

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	Тема Финансовая помощь	Страница	1 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

Данный документ применяется в следующих организациях-участниках:

HCGH OB/GYN Associates (Члены ассоциации акушеров-гинекологов HCGH)	Howard County General Hospital, Inc. (Главная больница округа Говард)	Johns Hopkins All Children's Hospital (Детская больница Джона Хопкинса)	Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc. (Медицинский центр Бэйвью Джона Хопкинса)
Johns Hopkins Community Physicians (Общественные врачи Джона Хопкинса)	Johns Hopkins Home Care Group, Inc. (Хоум Кеър Груп Джона Хопкинса)	Johns Hopkins Regional Physicians, LLC (Местные врачи Джона Хопкинса)	Johns Hopkins Surgery Centers Series (Хирургические центры Джона Хопкинса)
Johns Hopkins University School of Medicine (Школа медицины Университета Джона Хопкинса)	Pediatric Physician Services, Inc. (FL) (Услуги педиатров)	Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли)	Suburban Hospital, Inc. (Пригородная больница)
The Johns Hopkins Hospital (Больница Джона Хопкинса)	West Coast Neonatology, Inc. (Неонатология Западного побережья)		

Ключевые слова: помощь, счет, долг, финансовый, медицинский

Содержание	Номер страницы
I. ЦЕЛЬ	1
II. ПОЛИТИКА	1
III. ПРОЦЕДУРЫ	2
IV. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	8
V. ССЫЛКИ	10
VI. ПОРУЧИТЕЛЬ	10
VII. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕРОК	10
VIII. ОДОБРЕНИЕ	10
Приложение А: ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (МЕМОРИАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА СИБЛИ) (ТОЛЬКО) СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ПОЛОЖЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА КОЛУМБИЯ	Нажмите сюда
Приложение В: ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ	Нажмите сюда
Приложение С: ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL (ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ДЖОНА ХОПКИНСА) ПОЛОЖЕНИЯ	Нажмите сюда

I. ЦЕЛЬ

Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) обязуется предоставлять финансовую помощь пациентам, которые нуждаются в медицинском обслуживании и не имеют страховки, имеют недостаточную страховку, не имеют права на участие в государственной программе или по каким-либо другим причинам не в состоянии оплатить необходимые с медицинской точки зрения услуги, исходя из их финансового положения.

II. ПОЛИТИКА

Данная политика содержит критерии, которые должны использоваться при определении права пациента на получение финансовой помощи, а также описывает процесс и рекомендации, которые должны использоваться для определения права на получение финансовой помощи и завершения процесса подачи заявления на получение финансовой помощи. Данная политика регулирует предоставление финансовой помощи пациентам, которые не имеют страховки, недостаточно застрахованы, не имеют права на участие в государственной программе или иным образом не могут оплатить необходимое медицинское обслуживание, исходя из их финансового положения.

Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) без дискриминации будет предоставлять помощь при неотложных медицинских состояниях лицам независимо от того, имеют ли они право на получение помощи в соответствии с данной политикой. Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) не будет предпринимать действий, которые препятствуют обращению за неотложной медицинской помощью, например, требовать, чтобы пациенты отделения неотложной помощи платили до получения лечения по неотложным медицинским показаниям, или допускать действия по взысканию долгов, которые препятствуют предоставлению неотложной медицинской помощи без дискриминации. Услуги скорой медицинской помощи предоставляются всем пациентам без дискриминации в соответствии с законом EMTALA, принятым в больницах.

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	<i>Тема</i> Финансовая помощь	Страница	2 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли) расположена в федеральном округе Колумбия. В Приложении А к данной политике изложены дополнительные положения, касающиеся некомпенсированного обслуживания, которые требуются в соответствии с нормативными актами и законами федерального округа Колумбия, применяемыми к Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли). Приложение А применимо только к Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли). Если между Приложением А и настоящей политикой в отношении получения финансовой помощи и некомпенсированного обслуживания в Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли) существует противоречие, то применяются положения Приложения А.

Johns Hopkins All Children's Hospital (Детская больница Джона Хопкинса) расположена во Флориде. В Приложении С к данной политике изложены дополнительные положения, касающиеся Статута Флориды 395.301, F.S., относящиеся к политике финансовой помощи пациентам или потенциальным пациентам, и описана методология определения AGB и соответствующих скидок, предоставляемых на основании одобрения заявления. Если между Приложением С и настоящей политикой в отношении получения финансовой помощи и некомпенсированного обслуживания в Johns Hopkins All Children's Hospital (Детская больница Джона Хопкинса) существует противоречие, то применяются положения Приложения С.

Соответственно, эта политика:

- Включает критерии соответствия критериям для получения финансовой помощи - бесплатного и льготного (частичная помощь) обслуживания
- Описывает основу для расчета сумм, взимаемых с пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи в соответствии с данной политикой
- Описывает способ подачи пациентами заявления на получение финансовой помощи
- Описывает, как больница будет широко освещать эту политику в обслуживаемом больницей сообществе
- Ограничивает суммы, которые больница будет взимать за неотложную или другую необходимую с медицинской точки зрения помощь, предоставляемую лицам, имеющим право на получение финансовой помощи, суммой, обычно выставляемой (получаемой) больницей для пациентов, застрахованных на коммерческой основе или по программе Medicare. В штате Мэриленд больничные тарифы регулируются Финансовой комиссией служб здравоохранения (HSCRC). Для всех больниц Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс), кроме Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли) и Johns Hopkins All Children's Hospital (Детская больница Джона Хопкинса), обычно выставляемая сумма (AGB) - это сумма, установленная HSCRC и эквивалентная перспективному методу Medicare в соответствии с федеральными правилами налогообложения.

ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ВРАЧАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

На сайте каждой больницы размещен полный список врачей, оказывающих неотложную и необходимую по медицинским показаниям помощь, как определено в данной политике в JHH, JHBMС, HCGH, SH, SMH, JHACH. В списке медицинских работников, оказывающих услуги, указано, покрывает ли данный полис услуги врача или врачебной практики. Если услуги врача не покрываются этим полисом, пациенты должны связаться с офисом врача, чтобы выяснить, предлагает ли врач финансовую помощь, и если да, то что предусматривает политика оказания финансовой помощи врача. Врачи, работающие в Johns Hopkins School of Medicine (Школа медицины Джона Хопкинса) и Johns Hopkins Community Physicians (Общественные врачи Джона Хопкинса), руководствуются процедурами, изложенными в данной политике.

Подпадает под действие законов о взыскании медицинской задолженности, включая, но не ограничиваясь § 19-214.1 Свода правил штата Мэриленд (Здравоохранение - общие положения). Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) может подать иск против имущества покойного, и такой иск будет подлежать управлению имуществом и применимым законам о наследстве и трастах.

Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) не подает судебных исков, не выдает зарплату и не предъявляет залоговые требования к пациентам. Действия, которые Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) может предпринять в случае неуплаты счетов, описаны в отдельной политике выставления счетов и сбора платежей (PFS046). Для получения бесплатной копии этой политики, пожалуйста, свяжитесь со Службой поддержки клиентов по телефону 1-855-662-3017 (бесплатно) или отправьте электронное письмо по адресу: rfscs@jhmi.edu или обратитесь к финансовому консультанту в любом учреждении Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс).

Заявления на получение финансовой помощи и медицинской финансовой помощи могут быть предложены пациентам, чьи счета находятся в коллекторском агентстве, и будут применяться только к тем счетам, по которым не было вынесено судебное решение, при условии соблюдения других требований. Рассмотрение вопроса о предоставлении медицинской финансовой помощи включает анализ существующих медицинских расходов и обязательств пациента (включая любые счета, отнесенные к безнадежным долгам) и любых прогнозируемых медицинских расходов.

III. ПРОЦЕДУРЫ

A. Услуги, на которые распространяется действие настоящей Политики

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	<i>Тема</i> Финансовая помощь	Страница	3 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

1. Финансовая помощь предоставляется только на необходимые с медицинской точки зрения услуги, как определено в данной политике. Финансовая помощь не распространяется на предметы первой необходимости, проживание в отдельной палате или необязательные косметические операции. В случае возникновения вопроса о том, является ли прием "Необязательным приемом" или "Необходимым с медицинской точки зрения приемом", необходимо проконсультироваться с врачом, принимавшим пациента, и этот вопрос также будет направлен врачу-консультанту, назначенному больницей.

В. Право на получение финансовой помощи

1. Право на получение финансовой помощи будет рассматриваться для тех лиц, которые не имеют страховки, недостаточно застрахованы, не имеют права на участие в какой-либо государственной программе медицинских льгот и не могут оплатить свое лечение, на основании определения финансовой потребности в соответствии с настоящей Политикой. Предоставление помощи должно основываться на индивидуальном определении финансовой потребности и не должно принимать во внимание расу, цвет кожи, происхождение или национальную принадлежность, пол, возраст, семейное положение, социальный статус, гражданство, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, генетическую информацию, религиозную принадлежность или должно основываться на наличии инвалидности. Финансовая потребность будет определяться в соответствии с процедурами, включающими индивидуальную оценку финансовой потребности, и может:
 - a. Включать процесс подачи заявления, в котором пациент или его поручитель должны сотрудничать и предоставлять личную, финансовую и другую информацию и документацию, необходимую для определения финансовой потребности
 - b. Включать использование внешних общедоступных источников данных, предоставляющих информацию о платежеспособности пациента или его поручителя (например, оценка кредитоспособности)
 - c. Включать разумные усилия JHM по изучению соответствующих альтернативных источников оплаты и покрытия из государственных и частных программ оплаты, а также по оказанию помощи пациентам в подаче заявления на участие в таких программах
 - d. Принимать во внимание имеющиеся у пациента активы и все другие финансовые ресурсы, доступные пациенту, и включать анализ непогашенных счетов пациента за ранее оказанные услуги и историю платежей пациента.

С. Способ подачи пациентами заявления на получение финансовой помощи

1. Желательно, но не обязательно, чтобы запрос на получение финансовой помощи и определение финансовой потребности происходили до оказания необходимой с медицинской точки зрения помощи. Копия заявления доступна онлайн по адресу [https:// www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services). Печатная копия будет выслана по запросу по бесплатному телефону 1-855-662-3017 или 443-997-3370. Однако определение может быть проведено в любой момент цикла сбора. Потребность в финансовой помощи должна быть повторно оценена при каждом последующем обслуживании, если последняя финансовая оценка была проведена более чем за год до этого, или в любое время, когда становится известна дополнительная информация, имеющая отношение к праву пациента на получение финансовой помощи.

Д. Определение права на получение финансовой помощи

Когда пациент или представитель пациента запрашивает или подает заявление на получение финансовой помощи, медицинской помощи или и того, и другого, необходимо придерживаться следующего двухэтапного процесса:

1. Этап 1: Определение вероятного соответствия требованиям на получение помощи
 - a. В течение двух рабочих дней после первого запроса на получение финансовой помощи, заявления на получение медицинской помощи или обоих заявлений, компания Johns Hopkins: (1) определит вероятное соответствие требованиям на получение помощи, и (2) сообщит об этом пациенту и/или представителю пациента. Для определения вероятного соответствия требованиям, пациент или его/ее представитель должны предоставить информацию о размере семьи, страховке и доходе. Определение вероятного соответствия требованиям будет производиться исключительно на основании этой информации. Для определения вероятного соответствия требованиям не будет запрашиваться или требоваться форма заявления, проверка или документальное подтверждение соответствия требованиям.
2. Этап 2: Окончательное определение соответствия требованиям
 - a. После определения вероятного соответствия требованиям, компания Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) вынесет окончательное решение о праве на получение финансовой помощи на основании дохода, размера семьи и имеющихся ресурсов. Все страховые выплаты должны быть исчерпаны. Все имеющиеся финансовые ресурсы должны быть оценены при вынесении окончательного решения о соответствии требованиям. Это включает ресурсы других физических и юридических лиц, несущих юридическую ответственность за пациента. Эти лица

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	<i>Тема</i> Финансовая помощь	Страница	4 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

в целях настоящей политики называются поручителями. Пациентов с действующей туристической визой могут запросить дополнительную информацию о месте проживания и имеющихся финансовых ресурсах для определения соответствия требованиям.

- b. Если в настоящих правилах не предусмотрено иное, пациент обязан заполнить заявление на получение финансовой помощи от Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин). Пациент также должен предоставить уведомление об определении медицинской помощи (если применимо), разумное доказательство других заявленных расходов, подтверждающие документы, а в случае безработицы - доказательство безработицы, например, выписку из Управления страхования по безработице или выписку из текущего источника финансовой поддержки.
- c. Пациент/поручитель должен указать все источники дохода на ежемесячной и ежегодной основе (с учетом сезонной занятости и временного увеличения и/или уменьшения дохода) пациента/поручителя. Кроме того, необходимо представить актуальную информацию о деловых доходах и расходах. Если информация о текущих доходах и расходах отсутствует, необходимо представить налоговую декларацию 1040 и Приложение С за предыдущий год. Примеры источников дохода:
- i. Доход от заработной платы
 - ii. Пенсионные выплаты
 - iii. Доходы или выплаты от самостоятельной занятости
 - iv. Алименты
 - v. Пособие на ребёнка
 - vi. Выплаты для семей военнослужащих
 - vii. Государственное денежное пособие
 - viii. Пенсия
 - ix. Социальное страхование
 - x. Пособие багующим
 - xi. Пособие по безработице
 - xii. Компенсация рабочим
 - xiii. Выплаты ветеранам
 - xiv. Другие источники, такие как доходы и дивиденды, проценты или доход от сдачи имущества в аренду.
- d. Заявитель, который может претендовать на страховое покрытие через квалифицированный план медицинского страхования или на получение медицинской помощи, обязан подать заявление на получение квалифицированного плана медицинского страхования или медицинской помощи и полностью сотрудничать, за исключением случаев, когда финансовый представитель может легко определить, что пациент не будет соответствовать требованиям. Пока заявление пациента на получение медицинской помощи находится на рассмотрении, пациент будет временно считаться получающим медицинскую помощь, и ему не нужно будет заполнять Единое заявление на получение финансовой помощи штата Мэриленд. Если заявление пациента на получение медицинской помощи будет отклонено, пациент должен будет заполнить Единое заявление на получение финансовой помощи штата Мэриленд.
- e. JHM будет использовать определение права на получение финансовой помощи на основе дохода семьи и последних Федеральных рекомендаций по уровню бедности, чтобы определить, имеет ли пациент право на получение финансовой помощи.
- i. Пациенты будут иметь право на получение финансовой помощи, если максимальный уровень дохода их семьи (мужа и жены, однополых супружеских пар) (как определено правилами Medicaid) не превышает стандартный уровень дохода (связанный с федеральными рекомендациями по бедности) и они не владеют ликвидными активами на сумму более \$10 000, которые можно было бы использовать для оплаты счетов JHM.
 - ii. Федеральные рекомендации по уровню бедности (FPL) ежегодно обновляются Министерством здравоохранения и социального обеспечения США.
 - iii. Если доход пациента и его семьи находится на уровне или ниже указанной ниже суммы, финансовая помощь будет предоставлена в виде бесплатного обслуживания (корректировка на 100%) или льготного обслуживания (корректировка на 35%-75%) на их счетах JHM (первоначальные расходы или остатки). Корректировки будут производиться следующим образом:
 - Доход семьи до 200% от федерального уровня бедности Корректировка 100%
 - Доход семьи между 201% и 250% от федерального уровня бедности Корректировка 75%
 - Доход семьи между 251% и 300% от федерального уровня бедности Корректировка 50%

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	<i>Тема</i> Финансовая помощь	Страница	5 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

- Доход семьи между 301% и 400% от федерального уровня бедности Корректировка 35%
- f. Пациентам, уже получившим право на получение финансовой помощи у одного из поставщиков услуг в рамках данной политики, не нужно подавать повторное заявление, и они считаются соответствующими требованиям.
- g. Пациент/поручитель должен быть проинформирован в письменном виде об окончательном решении о соответствии критериям финансовой помощи вместе с кратким объяснением, и пациент/поручитель должен быть проинформирован о праве обжаловать любое окончательное решение о соответствии критериям финансовой помощи. Отдел медицинского образования и пропаганды Генеральной прокуратуры штата Мэриленд готов оказать помощь пациенту/поручителю или уполномоченному представителю пациента в подаче апелляции и посредничестве при ее рассмотрении. Письменное определение должно содержать адрес, номер телефона, факсимильный номер, адрес электронной почты, почтовый адрес и веб-сайт Отдела медицинского образования и пропаганды.
- i. Отдела медицинского образования и пропаганды, Сэйнт-Пол Стрит 200, Балтимор, штат Мэриленд, 21202
Тел.: (410) 528-1840, Бесплатный звонок: 1-877-261-8807
Факс: (410) 576-6571
<https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>
- h. Вся информация, полученная от пациентов и членов семьи, считается конфиденциальной. Заверения о конфиденциальности информации о пациенте должны предоставляться пациентам как в письменной, так и в устной форме.
- i. После утверждения пациента покрытие финансовой помощи действует в течение месяца определения и последующих шести (6) календарных месяцев.
- j. После утверждения пациента, если после выплаты пособия на финансовую помощь остается какой-либо остаток, пациенту будет предложен план оплаты. Любой график платежей, разработанный в рамках этой политики, как правило, будет действовать не дольше двух лет. В чрезвычайных обстоятельствах и с одобрения назначенного менеджера график платежей может быть продлен.
- k. Департамент, реализующий программы в рамках гранта или другого внешнего органа управления (например, психиатрии), может продолжать использовать спонсируемый правительством процесс подачи заявления и соответствующую шкалу доходов для определения права на получение конкретных услуг.
- l. Пациенты, указавшие, что они безработные и не имеют страхового покрытия, должны подать заявление на получение финансовой помощи, если они не соответствуют критериям предположительного права на получение финансовой помощи. Если пациент имеет право на покрытие COBRA, финансовые возможности пациента по оплате страховых взносов COBRA должны быть рассмотрены финансовым консультантом, а Комитету по оценке финансовой помощи должны быть даны рекомендации. Лица, имеющие финансовую возможность приобрести медицинское страхование, должны поощряться к его приобретению в качестве средства обеспечения доступа к услугам здравоохранения и для поддержания своего здоровья в целом.
- m. Пациенты, получающие покрытие по квалифицированному плану здравоохранения и обращающиеся за помощью в оплате расходов из собственных средств (соплатежи и франшизы) на медицинские расходы в связи с оказанием необходимой с медицинской точки зрения помощи, должны подать заявление на получение финансовой помощи.
- n. Если счет пациента был передан коллекторскому агентству, и пациент или поручитель просят о финансовой помощи или, похоже, имеют право на финансовую помощь, коллекторское агентство должно уведомить об этом Управление финансовой информацией пациента и направить пациенту/поручителю заявление о финансовой помощи с инструкциями вернуть заполненное заявление в Управление финансовой информацией пациента для рассмотрения и принятия решения, а также отложить счет на 45 дней в ожидании дальнейших инструкций.
- o. Услуги, предоставляемые пациентам, зарегистрированным как "добровольно оплачивающие за счет собственных средств" (отказавшиеся от страхового покрытия или выставления счетов по страховке), не имеют права на получение финансовой помощи.
- p. Вице-президент Управления финансовой информацией пациента или уполномоченное лицо может делать исключения в зависимости от индивидуальных обстоятельств.
- E. Предположительное право на получение финансовой помощи

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	<i>Тема</i> Финансовая помощь	Страница	6 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

1. Предполагается, что некоторые пациенты имеют право на получение скидок на финансовую помощь на основании индивидуальных жизненных обстоятельств. Пациенты, являющиеся бенефициарами/получателями следующих программ социальных услуг, оплачиваемых по средствам, считаются имеющими право на бесплатное обслуживание после заполнения заявления на получение финансовой помощи и подтверждения участия в программе в течение 30 дней (по запросу допускается 30 дополнительных дней):
 - a. Семья с детьми, участвующими в программе бесплатного или льготного питания
 - b. Программа дополнительной помощи в питании (SNAP)
 - c. Программа энергетической помощи для малообеспеченных семей
 - d. Женщины, младенцы и дети (WIC)
 - e. Другие программы социальных услуг, оплачиваемые по средствам, признанные Департаментом здравоохранения и психической гигиены (DHMH) и Комиссией по проверке стоимости медицинских услуг (HSCRC) имеющими право на получение бесплатного ухода, в соответствии с положением COMAR 10.37.10.26 HSCRC
 2. Предположительное право на получение финансовой помощи будет предоставлено при следующих обстоятельствах без заполнения заявления на получение финансовой помощи, но при наличии доказательств или подтверждения описанной ситуации:
 - a. Пациент с действующим покрытием медицинской помощи
 - b. Покрытие QMB/Покрытие SLMB
 - c. Пациенты с петицией о чрезвычайной ситуации в системе общественного здравоохранения штата Мэриленд
 - d. Скончавшийся пациент, за которым не числится наследство
 - e. Пациент, признанный бездомным
 - f. Пациент, предъявивший разрешение на получение скользящей шкалы оплаты или финансовой помощи от федерального квалифицированного медицинского центра или департамента здравоохранения города или округа
 - g. Пациенты программ Medical Assistance и Medicaid Managed Care за услуги, оказанные в скорой помощи, выходящие за рамки покрытия этих программ
 - h. Матери пациентов департамента здравоохранения - для неэкстренных амбулаторных посещений, не покрываемых программой медицинской помощи
 - i. Текущие пациенты Chase Brexton Health Center (Центра здравоохранения Чейза Брекстона)
 - j. Текущие участники программы Healthy Howard Program
 - k. Пациент, получивший направление в SH от местной программы (Catholic Charities, Mobile Med, Inc., Montgomery County Cancer Crusade, Montgomery Cares, Primary Care Coalition, Project Access и Proyecto Salud), которая сотрудничает с SH для обеспечения доступа к стационарному и амбулаторному лечению для незастрахованных пациентов с низким уровнем доходов.
 3. Предположительное право на получение финансовой помощи предоставляется только на текущие услуги и счета за прошлые периоды. Оно не распространяется на будущие услуги.
 4. JHM будет использовать определение права на получение финансовой помощи на основе дохода семьи и последних Федеральных рекомендаций по уровню бедности, чтобы определить, имеет ли пациент право на получение финансовой помощи.
 - a. Федеральные рекомендации по уровню бедности (FPL) ежегодно обновляются Министерством здравоохранения и социального обеспечения США.
 - b. Если доход пациента и его семьи находится на уровне или ниже указанной ниже суммы, финансовая помощь будет предоставлена в виде бесплатного обслуживания (корректировка на 100%) или льготного обслуживания (корректировка на 35%-75%) на их счетах JHM. Корректировки будут производиться следующим образом:
 - i. Доход семьи до 200% от федерального уровня бедности Корректировка 100%
 - ii. Доход семьи между 201% и 250% от федерального уровня бедности Корректировка 75%
 - iii. Доход семьи между 251% и 300% от федерального уровня бедности Корректировка 50%
 - iv. Доход семьи между 301% и 400% от федерального уровня бедности Корректировка 35%
- F. Медицинская материальная помощь при финансовых затруднениях**
1. Пациенты, имеющие право на получение финансовой помощи, но столкнувшиеся с финансовыми трудностями, могут рассчитывать на получение помощи. JHM предоставит сниженную стоимость необходимого медицинского обслуживания пациентам с доходом семьи выше 400% от федерального уровня бедности, но ниже 500% от федерального уровня бедности.

 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	Тема Финансовая помощь	Страница	7 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

2. Финансовые трудности при получении медицинской помощи - это задолженность за необходимую медицинскую помощь, возникшая у семьи за 12-месячный период и превышающая 25% семейного дохода. Медицинская задолженность определяется как расходы из собственных средств на медицинские расходы за необходимые с медицинской точки зрения услуги, выставленные Johns Hopkins Hospital (Больница Джона Хопкинса), а также предоставленные провайдерами Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс). Указанные расходы из собственных средств не включают доплату, совместное страхование и вычеты, если только пациент не находится ниже 200% от федерального уровня бедности. Пациенты с доходом семьи до 500% от федерального уровня бедности и испытывающие финансовые трудности, получают скидку в размере 25%.
 3. Факторы, учитываемые при предоставлении медицинской материальной помощи при финансовых трудностях:
 - a. Медицинская задолженность, возникшая в течение двенадцати (12) месяцев, предшествующих дате подачи заявления на получение помощи в связи с финансовыми трудностями, в лечебном учреждении Hopkins (Компания Джон Хопкинс), куда было подано заявление
 - b. Ликвидные активы (остаток в размере \$10 000)
 - c. Доход семьи за двенадцать (12) календарных месяцев, предшествующих дате подачи заявления на получение помощи в связи с финансовыми трудностями
 - d. Сопроводительная документация.
 4. После одобрения пациента на получение медицинской помощи в связи с финансовыми трудностями, покрытие медицинской помощи в связи с финансовыми трудностями вступает в силу с месяца оказания первой квалифицированной услуги и в течение последующих двенадцати (12) календарных месяцев. Это покрытие распространяется на ближайших родственников пациента, проживающих в одном домохозяйстве. Пациент и ближайшие родственники сохраняют право на получение медицинской помощи по сниженной стоимости при последующем обращении за медицинской помощью в Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) в рамках данного полиса в течение двенадцати (12) календарных месяцев, начиная с даты первоначального получения медицинской помощи по сниженной стоимости. Покрытие не распространяется на необязательные приемы, необязательные или косметические процедуры. Однако пациент или ближайший родственник пациента, проживающий в том же домохозяйстве, должен уведомить больницу о своем праве на получение необходимой медицинской помощи по сниженной стоимости при регистрации или поступлении.
 5. Если пациенту одобрена процентная надбавка в связи с финансовыми трудностями, рекомендуется, чтобы пациент произвел добросовестный платеж в начале периода оказания помощи в связи с финансовыми трудностями. По просьбе незастрахованного пациента, чей уровень дохода подпадает под рекомендации по получению медицинской помощи в связи с финансовыми трудностями, JHNS предоставит пациенту план оплаты.
 6. Любой план оплаты, разработанный в рамках этой политики, как правило, будет действовать не дольше двух лет. В чрезвычайных обстоятельствах и с одобрения назначенного менеджера график платежей может быть продлен.
 7. Для тех пациентов, которые имеют право на получение медицинской помощи по сниженной стоимости в соответствии с критериями финансовой помощи, а также соответствуют требованиям Руководства по оказанию медицинской помощи в связи с финансовыми трудностями, JHM применяет наиболее выгодное снижение платы.
- G. Уведомление о политике финансовой помощи, просвещение пациентов, коммуникация и работа с населением**
1. Индивидуальное уведомление о правилах оказания финансовой помощи больницы должно быть предоставлено во время предварительной госпитализации или поступления каждому человеку, который обращается за услугами в больницу. JHM должна обсудить с пациентом или его семьей любые финансовые трудности, которые могут у них возникнуть.
 2. Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) распространяет информацию о своей политике финансовой помощи каждый год, публикуя уведомление об этой политике в газете общего распространения в юрисдикциях, которые она обслуживает, причем уведомление публикуется в формате, понятном населению зоны обслуживания.
 3. Уведомление для пациентов о возможности получения финансовой помощи размещается в местах регистрации пациентов, приемных отделениях/бизнес-офисах, офисах выставления счетов и в отделении неотложной помощи в каждом учреждении. Уведомление будет размещено на веб-сайте каждой больницы, будет упоминаться в процессе общения в устной форме, а также будет направляться пациентам в счетах за лечение. Копия политики оказания финансовой помощи будет размещена на веб-сайте каждого учреждения и будет предоставлена по запросу.
 4. Индивидуальное уведомление о возможности получения финансовой помощи в рамках данной политики будет также предоставляться пациентам акушерских отделений, обращающимся за услугами в больницы в рамках данной политики, во время проведения информационно-разъяснительной работы с населением, оказания родовых услуг, перед поступлением или при поступлении.

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	Тема Финансовая помощь	Страница	8 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

5. Информационный лист о выставлении счетов и оказании финансовой помощи пациентам будет предоставляться пациентам до оказания плановых медицинских услуг в больнице, перед выпиской, вместе с больничным счетом, а также будет доступен всем пациентам по запросу.
6. Краткое изложение этой политики размещено на веб-сайте JHM, а также будет доступно всем пациентам на доступном для них языке.

Н. Позднее обнаружение соответствия требованиям

1. Если Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс) обнаружит, что пациент имел право на бесплатное обслуживание в определенную дату обслуживания (с использованием стандартов соответствия, применимых в эту дату обслуживания), и эта конкретная дата находится в пределах двух (2) лет с момента обнаружения, пациенту будут возвращены суммы, полученные от пациента/поручителя, превышающие двадцать пять долларов (\$25).
2. Если в документации больницы указано на отсутствие сотрудничества со стороны пациента или поручителя в предоставлении информации для определения права на бесплатное обслуживание, двух (2) летний период, указанный в настоящем документе, может быть сокращен до тридцати (30) дней с даты первоначального запроса информации.
3. Если пациент включен в государственный план медицинского обслуживания, который требует от пациента оплаты услуг больницы из собственных средств, то пациенту или поручителю не должны возвращаться средства, в результате чего пациент теряет право на медицинское страхование.

IV. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Для целей настоящей политики приведенные ниже термины имеют следующие определения:

Медицинская задолженность	Медицинская задолженность - это медицинские расходы, оплаченные из собственных средств, возникшие в результате оказания необходимой с медицинской точки зрения помощи, счет за которую был выставлен Johns Hopkins Hospital (Больница Джона Хопкинса) или поставщиком услуг Johns Hopkins (Компания Джон Хопкинс), подпадающим под действие данной политики. Расходы, оплачиваемые из собственных средств, не включают доплату, сострахование и вычеты. Медицинская задолженность не включает те больничные счета или счета врачей, для которых пациент выбрал добровольную самооплату (отказ от страхового покрытия или выставление счетов по страховке) и не обратился за финансовой помощью.
Ликвидные активы	Денежные средства, ценные бумаги, векселя, акции, облигации, сберегательные облигации США, расчетные счета, сберегательные счета, взаимные фонды, депозитные сертификаты, полисы страхования жизни со стоимостью возврата наличных, дебиторская задолженность, пенсионные выплаты или другое имущество, немедленно конвертируемое в денежные средства. Безопасный диапазон в \$150,000 в виде собственного капитала в первичном жилье пациента <u>не должен</u> рассматриваться как актив, конвертируемый в наличные. Один автомобиль, используемый для транспортных нужд пациента или любого члена семьи пациента, не считается активом, конвертируемым в денежные средства. Доля в любом другом недвижимом имуществе подлежит ликвидации. Ликвидные активы не включают пенсионные активы, которым Налоговое управление предоставило льготный налоговый режим в качестве пенсионного счета, включая, но не ограничиваясь этим, планы отложенного вознаграждения, квалифицированные в соответствии с Налоговым кодексом, или неквалифицированные планы отложенного вознаграждения. Любые ресурсы, исключенные при определении финансовой правомочности в рамках Программы медицинской помощи по Закону о социальном обеспечении, не должны рассматриваться как активы, конвертируемые в денежные средства. Предоплаченные средства на высшее образование в рамках программы "Мэриленд 529" не считаются активом, конвертируемым в денежные средства. Денежные активы, исключенные из определения Ликвидных активов, должны ежегодно корректироваться с учетом инфляции в соответствии с индексом потребительских цен.
Необязательный прием	Госпитализация для лечения медицинского состояния, которое не считается неотложным медицинским состоянием.
Близкие родственники	Если пациент несовершеннолетний, ближайшими родственниками считаются мать, отец, не состоящие в браке несовершеннолетние братья и сестры, родные или усыновленные, проживающие в одном домохозяйстве. Если пациент совершеннолетний, то ближайшими родственниками считаются супруг или супруга, а также родные или усыновленные несовершеннолетние дети, не состоящие в браке и проживающие в одном домохозяйстве.

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	<i>Тема</i> Финансовая помощь	Страница	9 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

Неотложное медицинское состояние	<p>сильная боль или другие острые симптомы, при которых отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к любому из следующих последствий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Серьезная угроза здоровью пациента; 2. Серьезное нарушение каких-либо функций организма; 3. Серьезная дисфункция любого органа или части тела. 4. По отношению к беременным женщинам: <ol style="list-style-type: none"> a. Недостаток времени для безопасного перевода в другую больницу до родов. b. Такой перевод может представлять угрозу для здоровья и безопасности пациентки или плода. c. Наличие признаков начала и продолжения сокращений матки или разрыва мембран.
Скорая помощь и уход	Медицинское обследование, осмотр и оценка врачом или, насколько это разрешено действующим законодательством, другим соответствующим персоналом под наблюдением врача для определения наличия неотложного медицинского состояния и, если оно существует, уход, лечение или хирургическое вмешательство врача, необходимые для облегчения или устранения неотложного медицинского состояния, в пределах возможностей обслуживания больницы.
Необходимая медицинская помощь	Медицинская помощь, необходимая для лечения неотложного состояния. Необходимое с медицинской точки зрения обслуживание в рамках данной политики не включает необязательные или косметические процедуры.
Прием по медицинским показаниям	Госпитализация для лечения неотложного медицинского состояния.
Доход семьи	Заработная плата пациента и/или ответственного лица, оклады, доходы, чаевые, проценты, дивиденды, корпоративные выплаты, доход от аренды, пенсионный доход, пособия по социальному обеспечению и другие доходы, определенные Налоговым управлением, для всех членов семьи. Размер семьи используется при определении семейного дохода пациента.
Размер семьи	<p>Размер домохозяйства, состоящего из пациента и, как минимум, следующих лиц:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. супруга или супруги, независимо от того, планируют ли пациент и супруг или супруга подавать совместную налоговую декларацию на федеральном уровне или на уровне штата; 2. Родные дети, усыновленные дети или приемные дети; и 3. Любой человек, для которого пациент требует персонального освобождения от налогов в федеральной или государственной налоговой декларации. <p>Для пациента, который является ребенком, семья должна состоять из следующих лиц:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биологические родители, приемные родители, отчим/мачеха или опекуны; 2. Родные братья и сестры, усыновленные братья и сестры или сводные братья и сестры; и 3. Любое лицо, в отношении которого родители или опекуны пациента заявляют о персональном освобождении от налогов в федеральной или государственной налоговой декларации.
Сопроводительная документация	Платежные квитанции; W-2s; 1099s; компенсация работникам; письма о присуждении социального обеспечения или инвалидности; банковские или брокерские выписки; налоговые декларации; полисы страхования жизни; оценки недвижимости и отчеты кредитных бюро; объяснение льгот для подтверждения задолженности по медицинским услугам.
План медицинского обеспечения, отвечающий требованиям для списания его оплаты с налогооблагаемой базы	Согласно Закону о доступном медицинском обслуживании, начиная с 2014 года, страховой план, который сертифицирован на рынке медицинского страхования, предоставляет основные медицинские льготы, соблюдает установленные ограничения на распределение расходов (например, вычеты, соплатежи и максимальные суммы расходов) и отвечает другим требованиям. План медицинского обеспечения, отвечающий требованиям для списания его оплаты с налогооблагаемой базы, будет иметь сертификат от каждого маркетплейса, в котором он продается.

	Johns Hopkins Medicine (Джон Хопкинс Медисин) Общие положения руководства по политике оказания финансовой помощи	Номер полиса	PFS035
		Дата вступления в силу	08.08.2022
	Тема Финансовая помощь	Страница	10 из 10
		Заменяет версию от	10.01.2021

V. ССЫЛКА

Руководство по финансовой политике и процедурам JHNS

- Политика № PFS120 - Право подписи: Финансовое обслуживание пациентов
- Политика № PFS034 - Платежи в рассрочку
- Политика № PFS046 - Самостоятельная оплата

Благотворительная помощь и безнадежные долги, Руководство AICPA по аудиту в сфере здравоохранения

Свод правил штата Мэриленд COMAR 10.37.10.26 и далее

Общий кодекс здравоохранения штата Мэриленд 19-214 и далее

Федеральные рекомендации по уровню бедности (обновляются ежегодно) в Федеральном реестре

VI. ПОРУЧИТЕЛЬ

- Вице-президент по управлению циклом получения доходов (JHNS)
- Директор, Операции PFS (JHNS)

VII. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕРОК

Два (2) года

VIII. ОДОБРЕНИЕ

История изменений:

- 19.03.21 - Добавлена контактная информация отдела по защите здоровья,
- 15.05.23 - Обновлено название и ссылка на отдел медицинского образования и пропаганды. Удалена формулировка "Страховая администрация штата Мэриленд".

Электронная(ые) подпись(и)	Дата
----------------------------	------

Приложение А: ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (МЕМОРИАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА СИБЛИ) (ТОЛЬКО), СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ПОЛОЖЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА КОЛУМБИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (МЕМОРИАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА СИБЛИ) (ТОЛЬКО)

СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ПОЛОЖЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА КОЛУМБИЯ

ЦЕЛЬ:

Целью данного ПРИЛОЖЕНИЯ является изложение дополнительных положений, применимых к Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли) для соблюдения требований федерального округа Колумбия по оказанию безвозмездной помощи, как описано в Разделе 22, Главе 44 Муниципальных правил федерального округа Колумбия. Для тех пациентов, которые не соответствуют критериям права на получение безвозмездной помощи, Sibley Memorial Hospital (Мемориальная больница Сибли) (SMH) предоставит финансовую помощь путем применения скользящей шкалы корректировки общей суммы расходов в соответствии с политикой PFS035.

ПОЛИТИКА:

SMH предпримет все возможные усилия для предоставления безвозмездных услуг на уровне ежегодного соответствия требованиям раздела 4404 Главы 44 Муниципальных правил федерального округа Колумбия, Раздел 22 "Предоставление безвозмездной помощи".

Ни при каких обстоятельствах SMH не будет отказывать в предоставлении экстренных услуг какому-либо лицу на основании того, что это лицо не в состоянии оплатить услуги. SMH может выписать человека, получившего скорую помощь, или перевести его в другое учреждение, если, по обоснованному мнению соответствующего медицинского персонала, это клинически целесообразно и отвечает наилучшим интересам пациента и больницы.

SMH предоставит безвозмездный уход в соответствии с разделом 4400.2 главы 44 Муниципальных правил федерального округа Колумбия, раздел 22, "Предоставление безвозмездного ухода", лицам, имеющим на это право. Предоставляемый безвозмездный уход должен быть основан на данных правилах или договорных обязательствах между Sibley и правительством федерального округа Колумбия, в зависимости от того, какой стандарт обеспечивает более высокую стоимость в долларовом эквиваленте

Определение безвозмездного ухода содержится в законе, регулирующем Свидетельства о необходимости ("Кодекс федерального округа Колумбия" 44-401 в разделе "Определения"). Закон определяет безвозмездный уход как стоимость медицинских услуг, оказанных пациентам, за которые медицинское учреждение не получает оплату. Термин "безвозмездный уход" включает безнадежные долги и благотворительную помощь, но не включает договорные надбавки.

Безнадежный долг - дебиторская задолженность, возникающая в связи с медицинскими услугами врачей и больниц, оказанными любому пациенту, за которую ожидается оплата, но которая считается безнадежной после разумных усилий по взысканию; не является обязательством какого-либо федерального, государственного или местного органа власти. Термин "безнадежный долг" не включает благотворительную помощь.

Благотворительная помощь - это медицинские услуги врачей и больниц, предоставляемые лицам, которые не в состоянии оплатить стоимость услуг, особенно лицам с низким уровнем дохода, не имеющим страховку или недостаточно застрахованным, но исключая те услуги, которые были определены как вызванные или отнесенные к категории безнадежных долгов.

КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВИЯ ТРЕБОВАНИЯМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО УХОДА

Лицо имеет право на получение безвозмездного ухода, если оно не в состоянии оплатить медицинские услуги и удовлетворяет следующим требованиям:

1. Не имеет страховки или получает услуги, которые не покрываются, в рамках сторонней страховой компании или государственной программы;

2. Имеет годовой индивидуальный или семейный доход, не превышающий 200% от федерального уровня бедности (FPL); и
3. Просит об оказании услуг.

Соответствие финансовым требованиям в отношении безвозмездного ухода рассчитывается одним из следующих методов:

1. Умножение на четыре (4) индивидуального или семейного дохода человека, в зависимости от ситуации, за три (3) месяца, предшествующих обращению за безвозмездным уходом; или
2. Использование фактического дохода лица или семьи, если применимо, за двенадцать (12) месяцев, предшествующих обращению за безвозмездным уходом.

СУММЫ, НА КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ВЫСТАВЛЯЮТСЯ СЧЕТА

Суммы, которые обычно выставляются физическим лицам со страховкой "AGB", будут рассчитываться с использованием "метода анализа прошлого", который определяется как все заявки на неотложную и другую необходимую по медицинским показаниям помощь, которые были полностью оплачены больнице программой Medicare и всеми частными медицинскими страховщиками вместе как основными плательщиками по этим заявкам, в каждом случае с учетом сумм, выплаченных больнице в виде сострахования или удержаний. SMH рассчитывает процент(ы) AGB не реже одного раза в год путем анализа всех обращений, полностью оплаченных в течение предшествующего 12-месячного периода. После определения процент(ы) AGB будет(ут) введен(ы) не позднее 45 дней после окончания 12-месячного периода.

Лица, имеющие право на получение финансовой помощи, не должны будут платить за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь больше суммы, обычно выставляемой лицам, имеющим страховку, покрывающую такую помощь.

ЕЖЕГОДНОЕ ТРЕБОВАНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО УХОДА

В целях настоящей политики и ПРИЛОЖЕНИЯ, в SMH предоставляемый безвозмездный уход должен рассчитываться следующим образом: Ежегодный уровень соответствия:

1. Сумма, составляющая не менее трех (3%) процентов от годовых операционных расходов SMH, за вычетом суммы возмещений, получаемых в соответствии с разделами XVIII и XIX Закона о социальном обеспечении (Medicaid и Medicare), без учета контрактных надбавок. Кроме того, SMH должна соблюдать все обязательства по предоставлению безвозмездного ухода, которые были предусмотрены в соответствии с Законом в предыдущем CON.
2. Если в каком-либо финансовом году SMH не сможет выполнить свое ежегодное обязательство по предоставлению безвозмездного ухода, то она должна попытаться предоставить безвозмездный уход в объеме, достаточном для восполнения дефицита в последующий год или годы, в соответствии с планом выполнения, утвержденным State Health and Planning Development Agency (Агентством по развитию здравоохранения и планирования штата) (далее SHPDA), но не позднее, чем через три (3) года после года, в котором возник дефицит.
3. Если SMH предоставляет безвозмездный уход в течение финансового года на сумму, превышающую годовой уровень соответствия, SMH может попросить Директора применить избыточную сумму в качестве кредита в счет существующего дефицита или годового уровня соответствия в любом последующем финансовом году. Чтобы получить право на получение кредита, превышение долларовой стоимости над годовым уровнем соответствия должно быть предоставлено в соответствии с требованиями настоящей главы.

ПИСЬМЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО УХОДА

1. SMH направит письменное уведомление о своем определении права на предоставление безвозмездного ухода в ответ на каждый запрос на безвозмездный уход лицу, запрашивающему уход. Уведомление должно быть вручено лично в момент подачи запроса на предоставление безвозмездного ухода или по обычной почте на адрес, указанный лицом, обратившимся за услугой. Если лицо не может получить уведомление лично и не указало адрес, SMH может разместить в своем учреждении, на видном месте, уведомление о том, что со статусом правомочности данного лица можно ознакомиться в административном офисе Sibley (больницы Сибли).
 1. Старший вице-президент/главный финансовый директор отвечает за реализацию этой политики. Он/она должен подготовить план распределения, отвечающий требованиям регламента, и контролировать его выполнение. Старший вице-президент/главный финансовый директор подготовит отчет для SHPDA в течение 120 дней после закрытия каждого финансового года. Документы, подтверждающие решение Sibley (больницы Сибли), должны быть доступны общественности и доведены до сведения SHPDA. Такие документы должны храниться у старшего вице-президента/главного финансового директора в течение пяти (5) лет

с даты последней записи за конкретный финансовый год. Президент и казначей Совета должны периодически получать информацию о соблюдении компанией Sibley (Сибли) данной политики.

2. Если заявление подано до предоставления услуги, SMH должна определить право на получение

Приложение А: ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (МЕМОРИАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА СИБЛИ) (ТОЛЬКО), СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ПОЛОЖЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА КОЛУМБИЯ

- безвозмездного ухода в течение пяти (5) рабочих дней после полного запроса на амбулаторную услугу или до выписки для стационарной услуги. Если заявление подано после оказания амбулаторных услуг SMH или после выписки стационарного пациента, SMH должна определить право на получение услуг до завершения следующего расчетного цикла. Как правило, уведомление о решении выносится в течение 5 дней после следующего запланированного заседания Community Assistance Committee (Комитета содействия сообществу). SMH может вынести условное решение о соответствии требованиям. В таком решении должны быть указаны условия, которым должно удовлетворять лицо, запрашивающее безвозмездный уход, чтобы иметь на него право.
3. Каждое письменное решение о праве на получение безвозмездного ухода должно быть незамедлительно направлено заявителю. Каждое решение о праве на получение безвозмездного ухода должно включать следующие заявления:
1. Что SMH предоставит, предоставит с условиями или не предоставит безвозмездный уход;
 2. Что плата за безвозмездный уход взиматься не будет;
 3. Дата, когда человек обратился за помощью;
 4. Дата, когда было вынесено решение;
 5. Годовой индивидуальный или семейный доход, в зависимости от ситуации, и размер семьи лица, обратившегося за безвозмездным уходом;
 6. Дата, когда услуги были или будут оказаны; и
 7. Причина для отказа, если применимо.

ОПУБЛИКОВАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬСТВЕ ПО ОКАЗАНИЮ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО УХОДА:

Перед началом финансового года SMH опубликует уведомление о наличии обязательств по безвозмездному уходу в газете общего распространения в федеральном округе Колумбия. Sibley (Сибли) также направит копию такого уведомления в SHPDA. Старший вице-президент/главный финансовый директор отвечает за публикацию и подачу данного уведомления. Уведомление должно включать:

1. Долларовая стоимость безвозмездного ухода, который SMH намерена предоставить в течение финансового года, или заявление о том, что SMH будет предоставлять безвозмездный уход всем лицам, не способным оплатить лечение, которые обращаются за безвозмездным уходом;
2. Объяснение разницы между суммой безвозмездного ухода, которую SMH предлагает предоставить, и годовым уровнем соответствия для Sibley (Сибли), если таковая имеется; и
3. Заявление, указывающее, выполнила ли SMH все невыполненные обязательства по безвозмездному уходу за предыдущие отчетные периоды, или заявление, указывающее, что в течение определенного периода она выполнит любое невыполненное обязательство.

ОПУБЛИКОВАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО УХОДА:

Объявление о предоставлении безвозмездного ухода также должно быть вывешено на видном месте в местах регистрации пациентов, приемном отделении, офисе и отделении неотложной помощи. SMH должна разместить следующее уведомление:

1. "Согласно закону федерального округа Колумбия, это медицинское учреждение обязано сделать свои услуги доступными для всех людей в общине. Этому медицинскому учреждению запрещено дискриминировать людей по признаку расы, цвета кожи, религии, национального происхождения, пола, возраста, семейного положения, внешнего вида, сексуальной ориентации, семейных обязанностей, наличия образования, политической принадлежности, физических недостатков, источника дохода, места проживания или ведения бизнеса, а также по причине того, что человек подпадает под действие таких программ, как Medicare или Medicaid".
2. "Это медицинское учреждение также обязано предоставлять разумный объем услуг бесплатно или по сниженной цене лицам, не имеющим возможности заплатить. Узнайте у персонала, имеете ли вы право получать услуги бесплатно или по сниженной цене. Если вы считаете, что вам было отказано в предоставлении услуг или рассмотрении возможности получения лечения бесплатно или по сниженной цене

без уважительной причины, обратитесь в приемную или коммерческий отдел этого медицинского учреждения, а также позвоните в State Health Planning and Development Agency (Агентство по планированию и развитию здравоохранения штата) через общегородской информационный центр по телефону 202-727-1000."

3. "Если вы хотите подать жалобу, формы можно получить в State Health Planning and Development Agency (Агентстве по планированию и развитию здравоохранения штата)".

Это уведомление также должно содержать краткое описание критериев соответствия Sibley (Сибли) критериям предоставления безвозмездного ухода. Такое уведомление должно быть опубликовано на английском и испанском языках, а также на любом другом языке, который является обычным языком домашних хозяйств десяти (10%) или более процентов населения федерального округа Колумбия, согласно последним данным, опубликованным Бюро переписи населения. Sibley (Сибли) должна передать содержание размещенного уведомления любому лицу, которое, по мнению Sibley (Сибли), не может прочитать уведомление.

ПИСЬМЕННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО УХОДА:

В любой период в течение финансового года, когда в SMH предоставляется безвозмездный уход, SMH должен предоставить письменное уведомление о доступности услуг каждому лицу, которое обращается за услугами в больницу от своего имени или от имени другого лица. SMH предоставит такое письменное уведомление до предоставления услуг, за исключением случаев, когда экстренный характер услуг делает предварительное уведомление нецелесообразным. В чрезвычайных ситуациях SMH должна как можно скорее направить письменное уведомление пациенту или ближайшему родственнику. Такое уведомление должно быть сделано не позднее, чем при предъявлении первого счета за услуги. Индивидуальное письменное уведомление должно содержать следующее:

1. "Согласно закону федерального округа Колумбия, это медицинское учреждение обязано сделать свои услуги доступными для всех людей в общине. Этому медицинскому учреждению запрещено дискриминировать людей по признаку расы, цвета кожи, религии, национального происхождения, пола, возраста, семейного положения, внешнего вида, сексуальной ориентации, семейных обязанностей, наличия образования, политической принадлежности, физических недостатков, источника дохода, места проживания или ведения бизнеса, а также по причине того, что человек подпадает под действие таких программ, как Medicare или Medicaid".
2. "Это медицинское учреждение также обязано предоставлять разумный объем услуг бесплатно или по сниженной цене лицам, не имеющим возможности заплатить. Узнайте у персонала, имеете ли вы право получать услуги бесплатно или по сниженной цене. Если вы считаете, что вам было отказано в предоставлении услуг или рассмотрении возможности получения лечения бесплатно или по сниженной цене без уважительной причины, обратитесь в приемную или коммерческий отдел этого медицинского учреждения, а также позвоните в State Health Planning and Development Agency (Агентство по планированию и развитию здравоохранения штата) через общегородской информационный центр по телефону 202-727-1000."
3. "Если вы хотите подать жалобу, формы можно получить в State Health Planning and Development Agency (Агентстве по планированию и развитию здравоохранения штата)".

Это уведомление также должно содержать краткое описание критериев Sibley (Сибли) для получения безвозмездного ухода, местонахождение офиса, где любое лицо, желающее получить безвозмездный уход, может запросить безвозмездный уход, и заявление о том, что Sibley (Сибли) примет письменное решение относительно того, получит ли данное лицо безвозмездный уход, а также дату или период, в течение которого будет принято такое решение.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООБЩЕСТВА SMH:

SMH оказывает свои услуги, включая услуги, требуемые в соответствии с требованиями закона федерального округа Колумбия о безвозмездном уходе, "всем людям в сообществе". Это сообщество распространяется на тех людей, которые живут или работают в зоне обслуживания больницы или нуждаются в неотложной помощи, посещая при этом территорию обслуживания. В частности, из программы помощи населению исключены лица, запрашивающие платные услуги, которые явно проживают за пределами территории обслуживания больницы. Территория обслуживания больницы охватывает федеральный округ Колумбия и большую часть штатов Мэриленд и Вирджиния, ограниченные услуги предоставляются жителям Западной Вирджинии, Делавэра и Пенсильвании. Больница может попросить заявителя предоставить документы, подтверждающие соответствие определению сообщества, принятому в больнице.

ССЫЛКА:

Муниципальные правила федерального округа Колумбия Раздел 22 Разделы 4404, 4405 и 4406

FINANCE



JOHNS HOPKINS
M E D I C I N E

**Заявление на получение финансовой
помощи компании Johns Hopkins
Medicine (Джон Хопкинс Медисин)**

Пожалуйста, заполните прилагаемые формы и верните их вместе с документами, как указано ниже.

Формы:

Заявление на получение финансовой помощи (прилагается)

Документация должна включать:

1. Копия налоговой декларации за прошлый год. (Если вы женаты и подаете декларацию отдельно, пожалуйста, предоставьте копии обеих деклараций).
2. Копия трех (3) последних платежных ведомостей, письмо от работодателя или подтверждение статуса безработного.
 1. Копия письма о предоставлении социального обеспечения (если применимо)
 2. Копия письма с определением от службы медицинской помощи или социального обеспечения.
 3. Подтверждение ежемесячных расходов на проживание, указанных в вашем заявлении, например, копии телефонных счетов, счетов BG&E или платежей за аренду/ипотеку.
 4. Копии неоплаченных медицинских расходов.
 5. Копии всех карточек медицинского страхования.
 6. Доказательство проживания, например, удостоверение личности, водительские права, свидетельство о рождении или статус законного постоянного жителя (грин-карта).

**ПРОСЬБА НАПРАВЛЯТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО
ПОЧТЕ: 3910 КЕСВИК РОУД, ПОМ. S-5100
КО ВНИМАНИЮ: FINANCIAL ASSISTANCE
LIAISON (КОНСУЛЬТАНТ ПО ВОПРОСАМ
ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ) В БАЛТИМОРЕ,
МЭРИЛЕНД 21211**

	Ежемесячная сумма
Работа	_____
Пенсионные выплаты	_____
Пособия по социальному обеспечению	_____
Пособия по государственной поддержке	_____
Пособия по инвалидности	_____
Пособия по безработице	_____
Выплаты ветеранам	_____
Алименты	_____
Доход от арендной недвижимости	_____
Пособие багствующим	_____
Военные пособия	_____
Фермерство или самозанятость	_____
Другой источник дохода	_____
Всего	_____

II. Ликвидные активы

	Текущий баланс
Текущий счет	_____
Сберегательный счёт	_____
Акции, облигации, вкладные сертификаты или денежный рынок	_____
Другие счета	_____
Всего	_____

III. Другие активы

Если вы владеете какими-либо из перечисленных ниже объектов, пожалуйста, укажите их тип и приблизительную стоимость.

Дом	Остаток задолженности _____	Приблизительная стоимость _____
Автомобиль	Марка _____ Год _____	Приблизительная стоимость _____
Дополнительный автомобиль	Марка _____ Год _____	Приблизительная стоимость _____
Дополнительный автомобиль	Марка _____ Год _____	Приблизительная стоимость _____
Другая собственность		Приблизительная стоимость _____
Всего		_____

IV. Месячные расходы

	Сумма
Аренда или ипотека	_____
Коммунальные услуги	_____
Автомобильный платеж(и)	_____
Кредитная(ые) карта(ы)	_____
Страхование автомобиля	_____
Медицинское страхование	_____
Другие медицинские расходы	_____
Другие расходы	_____
Есть ли у вас другие неоплаченные медицинские счета? ДА НЕТ	
За какую услугу? _____	
Есть ли у вас согласованный план платежей? Каковы размеры ежемесячных платежей? _____	

Для соответствия требованиям Медицинской материальной помощи при финансовых затруднениях:

Доход семьи за двенадцать (12) календарных месяцев, предшествующих дате подачи данного заявления: _____

Медицинские долги, понесенные в Johns Hopkins (Джон Хопкинс) (не включая сострахование, доплату или вычеты) за двенадцать (12) календарных месяцев, предшествующих дате подачи данного заявления:

Дата обслуживания	Сумма задолженности
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Для предположительного права на получение финансовой помощи:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Каков возраст пациента? | _____ |
| 2. Пациент беременен? | Да или Нет |
| 3. Есть ли у пациента дети в возрасте до 21 года, проживающие дома? | Да или Нет |
| 4. Является ли пациент слепым или потенциально нетрудоспособным в течение 12 месяцев и более? | Да или Нет |
| 5. Получает ли пациент в настоящее время пособия SSI или SSDI? | Да или Нет |
| 6. Имеет ли пациент (и, если женат, супруг) общие банковские счета или активы, конвертируемые в наличные, которые не превышают указанные ниже суммы? | Да или Нет |

Размер семьи:

Один человек: \$2,500.00

Два человека: \$3,000.00

На каждого дополнительного члена семьи добавьте \$100.00

(Пример: Для семьи из четырех человек, если общая сумма ликвидных активов составляет менее \$3 200,00, вы должны ответить "ДА").

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 7. Проживает ли пациент в штате Мэриленд?
Если пациент не проживает в штате Мэриленд, в каком штате он проживает? | Да или Нет |
| 8. Пациент бездомный? | Да или Нет |
| 9. Участвует ли пациент в программе WIC? | Да или Нет |
| 10. Есть ли в семье дети, участвующие в программе бесплатных или льготных обедов? | Да или Нет |
| 11. Участвует ли домохозяйство в программе энергетической помощи малоимущим? | Да или Нет |
| 12. Получает ли пациент SNAP/талоны на питание? | Да или Нет |
| 13. Включен ли пациент в программу Healthy Howard, Chase Brexton? | Да или Нет |
| 14. Направили ли пациента в благотворительные организации Catholic Charities, Mobile Med, Montg Co Cancer Crusade, Primary Care Coalition, Montgomery Cares, Project Access или Proyecto Salud? | Да или Нет |
| 15. Получает ли пациент в настоящее время:
Только медицинскую помощь
QMB/SMLB | Да или Нет
Да или Нет |
| 16. Трудоустроен ли пациент?
Если нет, укажите дату потери трудоустройства.
Имеет ли пациент право на медицинское страхование COBRA? | Да или Нет
Да или Нет |

Вся представленная документация является частью данного заявления.

Если вы просите предоставить вам дополнительную финансовую помощь, JHM может запросить дополнительную информацию для принятия дополнительного решения. Подписывая данную форму, вы подтверждаете, что предоставленная информация является достоверной, и соглашаетесь уведомить JHM о любых изменениях в предоставленной информации в течение десяти дней с момента возникновения изменения. Вся информация, представленная в заявлении, является правдивой и точной в меру моих знаний, информации и убеждений.

Подпись заявителя

Дата

Отношения с пациентом

Приложение С: ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL (ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ДЖОНА ХОПКИНСА)

I. ЦЕЛЬ

Целью настоящего ПРИЛОЖЕНИЯ является изложение дополнительных положений, применимых к компаниям Johns Hopkins All Children's Hospital Pediatric Physician Services, Inc. (Услуги врачей-педиатров детской больницы Джон Хопкинса) и West Coast Neonatology, Inc. (Неонатология Западного побережья).

II. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Данная политика распространяется на все учреждения, работающие по лицензии участвующих организаций, указанных в Приложении В. Все организации далее именуются "Система здравоохранения провайдера" и включают все больничные учреждения и региональные амбулаторные центры. Список всех поставщиков здравоохранения, помимо самой больницы, оказывающих неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в больнице, с указанием того, на каких поставщиков распространяется данная политика, а на каких нет, обновляется на нашем сайте ежеквартально по адресу <https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Patient-Financial-Information/Payment-Plans-and-Financial-Assistance/Financial-Assistance-Provider-Listing>

III. ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ

1. a. Обязательство по оказанию финансовой помощи: Система провайдеров здравоохранения обязуется предоставлять финансовую помощь лицам, которые нуждаются в медицинском обслуживании и не имеют страховки, имеют недостаточную страховку, не имеют права на участие в государственной программе или по каким-либо другим причинам не в состоянии оплатить необходимые с медицинской точки зрения услуги, исходя из их финансового положения. Финансовый консультант системы провайдеров здравоохранения, назначенный представитель бизнес-офиса или комитет, уполномоченный предлагать финансовую помощь, рассмотрит каждый отдельный случай и вынесет решение о финансовой помощи, которая может быть предложена в соответствии с данной политикой.
- b. Обязательства по оказанию экстренной медицинской помощи: Система провайдеров здравоохранения без дискриминации будет предоставлять помощь при неотложных медицинских состояниях лицам независимо от того, имеют ли они право на получение помощи в соответствии с данной политикой. Система провайдеров здравоохранения не будет предпринимать действий, которые отталкивают людей от обращения за неотложной медицинской помощью, например, требовать, чтобы пациенты отделения неотложной помощи платили до получения лечения по неотложным медицинским показаниям, или допускать взыскание долгов, которое препятствует предоставлению неотложной медицинской помощи без дискриминации. Услуги неотложной медицинской помощи, включая экстренные переводы в соответствии с EMTALA, предоставляются всем пациентам системы провайдеров здравоохранения без дискриминации, согласно политике EMTALA системы провайдеров здравоохранения.

IV. ПРОЦЕДУРА

1. A. **Право на получение финансовой помощи:**
 1. Финансовая помощь не предоставляется на следующие медицинские услуги в больнице Johns Hopkins All Children's Hospital (Детская больница Джона Хопкинса):
 - a. Необязательные, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения или факультативные услуги, такие как косметическая хирургия, косметическая стоматология, отдельные палаты и предметы первой необходимости;
 - a. При возникновении вопросов о том, является ли услуга "необязательной" или "необходимой с медицинской точки зрения", следует проконсультироваться с врачом, принимающим пациента, и/или врачом-консультантом, назначенным системой провайдеров здравоохранения.
 - b. Услуги, предоставляемые пациентам, зарегистрированным в качестве пациентов, самостоятельно

оплачивающих свое лечение;

- c. Определенные необязательные услуги, назначаемые каждым клиническим отделением, на которые финансовая помощь не предоставляется.
- d. Неэкстренные услуги, которые могут быть покрыты Medicare, Medicaid или другими сторонними плательщиками, когда эти услуги могут быть предоставлены учреждением или поставщиком, входящим в сеть, в соответствии с требованиями страховки пациента.

В. Финансовая помощь, доступная в Johns Hopkins All Children's Hospital (Детская больница Джона Хопкинса)

- 1. Услуги, соответствующие требованиям настоящей Политики, будут предоставляться пациенту в соответствии с финансовыми потребностями, определенными на основании Федерального уровня бедности (FPL), действующего на момент решения. Пациенты, семья которых не владеет ликвидными активами на сумму свыше \$10 000 и:
 - a. 200% или ниже от федерального уровня бедности имеют право на обслуживание со скидкой в размере 100% от общей суммы расходов.
 - b. 201% и 300% или ниже от федерального уровня бедности имеют право на обслуживание со скидкой в размере 85% от общей суммы расходов.
 - c. 301% и 400% или ниже от федерального уровня бедности имеют право на обслуживание со скидкой в размере 70% от общей суммы расходов.

С. Суммы, обычно выставяемые Johns Hopkins All Children's Hospital (Детской больницей Джона Хопкинса)

- 1. Если система провайдеров здравоохранения определила, что пациент имеет право на получение финансовой помощи, с него не должны взиматься более чем суммы, обычно выставяемые к оплате (AGB) за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, предоставляемую лицам, имеющим страховку, покрывающую эту помощь, как того требует федеральный закон.
- 2. AGB определяется с использованием "метода анализа прошлого" в системе провайдеров здравоохранения.
- 3. Расчет AGB производится следующим образом:
 - a. AGB рассчитывается путем анализа всех прошлых требований, полностью оплаченных системой провайдеров здравоохранения за экстренную и необходимую по медицинским показаниям помощь по программе Medicare fee-for-service и всеми частными медицинскими страховщиками, включая сострахование, соплатежи и вычеты, в течение определенного периода в двенадцать месяцев.
 - b. AGB для экстренного и необходимого по медицинским показаниям обслуживания, предоставляемого лицу, имеющему право на получение финансовой помощи, определяется путем умножения валовых расходов на это обслуживание на один или несколько процентов AGB.
 - c. Процент AGB ежегодно рассчитывается для каждой организации системы поставщиков здравоохранения путем деления суммы определенных требований, оплаченных Medicare fee-for-service и частными страховщиками, на соответствующие валовые расходы по этим требованиям.
- 4. Проценты AGB применяются на 120-й день после окончания 12-месячного периода календарного года, который больничное учреждение использовало при расчете процентов AGB.
- 5. Система провайдеров здравоохранения не выставяет счета и не ожидает оплаты валовых расходов от лиц, имеющих право на получение финансовой помощи в соответствии с данной политикой.

Д. Обращение в случае отказа в финансовой помощи:

- 1. Если заявление на получение финансовой помощи отклонено, пациент имеет право потребовать повторного рассмотрения заявления. Финансовый консультант или уполномоченное лицо направляет любое заявление, по которому было запрошено повторное рассмотрение, в Комитет по оценке финансовой помощи для окончательной оценки и принятия решения.

Е. Сообщение о плане финансовой помощи пациентам в сообществе Johns Hopkins All Children's Hospital (Детской больницы Джона Хопкинса):

- 1. Уведомление о финансовой помощи, предоставляемой системой провайдеров здравоохранения, которое должно включать контактный телефон и адрес веб-сайта, должно распространяться системой провайдеров здравоохранения различными способами, которые могут включать, но не ограничиваться, публикацию уведомлений в счетах пациентов и размещение уведомлений в приемных отделениях, в форме Условий приема, в центрах ухода, приемных и регистрационных отделениях, офисах больницы, по выбору Системы провайдеров здравоохранения. Краткое изложение политики финансовой помощи Системы финансовой помощи

будет предоставлено пациентам при поступлении или выписке и будет доступно всем пациентам по запросу. Система провайдеров здравоохранения также должна опубликовать и широко обнародовать краткое изложение данной политики оказания финансовой помощи на веб-сайтах учреждений, в брошюрах, имеющихся в местах доступа пациентов, и в других местах в сообществе, обслуживаемом больницей/поставщиками, по усмотрению системы провайдеров здравоохранения. Такие уведомления и краткая информация должны быть предоставлены на основных языках, на которых говорит обслуживаемое системой провайдеров здравоохранения население.

2. Уведомление всех провайдеров системы здравоохранения об оказании неотложной и необходимой по медицинским показаниям помощи, которое должно включать определение того, применима ли политика оказания финансовой помощи к соответствующим предоставляемым услугам, должно быть распространено системой провайдеров здравоохранения различными способами, которые включают, но не ограничиваются, публикацией на веб-сайтах учреждений и включением в настоящую политику.
- F. Взаимосвязь с политикой взыскания задолженности:**
1. Информация о действиях, которые система провайдеров здравоохранения может предпринять в случае неуплаты, содержится в отдельной Политике взыскания самостоятельных платежей (PFS046). Представители общественности могут получить бесплатную копию этой отдельной политики в системе провайдеров здравоохранения
 2. Политика сбора самостоятельных платежей (PFS046) устанавливает политику и процедуры для внутренней и внешней практики сбора платежей (включая действия, которые больница может предпринять в случае неуплаты, в том числе действия по сбору задолженности). Политика учитывает степень, в которой пациент имеет право на получение финансовой помощи, усилия пациента по подаче заявки на участие в государственной программе или на получение финансовой помощи от системы провайдеров здравоохранения, а также усилия пациента по соблюдению его или ее соглашений об оплате с системой провайдеров здравоохранения. Для пациентов, имеющих право на финансовую помощь и сотрудничающих для урегулирования своих медицинских счетов, система провайдеров здравоохранения может предложить расширенные планы платежей, которые могут управляться и контролироваться внешними коллекторскими агентствами.

V. ИНФОРМАЦИЯ О СИСТЕМЕ ПРОВАЙДЕРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Веб-сайт:

www.hopkinsallchildrens.org/

<https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Patient-Financial-Information/Payment-Plans-and-Financial-Assistance>

VI. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Связанные документы:

- Политика № RC008 - Запрос на оплату больничных услуг
- Политика № RC007 - Возмещение расходов на лечение пациентов
- Политика № FIN008 - Скорая медицинская помощь
- Политика № PTCRE014 - Закон о неотложной медицинской помощи и труде (EMTALA) и оценка пациента для оказания лечения или перевода в другие больницы
- Политика № SUPSR014 - Вывески, листовки, баннеры и владение произведениями искусства (SUPSR014):

- Финансирование Johns Hopkins All Children's Hospital (Детской больницы Джона Хопкинса)
Должность эксперта (если применимо):

- Финансовый директор, JHACH
- Старший директор, цикл поступлений доходов, JHACH