 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<i>Patakaran Bilang</i>	FIN034H	
		<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16	
	<i>Paksa</i>		<i>Pahina</i>	1 ng 20
	TULONG NA PINANSYAL		<i>Pinalitan</i>	10-23-13

PATAKARAN

Nalapat ang patakarang ito sa mga sumusunod na entidad ng The Johns Hopkins Health System Corporation (JHHS): Howard County General Hospital (HCGH) at Suburban Hospital (SH).

Layunin

Nakatuon ang JHHS sa pagbibigay ng tulong na pinansyal sa mga pasyenteng may mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at mga hindi nakaseguro, kulang sa seguro, hindi kwalipikado para sa programa ng gobyerno, o kaya'y hindi kayang magbayad, para sa kinakailangang pangangalagang medikal batay sa kanilang indibidwal na kalagayang pinansyal.

Patakaran ng mga Johns Hopkins Medical Institution na magbigay ng Tulong na Pinansyal batay sa karalitaan o labis na Utang na Medikal para sa mga pasyenteng nakakatugon sa tinukoy na financial criteria at humiling ng tulong na iyon. Layunin ng sumusunod na pagpapahayag ng patakaran na ilarawan kung paano gagawin ang mga aplikasyon para sa Tulong na Pinansyal, ang criteria para sa kwalipikasyon, at ang mga hakbang para sa pagpoproseso ng bawat aplikasyon.

Ilalathala ng mga ospital ng JHHS ang availability ng Tulong na Pinansyal sa taunang batayan sa kanilang mga lokal na pahayagan, at magpo-post ng mga abiso ng availability sa mga lugar ng pagpapatala ng pasyente, Opisina ng mga Admission/Negosyo, Opisina ng Billing at sa mga departamento ng emergency sa bawat pasilidad. Ipo-post ang abiso ng availability sa website ng bawat ospital, babanggitin sa panahon ng mga pasalitang komunikasyon, at ipadadala rin sa mga pasyente kasama ng mga bayarin ng pasyente. Ibibigay ang Patient Billing at Information Sheet sa Tulong na Pinansyal sa mga inpatient bago lumabas at magiging available sa lahat ng pasyente kapag hiniling.


Maaaring palawigin ang Tulong na Pinansyal kapag nagawa at nai-dokumento ang pagsusuri ng indibidwal na kalagayang pinansyal ng isang pasyente. Dapat isama sa pagsusuri para sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal ang pagsusuri ng umiiral na mga medikal na gastusin at obligasyon (kabilang ang anumang account na inilagay bilang bad debt) at anumang inaasahang medikal na gastusin ng pasyente. Maaaring ialok ang Mga Aplikasyon para sa Tulong na Pinansyal at Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na medikal sa mga pasyenteng ang mga account ay nasa isang ahensya ng koleksyon at ilalapat lamang sa mga account na iyon na kung saan ang hatol ay hindi pa ibinibigay hanggang sa matugunan ang iba pang mga kailangan.

TULONG NA PINANSYAL PARA SA MGA MANGGAGAMOT NA NAGBIBIGAY NG ABISO NG PANGANGALAGA:

Nakalaki bilang EXHIBIT D ang listahan ng mga manggagamot na nagbibigay ng emergency at kinakailangang medikal na pangangalaga ayon sa tinukoy sa patakarang ito sa HCGH at SH. Ipinapakita ng listahan kung ang doktor ay saklaw ng patakarang ito. Kung ang doktor ay hindi saklaw ng patakarang ito, dapat makipag-ugnayan ang mga pasyente sa opisina ng manggagamot upang malaman kung nag-aalok ang manggagamot ng tulong na pinansyal at kung nag-aalok, ano ang ibinibigay ng patakaran ng tulong na pinansyal ng manggagamot.


Mga Depinisyon

Utang na Medikal Ang kahulugan ng Utang na Medikal ay ang mga gastusing out of pocket para sa mga gastusing medikal na nagresulta mula sa kinakailangang pangangalagang medikal na siningil ng ospital ng JHHS na kung saan ay ginawa ang aplikasyon. Hindi kabilang sa mga gastusing out of pocket ang mga co-payment, co-insurance at deductible maliban kung bumili ang pasyente ng seguro sa pamamagitan ng isang Kwalipikadong Plano sa Kalusugan at nakatutugon sa mga kailangang kwalipikasyon. Hindi kabilang sa Utang na Medikal iyong mga bayarin sa ospital

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakarang at Pamamaraan</p>	<i>Patakarang Bilang</i>	FIN034H
		<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
	<i>Paksa</i>	<i>Pahina</i>	2 ng 20
	TULONG NA PINANSYAL	<i>Pinalitan</i>	10-23-13

na kung saan pinili ng pasyente na mapatala bilang Boluntaryong Sariling Pagbabayad (piniling hindi masaklaw ng seguro o billing ng seguro)

Mapapalitan ang Ari-arian	<p>Pera, mga mahalagang papel, mga promissory note, mga saping-puhunan, mga bond, U.S. Savings Bonds, mga checking account, mga savings account, mga mutual fund, mga Sertipiko ng Deposito, mga policy ng life insurance na may cash surrender value, mga matatanggap na account, mga benepisyo sa pensyon o iba pang ari-arian na mabilis na mapapalitan ng pera. Ang safe harbor na \$150,000 na equity sa pangunahing tirahan ng pasyente ay hindi ituturing na ari-arian mapapalitan ng pera. Dapat na sumailalim sa liquidation ang equity sa anumang iba pang real property. Hindi kabilang sa mga Mapapalitan ang mga ari-arian sa pagreretiro na kung saan ang Serbisyo ng Rentas Internas ay nagkaloob ng katig na pagtrato sa buwis bilang isang account sa pagreretiro, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, ipinagpalibang mga plano ng pasahod na kwalipikado sa ilalim ng Mga Alituntunin ng Rentas Internas o hindi kwalipikadong ipinagpalibang mga plano ng pasahod.</p>
Malapit na Pamilya	<p>Kung ang pasyente ay isang menor-de-edad, ang malapit na miyembro ng pamilya ay tinukoy bilang ina, ama, mga kapatid na walang asawa at wala pa sa hustong gulang, natural o ampon, na nakatira sa parehong sambahayan. Kung nasa hustong gulang ang pasyente, ang malapit na miyembro ng pamilya ay tinukoy bilang asawa o natural o ampon na mga anak na walang asawa at menor-de-edad na nakatira sa parehong sambahayan.</p>
Kinakailangang Pangangalagang Medikal	<p>Medikal na paggagamot na lubos na kinakailangan upang pangalagaan ang kalagayang pangkalusugan ng isang pasyente, at maaaring makaapekto nang masama sa kalagayan ng pasyente kung inalis, ayon sa tinatanggap na mga pamantayan ng paggagamot at hindi pangunahin para sa kaginhawahan ng pasyente. Hindi kabilang ang pinili o mga pamamaraang kosmetiko sa kinakailangang pangangalagang medikal para sa mga layunin ng patakarang ito.</p>
Kita ng Pamilya	<p>Ang mga sahod, suweldo, kita, tip, interes, dibidendo, pamamahagi ng kumpanya, kita sa renta, kita sa pagreretiro/pensyon, mga benepisyo sa Social Security at iba pang kita ng pasyente at/o responsableng partido na tinukoy ng Serbisyo ng Rentas Internas, para sa lahat ng miyembro ng Malapit na Pamilya na nakatira sa sambahayan</p>
Sumusuportang Dokumentasyon	<p>Mga pay stub; W-2s; 1099s; kabayaran ng mga manggagawa, mga kaloob na sulat ng Social Security o disability; mga statement ng bangko o brokerage; mga bayad sa buwis; mga policy ng life insurance; mga pagtatasa ng real estate at mga ulat ng kawanihan ng pautang, Paliwanag sa mga Benepisyo upang suportahan ang Utang na Medikal.</p>
Kwalipikadong Plano ng Kalusugan	<p>Sa ilalim ng Batas sa Murang Pangangalaga, simula noong 2014, isang plano ng seguro na pinagtibay ng pamilihan ng Seguro sa Kalusugan, nagbibigay ng mahahalagang benepisyo sa kalusugan, sumusunod sa itinatag na limitasyon sa pagbabahagi ng gastusin (tulad ng mga deductible, copayment, at out-of-pocket na maximum na mga halaga), at nakatutugon sa iba pang mga kailangan. Magkakaroon ang isang kwalipikadong plano sa kalusugan ng sertipikasyon ng bawat pamilihan kung saan ito naibenta.</p>


 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<i>Patakaran Bilang</i>	FIN034H
		<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
	<i>Paksa</i>	<i>Pahina</i>	3 ng 20
	TULONG NA PINANSYAL	<i>Pinalitan</i>	10-23-13

MGA PAMAMARAAN

1. Makapagsisimula sa ilang paraan ang pagsusuri para sa Tulong na Pinansyal:


Halimbawa:

- Aabisuhan ng isang pasyenteng may natitirang balanse sa sariling pagbabayad ang kolektor ng sariling pagbabayad o ahensya ng koleksyon na hindi niya kayang bayaran ang bayarin at humihiling ng tulong.
 - Ipapakita ng isang pasyente sa isang lugar ng klinika na walang seguro at ipapahayag na hindi niya kayang magbayad ng mga gastusing medikal kaugnay ng kanilang kasalukuyan o nakalipas na mga serbisyong medikal.
 - Isasangguni ng isang manggagamot o iba pang doktor ang isang pasyente para sa pagsusuri ng Tulong na Pinansyal para sa alin man sa mga serbisyong inpatient o outpatient.
2. Magtatalaga ang bawat Clinical o Business Unit ng isang tao o mga taong magiging responsable sa pagkuha ng mga aplikasyon ng Tulong na Pinansyal. Ang mga kawaning ito ay maaaring mga Pinansyal na Tagapayo, mga Espesyalista sa Koleksyon ng Sariling Pagbabayad, kawaning Administratibo, Customer Service, atbp.
 3. Maaaring makipagkita ang itinalagang kawani sa mga pasyente na humiling ng Tulong na Pinansyal upang malaman kung natugunan nila ang panimulang criteria para sa tulong.
 - a. Ipoproseso ang lahat ng aplikasyon ng ospital sa loob ng dalawang araw ng negosyo at gagawin ang pagpapasiya ukol sa malamang na kwalipikasyon. Upang mapadali ang prosesong ito dapat magbigay ang bawat aplikante ng impormasyon tungkol sa laki at kita ng pamilya, ayon sa tinukoy ng mga tuntunin ng Medicaid. Upang tulungan ang mga aplikante na makumpleto ang proseso, ibibigay ang isang pahayag ng kundisyonal na pag-aproba na maglilista ng mga kinakailangang gawaing isinusulat para sa pangwakas na pagpasiya hinggil sa kwalipikasyon.
 - b. Ipadadala ang mga tinanggap na aplikasyon sa JHHS Patient Financial Services Department para sa pagsusuri; ibibigay ang isang nakasulat na pagpasiya ng malamang na kwalipikasyon sa pasyente.
 - c. Sa HCGH, inaaprubahan ang mga kumpletong aplikasyon na kasama ang lahat ng suportang dokumentasyon na isinumite sa ospital sa pamamagitan ng angkop na proseso ng kapangyarihan ng lagda. Matapos na maaprubahan at ma-sign off, ipapadala ang mga aprubadong aplikasyon sa JHHS Patient Financial Services Department upang ipadala sa koreo ang nakasulat na pagpasiya ng kwalipikasyon sa pasyente.
 4. Upang pagpasiyahan ang pangwakas na kwalipikasyon, dapat na matugunan ang mga sumusunod na criteria:
 - a. Dapat mag-apply ang pasyente para sa Tulong na Medikal o saklaw sa seguro sa pamamagitan ng isang Kwalipikadong Plano ng Kalusugan at lubos na makipagtulungan sa pangkat ng Tulong na Medikal o ang itinalagang ahente nito, maliban kung agad na matukoy ng kinatawan ng pinansya na hindi matutugunan ng pasyente ang mga kinakailangan sa kwalipikasyon. Ginagamit ang Questionnaire sa Profile ng Pasyente (Exhibit B) upang malaman kung dapat na mag-apply ang pasyente para sa Tulong na Medikal. Sa mga kaso na kung saan ay may aktibong saklaw ng Tulong na Medikal ng parmasya ang pasyente o saklaw ng QMB, hindi na kailangang muling mag-apply para sa Tulong na Medikal maliban kung may dahiling maniwala ang kinatawan ng pinansya


 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<i>Patakaran Bilang</i>	FIN034H
	<p><i>Paksa</i></p>	<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<i>Pahina</i>	4 ng 20
		<i>Pinalitan</i>	10-23-13

na ang pasyente ay maaaring pagkalooban ng buong benepisyo ng Tulong na Medikal.

- b. Dapat ay ubos na ang lahat ng benepisyo ng seguro.
5. Hangga't posible, magkakaroon ng iisang proseso ng aplikasyon para sa lahat ng ospital sa Maryland ng JHHS. Kailangang magbigay ang pasyente ng sumusunod:
 - a. Isang kompletong Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal (Exhibit A) at Questionnaire sa Profile ng Pasyente (Exhibit B).
 - b. Kopya ng kanilang pinakabagong Bayad sa Buwis sa Pederal (kung kasal at nagpa-file nang magkahiwalay, isang kopya rin ng bayad sa buwis ng asawa at kopya ng bayad sa buwis ng sinumang tao na ang kita ay itinuturing na bahagi ng kita ng pamilya ayon sa tinukoy ng mga alituntunin ng Medicaid).
 - c. Kopya ng tatlong (3) pinakabagong mga pay stub (kung nagtatrabaho) o iba pang ebidensya ng kita ng sinumang tao na ang kita ay itinuturing na bahagi ng kita ng pamilya ayon sa tinukoy ng mga alituntunin ng Medicaid.
 - d. Abiso ng Pagpapasiya ng Tulong na Medikal (kung naaangkop).
 - e. Katibayan ng kita sa pagkabalda (kung naaangkop).
 - f. Makatuwirang katibayan ng iba pang ipinahayag na gastusin.
 - g. Dapat kumpletuhin ng mga hindi mamamayan ng U.S. ang Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal (Exhibit A). At, makikipag-ugnayan ang Pinansyal na Tagapayo sa Konsulado ng U.S. sa bansang tinitirahan ng pasyente. Ang Konsulado ng U.S. ay dapat nasa posisyon upang magbigay ng impormasyon ukol sa net worth ng pasyente. Gayunman, ang antas ng detalye na sumusuporta sa pinansyal na lakas ng pasyente ay mag-iiba sa bawat bansa. Matapos kumuha ng impormasyon mula sa Konsulado ng U.S., makikipagkita ang Pinansyal na Tagapayo sa Direktor, Revenue Cycle at/o CFO (HCGH) o Direktor ng PFS at/o CFO (SH) upang malaman kung kailangan ang karagdagang impormasyon.
 - h. Kung walang trabaho, makatuwirang katibayan ng kawalan ng trabaho tulad ng pahayag mula sa Opisina ng Seguro ng Kawalan ng Trabaho, pahayag mula sa kasalukuyang pinagkukunan ng tulong na pinansyal, atbp...
 6. Maaaring maging kwalipikado ang isang pasyente para sa Tulong na Pinansyal sa pamamagitan ng kakulangan sa sapat na seguro o labis na Utang na Medikal. Ang Utang na Medikal ay tinukoy bilang out of pocket na gastusin na hindi kabilang ang mga copayment, coinsurance at deductible para sa mga gastusing medikal na siningil ng isang ospital ng JHHS maliban kung bumili ang pasyente ng seguro sa pamamagitan ng Kwalipikadong Plano sa Kalusugan at natugunan ang mga kailangang kwalipikasyon. Matapos makapagsumite ang pasyente ng lahat ng kailangang impormasyon, susuriin at aanalisa ng Pinansyal na Tagapayo ang aplikasyon at ipapadala ito sa Patient Financial Services Department para sa pangwakas na pagpapasiya ng kwalipikasyon batay sa mga alituntunin ng JHMI. Sa HCGH, ipapadala ng Pinansyal na Tagapayo sa Direktor, Revenue Cycle para sa pagsusuri at pangwakas na kwalipikasyon batay sa mga alituntunin ng JHMI.
 - a. Kung tinanggihan ang aplikasyon, may karapatan ang pasyente na humiling na muling isaalang-alang ang aplikasyon. Ipapadala ng Pinansyal na Tagapayo ang aplikasyon at mga kalakip para sa muling pagsasaalang-alang sa CFO (HCGH) o Direktor PFS at CFO (SH) para sa pangwakas na pagsusuri at desisyon.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>5 ng 20</p>
		<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>


- b. Kung ang aplikasyon ng pasyente para sa Tulong na Pinansyal ay batay sa labis na Utang na Medikal o kung mayroong mga nagpapahinang pangyayari tulad ng tinukoy ng Pinansyal na Tagapayo o itinalagang tao, ipapadala ng Pinansyal na Tagapayo ang aplikasyon at mga kalakip sa Direktor ng Revenue Cycle at CFO (HCGH) o Direktor PFS at CFO (SH). Ang komiteng ito ay magkakaroon ng kapangyarihang gumawa ng desisyon upang aprubahan o tanggihan ang mga aplikasyon. Inaasahan na ang aplikasyon para sa Tulong na Pinansyal ay sinuri ng Direktor ng Revenue Cycle at CFO (HCGH) o Direktor PFS at CFO (SH) ay magkakaroon ng pangwakas na pagpapasiya na ginawa nang hindi lalampas sa 30 araw mula sa petsa na naituring na kumpleto ang aplikasyon. Ibabatay ng Direktor ng Revenue Cycle at CFO (HCGH) o Director PFS at CFO (SH) ang kanilang pagpapasiya ng pinansyal na pangangailangan ayon sa alituntunin ng JHHS.
7. May opsyon ang bawat clinical department na magtalaga ng tiyak na piniling pamamaraan na kung saan walang opsyon ng Tulong na Pinansyal ang ibibigay.
 8. Hindi kwalipikado ang mga serbisyong ibinibigay sa mga pasyenteng nakarehistro bilang Boluntaryong Sariling Pagbabayad para sa Tulong na Pinansyal.
 9. Ang departamentong nagpapatakbo ng mga programa sa ilalim ng isang kaloob o iba pang nasa labas na kapangyarihang namamahala (ibig sabihin: Programang Psychiatry) ay maaaring magpatuloy sa paggamit ng proseso ng aplikasyon na inisponsor ng gobyerno at kaugnay na antas ng kita.
 10. Matapos na maaprubahan ang pasyente para sa Tulong na Pinansyal, magiging epektibo ang saklaw ng Tulong na Pinansyal sa buwan ng pagpapasiya at sa susunod na anim (6) na buwan ng kalendaryo. Kung inaprubahan ang pasyente para sa percentage allowance dahil sa kahirapang pinansyal, inirerekomenda na gumawa ang pasyente ng matapat na pagbabayad sa simula ng panahon ng Tulong na Pinansyal. Sa kahilingan ng isang pasyenteng hindi nakaseguro at ang antas ng kita ay nabibilang sa Grid ng Kita sa Kahirapan sa Medikal na Pinansyal na itinakda sa Appendix B, gagawa ang JHHS ng plano ng pagbabayad na available sa pasyente. Karaniwang hindi tatagal nang dalawang taon ang anumang iskedyul ng pagbabayad na binuo sa pamamagitan ng patakarang ito. Sa mga pambihirang pangyayari at sa pag-apruba ng nakatalagang tagapamahala ang iskedyul ng pagbabayad ay maaaring palawigin.
 11. Mapagpalagay na Kwalipikasyon sa Tulong na Pinansyal. Mayroong mga pagkakataon na kung kailan maaaring lumitaw na kwalipikado ang pasyente para sa tulong na pinansyal, pero walang form ng tulong na pinansyal sa file. Madalas na mayroong sapat na impormasyong ibinigay ang pasyente o iba pang pinagkukunan, na maaaring makapagbigay ng sapat na ebidensya upang mabigyan ang pasyente ng tulong na pinansyal. Sa kaganapan na walang ebidensya upang suportahan ang kwalipikasyon ng pasyente para sa tulong na pinansyal, inilalaan ng JHHS ang karapatang gumamit ng mga ahensya sa labas sa pagtukoy ng tinatayang halaga ng kita para sa batayan ng pagtukoy ng kwalipikasyon sa tulong na pinansyal at malamang na mas mababang mga singil ng pangangalaga. Kapag natukoy na, dahil sa likas na katangian ng mapagpalagay na mga pangyayari, ang tanging tulong na pinansyal na maaaring ipagkaloob ay 100% pagtatanggal sa listahan ng mga balanse sa account. Sasaklawin lang ng Mapagpalagay na Kwalipikasyon sa Tulong na Pinansyal ang partikular na petsa ng serbisyo sa pasyente at hindi magiging epektibo sa panahon na anim (6) na buwan. Maaaring malaman ang mapagpalagay na kwalipikasyon batay sa indibidwal na mga pangyayari sa buhay. Maliban kung kwalipikado para sa Medicaid o CHIP, ang mga pasyente na mga benepisyaryo/tumatanggap ng mga means-tested na programa sa serbisyong panlipunan na inilista ng Health Services Cost Review Commission sa COMAR 10.37.10.26 A-2 ay itinuturing na Mapagpalagay na Kwalipikado para sa libreng pangangalaga sa kondisyong magsusumite ang pasyente ng katibayan ng pagpapatala sa loob ng 30 araw ng petsa ng serbisyo. Maaaring palawigin ang 30 araw sa 60 araw kung ang pasyente o mga kinatawan ng pasyente ay humiling ng karagdagang 30 araw. Nagbibigay ang Appendix A-1 ng isang listahan ng mga pangyayari sa buhay bilang karagdagan sa mga tinukoy ng mga tuntuning nakalista sa itaas na nagkukwalipika sa pasyente para sa Mapagpalagay na Kwalipikasyon.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakarang at Pamamaraan</p>	<i>Patakarang Bilang</i>	FIN034H
		<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
	<i>Paksa</i>	<i>Pahina</i>	6 ng 20
	TULONG NA PINANSYAL	<i>Pinalitan</i>	10-23-13

12. Maaari lang isumite ang mga Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal para sa/ng mga pasyente na may bukas at hindi bayad na account sa ospital.
13. Ang mga pasyenteng nagpahiwatig na sila ay walang trabaho at walang saklaw ng seguro ay kakailanganing magsumite ng Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal (Exhibit A) maliban kung matugunan nila ang criteria ng Kwalipikasyon sa Mapagpalagay na Tulong na Pinansyal (tingnan ang Appendix A-1). Kung kwalipikado ang pasyente sa saklaw ng COBRA, ang kakayahan ng pasyente na magbayad ng mga premium ng seguro ng COBRA ay susuriin ng Pinansyal na Tagapayo at gagawin ang mga rekomendasyon sa Direktor ng Revenue Cycle at CFO (HCGH) o Direktor PFS at CFO (SH). Ang mga indibidwal na may pinansyal na kapasidad na bumili ng seguro sa kalusugan ay hihimukin na gawin iyon, bilang paraan ng pagtitiyak sa pag-access sa mga serbisyong pangangalaga sa kalusugan at para sa kanilang pangkalahatang kalusugang personal.
14. Ang mga pasyenteng nakakatanggap ng saklaw sa Kwalipikadong Plano sa Kalusugan at humihingi ng tulong sa mga gastusing out of pocket (mga co-payment at deductible) para sa mga gastusing medikal na nagreresulta mula sa kailangang pangangalagang medikal ay kailangang mag-sumite ng Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal kung ang pasyente ay nasa o mababa sa 200% ng Alituntunin sa Kahirapan ng Pederal.
15. Kung itinalaga ang account ng pasyente sa isang ahensya ng koleksyon, at humiling ang pasyente o tagapanagot ng tulong na pinansyal o lumilitaw na kwalipikado para sa tulong na pinansyal, dapat abisuhan ng ahensya ng koleksyon ang PFS at dapat ipadala sa pasyente/tagapanagot ang aplikasyon sa tulong na pinansyal na may mga tagubilin na ibalik ang kumpletong aplikasyon sa PFS para sa pagsusuri at pagpapasiya at ibibinbin ang account sa loob ng 45 araw habang naghihintay ng tagubilin mula sa PFS.
16. Simula Oktubre 1, 2010, kung sa loob ng dalawang (2) taon matapos ang petsa ng serbisyo ay matuklasan na ang pasyente ay kwalipikado para sa libreng pangangalaga sa petsa ng serbisyo (gamit ang pamantayan sa kwalipikasyon na angkop sa petsa ng serbisyo), ibabalik sa pasyente ang halagang natanggap mula sa pasyente/tagapanagot na higit sa \$25. Kung ipinapakita ng dokumentasyon ng ospital ang kakulangan ng kooperasyon ng pasyente o tagapanagot sa pagbibigay ng impormasyon upang malaman ang kwalipikasyon para sa libreng pangangalaga, ang dalawang (2) taon na binabanggit dito ay maaaring ibaba sa 30 araw mula sa petsa ng panimulang kahilingan para sa impormasyon. Kung nagpatala ang pasyente sa isang nasubok na paraang plano ng pangangalaga sa kalusugan ng gobyerno na nag-aatas sa pasyente na magbayad ng out-of-pocket para sa mga serbisyo ng ospital, hindi na ibabalik sa pasyente o tagapanagot ang anumang pondo na nagreresulta sa pagkawala ng kwalipikasyon ng pasyente para sa saklaw na pangkalusugan.
17. Hindi angkop ang patakarang ito ng Tulong na Pinansyal sa mga namatay na pasyente na kung saan ang ari-arian ng namatay ay o dapat na buksan dahil sa mga ari-arian ng namatay na pasyente. Magsasampa ng kahilingan ang Johns Hopkins sa ari-arian ng namatay at ang kahilingang iyon ay sasailalim sa pamamahala ng ari-arian at naaangkop na mga batas sa Mga Ari-arian at Pautang.

SANGGUNIAN¹

¹ TALA: Nabuo na ang mga aplikasyong nakasunod sa pamantayan para sa Tulong na Pinansyal, Questionnaire sa Profile ng Pasyente at Kahirapan sa Pinansyal na Medikal. Para sa impormasyon sa pag-order, mangyaring makipag-ugnayan sa Patient Financial Services Department. Nakalakip ang mga kopya sa patakarang ito bilang mga Exhibit A, B at C.

 <p>JOHNS HOPKINS M E D I C I N E JOHNS HOPKINS H E A L T H S Y S T E M</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<i>Patakaran Bilang</i>	FIN034H
	<p><i>Paksa</i></p>	<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<i>Pahina</i>	7 ng 20
		<i>Pinalitan</i>	10-23-13

Mga Patakaran at Manwal ng Pamamaraan sa Pananalapi ng JHHS

Patakaran Blg. FIN017 - Kapangyarihan sa Paglagda: Patient Financial Services

Patakaran Blg. FIN033 - Mga Hulugang Pagbabayad

Charity Care and Bad Debts, AICPA Health Care Audit Guide

Code of Maryland Regulations COMAR 10.37.10.26, et seq

Maryland Code Health General 19-214, et seq

Mga Alituntunin sa Kahirapan ng Pederal (Binabago nang taunan) sa Register ng Pederal

MGA PANANAGUTAN - HCGH, SH

Pinansyal na Tagapayo (Pre-Admission/Admission/In-House/Outpatient) Customer Service Collector Admissions Coordinator Sinumang itinalagang kinatawan sa Pananalapi upang tumanggap ng mga aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong

Unawain ang kasalukuyang criteria para sa mga kwalipikasyon ng Tulong.

Tukuyin ang mga inaasahang pasyente; magpasimula ng proseso ng aplikasyon kung kinakailangan. Kung kinakailangan tulungan ang pasyente sa pagkumpleto ng aplikasyon o form na partikular sa programa.

Sa araw na matanggap ang panimulang aplikasyon, ipadala sa Patient Financial Services Department para sa pagpapasiya ng malamang na kwalipikasyon.

Suriin ang pangunahing aplikasyon (Exhibit A), Questionnaire sa Profile ng Pasyente (Exhibit B) at Aplikasyon sa Kahirapan sa Medikal na Pinansyal (Exhibit C), kung naisumite na, upang gumawa ng pagpapasiya ng malamang na kwalipikasyon. Sa loob ng dalawang araw ng negosyo ng pagtanggap ng panimulang aplikasyon, pag-alam sa koreo ng huling alam na tirahan ng pasyente o ihatid sa pasyente kung ang pasyente ay kasalukuyang inpatient. Itala ang mga puna sa account ng pasyente.


Kung hindi kailangan ang Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal, dahil natugunan ng pasyente ang partikular na criteria, itala ang mga puna sa account ng pasyente at ipadala sa tauhan ng Pangasiwaan para sa pagsusuri.

Suriin at tiyakin ang pagkumpleto ng pinal na aplikasyon.

Ihatid ang kumpletong pinal na aplikasyon sa angkop na pangasiwaan.

Idokumento ang lahat ng transaksyon sa lahat ng angkop na puna sa mga account ng pasyente.

Tukuyin ang mga kandidatong may bisa sa nakaraan; simulan ang

 <p>JOHNS HOPKINS M E D I C I N E JOHNS HOPKINS H E A L T H S Y S T E M</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<i>Patakaran Bilang</i>	FIN034H	
		<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16	
	<i>Paksa</i>	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<i>Pahina</i>	8 ng 20
			<i>Pinalitan</i>	10-23-13

pinal na proseso ng aplikasyon.

Mga Tauhan ng Pangasiwaan
(Superbisor/Tagapamahala/Direktor)

Suriin ang kumpletong pangwakas na aplikasyon; subaybayan ang mga account na kung saan ay hindi kailangan ang aplikasyon; magpasiya sa kwalipikasyon ng pasyente; ipatid ang pangwakas na nakasulat na pagpapasiya sa pasyente sa loob ng 30 araw ng negosyo ng pagtanggap ng kumpletong aplikasyon. Kung kwalipikado ang pasyente para sa ibinabang gastos sa pangangalaga, ilapat ang pinakamainam na bawas sa singil na kung saan ay kwalipikado ang pasyente.

Payuhan ang mga hindi kwalipikadong pasyente hinggil sa iba pang mga alternatibong magagamit nila kabilang ang mga pagbabayad nang hulugan, utang sa bangko, o konsiderasyon sa ilalim ng programa sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal kung hindi pa sila nagsumite ng karagdagang aplikasyon, Exhibit C. [Sumangguni sa Appendix B - Mga Alituntunin sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal.]

Hindi ipapadala ang mga abiso sa mga tumatanggap ng Mapagpalagay na Kwalipikasyon.

Tauhan ng Pangasiwaan sa Pananalapi (Senior na Direktor/Katulong na Ingat-Yaman o katumbas ng kaanib)
CP Direktor at Kawani ng Pangasiwaan

Suriin at aprubahan ang mga aplikasyon sa Tulong na Pinansyal at mga account na kung saan ay hindi kailangan ang aplikasyon at hindi awtomatikong tinatanggal sa listahan ayon sa kapangyarihang lumagda na itinatag sa Patakaran sa Pananalapi ng JHHS Blg. FIN017 - Signature Authority: Patient Financial Services.


ISPONSOR

CFO (HCGH, SH)
Direktor ng Revenue Cycle (HCGH)
Direktor, PFS (SH)

CYCLE NG PAGSUSURI

Dalawang (2) taon


PAG-APROBA

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>9 ng 20</p>
		<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>

APPENDIX A

ALITUNTUNIN SA KWALIPIKASYON PARA SA PROGRAMANG PINANSYAL NA TULONG

- Dapat kumpletuhin ng bawat pasyenteng humihiling ng Tulong na Pinansyal ang Aplikasyon sa JHM/Tulong na Pinansyal (kilala rin bilang Magkakatulad na Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal ng Estado ng Maryland) Exhibit A, at Questionnaire sa Profile ng Pasyente, Exhibit B. Kung nais ng pasyente na maisaalang-alang para sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal, dapat magsumite ang pasyente ng Aplikasyon sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal, Exhibit C.
- Ang panimulang aplikasyon na nagpapahayag ng laki ng pamilya at kita ng pamilya (ayon sa tinukoy ng mga tuntunin ng Medicaid) ay tatanggapin at ang pagpapasiya ng malamang na kwalipikasyon ay gagawin dalawang araw ng negosyo mula sa pagkatanggap.
- Dapat mag-apply ang pasyente para sa Tulong na Medikal o lubos na makipagtulungan sa pangkat ng Tulong na Medikal o ang itinalagang ahente nito, maliban kung agad na matukoy ng kinatawan ng pinansya na hindi matutugunan ng pasyente ang mga kinakailangan sa kwalipikasyon. Binuo ang Questionnaire sa Profile ng Pasyente (tingnan ang Exhibit B) upang malaman kung dapat na mag-apply ang pasyente para sa Tulong na Medikal. Sa mga kaso na kung saan ay may aktibong saklaw ng Tulong na Medikal ng parmasya ang pasyente o saklaw ng QMB, hindi na kailangang muling mag-apply para sa Tulong na Medikal maliban kung may dahilang maniwala ang kinatawan ng pinansya na ang pasyente ay maaaring pagkalooban ng buong benepisyo ng Tulong na Medikal.
- Dapat ibigay ang katunayan ng kita kasama ng pinal na aplikasyon. Kabilang sa mga tinatanggap na katunayan ang:
 - Bayad sa buwis sa nakaraang taon;
 - Kasalukuyang mga pay stub;
 - Liham mula sa tagapag-empleyo, o kung walang trabaho ay dokumentasyon na nagpapatunay ng kalagayan bilang walang trabaho; at
 - Ulat ng kawanihan ng pautang na kinuha ng mga kaanib ng JHM at/o Patient Financial Services Department.
 - Para sa mga hindi mamamayan ng U.S., makikipag-ugnayan ang Pinansyal na Tagapayo sa Konsulado ng U.S. sa bansang tinitirahan ng pasyente. Ang Konsulado ng U.S. ay dapat nasa posisyon upang magbigay ng impormasyon ukol sa net worth ng pasyente. Gayunman, ang antas ng detalye na sumusuporta sa pinansyal na lakas ng pasyente ay mag-iiba sa bawat bansa. Matapos kumuha ng impormasyon mula sa Konsulado ng U.S., makikipagkita ang Pinansyal na Tagapayo sa Direktor, Revenue Cycle at/o CFO upang malaman kung kailangan ang karagdagang impormasyon.
- Magiging kwalipikado ang mga pasyente para sa Tulong na Pinansyal kung ang maximum na kita (ayon sa tinukoy ng mga tuntunin ng Medicaid) ng pamilya (asawang lalaki at asawang babae, mag-asawang pareho ang kasarian) ay hindi lalampas sa pamantayan (kaugnay ng mga tuntunin sa kahirapan ng Pederal) ng bawat kaanib at hindi sila nagmamay-ari ng mga Mapapalitang Ari-arian na higit sa \$10,000 na magiging available upang mabayaran ang kanilang bayarin sa kaanib ng JHHS.
- Dapat na gamitin ang lahat ng mapagkukunang pinansyal bago ilapat ang Tulong na Pinansyal. Kabilang dito ang seguro, Tulong na Medikal at lahat ng iba pang programa sa karapatan na kung saan ay maaaring kwalipikado ang pasyente. Kung maliwanag na ang isang hindi mamamayan ng U.S. ay hindi magiging kwalipikado para sa Tulong na Medikal, hindi na kailangan ang Abiso ng Pagpapasiya ng Tulong na Medikal.
- Ang mga pasyenteng piniling maging boluntaryong sariling pagbabayad ay hindi kwalipikado para sa


 <p>JOHNS HOPKINS M E D I C I N E JOHNS HOPKINS H E A L T H S Y S T E M</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<i>Patakaran Bilang</i>	FIN034H
	<p><i>Paksa</i></p> <p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
		<i>Pahina</i>	10 ng 20
		<i>Pinalitan</i>	10-23-13

Tulong na Pinansyal para sa halagang inutang sa anumang account na nakarehistro bilang Boluntaryong Sariling Pagbabayad.

8. Hindi angkop ang Tulong na Pinansyal para sa mga serbisyong hindi kinakailangan tulad ng operasyong kosmetiko, mga item na pangkaluwagan, at pagtuloy sa pribadong silid na hindi medikal na kinakailangan. Mananatiling responsibilidad ng pasyente ang mga singil na hindi sa ospital. Kung magkaroon ng tanong kung ang pagpasok ay isang "Piniling Pagpasok" o isang "Pagpasok na Kinakailangang Medikal," ang manggagamot sa pagpasok ng pasyente ay dapat na konsultahin at ang bagay ay ididirekta sa tagapayong manggagamot na itinalaga ng ospital.
9. Aalamin ng bawat kaanib ang pangwakas na kwalipikasyon para sa Tulong na Pinansyal sa loob ng tatlong (30) araw ng negosyo sa araw na kasiya-siyang nakumpleto at naisumite ang aplikasyon. Magpapalabas ang Pinansyal na Tagapayo ng pagpapasiya sa pangwakas na kwalipikasyon.
10. Gagawin ang dokumentasyon ng pagpapasiya sa pangwakas na kwalipikasyon sa lahat (open-balance) ng account ng pasyente. Ipapadala ang abiso ng pagpapasiya sa pasyente.
11. Mananatiling may bisa ang pagpapasiya ng kwalipikasyon para sa Tulong na Pinansyal batay sa pagsusumite ng isang Aplikasyon sa Tulong na Pinansyal (Exhibit A) sa loob ng anim (6) na buwan para sa lahat ng ibinigay na kailangang serbisyo ng kaanib ng JHM, batay sa petsa ng sulat ng pagpapasiya. Hindi na kailangang muling mag-apply para sa Tulong na Pinansyal mula sa isa pang kaanib ang mga pasyenteng kasalukuyang tumatanggap ng Tulong na Pinansyal mula sa isang kaanib ng JHM.
12. Ang lahat ng pagpapasiya sa kwalipikasyon para sa Tulong na Pinansyal ay tanging nasa diskresyon lang ng kaanib ng JHHS.

Mga Kataliwasan

Maaaring gumawa ang Bise Presidente, Finance/CFO ng mga kataliwasan ayon sa indibidwal na mga pangyayari.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakarán at Pamamaraan</p>	<i>Patakarán Bilang</i>	FIN034H
		<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
	<p><i>Paksa</i></p> <p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<i>Pahina</i>	11 ng 20
		<i>Pinalitan</i>	10-23-13

GRID NG TULONG NA PINANSYAL NA LIBRE O BINAWASANG GASTOS SA PANGANGALAGA


TALAHANAYAN PARA MALAMAN ANG MGA ALLOWANCE SA TULONG NA PINANSYAL
May Bisa 2/1/15

# ng mga Tao sa Pamilya	Antas ng Kita*	Itaas na Limitasyon ng Kita para sa Saklaw ng Allowance				
		80%	60%	40%	30%	20%
1	\$ 23,540	\$ 25,894	\$ 28,248	\$ 30,602	\$ 32,956	\$ 35,310
2	\$ 31,860	\$ 35,046	\$ 38,232	\$ 41,418	\$ 44,604	\$ 47,790
3	\$ 40,180	\$ 44,198	\$ 48,216	\$ 52,234	\$ 56,252	\$ 60,270
4	\$ 48,500	\$ 53,350	\$ 58,200	\$ 63,050	\$ 67,900	\$ 72,750
5	\$ 56,820	\$ 62,502	\$ 68,184	\$ 73,866	\$ 79,548	\$ 85,230
6	\$ 65,140	\$ 71,654	\$ 78,168	\$ 84,682	\$ 91,196	\$ 97,710
7	\$ 73,460	\$ 80,806	\$ 88,152	\$ 95,498	\$ 102,844	\$ 110,190
8*	\$ 81,780	\$ 89,958	\$ 98,136	\$ 106,314	\$ 114,492	\$ 122,670
**halaga para sa bawat miyembro	\$8,120	\$8,932	\$9,744	\$10,556	\$11,368	\$12,180
Ibibigay na Allowance:	100%	80%	60%	40%	30%	20%

*200% ng Mga Alituntunin ng Kahirapan

**Para sa mga yunit ng pamilya na may higit sa walong (8) miyembro

HALIMBAWA: Taunang Kita ng Pamilya \$54,000
 # ng Tao sa Pamilya 4
 Angkop na Antas ng Kita ng Kahirapan \$47,700
 Itaas na Limitasyon ng Kita para sa Saklaw ng Allowance \$57,240 (60% saklaw)
 (\$54,000 ay mababa sa itaas na limitasyon ng kita; kaya ang pasyente ay kwalipikado para sa Tulong na Pinansyal.)

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>12 ng 20</p>
		<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>


Appendix A-1

Mapagpalagay na Kwalipikasyon sa Tulong na Pinansyal

Mayroong mga pagkakataon na kung kailan maaaring lumitaw na kwalipikado ang pasyente para sa tulong na pinansyal, pero walang form ng tulong na pinansyal sa file. Madalas na mayroong sapat na impormasyong ibinigay ang pasyente o iba pang pinagkukunan, na maaaring makapagbigay ng sapat na ebidensya upang mabigyan ang pasyente ng tulong na pinansyal. Sa kaganapan na walang ebidensya upang suportahan ang kwalipikasyon ng pasyente para sa tulong na pinansyal, inilalaan ng JHHS ang karapatang gumamit ng mga ahensya sa labas sa pagtukoy ng tinatayang halaga ng kita para sa batayan ng pagtukoy ng kwalipikasyon sa tulong na pinansyal at malamang na nabawasang mga singil ng pangangalaga. Kapag natukoy na, dahil sa likas na katangian ng mapagpalagay na mga pangyayari, ang tanging tulong na pinansyal na maaaring ipagkaloob ay 100% pagtatanggal sa listahan ng mga balanse sa account. Isasaklaw lang ng Mapagpalagay na Kwalipikasyon sa Tulong na Pinansyal ang partikular na petsa ng serbisyo sa pasyente at hindi magiging epektibo sa panahon na anim (6) na buwan. Maaaring malaman ang mapagpalagay na kwalipikasyon batay sa indibidwal na mga pangyayari sa buhay na maaaring kabilang ang:

- Aktibong Tulong na Medikal na saklaw ng parmasya
- Saklaw ng QMB/ saklaw ng SLMB
- Kawalan ng Tahanan
- Mga pasyente ng Tulong na Medikal at Pinamahalaang Pangangalaga ng Medicaid para sa serbisyong ibinibigay sa ER na lampas sa saklaw ng mga programang ito
- Mga pasyente ng Maryland Public Health System Emergency Petition
- aktibong nagpatala sa Chase Brexton Health Center (Tingnan ang Appendix C) (angkop para sa mga pasyente ng HCGH)
- Pakikilahok sa Women, Infants and Children Programs (WIC)*
- Supplemental Nutritional Assistance program (SNAP) o kwalipikasyon sa Food Stamp *
- Sambahayan na may mga bata na nasa programang libre o binawasang pananghalian*
- Pakikilahok sa programa ng tulong sa enerhiya ng sambahayang may mababang sahod*
- Kwalipikasyon para sa ibang programang tulong ng estado o lokal na may pinansyal na kwalipikasyon na o mababa sa 200% ng pasyente ng FPL
- na isinangguni sa Ospital ng Suburban ng mga organisasyon na nakipagpareha sa Suburban (Tingnan ang Appendix E)
- Ang pasyente ay patay na at walang kilalang ari-arian
- Mga ina ng Kagawaran ng Kalusugan - Para sa mga pagbisita sa hindi emergency na outpatient na hindi saklaw ng tulong na medikal
- Mga pasyenteng napagpasiyahang tumutugon sa criteria ng kwalipikasyon na itinatag sa ilalim ng dating Programa sa Tulong na Medikal ng Estado Lamang
- Mga pasyenteng ibinalik ng SRT na hindi nakatutugon sa mga criteria ng kapansanan subalit nakatutugon sa mga pangangailangang pinansyal para sa Tulong na Medikal

*Ang mga pangyayaring ito sa buhay ay ipinahayag sa COMAR 10.37.10.26 A-2. Ang pangangailangan ng pasyente na magsumite ng katibayan ng pagpapatala sa mga programang ito sa loob ng 30 araw ng paggamot maliban kung humiling ang pasyente ng karagdagang 30 araw.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>13 ng 20</p>
		<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>

APPENDIX B
MGA ALITUNTUNIN SA TULONG SA KAHIRAPAN SA PINANSYAL NA MEDIKAL

Layunin

Magbibigay ang mga alituntuning ito ng hiwalay at karagdagang pagpapasiya ng Tulong na Pinansyal. Ihahandog ang pagpapasiyang ito sa lahat ng pasyente na nag-apply para sa Tulong na Pinansyal.

Ang Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal ay available para sa mga pasyenteng hindi kwalipikado para sa Tulong na Pinansyal sa ilalim ng pangunahing seksyon ng patakarang ito, subalit para sa mga:

- 1.) Natamong Utang na Medikal sa loob ng labindalawang (12) buwan ay lumampas sa 25% ng Kita ng Pamilya na lumilikha ng Kahirapan sa Pinansyal na Medikal; at
- 2.) nakakatugon sa pamantayan ng kita para sa antas ng Tulong ay natugunan.

Para sa mga pasyenteng kwalipikado para sa pinababang gastos ng pangangalaga sa ilalim ng criteria ng Tulong na Pinansyal at kwalipikado rin sa ilalim ng Mga Alituntunin sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal, ilalapat ng JHHS ang pagbabawas sa mga singil na pinakamainam sa pasyente.

Ang Kahirapan sa Pinansyal na Medikal ay tinukoy bilang Utang na Medikal para sa mga paggamot na Kailangang Medikal ng isang pamilya sa loob ng labindalawang (12) buwan na lumampas sa 25% ng kita ng pamilya.


Ang Utang na Medikal ay tinukoy bilang mga gastusing out of pocket para sa mga gastusing medikal para sa Kinakailangang Pangangalagang Medikal ng ospital ng Hopkins na kung saan ginawa ang aplikasyon, hindi kabilang sa mga gastusing out of pocket na binanggit sa itaas ang mga co-payment, co-insurance at deductible, maliban kung ang pasyente ay mababa sa 200% ng mga Alituntunin sa Kahirapan ng Pederal.

Maaaring hilingin ng pasyente/tagapanagot na ang pagpapasiya ay gawin sa pamamagitan ng pagsumite ng Aplikasyon sa Tulong sa Kahirapang sa Pinansyal na Medikal (Exhibit C), kapag nagsusumite ng Aplikasyon sa JHM/Tulong na Pinansyal, kilala rin bilang Aplikasyon sa Magkakatulad na Tulong na Pinansyal ng Estado ng Maryland (Exhibit A), at ang Questionnaire sa Profile ng Pasyente (Exhibit B). Dapat ding magsumite ang tagapanagot ng pasyente ng dokumentasyong pinansyal ng kita ng pamilya sa loob ng labindalawang (12) buwan ng kalendaryo bago ang petsa ng aplikasyon at dokumentasyon na nagpapatunay ng Utang na Medikal na hindi bababa sa 25% ng kita ng pamilya.

Matapos na maaprubahan ang pasyente para sa Tulong na Pinansyal sa Kahirapang Medikal, magiging epektibo ang saklaw ng Tulong na Pinansyal sa Kahirapang Medikal simula sa buwan ng unang kwalipikadong serbisyo at sa susunod na labindalawang (12) buwan ng kalendaryo. Saklaw nito ang mga miyembro ng Malapit na Pamilya ng pasyente na nakatira sa parehong sambahayan. Mananatiling kwalipikado ang pasyente at ang mga miyembro ng Malapit na Pamilya para sa binabaang gastos ng Kinakailangang Pangangalagang Medikal kapag naghahangad ng kasunod na pangangalaga sa parehong ospital sa loob ng labindalawang (12) buwan ng kalendaryo na magsisimula sa petsa na kung kailan unang natanggap ang binabaang gastos ng Kinakailangang Medikal na Pangangalaga. Hindi malalapat ang saklaw sa mga Piniling Pagpasok o Pinili o mga pamamaraang kosmetiko. Gayunman, dapat abisuhan ng pasyente o miyembro ng malapit na pamilya ng pasyente na nakatira sa parehong sambahayan ang ospital sa kanilang kwalipikasyon para sa binabaang gastos ng Kinakailangang Medikal na Pangangalaga sa pagpapatala o pagpasok.

Pangkalahatang Mga Kondisyon para sa Aplikasyon sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal:

1. Ang kita ng pasyente ay mababa sa 500% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal.
2. Naubos na ng pasyente ang lahat ng saklaw ng seguro.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>14 ng 20</p>
		<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>

3. Ang mga balanse sa account ng pasyente para sa mga pasyenteng piniling magrehistro bilang boluntaryong sariling pagbabayad ay hindi ibibilang sa Utang na Medikal para sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal.
4. Hindi nagmamay-ari ang pasyente/tagapanagot ng mga Mapapalitang Ari-arian na lampas sa \$10,000 na magiging available upang mapawi ang kanilang mga singil ng kaanib ng JHHS.
5. Ang pasyente ay hindi kwalipikado para sa alinman sa sumusunod:
 - Tulong na Medikal
 - Iba pang anyo ng tulong na mayroon sa pamamagitan ng mga kaanib ng JHM
6. Hindi kwalipikado ang pasyente para sa Programang Tulong na Pinansyal ng JHM o kwalipikado subalit maaaring mas mainam sa pasyente ang Programa sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal.
7. May karapatan ang kaanib na hilingin sa pasyente na mag-file ng pinakabagong suportang dokumentasyon.
8. Ang maximum na tagal ng panahon na pinapayagan sa pagbabayad ng halaga na hindi saklaw ng Tulong na Pinansyal ay tatlong (3) taon.
9. Kapag nangailangan ang isang kwalipikado ng pederal na pasyente ng Medicaid ng paggamot na hindi aprubado ng Medicaid ngunit maaaring kwalipikado sa saklaw ng programa ng Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal, kailangan pa rin ng pasyente na mag-file ng Aplikasyon sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal ng JHHS ngunit hindi magsusumite ng kaparis na suportang dokumentasyon.

Mga Dahilan para Maisaalang-alang

Isasaalang-alang ang mga sumusunod na dahilan sa pagsusuri ng Aplikasyon sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal:


- Ang natamong Utang na Medikal sa loob ng labindalawang (12) buwan bago ang petsa ng Aplikasyon sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal sa pasilidad ng paggamot ng JHHS kung saan ginawa ang aplikasyon.
- Mga Mapapalitang Ari-arian (nag-iiwan ng tira na \$10,000)
- Ang Kita ng Pamilya sa loob ng labindalawang (12) buwan ng kalendaryo bago ang petsa ng Aplikasyon sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal
- Suportang Dokumentasyon

Mga Kataliwasan

Maaaring gumawa ang Bise Presidente, Finance/CFO ng mga kataliwasan ayon sa indibidwal na mga pangyayari.

Paraan at Proseso ng Pagsusuri

1. Susuriin ng Pinansyal na Tagapayo ang Aplikasyon sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal at ang isinumiteng panggarantiyang dokumentasyon ng pasyente/responsableng partido.
2. Kukumpletohin ng Pinansyal na Tagapayo ang Worksheet sa Tulong sa Kahirapan sa Pinansyal na Medikal (matatagpuan sa ilalim ng aplikasyon) upang malaman ang kwalipikasyon para sa espesyal na konsiderasyon sa ilalim ng programang ito. Gagamit ng parehong pamamaraan ang proseso sa abiso at pag-apruba na inilalarawan sa seksyon ng Programa ng Tulong na Pinansyal ng patakarang ito.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>15 ng 20</p>
		<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>


GRID NA PINANSYAL NG KAHIRAPANG MEDIKAL

Itaas na Limitasyon ng Kita ng Pamilya para sa Saklaw ng Allowance

TALAHANAYAN PARA MALAMAN ANG MGA ALLOWANCE SA TULONG NA PINANSYAL			

May Bisa 2/1/15			
# ng mga Tao sa Pamilya	Antas ng Kita**		
# ng mga Tao sa Pamilya	300% ng FPL	400% ng FPL	500% ng FPL
1	\$ 35,310	\$ 47,080	\$ 58,850
2	\$ 47,790	\$ 63,720	\$ 79,650
3	\$ 60,270	\$ 80,360	\$ 100,450
4	\$ 72,750	\$ 97,000	\$ 121,250
5	\$ 85,230	\$ 113,640	\$ 142,050
6	\$ 97,710	\$ 130,280	\$ 162,850
7	\$ 110,190	\$ 146,920	\$ 183,650
8*	\$ 122,670	\$ 163,560	\$ 204,450
Ibibigay na Allowance:	50%	35%	20%

*Para sa mga yunit ng pamilya na may higit sa 8 miyembro, magdagdag ng \$12,480 para sa bawat karagdagang tao sa 300% ng FPL, \$16,640 sa 400% ng FPL; at \$20,800 sa 500% ng FPL.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>16 ng 20</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>

APPENDIX C (HCGH lamang)
TULONG NA PINANSYAL PARA SA MGA PASYENTE NG CHASE BREXTON

Layunin

Ang Chase Brexton Health Services, Inc. ay isang organisasyon na hindi pangkalakal at nakabase sa komunidad na nagbibigay ng malawak na saklaw ng mga serbisyong medikal, sikolohikal at panlipunan sa isang batayang walang dinidiskrimina sa Lungsod ng Baltimore, Probinsya ng Baltimore, at Probinsya ng Howard. Naghahandog ang Chase Brexton ng mga serbisyo sa bawat isa hindi alintana ang kanilang kakayahang magbayad. Nangangalaga ang Chase Brexton sa mga hindi nakaseguro o kulang sa seguro, yaong may Medicare at Medicaid, at yaong may komersyal na seguro. Mayroong mga Tagapamahala ng Kaso ang Chase Brexton na nakikipagtulungan sa mga pasyente upang malaman ang kwalipikasyon para sa pangangalaga sa mababang minimum na bayad, at/o angkop na mga programa at karapatan na available sa mga taong may limitadong mapagkukunan.

Ang pamamaraang ito ay para sa mga site ng pagpapatala, beripikasyon at pag-iiskedyul ng Howard County General Hospital at para sa Patient Financial Services. Binabalangkas nito ang paggamot sa mga pasyente na naging kwalipikado para sa mga Serbisyong Pangkalusugan ng Chase Brexton. Patakaran ng HCGH na tumanggap ng mga pasyenteng dati nang sinala ng Brexton Chase para sa tulong na pinansyal. Hindi na dapat mag-apply ang mga pasyente para sa tulong pero kailangang abisuhan ang HCGH ng kanilang paglahok sa programang ito.


Mga kaso ng inpatient/outpatient

Sinasala ang lahat ng inpatient sa Chase Brexton ng Pinansyal na Tagapayo ng Howard County General Hospital para sa posibleng tulong na medikal. Ginagawa ang mga pakikipagkita sa Case Worker ng in-house na tulong na medikal ng Howard County General Hospital para sa proseso ng aplikasyon. Kung tinanggap ang tulong na medikal, sinisingil ang claim sa Tulong na Medikal para sa pagbabayad. Kung hindi kwalipikado ang pasyente para sa tulong na medikal, itinatalaga ang plano ng seguro ng FAR.PENDIN, FARB20, FARN40, FARN50, FARN70 FARN80, at FAR100 sa kaso at awtomatikong tatanggalin sa listahan ang claim sa tulong na pinansyal/code ng allowance ng pangangalaga ng kawanggawa kapag inilabas ang pangwakas na singil. Ang itinalagang code ng seguro ay ayon sa antas ng pangangalaga ng kawanggawa na kwalipikado ang pasyente.


Nakalista ang seguro bilang:	Pangangalaga ng Kawanggawa	Babayarang ng pasyente:
FAR.PENDIN	Nakabitin na Beripikasyon	
FARB20	20% ng singil	80% ng singil
FARN40	40% ng singil	60% ng singil
FARN50	50% ng singil	50% ng singil
FARN70	70% ng singil	30% ng singil
FARN80	80% ng singil	20% ng singil
FAR100	100% ng singil	0% ng singil

PAMAMARAAN

1. Kapag humarap ang pasyente para sa mga serbisyo sa HCGH at sinabing kaugnay ang mga iyon sa health center ng Chase Brexton, ipapasok ng kawani sa pagpapatala ang code ng seguro ng FAR.PENDIN sa Meditech kung ang pasyente ay hindi nakita sa nakalipas na 6 na buwan. Kung ang pasyente ay nasa sistema na may petsa ng serbisyo sa loob ng nakalipas na 6 na buwan at natukoy na ang pasyente bilang pasyente ng Chase Brexton na nakatugon sa antas ng pangangalaga ng kawanggawa pahihintulutan ng registrar ang code ng seguro na (FARB20, FARN40 atbp,) na hahatakin pasulong.
2. Tatanggap ang Sr. na Pinansyal na Tagapayo ng araw-araw na ulat na may lahat ng pasyenteng nakatala na may code na FAR.

 <p>JOHNS HOPKINS M E D I C I N E</p> <p>JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan	<i>Patakaran Bilang</i>	FIN034H
	<i>Paksa</i>	<i>Petsa ng Bisa</i>	04-01-16
	TULONG NA PINANSYAL	<i>Pahina</i>	17 ng 20
		<i>Pinalitan</i>	10-23-13

3. Susuriin ng Sr. na Pinansyal na Tagapayo ang lahat ng pasyente sa ulat araw-araw upang patunayan na sila ay aktibo sa health center ng Chase Brexton at kung anong antas ng pangangalaga ng kawanggawa ang kwalipikado sila.
4. Responsable ang Sr. na Pinansyal na Tagapayo sa pag-a-update ng code ng seguro upang ipakita ang tamang antas ng pangangalaga ng kawanggawa at pagkolekta sa balanse ng pasyente (kung mayroon).
5. Responsable ang Sr. na Pinansyal na Tagapayo sa pagpasok ng form at sa pamamagitan ng petsa sa Meditech na ang pasyente ay kwalipikadong tumanggap ng antas ng pangangalaga ng kawanggawa na ito.
6. Responsable ang Sr. na Pinansyal na Tagapayo sa pagtukoy ng mga pagkakamali sa pagtatala at pagpapadala ng mga ito sa Tagapamahala ng Mga Pagpasok para sa aksyon ng pagwasto. Babaguhin ang mga account na ito sa sariling pagbabayad at o iba pang seguro kung naaangkop.

 <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM</p>	<p>Ang Sistema sa Kalusugan ng Johns Hopkins Patakaran at Pamamaraan</p>	<p><i>Patakaran Bilang</i></p>	<p>FIN034H</p>
	<p><i>Paksa</i></p>	<p><i>Petsa ng Bisa</i></p>	<p>04-01-16</p>
	<p>TULONG NA PINANSYAL</p>	<p><i>Pahina</i></p>	<p>18 ng 20</p>
		<p><i>Pinalitan</i></p>	<p>10-23-13</p>

**APPENDIX D (Ospital ng Suburban lamang)
TULONG NA PINANSYAL PARA SA PROBINSYA NG MONTGOMERY AT MGA PROGRAMANG
NAKABASE NANG LOKAL PARA SA MGA PASYENTENG MAY MABABANG KITA AT HINDI
NAKASEGURO**

Layunin

Nakipagsosyo ang Ospital ng Suburban sa ilang Doktor ng Medisina ng Probinsya ng Montgomery at mga programang nakabase nang lokal na naghahandog ng mga pangunahing serbisyo ng pangangalaga at/o koneksyon sa lokal na espesyalidad at pangangalaga na nakabase sa ospital. Batay sa mga kasunduan sa mga pinagsamahang programang ito, magbibigay ang Ospital ng Suburban ng access sa pangangalaga sa inpatient at outpatient sa mga pasyente na hindi makakayang maka-access o makabayad ng kinakailangang pangangalagang medikal.

Patakaran

Tatanggap ang Ospital ng Suburban ng mga pagsangguni para sa kinakailangang pangangalagang medikal mula sa mga sumusunod na provider: Catholic Charities, Mobile Med, Inc., Montgomery County Cancer Crusade, Primary Care Coalition, Project Access, at Proyecto Salud. Ibinibigay ang pangangalaga sa mga pasyenteng iyon batay sa pagtugon sa mga kinakailangan ng kwalipikasyon para sa isa sa mga nabanggit na programang lokal.

Dapat magbigay ang mga pasyente ng pagsangguni na nilikha ng programa para sa pangangalaga bilang katibayan ng kanilang pagpapatala sa isa sa mga nasa itaas na programa upang maging kwalipikado para sa mapagpalagay na pag-apruba para sa 100% libreng pangangalaga. Ibabatay ng Ospital ng Suburban ang pagtanggap ng mga pagsangguning iyon sa pagpapatala ng mga pasyente sa nagsasangguning programa gamit ang kanilang mga pangangailangang kwalipikasyon na batay sa kita na kung saan para sa mga itinalagang programang ito ay nasa o mababa sa maximum na 250% ng mga alituntunin ng kahirapan ng pederal.

Pamamaraan

1. Kapag naka-iskedyul ang pasyente at/o humarap para sa mga serbisyo sa SH, dapat magbigay ang pasyente ng form ng pagsangguni mula sa isa sa mga nasa itaas na programa bilang katibayan ng pagpapatala.
2. Matapos matanggap ang form ng pagsangguni, ilalapat ng Tagapag-iskedyul o Registrar sa account ang itinalagang mnemonic na seguro para sa pinagsamahang programa na nagsasangguni.
3. Kung walang natanggap na form ng pagsangguni ang pasyente, irerehistro ang account bilang sariling pagbabayad. Mayroong 30 araw ang pasyente na makagawa ng isang pagsangguni o katibayan ng pagpapatala sa isa sa mga pinagsamahang programa. Papayagan ang karagdagang 30 araw ayon sa hiling mula sa pasyente.
4. Susuriin ng isang Pinansyal na Tagapayo at/o Registrar ang totoong oras ng kwalipikasyon o Maryland EVS System upang patunayan ang pagpapatala sa Maryland Medicaid. Kung nakapagpatala, mananaig ang Medicaid at hindi ilalapat ang mapagpalagay na pag-apruba sa libreng pangangalaga.
5. Ang bawat account ng ospital na may nakatalagang mnemonic na seguro para sa isa sa mga pinagsamahang programa ay sasailalim sa pangwakas na pagsusuri para sa pagkakaroon ng isang pagsangguni sa programa bago ang aplikasyon ng pagsasaayos ng kawanggawa na hinimok ng programa. Nalalapat ang mapagpalagay na pag-apruba para sa 100% libreng pangangalaga sa nag-iisang insidente ng pangangalaga (account) lamang.

Exhibit A

Aplikasyon para sa Magkakatulad na Tulong na Pinansyal ng Estado ng Maryland

Impormasyon ukol sa Iyo

Pangalan

Pangalan

Gitna

Apelyido

Numero ng Social Security

Marital Status:

Walang Asawa

Kasal

Hiwalay

Mamamayan ng US:

Oo

Hindi

Permanenteng Naninirahan:

Oo

Hindi

Tirahan

Telepono

Lungsod

Estado

Zip code

Bansa

Pangalan ng Taga-empleyo

Telepono

Address sa Trabaho

Lungsod

Estado

Zip code

Miyembro ng sambahayan:

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Pangalan

Edad

Kaugnayan

Nag-apply ka na ba para sa Tulong na Medikal

Oo

Hindi

Kung oo, ano ang petsa nang mag-apply ka?

Kung oo, ano ang pagpapasiya?

Tumatanggap ka ba ng anumang uri ng tulong ng estado o probinsya?

Oo

Hindi

Exhibit A

I. Kita ng Pamilya

Ilista ang halaga ng inyong buwanang kita mula sa lahat ng mapagkukunan. Maaari kailangang mong magbigay ng katibayan ng kita, mga ari-arian, at gastusin. Kung wala kang kita, mangyaring magbigay ng sulat ng suporta mula sa taong nagbibigay sa iyo ng pabahay at pagkain.

	Buwanang Halaga
Trabaho	_____
Mga benepisyo sa pagreretiro/pensyon	_____
Mga benepisyo sa social security	_____
Mga benepisyo mula sa tulong ng publiko	_____
Mga benepisyo sa pagkabalda	_____
Mga benepisyo sa kawalan ng trabaho	_____
Mga benepisyo bilang beterano	_____
Sustento	_____
Kita sa pinapaupahang ari-arian	_____
Mga benepisyo sa pagwewelga	_____
Pamamahagi ng militar	_____
Bukid o sariling hanapbuhay	_____
Iba pang pinagkukunan ng kita	_____
	Kabuuan _____

II. Mapapalitang mga Ari-arian

	Kasalukuyang Balanse
Checking account	_____
Savings account	_____
Stocks, bonds, CD, o money market	_____
Iba pang account	_____
	Kabuuan _____

III. Iba pang Ari-arian

Kung nagmamay-ari ka ng anumang mga sumusunod na item, pakilista ang uri at tinatayang halaga.

Tahanan	Balanse sa utang	Tinatayang halaga	_____
Kotse	Yari	Taon	_____
Karagdagang sasakyan	Yari	Taon	_____
Karagdagang sasakyan	Yari	Taon	_____
Iba pang ari-arian		Tinatayang halaga	_____
		Kabuuan	_____

IV Buwanang Gastusin

	Halaga
Upa o Sangla	_____
Mga kagamitan	_____
(Mga) kabayaran sa kotse	_____
(Mga) credit card	_____
Seguro ng kotse	_____
Seguro sa kalusugan	_____
Iba pang gastusing medikal	_____
Iba pang gastusin	_____
	Kabuuan _____

Mayroon ka bang anumang iba pang hindi bayad na bayaring medikal? Oo Wala

Para sa anong serbisyo? _____

Kung nag-saayos ka ng plano ng pagbabayad, ano ang buwanang bayad? _____

Kung hiniling mo na palawigin ng ospital ang karagdagang tulong na pinansyal, maaaring hilingin ng ospital ang karagdagang impormasyon upang makagawa ng dagdag na pagpapasiya. Sa paglagda sa form na ito, pinatutunayan mo na ang ibinigay na impormasyon ay totoo at sumasang-ayon na aabisuhan ang ospital sa anumang pagbabago sa ibinigay na impormasyon sa loob ng sampung araw ng pagbabago.

Lagda ng aplikante

Petsa

Kaugnayan sa Pasyente

Exhibit B

PATIENT FINANCIAL SERVICES
QUESTIONNAIRE SA PROFILE NG PASYENTE

PANGALAN NG OSPITAL: _____

PANGALAN NG PASYENTE: _____

TIRAHAN NG PASYENTE: _____
(Kabilang ang Zip Code)

TALAANG MEDIKAL #: _____

1. Ano ang edad ng pasyente? _____
2. Ang pasyente ba ay mamamayan o permanenteng naninirahan sa U.S.? Oo o Hindi
3. Buntis ba ang pasyente? Oo o Hindi
4. May mga anak ba ang pasyente na mababa sa 21 taong gulang na nakatira sa tahanan? Oo o Hindi
5. Bulag ba ang pasyente o potensyal bang may kapansanan ang pasyente sa loob ng 12 buwan o higit pa mula sa pinagkakakitaang trabaho? Oo o Hindi
6. Kasalukuyan bang tumatanggap ang pasyente ng mga benepisyo ng SSI o SSDI? Oo o Hindi
7. Ang pasyente ba (at, kung kasal, ang asawa) ay may kabuuang account sa bangko o ari-arian na mapapalitan ng pera na hindi lalampas sa mga sumusunod na halaga? Oo o Hindi

Laki ng Pamilya:

Indibidwal: \$2,500.00

Dalawang tao: \$3,000.00

Para sa bawat karagdagang miyembro ng pamilya, idagdag ang \$100.00

(Halimbawa: Para sa pamilya ng apat, kung mayroon kang kabuuang mapapalitanang ari-arian na mas mababa sa \$3,200.00 sasagot ka ng OO.)

8. Ang pasyente ba ay nakatira sa Estado ng Maryland?
Kung hindi nakatira sa Maryland, sa anong estado nakatira ang pasyente? Oo o Hindi

9. Wala bang tahanan ang pasyente? Oo o Hindi
10. Lumalahok ba ang pasyente sa WIC? Oo o Hindi
11. Tumatanggap ba ang pasyente ng mga Food Stamp? Oo o Hindi
12. Kasalukuyan bang mayroon ang pasyente ng:
 Parmasya ng Tulong na Medikal Lamang Oo o Hindi
 Saklaw ng QMB/ saklaw ng SLMB Oo o Hindi
 Saklaw ng PAC Oo o Hindi
13. May trabaho ba ang pasyente? Oo o Hindi
 Kung hindi, petsa nang mawalan ng trabaho. _____
 Kwalipikado para sa saklaw ng seguro sa kalusugan ng COBRA? Oo o Hindi

Exhibit C

APLIKASYON SA KAHIRAPAN SA PINANSYAL NA MEDIKAL

PANGALAN NG OSPITAL: _____

PANGALAN NG PASYENTE:

TIRAHAN NG PASYENTE: _____
(Kabilang ang Zip Code)

TALAANG MEDIKAL #: _____

Petsa: _____

Ang Kita ng Pamilya sa loob ng labindalawang (12) buwan ng kalendaryo bago ang petsa ng aplikasyong ito: _____

Ang natamong Utang na Medikal sa The Johns Hopkins Hospital (hindi kabilang ang co-insurance, mga co-payment, o deductible) para sa labindalawang (12) buwan ng kalendaryo bago ang petsa ng aplikasyong ito:

Petsa ng serbisyo	Halaga ng inutang
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ang lahat ng impormasyong isinumite sa aplikasyon ay totoo at tumpak sa abot ng aking kaalaman, impormasyon at paniniwala.

_____ Petsa: _____
Lagda ng aplikante

Para sa Internal na Gamit: Sinuri Ni: _____ Petsa: _____

Kita: _____ 25% ng kita= _____

Medikal na Utang: _____ Porsiyento ng Allowance: _____

Kabawasan: _____

Natitirang Balanse: _____

Halaga ng Buwanang Pagbabayad: _____
Plano: _____ buwan

Tagal ng Pagbabayad ng