	Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Policies Manual Pangkalahatan	Numero ng	PFS035
		Petsa ng Pagpapatupad	07/31/2024
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	Pahina	Pahina 1 ng 10
		Papalitan	08/08/2022

Mga Keyword: tulong, bayarin, utang, pinansyal, medikal

Talahanayan ng Nilalama	Numero ng Pahina
I. LAYUNIN	1
II. POLISIYA	1
III. PROSEDYUR	3
IV. DEPINISYON	8
V. REFERENSIYA	10
VI. TAGAPAGTAGUYOD	10
VII. IKOT NG PAGREBYU	10
Apendise A: SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (LAMANG) MGA TUNTUNIN NG TULONG PINANSYAL TIYAK SA MGA REGULASYON NG DC	Mag-click Dito
Apendise B: Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal	Mag-click Dito
Apendise C: JOHNS HOPKINS PAG-AALAGA SA BAHAY - MGA PROBIYON NG POLISIYA	Mag-click Dito
Apendise D: APLIKASYON PARA SA PINANSYAL NA TULONG - ADDRESS NG JHCH	Mag-click Dito

I. LAYUNIN

Ang Johns Hopkins Medicine ay nakatuon sa pagbibigay ng Pinansyal na Tulong sa mga pasyenteng may pangangailangang pangkalusugan at walang insurance, kulang ang insurance, hindi kwalipikado para sa isang programa ng gobyerno, o hindi kayang magbayad para sa Kailanganing Pangmedikal na Pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na kalagayang pinansyal.


II. POLISIYA

Ang patakarang ito ay naglalaman ng mga pamantayan na gagamitin sa pagtukoy ng pagiging kwalipikado ng isang pasyente para sa Pinansyal na Tulong at naglalarawan ng proseso at mga alituntunin na gagamitin upang matukoy ang kwalipikasyon para sa Pinansyal na Tulong at ang pagtatapos ng proseso ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Ang patakarang ito ay namamahala sa pagbibigay ng Pinansyal na Tulong para sa mga pasyente na walang insurance, kulang ang insurance, hindi kwalipikado para sa isang programa ng gobyerno, o hindi makabayad para sa Kailanganing Pangmedikal na Pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na kalagayang pinansyal.

Ang Johns Hopkins ay magbibigay, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga emergency na kondisyong medikal sa mga indibidwal kahit na sila ay kwalipikado para sa tulong sa ilalim ng patakarang ito o hindi. Ang Johns Hopkins ay hindi gagawa ng mga hakbang na maghihikbi sa mga indibidwal mula sa paghahanap ng emergency na pangangalaga sa medikal, tulad ng sa pamamagitan ng paghingi sa mga pasyente ng emergency department na magbayad bago makatanggap ng paggamot para sa mga emergency na kondisyong medikal o sa pamamagitan ng pagpapahintulot sa mga aktibidad ng pangongolekta ng utang na nakakaapekto sa pagbibigay, nang walang diskriminasyon, ng emergency na pangangalaga sa medikal. Ang mga emergency na serbisyong medikal ay ibinibigay sa lahat ng mga pasyente sa isang hindi diskriminatoryong paraan, alinsunod sa patakaran ng mga ospital sa EMTALA.

Ang Sibley Memorial Hospital ay matatagpuan sa Distrito ng Columbia. Ang Apendise A ng patakarang ito ay nagtatakda ng karagdagang mga probisyon ukol sa Uncompensated Care na kinakailangan ng mga regulasyon at batas ng Distrito ng Columbia na naaangkop sa Sibley Memorial Hospital. Ang Apendise A ay naaangkop lamang sa Sibley Memorial Hospital. Kung mayroong kontradiksiyon sa pagitan ng Apendise A at ng patakarang ito hinggil sa pinansyal na tulong at Uncompensated Care sa Sibley Memorial Hospital, ang mga probisyon ng Apendise A ang magiging wasto.

Ang Johns Hopkins All Children's Hospital ay matatagpuan sa Florida. Ang Apendise C ng patakarang ito ay nagtatakda ng karagdagang mga probisyon ukol sa Florida Statute 395.301, F.S. na may kaugnayan sa patakaran sa pinansyal na tulong para sa mga pasyente o mga potensyal na pasyente at naglalarawan ng metodolohiya para tukuyin ang mga halagang karaniwang sinisingil (AGB) at mga kaugnay na diskwento na ibinibigay batay sa pag-apruba ng aplikasyon. Kung mayroong kontradiksiyon sa pagitan ng Apendise C at ng patakarang ito hinggil sa pinansyal na tulong at Uncompensated Care sa Johns Hopkins All Children's Health System, ang mga probisyon ng Apendise C ang magiging wasto. Kaugnay nito, ang nakasulat na patakarang ito:

 <p>FINANCE</p> <p>Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Policies Manual Pangkalahatan</p>	Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Policies Manual Pangkalahatan	Numero ng	PFS035
		Petsa ng Pagpapatupad	07/31/2024
	Paksa Tulong Pinansyal	Pahina	Pahina 2 ng 10
		Papalitan	08/08/2022

- Kasama ang mga pamantayan ng pagiging kwalipikado para sa pinansyal na tulong -- libreng pangangalaga at diskwentong (bahagyang tulong) pangangalaga
- Naglalarawan ng batayan para sa pagkalkula ng mga halagang sinisingil sa mga pasyenteng kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito
- Naglalarawan ng pamamaraan kung paano maaaring mag-aplay ang mga pasyente para sa pinansyal na tulong
- Naglalarawan kung paano malawak na ipapalaganap ng ospital ang patakarang ito sa komunidad na pinagilingkuran ng ospital
- Nagtatakda ng mga limitasyon sa mga halagang sisilingin ng ospital para sa Emergency o iba pang Kailanganing Pangmedikal na Pangangalaga na ibinibigay sa mga indibidwal na kwalipikado para sa pinansyal na tulong, sa halagang karaniwang sinisingil (natatangap ng) ospital para sa mga pasyenteng may komersyal na insurance o Medicare. Sa Maryland, ang mga rate ng ospital ay kinokontrol ng Health Services Cost Review Commission (HSCRC). Para sa lahat ng Johns Hopkins na ospital maliban sa Sibley Memorial Hospital at Johns Hopkins All Children's Hospital, ang halagang karaniwang sinisingil (AGB) ay kung ano ang itinatakda ng HSCRC at katumbas ng prospective Medicare method ayon sa mga regulasyon sa pederal na buwis.

PAHAYAG TUNGKOL SA PINANSYAL NA TULONG PARA SA MGA DOKTOR NA NAGBIBIGAY NG PANGANGALAGA

Nakapost sa bawat website ng ospital ang kumpletong listahan ng mga doktor na nagbibigay ng Emergency at Kailanganing Pangmedikal na Pangangalaga ayon sa depinisyong sa patakarang ito sa JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH, JHACH. Tingnan <https://www.hopkinsmedicine.org/-/media/patient-care/documents/billing-insurance/credentialed-provider-list-501r-audit-request.pdf>. ang Ang listahan ng provider ay nagpapakita kung ang isang doktor o praktis ng doktor ay sakop sa ilalim ng patakarang ito. Kung ang doktor ay hindi sakop sa ilalim ng patakarang ito, dapat makipag-ugnayan ang mga pasyente sa tanggapan ng doktor upang alamin kung ang doktor ay nag-aalok ng pinansyal na tulong at kung oo, ano ang nakasaad sa patakaran ng doktor ukol sa pinansyal na tulong.

Ang mga doktor na empleyado ng The Johns Hopkins School of Medicine at Johns Hopkins Community Physicians ay sumusunod sa mga proseso na nakasaad sa patakarang ito.

Alinsunod sa mga batas sa pangongolekta ng utang na medikal kabilang ngunit hindi limitado sa § 19-214.1 ng Maryland Code of Regulations (Kalusugan – Pangkalahatan). Maaaring magsampa ng reklamo ang Johns Hopkins laban sa ari-arian ng yumaong tao at ang reklamo ay sasailalim sa administrasyon ng ari-arian at mga naaangkop na batas ng Estates at Trust.

Ang Johns Hopkins ay hindi nagsasampa ng mga kaso, hindi nagsasagawa ng garnishment ng sahod, hindi nagsasampa ng mga lien laban sa mga pasyente, o gumagawa ng anumang iba pang "extraordinary collection actions," ayon sa depinisyong ng Internal Revenue Code §501(r)(6). Ang mga hakbang na maaaring gawin ng Johns Hopkins sa kaso ng hindi pagbabayad ay inilarawan sa isang hiwalay na patakaran sa pagsingil at pangongolekta (PFS046). Upang makakuha ng libreng kopya ng patakarang ito, o para sa impormasyon sa patakaran o kung paano mag-aplay para sa pinansyal na tulong, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Service sa 1-855-662-3017 (toll-free) o mag-email sa: pfscs@jhmi.edu o humiling na makipag-usap sa isang Financial Counselor sa anumang pasilidad ng Johns Hopkins.

Ang mga Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong at Tulong sa Pinansyal na Hirap sa Medikal ay maaaring ialok sa mga pasyente na ang mga account ay nasa isang koleksiyon ng ahensya at ito ay magiging wasto lamang para sa mga account na walang itinakdang paghuhusga, basta't natutugunan ang iba pang mga kinakailangan. Ang pagsusuri para sa Tulong sa Pinansyal na Hirap sa Medikal ay dapat magsama ng pagsusuri ng umiiral na mga gastos at obligasyon ng pasyente (kasama ang anumang mga account na nailipat sa masamang utang) at anumang inaasahang mga gastos sa medikal.


III. PROSEDYUR

A. Mga Serbisyo na Kwalipikado sa ilalim ng Patakarang Ito

1. Ang Pinansyal na Tulong ay naaangkop lamang sa Kailanganing Pangmedikal na Pangangalaga ayon sa depinisyong sa patakarang ito. Ang Pinansyal na Tulong ay hindi naaangkop sa mga item para sa kaghinawaan, pribadong kwarto, o hindi mahahalagang kosmetikong operasyon. Sa kaganapan na may tanong kung ang isang admission ay isang "Elective Admission" o isang "Kailanganing Pangmedikal na Admission," Ang doktor na nag-aadmisa sa pasyente ay dapat konsultahin at ang usapin ay ididirekta rin sa physician advisor na itinalaga ng ospital.

B. Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong

1. Ang pagiging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong ay isasaalang-alang para sa mga indibidwal na walang insurance, kulang sa insurance, hindi kwalipikado para sa anumang programang pangkalusugan ng gobyerno, at hindi kayang magbayad para sa kanilang pangangalaga, batay sa pagtatasa ng pangangailangang pinansyal


 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine</p> <p>Financial Assistance Policies Manual</p> <p>Pangkalahatan</p>	Numero ng	PFS035
		Petsa ng Pagpapatupad	07/31/2024
	<p><i>Paksa</i></p> <p>Tulong Pinansyal</p>	Pahina	Pahina 3 ng 10
		Papalitan	08/08/2022

alinsunod sa patakarang ito. Ang pagbibigay ng tulong ay batay sa isang indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansyal, at hindi isasaalang-alang ang lahi, kulay, pinagmulan, kasarian, edad, katayuan sa pag-aasawa, panlipunang katayuan, katayuan sa pagkamamamayan, oryentasyong sekswal, pagkakakilanlan sa kasarian, impormasyong genetiko, relihiyosong pagkakaugnay, o batay sa kapansanan. Ang pangangailangang pinansyal ay tutukuyin ayon sa mga pamamaraan na kinasasangkutan ang indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansyal, at maaaring:

- a. Kasama ang isang proseso ng aplikasyon, kung saan ang pasyente o ang tagagarantiya ng pasyente ay kinakailangang makipagtulungan at magbigay ng personal, pinansyal, at iba pang impormasyon at dokumentasyon na mahalaga para sa pagtukoy ng pangangailangang pinansyal.
 - b. Kasama ang paggamit ng mga panlabas na pampublikong mapagkukunan ng datos na nagbibigay ng impormasyon sa kakayahan ng pasyente o tagagarantiya ng pasyente na magbayad (tulad ng pag-aakda ng kredito).
 - c. Kasama ang makatuwirang pagsisikap ng JHM na tuklasin ang mga naaangkop na alternatibong pinagmumulan ng pagbabayad at coverage mula sa mga pampubliko at pribadong programa ng pagbabayad, at upang tulongan ang mga pasyente na mag-aplay para sa mga programang ito.
 - d. Isasaalang-alang ang magagamit na mga ari-arian ng pasyente at lahat ng iba pang pinansyal na mapagkukunan na magagamit sa pasyente, (para lamang sa mga layunin ng pagtukoy sa pagiging kwalipikado ng isang pasyente para sa tulong sa pinansyal na hirap sa medical, tulad ng ipinaliwanag sa ibaba) at isasama ang pagsusuri ng mga natitirang account ng pasyente para sa mga nakaraang serbisyong ibinigay at kasaysayan ng pagbabayad ng pasyente.
- C. Pamamaraan Kung Paano Maaaring Mag-aplay ang mga Pasyente para sa Pinansyal na Tulong at Tulong sa Pinansyal na Hirap sa Medikal
1. Mas pinapaboran ngunit hindi kinakailangan na ang paghiling ng Pinansyal na Tulong at ang pagtukoy ng pangangailangang pinansyal ay mangyari bago ang pagbibigay ng Kailanganing Pangmedikal na Pangangalaga. Isang kopya ng aplikasyon ay makukuha online sa <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/billinginsurance/assistance-services>. Isang hard copy ay ipapadala sa pamamagitan ng koreo kapag hiniling sa pamamagitan ng pagtawag sa toll-free na 1-855-662-3017 o 443-997-3370. Maaaring makuha ng isang pasyente ang isang hard copy ng aplikasyon mula sa mga financial counselor, social worker, o registration staff na matatagpuan sa loob ng pasilidad. Gayunpaman, ang pagtukoy ay maaaring gawin sa anumang yugto ng siklo ng pangongolekta. Ang pangangailangan para sa pinansyal na tulong ay muling susuriin sabawat susunod na oras ng serbisyo kung ang huling pagsusuri sa pinansyal na kalagayan ay natapos na higit sa isang taon na ang nakalipas, o sa anumang oras na makakakuha ng karagdagang impormasyon na may kaugnayan sa pagiging kwalipikado ng pasyente para sa tulong.
- D. Pagtukoy ng Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong


Ang sumusunod na proseso ay dapat sundin kapag ang isang pasyente o kinatawan ng pasyente ay humihiling o nagaaplay para sa Pinansyal na Tulong, Tulong sa Pinansyal na Hirap sa Medikal, o pareho:

1. Pagtukoy ng Pagiging Kwalipikado
 - a. Ang Johns Hopkins ay gagawa ng pinal na pagtukoy ng pagiging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong batay sa kita, laki ng pamilya, at magagamit na mga mapagkukunan. Lahat ng benepisyo mula sa insurance ay dapat maubos. Lahat ng magagamit na pinansyal na mapagkukunan ay susuriin sa paggawa ng pinal na pagtukoy ng pagiging kwalipikado. Kasama rito ang mga mapagkukunan ng iba pang mga tao at entidad na may legal na pananabutan para sa pasyente. Ang mga partidong ito ay tinutukoy bilang mga tagagarantiya para sa layunin ng patakarang ito. Ang mga pasyente na may aktibong travel visa ay maaaring hingan ng karagdagang impormasyon hinggil sa tirahan at magagamit na pinansyal na mapagkukunan upang tukuyin ang pagiging kwalipikado.
 - b. Maliban kung nakasaad sa ibang bahagi ng patakarang ito, kinakailangang kumpletuhin ng pasyente ang Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Application. Ang mga pasyente ay kinakailangang magbigay din ng Medical Assistance Notice of Determination (kung naaangkop), makatwirang patunay ng iba pang inihayag na gastos, sumusuportang dokumentasyon, at kung walang trabaho, makatwirang patunay ng kawalan ng trabaho tulad ng pahayag mula sa Office of Unemployment Insurance o pahayag mula sa kanilang kasalukuyang pinagmumulan ng pinansyal na suporta.
 - c. Ang pasyente/tagagarantiya ay kinakailangang tukuyin ang lahat ng pinagmumulan ng kita sa buwanan at taunang batayan (isinasaalang-alang ang pansamantalang trabaho at pansamantalang pagtaas/pagbaba ng kita) para sa pasyente/tagagarantiya. Dagdag pa rito, kinakailangang isumite ang kasalukuyang impormasyon para

 <p>FINANCE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine</p> <p>Financial Assistance Policies Manual</p> <p>Pangkalahatan</p>	<i>Numero ng</i>	PFS035
		<i>Petsa ng Pagpapatupad</i>	07/31/2024
	<p><i>Paksa</i></p> <p>Tulong Pinansyal</p>	<i>Pahina</i>	Pahina 4 ng 10
		<i>Papalitan</i>	08/08/2022

sa kita at gastos ng negosyo. Kung ang kasalukuyang kita at gastos ay hindi magagamit, kinakailangang isumite ang tax return 1040 at Schedule C mula sa nakaraang taon. Mga halimbawa ng pinagmumulan ng kita:

- i. Kita mula sa sahod
 - ii. Mga Benepisyo sa Pagretiro/Pensiyon
 - iii. Kita o benepisyo mula sa sariling negosyo
 - iv. Alimonya
 - v. Suporta sa Bata
 - vi. Mga allotment para sa pamilya ng militar
 - vii. Tulong mula sa publiko
 - viii. Pensiyon
 - ix. Social Security
 - x. Benepisyo mula sa welga
 - xi. Kompensasyon sa kawalan ng trabaho
 - xii. Kompensasyon para sa mga manggagawa
 - xiii. Benepisyo para sa mga beterano
 - xiv. Iba pang mga pinagmumulan, tulad ng kita at dibidendo, interes, o kita mula sa paupahang ari-arian.
- d. Ang isang aplikante na maaaring kwalipikado para sa coverage ng insurance sa pamamagitan ng Qualified Health Plan o maaaring kwalipikado para sa Medical Assistance ay kinakailangang mag-aplay para sa Qualified Health Plan o Medical Assistance at makipagtulungan ng buo, maliban kung agad na matutukoy ng financial representative na hindi matutugunan ng pasyente ang mga kinakailangan para sa pagiging kwalipikado. Habang ang aplikasyon ng pasyente para sa Medical Assistance ay nasa ilalim ng pagsusuri, ang pasyente ay pansamantalang ituturing na sakop ng Medical Assistance at hindi kinakailangang kumpletuhin ang Financial Assistance Application. Kung ang aplikasyon ng pasyente para sa Medical Assistance ay tatanggihan, kinakailangang kumpletuhin ng pasyente ang Financial Assistance Application.
- e. Gagamitin ng JHM ang batayan ng pagiging kwalipikado na nakabase sa kita ng sambahayan at ang pinakabagong Federal Poverty Guidelines upang tukuyin kung ang pasyente ay kwalipikado para makatanggap ng pinansyal na tulong.
- i. Ang mga pasyente ay magiging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong kung ang kanilang pinakamataas na kita ng pamilya (asawa at asawa, magkaparehong kasarian na mag-asawa) (ayon sa regulasyon ng Medicaid) ay hindi lalampas sa antas ng kita (na may kinalaman sa Federal poverty guidelines) at wala silang pag-aari na Liquid Assets na higit sa \$10,000.00 na maaaring gamitin upang bayaran ang kanilang mga bayarin sa JHM.
 - ii. Ang Federal Poverty Guidelines (FPL) ay ina-update taon-taon ng U.S. Department of Health and Human Services.
 - iii. Kung ang kita ng sambahayan ng pasyente ay nasa o mababa sa halagang nakalista sa ibaba, ang pinansyal na tulong ay ibibigay sa anyo ng libreng pangangalaga (100% adjustment) o pinababang halaga ng pangangalaga (35%-75%) na pagbabawas sa mga paunang bruto na singil para sa ganitong pangangalaga. Ang mga pagbabago ay isasagawa tulad ng sumusunod:
 - Kita ng sambahayan hanggang 200% ng FPL, 100% na Pagwawasto
 - Kita ng sambahayan mula 201% hanggang 250% ng FPL, 75% na Pagwawasto
 - Kita ng sambahayan mula 251% hanggang 300% ng FPL, 50% na Pagwawasto
 - Kita ng sambahayan mula 301% hanggang 400% ng FPL, 35% na Pagwawasto
 Sa anumang pagkakataon, hindi sisingilin ng anumang JHM hospital ang pasyente na kwalipikado para sa pinansyal na tulong para sa emergency o kinakailangang pangmedikal na pangangalaga ng higit sa AGB para sa ganitong pangangalaga.
 - f. Ang pasyente/tagagarantiya ay bibigyan ng nakasulat na impormasyon tungkol sa pinal na pagtukoy ng pagiging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong kasama ang isang maikling paliwanag, at ang pasyente/tagagarantiya ay ipapaalam ang karapatan na umapela sa anumang pinal na desisyon sa pagiging kwalipikado ukol sa pinansyal na tulong. Ang Health Education and Advocacy Unit ng Maryland Office of the Attorney General ay magagamit upang tulungan ang pasyente/tagagarantiya o ang awtorisadong kinatawan ng pasyente sa pagsusumite at pamamahala ng apela. Ang nakasulat na liham ng pagtukoy ay dapat maglaman ng

 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine</p> <p>Financial Assistance Policies Manual</p> <p>Pangkalahatan</p>	<i>Numero ng</i>	PFS035
		<i>Petsa ng Pagpapatupad</i>	07/31/2024
	<p><i>Paksa</i></p> <p>Tulong Pinansyal</p>	<i>Pahina</i>	Pahina 5 ng 10
		<i>Papalitan</i>	08/08/2022

address, numero ng telepono, numero ng fax, email address, mailing address, at website ng Health Education Advocacy Unit.

i. Health Education and Advocacy Unit

200 St. Paul Street

Baltimore, MD 21202

Numero ng Telepono: (410) 528-1840, Libre: 1-877-261-8807


Numero ng Fax: (410) 576-6571

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

- g. Ang lahat ng impormasyon na nakuha mula sa mga pasyente at miyembro ng pamilya ay ituturing na kumpidensyal. Ang mga katiyakan tungkol sa kumpidensyalidad ng impormasyon ng pasyente ay ibibigay sa mga pasyente sa parehong nakasulat at pasalitang komunikasyon.
- h. Kapag ang isang pasyente ay naaprubahan, ang saklaw ng Financial Assistance ay magiging epektibo para sa buwan ng pagtukoy at sa mga sumusunod na anim (6) na kalendaryong buwan.
- i. Kapag ang isang pasyente ay naaprubahan, kung may natitirang balanse pagkatapos mailapat ang pinansyal na tulong, ang pasyente ay iaalok ng isang plano sa pagbabayad. Ang anumang iskediyul ng pagbabayad na nabuo sa ilalim ng patakarang ito ay karaniwang hindi tatagal ng higit sa dalawang taon. Sa mga pambihirang pagkakataon at may pahintulot ng itinalagang manager o ayon sa kinakailangan ng batas, ang iskediyul ng pagbabayad ay maaaring palawigin.
- j. Ang mga pasyente na nagsasabi na sila ay walang trabaho at walang saklaw ng insurance ay kinakailangang magsumite ng Financial Assistance Application maliban kung sila ay kwalipikado sa mga Pamumuhay ng Presumptive Financial Assistance Eligibility. Kung ang isang pasyente ay kwalipikado para sa COBRA coverage, ang kakayahan ng pasyente na magbayad ng mga premium ng COBRA insurance Ang kakayahan ng pasyente na magbayad ng mga premium ng COBRA insurance ay susuriin ng Financial Counselor at mga rekomendasyon ay gagawin sa Financial Assistance Evaluation Committee. Ang mga indibidwal na may kakayahang pinansyal na bumili ng health insurance ay hinihimok na gawin ito, bilang paraan ng pagtiyak ng access sa mga serbisyong pangkalusugan at para sa kanilang kabuuang personal na kalusugan.
- k. Ang mga pasyente na tumatanggap ng coverage sa isang Qualified Health Plan at humihingi ng tulong para sa mga out-of-pocket expenses (co-payments at deductibles) para sa mga medikal na gastos na dulot ng Medically Necessary Care ay kinakailangang magsumite ng Financial Assistance Application.
- l. Kung ang account ng pasyente ay naitalaga sa isang collection agency, at ang pasyente o tagagarantiya ay humihingi ng pinansyal na tulong o tila kwalipikado para sa pinansyal na tulong, ang collection agency ay magpapabatid sa Revenue Cycle Management at ipapasa ang aplikasyon para sa pinansyal na tulong sa pasyente/tagagarantiya na may mga tagubilin na ibalik ang kumpletong aplikasyon sa Revenue Cycle Management para sa pagsusuri at pagtukoy, at ilalagay ang account sa hold sa loob ng 45 araw na naghihintay ng karagdagang tagubilin.
- m. Ang mga serbisyong ibinibigay sa mga pasyente na nakarehistro bilang Voluntary Self Pay (na pumipili na huwag gumamit ng saklaw ng insurance o pagsingil ng insurance) ay hindi kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong.
- n. Ang Bise Presidente ng Revenue Cycle Management o ang itinalaga nito ay maaaring gumawa ng mga eksepsiyon ayon sa indibidwal na mga pagkakataon.

E. Pamumuhay ng Presumptive Financial Assistance Eligibility


- 1. Ang ilang mga pasyente ay inaakalang kwalipikado para sa mga diskwento sa pinansyal na tulong batay sa kanilang mga indibidwal na kalagayan sa buhay. Ang mga pasyente na mga benepisyaryo/tumatanggap ng mga sumusunod na programa ng serbisyong panlipunan na nasusuri batay sa kita ay itinuturing na kwalipikado para sa libreng pangangalaga pagkatapos makumpleto ang aplikasyon para sa pinansyal na tulong, at magbigay ng patunay ng pagpaparehistro sa loob ng 30 araw (30 karagdagang araw ay pinapayagan kung hihilingin):
 - a. Mga sambahayan na may mga bata sa libreng o pinababang presyo ng programa ng pagkain
 - b. Programa para sa Karagdagang Tulong sa Nutrisyon (SNAP)
 - c. Programa ng tulong sa enerhiya para sa mga sambahayan na may mababang kita
 - d. Mga Kababaihan, Sanggol at Mga Bata (WIC)

 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Policies Manual Pangkalahatan	Numero ng	PFS035
		Petsa ng Pagpapatupad	07/31/2024
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	Pahina	Pahina 6 ng 10
		Papalitan	08/08/2022

- e. Iba pang mga programa ng serbisyong panlipunan na nasusuri batay sa kita na itinuturing na kwalipikado para sa mga patakaran ng libreng pangangalaga ng Department of Health and Mental Hygiene (DHMH) at ng Health Services Cost Review Commission (HSCRC), alinsunod sa regulasyon ng HSCRC COMAR 10.37.10.26.
2. Ang presumptive na kwalipikasyon para sa pinansyal na tulong ay ibibigay sa ilalim ng mga sumusunod na kalagayan nang hindi kinakailangan ang pagkumpleto ng aplikasyon para sa pinansyal na tulong ngunit may patunay o beripikasyon ng sitwasyong inilarawan:
 - a. Isang pasyente na may Aktibong Saklaw sa Gamot ng Medikal na Tulong
 - b. QMB na saklaw/SLMB na saklaw
 - c. Mga pasyente ng Maryland Public Health System Emergency Petition
 - d. Isang pasyente na pumanaw na walang estate na naitala
 - e. Isang pasyente na itinuturing na walang tirahan
 - f. Isang pasyente na nagpapakita ng sliding fee scale o pag-apruba ng pinansyal na tulong mula sa isang Federally Qualified Health Center o City o County Health Department
 - g. Mga pasyente na may Medical Assistance at Medicaid Managed Care para sa mga serbisyong ibinigay sa ER na lampas sa saklaw ng mga programang ito
 - h. Mga ina ng Health Department para sa mga non-emergent outpatient na pagbisita na hindi saklaw ng Medical Assistance
3. Ang presumptive na kwalipikasyon para sa Pinansyal na Tulong ay ibinibigay lamang para sa kasalukuyang serbisyo at mga nakaraang account—hindi ito umaabot sa mga hinaharap na serbisyo.
4. Gagamitin ng JHM ang batayan ng pagiging kwalipikado na nakabase sa kita ng sambahayan at ang pinakabagong Federal Poverty Guidelines upang tukuyin kung ang pasyente ay kwalipikado para makatanggap ng pinansyal na tulong.
 - a. Ang Federal Poverty Guidelines (FPL) ay ina-update taon-taon ng U.S. Department of Health and Human Services.
 - b. Kung ang kita ng sambahayan ng pasyente ay nasa o mas mababa sa nakalistang halaga sa ibaba, ang pinansyal na tulong ay ibibigay sa anyo ng libreng serbisyo (100% na pagbabawas) o pinababang-gastos na serbisyo (35%-75% na pagbabawas) sa kanilang mga JHM account. Ang mga pagbabago ay isasagawa tulad ng sumusunod:
 - i. Kita ng sambahayan hanggang 200% ng FPL, 100% na Pagbabawas
 - ii. Kita ng sambahayan sa pagitan ng 201% at 250% ng FPL, 75% Pag-aangkop.
 - iii. Kita ng sambahayan sa pagitan ng 251% at 300% ng FPL, 50% na Pagbabawas
 - iv. Kita ng sambahayan sa pagitan ng 301% at 400% ng FPL, 35% Pag-aangkop.

F. Tulong sa Pinansyal na Pagkakataong Medikal

1. Ang konsiderasyon para sa Tulong sa Pinansyal na Pagkakataong Medikal ay maaaring ibigay sa mga pasyenteng karapat-dapat sa Tulong Pinansyal ngunit itinuring na nagkaroon ng Pinansyal na Suliranin sa Medikal. Magbibigay ang JHM ng pinababang halaga para sa Medikal na Pangangailangang Pangangalaga sa mga pasyenteng may kita ng pamilya na higit sa 400% ngunit mas mababa sa 500% ng Federal Poverty Level (FPL).
2. Ang Medical Financial Hardship ay tumutukoy sa Medikal na Utang para sa Medikal na Pangangailangang Pangangalaga na natamo ng isang pamilya sa loob ng 12-buwan na panahon na lumampas sa 25% ng kita ng pamilya. Ang Medikal na Utang ay tinutukoy bilang mga gastos na kailangang bayaran mula sa sariling bulsa para sa mga medikal na gastos para sa Medikal na Pangangailangang Pangangalaga na naibibigay ng isang Johns Hopkins Hospital pati na rin ang mga ibinigay ng mga provider ng Johns Hopkins. Ang mga gastos na kailangang bayaran mula sa sariling bulsa na binanggit sa itaas ay hindi kasama ang mga co-payment, co-insurance, at deductibles, maliban kung ang pasyente ay nasa ibaba ng 200% ng Federal Poverty Guidelines. Ang mga pasyente na may kita ng sambahayan hanggang 500% ng FPL at nakakaranas ng pinansyal na hirap ay makakatanggap ng 25% na pagbabawas.
3. Mga salik na isinasaalang-alang sa pagbibigay ng Tulong sa Pinansyal na Pagkakataong Medikal
 - a. Medikal na Utang na naipon sa loob ng labindalawang (12) buwan bago ang petsa ng aplikasyon para sa Tulong sa Pinansyal na Pagkakataong Medikal sa pasilidad ng Hopkins kung saan ginawa ang aplikasyon
 - b. Ang mga pasyente ay magiging karapat-dapat para sa Tulong sa Pinansyal na Pagkakataong Medikal kung ang kanilang pinakamataas na kita ng pamilya (mag-asawa at mga mag-asawang same-sex) (ayon sa mga regulasyon ng Medicaid) ay hindi lalampas sa pamantayan ng kita kada antas (na may kaugnayan sa mga Federal poverty guidelines), at wala silang pag-aari na Liquid Assets na lampas sa ₱10,000.00 na maaaring magamit upang bayaran ang kanilang mga JHM na utang.
 - c. Kita ng pamilya para sa labindalawang (12) buwan na kalendaryo bago ang petsa ng aplikasyon para sa Tulong sa Pinansyal na Hirap

 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine</p> <p>Financial Assistance Policies Manual</p> <p>Pangalahatan</p>	Numero ng	PFS035
		Petsa ng Pagpapatupad	07/31/2024
	<p><i>Paksa</i></p> <p>Tulong Pinansyal</p>	Pahina	Pahina 7 ng 10
		Papalitan	08/08/2022

d. Mga Suportang Dokumento.


4. Kapag ang isang pasyente ay naaprubahan para sa Tulong sa Pinansyal na Hirap, ang saklaw ng Tulong sa Pinansyal na Hirap ay magiging epektibo simula sa buwan ng unang kwalipikadong serbisyo at sa susunod na labindalawang (12) buwan na kalendaryo. Saklaw nito ang mga miyembro ng agarang pamilya ng pasyente na nakatira sa parehong sambahayan. Ang pasyente at ang mga miyembro ng Agarang Pamilya ay mananatiling kwalipikado para sa pinababang-gastos na Medically Necessary Care kapag humihingi ng susunod na pangangalaga sa Johns Hopkins sa ilalim ng patakarang ito para sa labindalawang (12) buwan na nagsisimula mula sa petsa kung kailan unang natanggap ang pinababang-gastos na Medically Necessary Care. Ang saklaw ay hindi mag-aaplay sa Elective Admissions o mga elective o cosmetic na pamamaraan. Gayunpaman, ang pasyente o ang miyembro ng agarang pamilya ng pasyente na nakatira sa parehong sambahayan ay kinakailangang ipaalam sa ospital ang kanilang kwalipikasyon para sa pinababang-gastos na Medically Necessary Care sa pagpaparehistro o pagpasok.
5. Kung ang isang pasyente ay naaprubahan para sa isang porsyento ng pagpapahintulot dahil sa Pinansyal na Hirap sa Medikal, inirerekomenda na ang pasyente ay gumawa ng mabuting-intensyon na bayad sa simula ng panahon ng Tulong sa Pinansyal na Hirap sa Medikal. Sa kahilingan ng isang pasyente na walang seguro at ang kita ay nasa loob ng mga patnubay sa Kita ng Pinansyal na Hirap sa Medikal, ang JHHS ay magbibigay ng plano sa pagbabayad sa pasyente.
6. Ang anumang plano sa pagbabayad na binuo sa ilalim ng patakarang ito ay karaniwang hindi tatagal ng higit sa dalawang taon. Sa mga pambihirang pagkakataon at may pag-apruba ng itinalagang tagapamahala, ang iskedyul ng pagbabayad ay maaaring palawigin.
7. Para sa mga pasyente na kwalipikado para sa pinababang-gastos na pangangalaga sa ilalim ng mga pamantayan ng Pinansyal na Tulong at kwalipikado rin sa ilalim ng mga Patnubay sa Pinansyal na Hirap sa Medikal, ang JHM ay ilalapat ang pagbabawas ng bayarin na pinaka-paborable sa pasyente.

G. Pabatid ng Patakarang sa Pinansyal na Tulong, Edukasyon ng Pasyente, Komunikasyon at Pag-abot

1. Ang indibidwal na paabisong tungkol sa patakarang ng ospital sa pinansyal na tulong ay ibibigay sa oras ng preadmission o admission sa bawat taong humihingi ng serbisyo sa ospital. Ang JHM ay tutugon sa pasyente o sa pamilya ng pasyente sa anumang mga alalahanin sa pinansyal na mayroon sila.
2. Ang Johns Hopkins ay magpapalabas ng impormasyon tungkol sa patakarang nito sa pinansyal na tulong tauntaon sa pamamagitan ng paglalathala ng mga paabisong tungkol sa patakarang sa isang pahayagan na may malawak na sirkulasyon sa mga nasasakupan nitong lugar, na ang paabisong ay nasa isang format na madaling maintindihan ng mga populasyon sa lugar ng serbisyo.
3. Ang Paabisong sa mga Pasyente ng Pagkakaroon ng Pinansyal na Tulong ay ipapaskil sa mga lugar ng pagpaparehistro ng pasyente, mga opisina ng admission/negosyo, mga opisina ng pagsingil, at sa emergency department sa bawat pasilidad. Ang paabisong ay ipapaskil sa bawat website ng ospital, babanggitin sa mga pasalitang komunikasyon, at isusumite sa mga pasyente sa kanilang mga bill. Isusumite ang isang kopya ng patakarang sa pinansyal na tulong sa bawat website ng pasilidad at ibibigay sa sinuman sa pamamagitan ng kahilingan.
4. Ang indibidwal na paabisong tungkol sa pagkakaroon ng pinansyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito ay ibibigay din sa mga obstetric na pasyente na humihingi ng serbisyo sa mga ospital sa ilalim ng patakarang ito, sa panahon ng mga pagsusumikap sa outreach ng komunidad, mga prenatal na serbisyo, o sa oras ng pre-admission o admission.
5. Ang Patient Billing at Financial Assistance Information Sheet ay magiging available sa mga pasyente bago tumanggap ng nakaiskedyul na mga medikal na serbisyo sa ospital, bago magpagalabas, kasama ang hospital bill, at sa pamamagitan ng kahilingan.
6. Ang isang buod ng patakarang ito sa simpleng wika ay naka-post sa website ng JHM at magiging available sa lahat ng mga pasyente.

H. Huling Pagkatuklas ng Karapat-dapat

1. Kung matutuklasan ng Johns Hopkins na ang isang pasyente ay karapat-dapat para sa libreng pangangalaga sa isang tiyak na petsa ng serbisyo (gamit ang mga pamantayan ng karapat-dapat na naaangkop sa petsa ng serbisyo na iyon) at ang tiyak na petsa ay nasa loob ng dalawang (2) taon mula sa pagkakatuklas, ang pasyente ay bibigyan ng refund para sa mga halagang natanggap mula sa pasyente/guarantor na lumampas sa limang dolyar (\$5).
2. Kung ang dokumentasyon ng ospital ay nagpapakita ng kakulangan ng kooperasyon mula sa pasyente o guarantor sa pagbibigay ng impormasyon para matukoy ang karapat-dapat para sa libreng pangangalaga, ang dalawang (2) taon na panahon na tinutukoy dito ay maaaring bawasan sa tatlong (3) araw mula sa petsa ng unang kahilingan para sa impormasyon.



	Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Policies Manual Pangkalahatan	Numero ng	PFS035
		Petsa ng Pagpapatupad	07/31/2024
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	Pahina	Pahina 8 ng 10
		Papalitan	08/08/2022

3. Kung ang pasyente ay nakatala sa isang gobyernong health care plan na nangangailangan ng pasyente na magbayad mula sa balsa para sa mga serbisyo ng ospital, ang pasyente o guarantor ay hindi dapat makatanggap ng anumang refund na magreresulta sa pagkawala ng pinansyal na karapat-dapat para sa coverage ng kalusugan.


IV. DEPINISYON

Para sa layunin ng patakarang ito, ang mga termino sa ibaba ay tinutukoy bilang mga sumusunod:

Utang sa Medikal	Ang Utang sa Medikal ay tinutukoy bilang mga gastusin mula sa sariling balsa para sa mga gastos sa medikal na dulot ng Medikal na Kinakailangang Pangangalaga na sinisingil ng isang Johns Hopkins Hospital o tagapagbigay ng serbisyo sa Johns Hopkins na sakop ng patakarang ito. Ang mga gastusin mula sa sariling balsa ay hindi kasama ang mga co-payment, co-insurance, at deductibles. Ang Utang sa Medikal ay hindi kasama ang mga singil mula sa ospital o mga doktor para sa mga pasyente na pinili ang pagiging Voluntary Self Pay (Pag-alis sa saklaw ng seguro o pagbabayad ng seguro) at hindi nag-aplay para sa financial assistance.
Likidong Ari-arian	Salapi, securities, mga promissory note, mga stocks, mga bond, U.S. mga U.S. Pagtitipid mga Bono, mga tsekeng account, mga account sa pagtitipid, mga mutual fund, mga sertipiko ng deposito, mga polisiya sa seguro ng buhay na may halaga ng cash surrender, mga account na matatanggap na bayad, mga benepisyo sa pensiyon, Iba pang ari-arian na madaling ma-convert sa salapi Ang pangunahing tirahan ng isang pasyente ay <u>hindi</u> ituturing na ari-arian na maaaring iconvert sa salapi. Ang isang sasakyan na ginagamit para sa pangangailangan ng transportasyon ng pasyente o sinumang miyembro ng pamilya ng pasyente ay hindi isasama. Ang isang sasakyan na ginagamit para sa pangangailangan ng transportasyon ng pasyente o sinumang miyembro ng pamilya ng pasyente ay hindi ituturing na ari-arian na maaaring iconvert sa cash. Ang equity sa anumang iba pang ari-arian sa lupa ay sasailalim sa likidasyon. Ang mga likidong ari-arian ay hindi kasama ang mga pondo sa pagreretiro na saklaw ng Internal Revenue Ang serbisyo ay nagbigay ng katangi-tanging pagtrato sa buwis bilang isang account sa pagreretiro, kabilang ngunit hindi limitado sa, ipinagpaliban na mga plano sa kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code o mga hindi kwalipikadong ipinagpaliban na mga plano sa kompensasyon. Anumang mga yaman na ibinukod sa pagtukoy ng pinansyal na pagiging karapatdapat sa ilalim ng Medical Assistance Program sa ilalim ng Social Security Act ay hindi isasaalangalang bilang mga asset na maaaring gawing cash. Ang mga pre-paid na pondo para sa mataas na edukasyon sa Maryland 529 Program ay hindi dapat ituring na mga asset na maaaring gawing cash. Ang mga monetaryong asset na hindi isinasaalang-alang sa pagtukoy ng Liquid Assets ay iaangkop taun-taon para sa implasyon ayon sa Consumer Price Index
Ang Elective Admission	Isang pagpasok sa ospital para sa paggamot ng isang kondisyong medikal na hindi itinuturing na Agarang Kondisyong Medikal.
Malapit na Pamilya	Kung ang pasyente ay menor de edad, ang malapit na miyembro ng pamilya ay tinutukoy bilang ina, ama, mga hindi kasal na kapatid na menor de edad, natural o inampon, na nakatira sa parehong sambahayan. Kung ang pasyente ay isang matanda, ang malapit na pamilya ay tinutukoy bilang isang asawa o mga natural o inampon na hindi kasal na mga menor de edad na anak na nakatira sa parehong sambahayan.
Agarang Kondisyong Medikal	Isang kondisyong medikal na nagpapakita ng matinding sintomas na may sapat na tindi, na maaaring kabilang ang matinding sakit, o iba pang matinding sintomas na ang kawalan ng agarang medikal na atensyon ay maaaring asahan na magresulta sa alinman sa mga sumusunod: <ol style="list-style-type: none"> 1. Malubhang panganib sa kalusugan ng pasyente; 2. Malubhang pagkasira ng anumang mga tungkulin ng katawan; 3. Malubhang pag-andar ng anumang organo o bahagi ng katawan. 4. Tungkol sa isang buntis na babae;

 	Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Policies Manual Pangkalahatan	Numero ng	PFS035
		Petsa ng Pagpapatupad	07/31/2024
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	Pahina	Pahina 9 ng 10
		Papalitan	08/08/2022

	<ol style="list-style-type: none"> Na hindi sapat ang oras upang maisagawa ang ligtas na paglilipat sa ibang ospital bago ang panganganak. Na ang paglilipat ay maaaring magdulot ng panganib sa kalusugan at kaligtasan ng pasyente o ng fetus. Na mayroong ebidensya ng pagsisimula at pag-patuloy ng mga uterine contractions o pagputok ng mga membrano.
Emergent na Serbisyo at Pangangalaga	Medikal na pagsusuri, eksaminasyon, at pagsusuri ng isang doktor, o, sa lawak na pinapayagan ng naaangkop na batas, ng iba pang angkop na tauhan sa ilalim ng pangangasiwa ng isang doktor, upang tukuyin kung mayroong emergent na medikal na kondisyon at, kung mayroon, ang pangangalaga, paggamot, o operasyon ng isang doktor na kinakailangan upang maibsan o alisin ang emergent na medikal na kondisyon, sa loob ng kakayahan ng ospital.
Medikal na Kinakailangang Pangangalaga	Medikal na paggamot na kinakailangan upang protektahan ang kalusugan ng isang pasyente, at maaaring magdulot ng masamang epekto sa kondisyon ng pasyente kung hindi maisasagawa, alinsunod sa tinatanggap na pamantayan ng medikal na pagsasanay at hindi pangunahing para sa kaghinhawaan ng pasyente. Ang medikal na kinakailangang pangangalaga para sa layunin ng patakarang ito ay hindi kasama ang mga elective o kosmetikong pamamaraan.
Medikal na Kinakailangang Pagpasok	Isang pagpasok sa ospital para sa paggamot ng isang Emergent Medical Condition o upang magbigay ng Medikal na Kinakailangang Pangangalaga.
Kita ng Pamilya	Mga sahod, suweldo, kita, tip, interes, dibidendo, pamamahagi ng korporasyon, kita mula sa renta, kita mula sa pagreretiro/pensiyon, benepisyo mula sa Social Security, at iba pang kita ayon sa tinutukoy ng Internal Revenue Service, para sa lahat ng miyembro ng sambahayan ng pamilya. Gagamitin ang Laki ng Sambahayan ng Pamilya sa pagtukoy ng Kita ng Pamilya ng pasyente
Laki ng Sambahayan ng Pamilya	<p>Laki ng sambahayan na binubuo ng pasyente at, sa pinakamababa, ang mga sumusunod na indibidwal:</p> <ol style="list-style-type: none"> isang asawa, hindi alintana kung inaasahan ng pasyente at asawa na magsumite ng pinagsamang pederal o estado na tax return; mga biyolohikal na anak, mga inampon na anak, o mga anak na sa pamamagitan ng kasal; at Sinuman na para sa kanino ang pasyente ay nag-aangkin ng personal na exemption sa isang pederal o estado na tax return. <p>Para sa isang pasyente na bata, ang laki ng sambahayan ay dapat binubuo ng mga sumusunod na indibidwal:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mga biyolohikal na magulang, mga inampon na magulang, mga magulang na sa pamamagitan ng kasal, o mga tagapag-alaga; Mga biyolohikal na kapatid, mga inampon na kapatid, o mga kapatid na sa pamamagitan ng kasal; at Sinuman na para sa kanino ang mga magulang o tagapag-alaga ng pasyente ay nag-aangkin ng personal na exemption sa isang pederal o estado na tax return.
Sumusuportang Dokumentasyon	Mga payslip; W-2s; 1099s; kompensasyon sa manggagawa; mga liham ng gantimpala mula sa Social Security o kapansanan; mga pahayag mula sa bangko o brokerage; mga tax return; mga patakaran sa seguro sa buhay; pagsusuri sa real estate at mga ulat mula sa credit bureau; Paliwanag ng mga Benepisyo upang suportahan ang Utang sa Medikal.
Kwalipikadong Plano sa Kalusugan	Sa ilalim ng Affordable Care Act, simula noong 2014, ang isang plano sa seguro na sertipikado ng Seguro sa Kalusugan Marketplace, ay nagbibigay ng mahahalagang benepisyo sa kalusugan, sumusunod sa nagtatakda ng mga limitasyon sa cost-sharing (tulad ng deductibles, co-payments, at maximum na halaga ng sariling gastos), at nakakatugon sa iba pang mga kinakailangan. Ang

<p>FINANCE</p>  <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine Financial Assistance Policies Manual Pangkalahatan</p>	<i>Numero ng</i>	PFS035
		<i>Petsa ng Pagpapatupad</i>	07/31/2024
	<p><i>Paksa</i> Tulong Pinansyal</p>	<i>Pahina</i>	Pahina 10 ng 10
		<i>Papalitan</i>	08/08/2022

	isang kwalipikadong plano sa kalusugan ay magkakaroon ng sertipikasyon mula sa bawat Marketplace kung saan ito ay ibinebenta.
--	---

V. REFERENSYA

Manwal ng mga Patakaran at Pamamaraan sa Pananalapi ng JHHS

- Policy No. PFS120 - Awtoridad ng Lagda: Serbisyong Pinansyal ng PaJHHSyente
- Patakaran Blg. PFS034 - Bayad sa Instalment
- Patakaran Blg. PFS046 - Koleksyon ng Sariling Pagbabayad

Charity care at Masamang Utang, AICPA Health Care Adult Guide

Code of Maryland Regulations COMAR 10.37.10.26, at iba pa; Maryland Code Health General 19-214, at iba pa

Mga Patnubay sa Kahirapan ng Pederal (Ina-update taun-taon) sa Federal Register

VI. TAGAPAGTAGUYOD

- VP ng Pamamahala ng Revenue Cycle (JHHS)
- Direktor, PFS Operations (JHHS)

VII. IKOT NG PAGREBYU

Dalawang (2) taon