộ gia đình từ 251% đến 300% của FPL, Điều chỉnh 50%
 - Thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 400% của FPL, Điều chỉnh 35%

Dưới bất kỳ hoàn cảnh nào, không bệnh viện nào của JHM sẽ tính phí cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về y tế nhiều hơn mức AGB cho việc chăm sóc đó.
- f. Bệnh nhân/người bảo chứng sẽ được thông báo bằng văn bản về xác nhận cuối cùng về điều kiện đủ cho Hỗ trợ Tài chính kèm theo một giải thích ngắn gọn, và bệnh nhân/người bảo chứng sẽ được thông báo về quyền kháng cáo bất kỳ quyết định cuối cùng nào liên quan đến hỗ trợ tài chính. Đơn vị Giáo dục và Bảo vệ Quyền lợi Sức khỏe của Văn phòng Tổng Chương lý Maryland sẵn sàng để hỗ trợ bệnh nhân/người bảo đảm hoặc

	Johns Hopkins Medicine	<i>Số Chính sách</i>	PFS035
	Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	<i>Ngày có Hiệu lực</i>	07/31/2024
	<i>Chủ đề</i>	<i>Trang</i>	Trang 5 / 10
	Hỗ trợ Tài chính	<i>Thay thế</i>	08/08/2022

đại diện được ủy quyền của bệnh nhân trong việc nộp đơn và hòa giải kháng cáo. Thư thông báo bằng văn bản phải chứa địa chỉ, số điện thoại, số fax, địa chỉ email, địa chỉ gửi thư và trang web của Đơn vị Giáo dục và Bảo vệ Quyền lợi Sức khỏe.

i. Health Education and Advocacy Unit

200 St. Paul Street


Baltimore, MD 21202

Số điện thoại: Số điện thoại: (410) 528-1840, Số điện thoại miễn phí: 1-877-261-8807

Số fax: (410) 576-6571

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



- g. Tất cả thông tin thu được từ bệnh nhân và thành viên trong gia đình sẽ được xử lý như thông tin bảo mật. Cam kết về bảo mật thông tin bệnh nhân sẽ được cung cấp cho bệnh nhân qua cả văn bản và liên lạc bằng miệng.
- h. Khi một bệnh nhân được phê duyệt, bảo hiểm Hỗ trợ Tài chính sẽ có hiệu lực từ tháng xác định và kéo dài trong sáu (6) tháng theo lịch tiếp theo.
- i. Khi một bệnh nhân được phê duyệt, nếu vẫn còn số dư sau khi áp dụng khoản hỗ trợ tài chính, bệnh nhân sẽ được đề nghị một chương trình thanh toán. Bất kỳ chương trình thanh toán nào được thiết lập theo chính sách này sẽ thường không kéo dài quá hai năm. Trong những trường hợp đặc biệt và với sự chấp thuận của người quản lý được chỉ định hoặc theo yêu cầu của pháp luật, chương trình thanh toán có thể được gia hạn.
- j. Bệnh nhân cho biết họ đang thất nghiệp và không có bảo hiểm sẽ được yêu cầu nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính trừ khi họ đáp ứng tiêu chí Đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính Theo giá định. Nếu bệnh nhân đủ điều kiện nhận bảo hiểm COBRA, khả năng tài chính của bệnh nhân để trả phí bảo hiểm COBRA sẽ được Cố vấn Tài chính xem xét và các khuyến nghị sẽ được đưa ra cho Ủy ban Đánh giá Hỗ trợ Tài chính. Những cá nhân có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích làm như vậy, như một cách để đảm bảo tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và cho sức khỏe cá nhân của họ.
- k. Bệnh nhân nhận bảo hiểm từ một Chương trình Bảo hiểm Y tế Đủ điều kiện và yêu cầu hỗ trợ với các chi phí tự chi trả (tiền đồng thanh toán và khấu trừ) cho chi phí y tế phát sinh từ dịch vụ Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế sẽ được yêu cầu nộp Đơn Hỗ trợ Tài chính.
- l. Nếu tài khoản của bệnh nhân đã được chuyển cho một công ty truy thu nợ, và bệnh nhân hoặc người bảo dảm yêu cầu hỗ trợ tài chính hoặc có vẻ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, công ty thu hồi nợ sẽ thông báo cho Quản lý Chu kỳ Doanh thu và sẽ gửi cho bệnh nhân/người bảo chứng một đơn hỗ trợ tài chính kèm theo hướng dẫn để gửi lại đơn đã hoàn thành cho Quản lý Chu kỳ Doanh thu để xem xét và quyết định, và sẽ tạm dừng tài khoản trong 45 ngày chờ chỉ dẫn thêm.
- m. Dịch vụ cung cấp cho bệnh nhân đăng ký là Tự nguyện Chi trả (từ chối bảo hiểm, hoặc thanh toán bảo hiểm) không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
- n. Phó Chủ Tịch Quản lý Chu kỳ Doanh thu hoặc người được ủy quyền có thể đưa ra những ngoại lệ theo hoàn cảnh cụ thể.
- E. Đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính giá định
1. Một số bệnh nhân được giá định đủ điều kiện nhận các khoản giảm giá hỗ trợ tài chính dựa trên hoàn cảnh cá nhân của họ. Bệnh nhân là người thụ hưởng/nhận trợ cấp từ các chương trình dịch vụ xã hội dựa trên thu nhập sau đây được coi là đủ điều kiện nhận chăm sóc miễn phí sau khi hoàn thành đơn hỗ trợ tài chính và cung cấp bằng chứng về việc đăng ký trong vòng 30 ngày (có thể gia hạn thêm 30 ngày nếu được yêu cầu):
- Các hộ gia đình có trẻ em tham gia chương trình bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá
 - Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP)
 - Chương trình hỗ trợ cho hộ gia đình có thu nhập thấp
 - Chương trình Phụ nữ, Trẻ em và Trẻ sơ sinh (WIC)

	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	Số Chính sách	PFS035
		Ngày có Hiệu lực	07/31/2024
	<i>Chủ đề</i> Hỗ trợ Tài chính	Trang	Trang 6 / 10
		Thay thế	08/08/2022

- e. Các chương trình dịch vụ xã hội dựa trên thu nhập khác được Bộ Y tế và Sức khỏe Tâm thần (DHMH) và Ủy ban Kiểm soát Chi phí Dịch vụ Y tế (HSCRC) coi là đủ điều kiện cho chính sách chăm sóc miễn phí, phù hợp với quy định của COMAR 10.37.10.26
2. Hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính theo giả định sẽ được cấp trong các trường hợp sau đây mà không cần hoàn thành đơn hỗ trợ tài chính, nhưng phải có bằng chứng hoặc xác nhận về tình trạng được mô tả:
 - a. Bệnh nhân có bảo hiểm Dược phẩm Hỗ trợ Y tế Đang hoạt động
 - b. Bảo hiểm QMB/bảo hiểm SLMB
 - c. Bệnh nhân theo Đơn Khẩn cấp Hệ thống Y tế Công cộng Maryland
 - d. Bệnh nhân đã qua đời mà không có di sản trong hồ sơ
 - e. Bệnh nhân được coi là vô gia cư
 - f. Bệnh nhân cung cấp thang bảng phí linh hoạt hoặc phê duyệt hỗ trợ tài chính từ Trung tâm Sức khỏe Đủ điều kiện Liên bang hoặc Sở Y tế Thành phố hoặc Quận
 - g. Bệnh nhân Hỗ trợ Y tế và Quản lý Chăm sóc Medicaid đối với các dịch vụ cung cấp tại phòng cấp cứu ngoài phạm vi bảo hiểm của các chương trình này
 - h. Các bà mẹ được Sở Y tế hỗ trợ cho các lần thăm khám ngoại trú không khẩn cấp không được đài thọ bởi Hỗ trợ Y tế.
3. Hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính theo giả định chỉ được cấp cho các dịch vụ hiện tại và các tài khoản trước đây—không áp dụng cho các dịch vụ trong tương lai.
4. JHM sẽ sử dụng phương pháp xác định điều kiện hội đủ dựa trên thu nhập hộ gia đình và Hướng dẫn về mức Chuẩn nghèo Liên bang mới nhất để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
 - a. Hướng dẫn về mức Chuẩn nghèo Liên bang (FPL) được cập nhật hàng năm bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.
 - b. Nếu thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân ở mức bằng hoặc thấp hơn số tiền liệt kê dưới đây, hỗ trợ tài chính sẽ được cấp dưới hình thức chăm sóc miễn phí (điều chỉnh 100%) hoặc chăm sóc giảm giá (điều chỉnh từ 35% đến 75%) cho các tài khoản của họ tại JHM Các điều chỉnh sẽ được thực hiện như sau:
 - i. Thu nhập hộ gia đình lên đến 200% mức nghèo đói FPL: Điều chỉnh 100%
 - ii. Thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 250% mức nghèo đói FPL: Điều chỉnh 75%
 - iii. Thu nhập hộ gia đình từ 251% đến 300% mức nghèo đói FPL: Điều chỉnh 50%
 - iv. Thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 400% mức nghèo đói FPL: Điều chỉnh 35%

F. Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y tế

1. Xem xét Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y tế có thể được cấp cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính nhưng đã được xác định gặp khó khăn tài chính y tế. JHM sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết với chi phí giảm cho các bệnh nhân có thu nhập gia đình trên 400% nhưng dưới 500% mức chuẩn nghèo liên bang.
2. Khó khăn tài chính y tế có nghĩa là nợ y tế cho dịch vụ chăm sóc cần thiết mà gia đình phải chịu trong vòng 12 tháng vượt quá 25% thu nhập của gia đình. Nợ y tế được định nghĩa là các chi phí tự trả của bệnh nhân cho các khoản chi phí y tế cho dịch vụ chăm sóc cần thiết được lập hóa đơn bởi Bệnh viện Johns Hopkins cũng như các dịch vụ do các nhà cung cấp của Johns Hopkins cung cấp. Các chi phí tự trả của bệnh nhân nêu trên không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ, trừ khi bệnh nhân có thu nhập dưới 200% theo Hướng dẫn về mức Chuẩn nghèo Liên bang. Các bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình lên đến 500% FPL và gặp khó khăn tài chính sẽ nhận được điều chỉnh 25%.
3. Các yếu tố được xem xét khi cấp Hỗ trợ Khó khăn về Tài chính Y tế:
 - a. Nợ y tế phát sinh trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày nộp đơn xin Hỗ trợ Khó khăn về Tài chính tại cơ sở điều trị của Hopkins nơi đơn được nộp.

  JOHNS HOPKINS <small>MEDICINE</small>	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	<i>Số Chính sách</i>	PFS035
		<i>Ngày có Hiệu lực</i>	07/31/2024
	<i>Chủ đề</i>	<i>Trang</i>	Trang 7 / 10
	Hỗ trợ Tài chính	<i>Thay thế</i>	08/08/2022

b. Các bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Khó khăn về Tài chính Y tế nếu thu nhập tối đa của gia đình (vợ chồng, các cặp đôi đồng giới đã kết hôn) không vượt quá mức thu nhập tiêu chuẩn theo từng mức (liên quan đến Hướng dẫn về tình trạng nghèo đói mức chuẩn nghèo liên bang), và họ không sở hữu tài sản thanh khoản vượt quá

\$10,000.00 mà có thể dùng để thanh toán các hóa đơn của họ tại JHM.



- c. Thu nhập gia đình trong mười hai (12) tháng theo lịch trước ngày nộp đơn xin Hỗ trợ Khó khăn Tài chính
d. Tài liệu Hỗ trợ.

4. Khi một bệnh nhân được phê duyệt nhận Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y tế, phạm vi Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y tế sẽ có hiệu lực bắt đầu từ tháng của dịch vụ đủ điều kiện đầu tiên và kéo dài trong mười hai (12) tháng dương lịch tiếp theo. Sẽ bao gồm các thành viên trong gia đình ruột thịt của bệnh nhân đang cư trú cùng một hộ gia đình. Bệnh nhân và các thành viên trong Gia đình Ruột thịt sẽ vẫn hội đủ điều kiện nhận Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế với chi phí giảm khi tìm kiếm sự chăm sóc tiếp theo tại Johns Hopkins theo chính sách này trong mười hai (12) tháng theo lịch bắt đầu từ ngày Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế với chi phí giảm lần đầu tiên được nhận. Phạm vi bảo hiểm sẽ không áp dụng cho các Nhập viện Tự chọn hoặc các thủ tục tự chọn hoặc thẩm mỹ. Tuy nhiên, bệnh nhân hoặc thành viên trong gia đình thân cận của bệnh nhân đang cư trú cùng một hộ gia đình phải thông báo cho bệnh viện về điều kiện hội đủ của họ để được giảm chi phí Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế khi đăng ký hoặc nhập viện.
5. Nếu bệnh nhân được phê duyệt cho một mức giảm chi phí do Khó khăn Tài chính Y tế, thì nên khuyến khích bệnh nhân thực hiện một khoản thanh toán thiện chí vào đầu giai đoạn Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y tế. Khi nhận được yêu cầu từ một bệnh nhân không có bảo hiểm và có mức thu nhập nằm trong hướng dẫn thu nhập Khó khăn Tài chính Y tế, JHHS sẽ cung cấp một chương trình thanh toán cho bệnh nhân.
6. Bất kỳ chương trình thanh toán nào được phát triển theo chính sách này sẽ thường không kéo dài quá hai năm. Trong những trường hợp đặc biệt và với sự chấp thuận của người quản lý được chỉ định, lịch trình thanh toán có thể được gia hạn.
7. Đối với những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ chi phí giảm theo tiêu chí Hỗ trợ Tài chính và cũng đủ điều kiện theo Hướng dẫn Hỗ trợ Khó khăn Tài chính Y tế, JHM sẽ áp dụng mức giảm phí có lợi nhất cho bệnh nhân.

G. Thông báo về Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Hướng dẫn Bệnh nhân, Truyền thông và Tiếp cận

1. Thông báo cá nhân về chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện sẽ được cung cấp cho từng người khi đến khám hoặc nhập viện. JHM sẽ thảo luận với bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân về bất kỳ lo ngại tài chính nào mà họ có thể gặp phải.
2. Johns Hopkins sẽ phát đi thông tin về chính sách Hỗ trợ Tài chính của mình hàng năm bằng cách đăng thông báo về chính sách này trên một tờ báo phổ biến trong các khu vực mà họ phục vụ. Thông báo sẽ được trình bày theo định dạng dễ hiểu đối với các cộng đồng trong khu vực phục vụ.
3. Thông báo về sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính sẽ được niêm yết tại các điểm đăng ký của bệnh nhân, văn phòng tiếp nhận/kinh doanh, văn phòng hóa đơn và tại phòng cấp cứu của từng cơ sở. Thông báo sẽ được đăng trên trang web của mỗi bệnh viện, được đề cập bằng giao tiếp và sẽ được gửi kèm với hóa đơn cho bệnh nhân. Bản sao chính sách hỗ trợ tài chính sẽ được đăng trên trang web của mỗi cơ sở và sẽ được cung cấp cho bất kỳ ai theo yêu cầu.
4. Thông báo cá nhân về sự có sẵn của hỗ trợ tài chính theo chính sách này cũng sẽ được cung cấp cho các bệnh nhân sản khoa đang tìm kiếm dịch vụ tại các bệnh viện thuộc chính sách này, trong các nỗ lực tiếp cận cộng đồng, dịch vụ tiền sản, trước khi nhập viện hoặc khi nhập viện.
5. Một tờ thông tin về Thanh toán và Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân sẽ có sẵn cho bệnh nhân trước khi nhận dịch vụ y tế đã hẹn tại bệnh viện, trước khi xuất viện, kèm theo hóa đơn bệnh viện, và theo yêu cầu.
6. Một bản Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản của chính sách này được đăng trên trang web JHM và sẽ có sẵn cho tất cả các bệnh nhân.

H. Phát hiện Đủ điều kiện Muôn


 	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	Số Chính sách	PFS035
		Ngày có Hiệu lực	07/31/2024
	Chủ đề Hỗ trợ Tài chính	Trang	Trang 8 / 10
		Thay thế	08/08/2022

1. Nếu Johns Hopkins phát hiện bệnh nhân đủ điều kiện nhận dịch vụ miễn phí vào một ngày cụ thể (theo tiêu chuẩn đủ điều kiện áp dụng vào ngày đó) và ngày cụ thể đó nằm trong khoảng thời gian hai (2) năm kể từ khi phát hiện, bệnh nhân sẽ được hoàn trả các khoản tiền nhận được từ bệnh nhân/người bảo chứng với giá trị hơn năm đô-la (\$5).
2. Nếu tài liệu của bệnh viện chứng minh rằng bệnh nhân hoặc người bảo chứng không hợp tác trong việc cung cấp thông tin để xác định điều kiện hội đủ nhận dịch vụ miễn phí, khoảng thời gian hai (2) năm có thể được rút ngắn xuống còn ba mươi (30) ngày kể từ ngày yêu cầu thông tin ban đầu.
3. Nếu bệnh nhân được đăng ký trong một chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ có điều kiện thu nhập, yêu cầu bệnh nhân phải tự trả cho dịch vụ tại bệnh viện, thì bệnh nhân hoặc người bảo chứng không nên được hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào nếu việc hoàn trả đó khiến bệnh nhân mất quyền đủ điều kiện tài chính cho bảo hiểm sức khỏe.


IV. CÁC ĐỊNH NGHĨA

Dành cho mục đích của chính sách này, các thuật ngữ dưới đây được định nghĩa như sau:

Khoản nợ Y tế	Khoản nợ Y tế được định nghĩa là các chi phí tự thanh toán cho các khoản chi phí y tế phát sinh từ việc Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế được thanh toán bởi Bệnh viện Johns Hopkins hoặc nhà cung cấp của Johns Hopkins theo chính sách này. Chi phí tự trả không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ. Khoản nợ Y tế không bao gồm các hóa đơn bệnh viện hoặc hóa đơn của bác sĩ mà bệnh nhân chọn đăng ký theo hình thức Tự nguyện Chi trả (từ chối bảo hiểm, hoặc không yêu cầu thanh toán qua bảo hiểm) và không nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.
Tài khoản Thanh khoản	Tiền mặt, chứng khoán, giấy nợ, cổ phiếu, trái phiếu, Trái phiếu Tiết kiệm của Hoa Kỳ, tài khoản ngân hàng, tài khoản tiết kiệm, quỹ tương hỗ, Chứng chỉ Tiền gửi, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có giá trị hoàn trả bằng tiền mặt, các khoản phải thu, quyền lợi hưu trí hoặc tài sản khác có thể chuyển đổi ngay thành tiền mặt. Nơi cư trú chính của bệnh nhân sẽ không được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Phương tiện giao thông được sử dụng để đáp ứng nhu cầu vận chuyển của bệnh nhân hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình bệnh nhân sẽ không được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Vốn sở hữu trong bất kỳ tài sản bất động sản nào khác sẽ được đưa vào thanh lý. Tài khoản Thanh khoản không bao gồm tài sản hưu trí theo quy định của Sở Thuế vụ. Dịch vụ đã cấp ưu đãi thuế đối với tài khoản hưu trí, bao gồm nhưng không giới hạn, ở các chương trình bồi thường trì hoãn đủ tiêu chuẩn theo Bộ luật Thuế vụ hoặc các chương trình bồi thường trì hoãn không đủ tiêu chuẩn. Bất kỳ nguồn thu nhập nào bị loại trừ trong việc xác định tính đủ điều kiện tài chính theo Chương trình Trợ cấp Y tế theo Đạo luật An sinh Xã hội sẽ không được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Các khoản tiền giáo dục đại học đã được thanh toán trước trong Chương trình 529 của Maryland không nên được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Các tài sản tiền tệ không được tính vào xác nhận Tài sản Thanh khoản sẽ được điều chỉnh hàng năm theo tỷ lệ lạm phát theo Chỉ số Giá Tiêu dùng.
Nhập viện Theo yêu cầu	Một lần nhập viện để điều trị tình trạng y tế không được coi là Tình trạng Y tế Khẩn cấp.
Gia đình Ruột thịt	Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên, thành viên gia đình ruột thịt được định nghĩa là mẹ, cha, anh chị em chưa lập gia đình, là con ruột hoặc con nuôi, sống trong cùng một hộ gia đình. Nếu bệnh nhân là người trưởng thành, các thành viên trong gia đình ruột thịt được định nghĩa là vợ/chồng hoặc con cái chưa lập gia đình, bao gồm cả những người ruột thịt hoặc nhận nuôi, sống cùng một hộ gia đình.

	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	Số Chính sách	PFS035
		Ngày có Hiệu lực	07/31/2024
	<u>Chủ đề</u> Hỗ trợ Tài chính	Trang	Trang 9 / 10
		Thay thế	08/08/2022

Tình trạng Y tế Khẩn cấp	<p>Tình trạng y tế biểu hiện qua các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng, có thể bao gồm đau nghiêm trọng hoặc các triệu chứng cấp tính khác đến mức việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến bất kỳ tình trạng nào sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nguy hiểm nghiêm trọng đến sức khỏe của bệnh nhân; 2. Tồn thương nghiêm trọng đến bất kỳ chức năng cơ thể nào; 3. Rối loạn nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào. 4. Đối với một phụ nữ mang thai: <ol style="list-style-type: none"> a. Có bằng chứng về sự bắt đầu và kéo dài của cơn co tử cung hoặc vỡ ối. b. Việc chuyển viện có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của bệnh nhân hoặc thai nhi. c. Có bằng chứng về sự bắt đầu và kéo dài của các cơn co tử cung hoặc sự vỡ màng ối.
Dịch vụ và Chăm sóc Khẩn cấp	Sàng lọc y tế, khám và đánh giá bởi bác sĩ, hoặc, trong phạm vi pháp luật cho phép, bởi các nhân viên thích hợp khác dưới sự giám sát của bác sĩ, để xác định xem có tồn tại tình trạng y tế khẩn cấp hay không và, nếu có, chăm sóc, điều trị hoặc phẫu thuật cần thiết do bác sĩ thực hiện để giải quyết hoặc loại bỏ tình trạng y tế khẩn cấp đó, trong khả năng cung cấp dịch vụ của bệnh viện.
Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế	Điều trị y tế cần thiết để bảo vệ tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, và có thể ảnh hưởng xấu đến tình trạng của bệnh nhân nếu không điều trị, theo các tiêu chuẩn thực hành y tế được chấp nhận và không chủ yếu vì sự thuận tiện của bệnh nhân. Chăm sóc y tế cần thiết theo mục đích của chính sách này không bao gồm các thủ tục lựa chọn hoặc thẩm mỹ.
Nhập viện Cần thiết về mặt Y tế	Nhập viện cần thiết để điều trị một tình trạng y tế khẩn cấp hoặc để cung cấp Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế.
Thu nhập Gia đình	Tiền công, lương, thu nhập, tiền tip, lãi suất, cổ tức, phân phối công ty, thu nhập từ việc cho thuê, thu nhập lương hưu/tiền trợ cấp, trợ cấp An sinh Xã hội và các nguồn thu nhập khác theo định nghĩa của Sở Thuế vụ, của bệnh nhân và/hoặc bên có trách nhiệm, cho tất cả các thành viên trong Hộ Gia đình. Quy mô của Hộ gia đình sẽ được sử dụng trong việc xác nhận thu nhập của gia đình bệnh nhân.
Quy mô của Hộ gia đình	<p>Quy mô của Hộ gia đình bao gồm bệnh nhân và tối thiểu là những cá nhân sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vợ/chồng bất kể bệnh nhân và vợ/chồng có dự định nộp tờ khai thuế Liên bang hoặc Tiểu bang chung hay không; 2. Con ruột, con nuôi hoặc con riêng; và 3. Bất kỳ ai mà bệnh nhân khai miễn trừ cá nhân trong tờ khai thuế Liên bang hoặc Tiểu bang. <p>Đối với bệnh nhân là trẻ em, quy mô của hộ gia đình sẽ bao gồm các cá nhân sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cha mẹ ruột, cha mẹ nuôi, cha mẹ kế hoặc người giám hộ; 2. Anh chị em ruột, anh chị em nuôi, hoặc anh chị em kế; và 3. Bất kỳ ai mà cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân khai báo miễn thuế cá nhân trên tờ khai thuế Liên bang hoặc Tiểu bang.
Tài liệu Hỗ trợ	Phiếu lương; W-2; 1099; giấy chứng nhận bồi thường tai nạn lao động; thư thông báo trợ cấp An sinh Xã hội hoặc khuyết tật; sao kê ngân hàng hoặc chứng từ môi giới; tờ khai thuế; hợp đồng bảo hiểm nhân thọ; đánh giá bất động sản và báo cáo từ các cơ quan tín dụng; Giải thích về Quyền lợi để hỗ trợ Khoản nợ Y tế.

	Johns Hopkins Medicine Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chung	<i>Số Chính sách</i>	PFS035
		<i>Ngày có Hiệu lực</i>	07/31/2024
	<i>Chủ đề</i> Hỗ trợ Tài chính	<i>Trang</i>	Trang 10 / 10
		<i>Thay thế</i>	08/08/2022

Chương trình Sức khỏe Đủ điều kiện	Theo Đạo luật Chăm sóc Giá Phải chăng, bắt đầu từ năm 2014, một chương trình bảo hiểm được chứng nhận bởi Thị trường Bảo hiểm Y tế, cung cấp các quyền lợi sức khỏe thiết yếu, tuân theo các giới hạn đã được xác lập về việc chia sẻ chi phí (như các khoản khấu trừ, đồng trả, và mức tối đa chi phí tự chi trả), và đáp ứng các yêu cầu khác. Một chương trình bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn sẽ được chứng nhận bởi từng Thị trường nơi bảo hiểm đó được bán.
------------------------------------	--

V. THAM KHẢO

Sổ tay Hướng dẫn về Chính sách và Thủ tục Tài chính của JHHS

- Chính sách Số: PFS120 - Người có thẩm quyền Ký tên: Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân
- Chính sách Số: PFS034 - Các khoản Thanh toán Kiểu Trả góp
- Chính sách số: PFS046 - Truy thu Khoản tự trả

Chăm sóc Thiện nguyện và Các khoản nợ Xấu, Hướng dẫn Kiểm toán Chăm sóc Sức khỏe của AICPA

Bộ luật của Maryland Quy định COMAR 10.37.10.26, các

tài liệu tiếp theo Bộ luật Sức khỏe Tổng quát 19-214

Maryland, các tài liệu tiếp theo

Hướng dẫn về mức Chuẩn nghèo Liên bang (Được cập nhật hàng năm) trong Sổ Đăng ký Liên bang

VI. NHÀ TÀI TRỢ

- VP Quản lý Chu kỳ Doanh thu (JHHS)
- Giám đốc, Điều hành PFS (JHHS)

VII. CHU KỲ ĐÁNH GIÁ

Hai (2) năm