	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<i>Chủ đề</i> HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Trang	1 / 20
		Thay thế	10-23-13

CHÍNH SÁCH

Chính sách này được áp dụng đối với các thực thể sau của Johns Hopkins Health System Corporation (JHHS): Bệnh viện đa khoa Howard (Howard County General Hospital - HCGH) và Bệnh viện ngoại thành (Suburban Hospital - SH)

Mục đích

JHHS cam kết sẽ cung cấp sự hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân đang có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe mà không có bảo hiểm, hoặc bảo hiểm không toàn ngạch, hoặc không đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ của chính phủ, hoặc trong trường hợp không có khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết xét trên hoàn cảnh kinh tế cá nhân.

Chính sách của Johns Hopkins Medical Institution là nhằm cung cấp sự Hỗ Trợ Tài Chính cho các bệnh nhân có hoàn cảnh quá nghèo hoặc Nợ Y Tế quá cao khi họ đạt được các chỉ tiêu tài chính nhất định và yêu cầu được giúp đỡ. Mục đích của bản chính sách dưới đây là để miêu tả cách nộp đơn xin được Hỗ Trợ Tài Chính, tiêu chuẩn để đạt đủ điều kiện, và các bước để xử lý mỗi đơn xin.

Các bệnh viện JHHS sẽ công bố tính khả thi của chương trình Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên cơ sở hàng năm qua các tờ báo địa phương, và đồng thời sẽ đăng thông tin này trên các trang đăng ký danh cho bệnh nhân, Văn Phòng Thu Nhận/Kinh Doanh, Văn Phòng Thanh Toán và phòng cấp cứu trong mỗi cơ sở. Thông báo về tính khả thi của chương trình này cũng sẽ được đăng trên website của mỗi bệnh viện, được đề cập đến trong các buổi nói chuyện và cũng được gửi đến bệnh nhân qua hóa đơn thanh toán của họ. Một Bản Thông Tin về Hóa Đơn Thanh Toán và Hỗ Trợ Tài Chính cho Bệnh Nhân sẽ được cung cấp cho bệnh nhân trước khi xuất viện và bản thông tin này luôn có sẵn khi được yêu cầu.

Chương trình Hỗ Trợ Tài Chính có thể được gia hạn thông qua việc xem xét và đánh giá hoàn cảnh tài chính cá nhân của bệnh nhân và ghi nhận lại bằng văn bản. Việc xét duyệt cho chương trình Hỗ Trợ Khó Khăn Về Tài Chính Trong Chăm Sóc Y Tế có thể bao gồm đánh giá những chi phí y tế hiện tại của bệnh nhân và nghĩa vụ (bao gồm mọi tài khoản đang gánh nợ xấu) và bất kỳ chi phí y tế dự trù phát sinh nào khác. Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và Hỗ Trợ Khó Khăn Về Tài Chính Trong Chăm Sóc Y Tế có thể được đề xuất cho các bệnh nhân có các tài khoản mắc nợ với cơ quan truy thu nợ và chỉ áp dụng đối với các tài khoản mà chưa bị nhận phát quyết, miễn là đáp ứng được các yêu cầu khác.


THÔNG BÁO HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI BÁC SĨ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC:

Tài liệu đính kèm PHỤ MỤC D là danh sách các bác sĩ cung cấp dịch vụ cấp cứu và dịch vụ y tế cần thiết theo định nghĩa nêu trong chính sách này tại các bệnh viện HCGH và SH. Bản danh sách cho thấy bác sĩ có nằm trong diện chính sách này hay không. Nếu bác sĩ không thuộc chính sách này thì bệnh nhân nên liên hệ với văn phòng của bác sĩ để xác định xem bác sĩ có thể cung ứng sự hỗ trợ tài chính hay không, và nếu có thì chính sách của việc hỗ trợ tài chính từ vị bác sĩ ấy sẽ bao gồm những gì.

Định nghĩa

Nợ Y Tế

Nợ Y Tế được định nghĩa là những chi phí y tế phải tự thanh toán, phát sinh từ những nhu cầu chăm sóc y tế cần thiết, với hóa đơn thanh toán được phát hành bởi bệnh viện JHHS cho các hồ sơ điều trị đã thực hiện. Chi phí phải tự thanh toán không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ, trừ khi bệnh nhân đã mua bảo hiểm thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn (Qualified Health Plan) và đáp ứng các điều kiện cần thiết. Nợ Y Tế không bao gồm hóa đơn từ các bệnh viện mà bệnh nhân đã chọn để đăng ký Tự Nguyện Chi Trả (Voluntary Self Pay) (chọn không tham gia kế hoạch bao trả từ bảo hiểm hoặc thanh toán bảo hiểm)

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u>	Trang	2 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13


Tài Sản Lưu Động	Tiền mặt, chứng khoán, lệnh phiếu, cổ phiếu, trái phiếu, Trái Phiếu Tiết Kiệm của Mỹ (U.S Savings Bonds), tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm, quỹ tương hỗ, Chứng Chỉ Tiền Gửi, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ với giá trị giải ước, khoản phải thu, trợ cấp hưu trí hoặc các tài sản khác có thể quy đổi ngay thành tiền mặt. Khoản tiền \$150.000 dưới dạng giá trị tài sản là nơi cư ngụ chính của bệnh nhân sẽ không được coi là tài sản có thể quy đổi thành tiền mặt. Các giá trị tài sản dưới dạng bất kỳ bất động sản nào khác đều phải tùy theo tính thanh khoản. Tài Sản Lưu Động không bao gồm các tài sản hưu trí mà Sở Thuế Vụ đã áp dụng các chính sách ưu đãi về thuế như là tài khoản hưu trí, bao gồm nhưng không giới hạn, các kế hoạch chi trả chậm đủ điều kiện theo Bộ Luật Thuế Vụ hoặc các kế hoạch chi trả chậm không đủ điều kiện.
Gia Đình Ruột Thịt	Nếu bệnh nhân còn nhỏ, thành viên trong gia đình ruột thịt được định nghĩa bao gồm mẹ, cha, anh em ruột hoặc được nhận nuôi còn nhỏ chưa lập gia đình, đang cư ngụ trong cùng một nhà. Nếu bệnh nhân là người trưởng thành, thành viên trong gia đình ruột thịt được định nghĩa bao gồm vợ hoặc chồng, hoặc con ruột hay con nuôi còn nhỏ chưa lập gia đình đang cư ngụ trong cùng một nhà.
Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết	Điều trị y tế thực sự cần thiết để bảo vệ tình trạng sức khỏe bệnh nhân và có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng bệnh tình của bệnh nhân nếu lơ là bỏ qua, phù hợp với những tiêu chuẩn y tế thông thường được chấp nhận và không phục vụ chủ yếu theo sự tiện lợi đối với bệnh nhân. Theo mục đích của chính sách này, việc chăm sóc y tế cần thiết không bao gồm các trị liệu tự chọn và thẩm mỹ.
Thu Nhập Gia Đình	Các khoản tiền công, tiền lương, tiền thu nhập, tiền bồi dưỡng, tiền lì xì, cổ tức, cổ phần, thu nhập từ việc cho thuê, thu nhập từ trợ cấp hưu trí, phúc lợi An Sinh Xã Hội và các loại thu nhập khác được xác định bởi Sở Thuế Vụ của bệnh nhân và/hoặc người có trách nhiệm, đối với tất cả các thành viên trong Gia Đình Ruột Thịt cùng sống trong một nhà.
Tài Liệu Hỗ Trợ	Cuống thanh toán; W -2; 1099s; tiền bồi thường cho người lao động, chứng nhận An Sinh Xã Hội hoặc khuyết tật; bản sao kê ngân hàng hoặc hoa hồng; hoàn thuế; hợp đồng bảo hiểm nhân thọ; thẩm định giá bất động sản và báo cáo của văn phòng thông tin tín dụng, Giải Thích Về Các Quyền Lợi để hỗ trợ Nợ Y Tế.
Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn	Theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe với Giá Phải Chăng, bắt đầu từ 2014, chương trình bảo hiểm được chứng nhận bởi thị trường Bảo Hiểm Sức Khỏe, cung cấp các lợi ích sức khỏe thiết yếu, theo một số giới hạn được thiết lập về việc chia sẻ chi phí (như khấu trừ, đồng thanh toán và tổng số tiền tự chi trả tối đa) và đáp ứng khác yêu cầu khác. Một chương trình bảo hiểm y tế đạt tiêu chuẩn khi được mua sẽ có giấy chứng nhận tại thị trường bán.

THỦ TỤC

1. Việc đánh giá cho chương trình Hỗ Trợ Tài Chính có thể được bắt đầu theo một số cách sau:

Ví dụ:

- Bệnh nhân có khoản tự chi trả đáo hạn được thông báo lên bộ phận thu tiền của chương

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u>	Trang	3 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

trình tự chi trả hoặc đơn vị truy thu nợ rằng bệnh nhân đó không có khả năng thanh toán các hóa đơn và yêu cầu được hỗ trợ.

- Bệnh nhân đến khu vực phòng khám mà không có bảo hiểm và bệnh nhân trình bày rõ ràng rằng mình không có khả năng chi trả cho những chi phí y tế liên quan đến các dịch vụ y tế hiện thời hoặc trước đây của họ.
- Bác sĩ hành nghề hoặc bác sĩ tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân đề xuất đánh giá bệnh nhân theo chương trình Hỗ Trợ Tài Chính đối với các dịch vụ điều trị nội trú hoặc ngoại trú.

2. Mỗi Đơn Vị Kinh Doanh hoặc Phòng Khám sẽ phân công một hoặc một vài người chịu trách nhiệm tiếp nhận các hồ sơ xin Hỗ Trợ Tài Chính. Những nhân viên này có thể là các Nhân Viên Tư Vấn Tài Chính, Chuyên Viên Thu Tiền Tự Chi Trả, nhân viên Điều Hành, Chăm Sóc Khách Hàng, v.v.

3. Nhân viên được phân công có thể gặp bệnh nhân đã yêu cầu xin Hỗ Trợ Tài Chính để xem xét quyết định xem họ có đạt được các yêu cầu tiên quyết cho chương trình hỗ trợ hay không.

- a. Tất cả các hồ sơ từ bệnh viện sẽ được tiến hành trong vòng hai ngày làm việc và quyết định sẽ được đưa ra dựa theo điều kiện có thể. Để tạo thuận lợi cho quá trình xét duyệt, mỗi ứng viên phải cung cấp thông tin về quy mô gia đình và thu nhập, như đã được nêu trong điều lệ của Medicaid. Để giúp các ứng viên hoàn tất quá trình này, ứng viên sẽ nhận được một bản kê khai chấp thuận có điều kiện, trong đó liệt kê các giấy tờ cần thiết cho quá trình xét duyệt tính đủ điều kiện sau cùng.
- b. Hồ sơ nhận được sẽ được gửi tới Ban Dịch Vụ Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân của JHHS để kiểm duyệt, một bản quyết định bằng văn bản về trường hợp có thể đủ điều kiện sẽ được cấp cho bệnh nhân.
- c. Tại HCGH, các hồ sơ hoàn thiện với đầy đủ tài liệu hỗ trợ để nộp lên bệnh viện đều được phê duyệt qua một quy trình xử lý với chữ ký được ủy quyền thích hợp. Khi hồ sơ được phê duyệt và có chữ ký, bộ hồ sơ đó sẽ được gửi đến Ban Dịch Vụ Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân của JHHS, và sau đó sẽ gửi bản quyết định bằng văn bản về tính đủ điều kiện đến bệnh nhân qua đường bưu điện.


4. Để xác định tính đủ điều kiện cuối cùng thì phải đáp ứng những yêu cầu sau:

- a. Bệnh nhân phải nộp đơn tham gia chương trình Hỗ Trợ Y Tế hoặc bao trả bởi bảo hiểm thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn và hợp tác đầy đủ với đội Hỗ Trợ Y Tế hoặc bộ phận được phân công công việc này, trừ khi người đại diện tài chính có thể quyết định được ngay rằng bệnh nhân này không đáp ứng được các yêu cầu về tính đủ điều kiện. Bảng Câu Hỏi Thông Tin Bệnh Nhân (Phụ Mục B) được sử dụng để quyết định xem bệnh nhân có cần phải nộp đơn cho chương trình Hỗ Trợ Y Tế hay không. Trong trường hợp bệnh nhân có bảo hiểm thuốc men theo chương trình Hỗ Trợ Y Tế đang có hiệu lực hoặc bảo hiểm Người Hội Đủ Điều Kiện Hưởng Medicare (QMB), bệnh nhân sẽ không cần thiết nộp đơn lại cho chương trình Hỗ Trợ Y Tế trừ khi nhân viên đại diện tài chính có lý do để tin rằng bệnh nhân có thể được hưởng trọn gói quyền lợi Hỗ Trợ Y Tế.


b. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm đều đã bị chấm dứt.

5. Trong phạm vi có thể, sẽ có một quy trình áp dụng cho tất cả các bệnh viện của JHHS ở Maryland. Bệnh nhân được yêu cầu phải cung cấp những thông tin sau:


- a. Một hồ sơ xin Hỗ Trợ Tài Chính hoàn thiện (Phụ Mục A) và Bảng Câu Hỏi Thông Tin Bệnh Nhân (Phụ Mục B).

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u>	Trang	4 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

- b. Một bản sao Tờ Khai Thuế Thu Nhập Liên Bang gần nhất (nếu đã kết hôn và nộp riêng, một bản sao tờ khai thuế của vợ hoặc chồng và bản sao khai thuế của bất kỳ người nào mà thu nhập của họ được xem là có đóng góp vào thu nhập của gia đình theo quy định của Medicaid).
 - c. Một bản sao của ba (3) phiếu lương gần nhất (nếu đang đi làm) hoặc chứng cứ khác về thu nhập của bất kỳ người nào mà thu nhập của họ được xem là có đóng góp vào thu nhập gia đình theo quy định của Medicaid.
 - d. Một Thông Báo về Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế (nếu có).
 - e. Bảng chứng về thu nhập của người khuyết tật (nếu có).
 - f. Bảng chứng hợp lý về các chi phí được khai báo.
 - g. Cư dân không phải người Hoa Kỳ phải hoàn tất Hồ Sơ Xin Hỗ Trợ Tài Chính (Phụ Mục A). Ngoài ra, Cố Vấn Tài Chính phải liên hệ với Lãnh sự quán Hoa Kỳ tại nước của bệnh nhân cư trú. Lãnh sự quán Hoa Kỳ nên là đơn vị đóng vai trò cung cấp thông tin về giá trị tài sản ròng của bệnh nhân. Tuy nhiên, mức độ chi tiết hỗ trợ sức mạnh tài chính cho bệnh nhân sẽ khác nhau giữa các quốc gia. Sau khi thu được thông tin từ Lãnh sự quán Hoa Kỳ, Cố Vấn Tài Chính sẽ gặp Giám Đốc, Giám Đốc Tài Chính và/hoặc Chu Trình Doanh Thu (HCGH) hoặc Giám Đốc của PFS và/hoặc Giám Đốc Tài Chính (SH) để quyết định xem cần thêm các thông tin bổ sung hay không.
 - h. Nếu thất nghiệp, cần đưa ra bằng chứng hợp lý về tình trạng thất nghiệp như tuyên bố của Văn Phòng Bảo Hiểm Thất Nghiệp, tuyên bố từ nguồn hỗ trợ tài chính hiện tại, v.v.
6. Một bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính khi họ không có đủ bảo hiểm hoặc mắc nhiều Nợ Y Tế. Nợ Y Tế được định nghĩa là những chi phí phải tự thanh toán, không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ cho các chi phí y tế tại bệnh viện JHHS trừ khi bệnh nhân mua bảo hiểm thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn và đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện. Khi bệnh nhân đã cung cấp đủ các thông tin được yêu cầu, Cố Vấn Tài Chính sẽ kiểm tra và phân tích hồ sơ, sau đó chuyển hồ sơ đến Ban Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân để đưa ra quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện dựa trên hướng dẫn của JHMI. Tại các bệnh viện HCGH, Cố Vấn Tài Chính sẽ chuyển đến Giám Đốc, bộ phận Chu Trình Doanh Thu để đánh giá và xem xét tính đủ điều kiện cuối cùng dựa trên hướng dẫn của JHMI.
- a. Nếu hồ sơ bị từ chối, bệnh nhân có quyền yêu cầu xem xét lại hồ sơ. Cố Vấn Tài Chính sẽ chuyển hồ sơ và các tài liệu đính kèm đến Giám Đốc Tài Chính (HCGH) hoặc Giám Đốc PFS và Giám Đốc Tài Chính (SH) để xem xét lại nhằm đưa ra đánh giá và quyết định cuối cùng.
 - b. Nếu hồ sơ xin Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân được dựa trên Nợ Y Tế quá mức chi trả hoặc nếu có tình tiết giảm nhẹ theo sự xác định của Cố Vấn Tài Chính hoặc người được phân công nhiệm vụ, Cố Vấn Tài Chính sẽ gửi hồ sơ và tài liệu đính kèm đến Giám Đốc Chu Trình Doanh Thu và Giám Đốc Tài Chính (HCGH) hoặc Giám Đốc PFS và Giám Đốc Tài Chính (SH). Ủy ban này sẽ có quyền ra quyết định chấp nhận hoặc từ chối hồ sơ. Hồ sơ xin Hỗ Trợ Tài Chính theo dự kiến sẽ được xem xét bởi Giám Đốc Chu Trình Doanh Thu và Giám Đốc Tài Chính (HCGH) hoặc Giám Đốc PFS và Giám Đốc Tài Chính (SH) sẽ ra quyết định cuối cùng không trễ hơn 30 ngày kể từ ngày hồ sơ được coi là đã hoàn tất. Giám Đốc Chu Trình Doanh Thu và Giám Đốc Tài Chính hoặc Giám Đốc PFS và Giám Đốc Tài Chính (SH) sẽ kết luận về nhu cầu tài chính dựa trên hướng dẫn của JHHS.
7. Mỗi khoa lâm sàng có quyền tùy chọn để chỉ định một số thủ tục chọn lọc không nằm trong chương trình Hỗ Trợ Tài Chính.
 8. Các dịch vụ cung cấp cho bệnh nhân đã đăng ký dưới hình thức Tự Nguyện Chi Trả sẽ không đủ tiêu chuẩn để hưởng Hỗ Trợ Tài Chính.

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u>	Trang	5 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

9. Các chương trình điều hành bộ phận dưới sự trợ cấp hoặc sự ủy quyền quản lý khác bên ngoài (ví dụ: Chương Trình Tâm Thần Học) có thể tiếp tục áp dụng quy trình tài trợ của chính phủ và phạm vi thu nhập liên đới.
10. Khi một bệnh nhân được chấp thuận cho chương trình Hỗ Trợ Tài Chính, việc bao trả theo chương trình Hỗ Trợ Tài Chính này sẽ có hiệu lực trong tháng đưa ra quyết định và sáu (6) tháng dương lịch tiếp theo. Nếu bệnh nhân được chấp thuận để nhận một tỷ lệ trợ cấp do sự khó khăn về tài chính thì bệnh nhân ấy được khuyến nghị nên trả một khoản chi phí nghiêm chỉnh (good-faith) tại thời điểm bắt đầu quãng giai đoạn được Hỗ Trợ Tài Chính. Dựa trên yêu cầu từ bệnh nhân không có bảo hiểm và những người có mức thu nhập nằm trong phạm vi Lưới Thu Nhập Khó Khăn Về Tài Chính Trong Chăm Sóc Y Tế như đã nêu trong Phụ Mục B, JHHS sẽ lập ra một kế hoạch chi trả khả thi cho bệnh nhân. Bất cứ kế hoạch chi trả nào được lập ra dựa trên chính sách này thông thường sẽ không vượt quá thời gian hai năm. Trong những trường hợp ngoại lệ và với sự cho phép của người quản lý, kế hoạch chi trả có thể được gia hạn.
11. Chương trình Dự Đoán Đủ Điều Kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Có những trường hợp khi bệnh nhân đủ điều kiện nhận sự hỗ trợ tài chính, nhưng không có đơn xin hỗ trợ tài chính trong hồ sơ. Thông thường, những thông tin xác đáng được cung cấp bởi bệnh nhân hoặc các nguồn khác có thể đưa ra đủ bằng chứng để cung cấp sự hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Trong trường hợp không có bằng chứng hỗ trợ để chứng minh tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân, JHHS có quyền sử dụng các văn phòng hỗ trợ bên ngoài để xác định các khoản thu nhập ước tính của bệnh nhân để có cơ sở đưa ra quyết định về sự hỗ trợ tài chính và mức giảm giá cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể có. Khi đã có quyết định, do bản chất vốn có của tình huống giả định, sự hỗ trợ tài chính duy nhất có thể được trao ra đó là xóa bỏ 100% số dư tài khoản. Chương trình Dự Đoán Đủ Điều Kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ chỉ có thể chi trả cho bệnh nhân vào một ngày dịch vụ cụ thể và sẽ không kéo dài hiệu lực theo thời hạn sáu (6) tháng. Chương trình dự đoán đủ điều kiện có thể được quyết định dựa trên cơ sở từng hoàn cảnh sống cá nhân. Trừ khi đủ điều kiện cho Medicaid hoặc CHIP, bệnh nhân là những người được hưởng lợi/người nhận được sự viện trợ từ các chương trình dịch vụ xã hội có thẩm tra tài chính, theo liệt kê của Health Services Cost Review Commission (Ủy Ban Đánh Giá Chi Phí Dịch Vụ Y Tế) trong COMAR 10.37.10.26 A-2, được coi là Đủ Điều Kiện Theo Dự Đoán để nhận chăm sóc miễn phí, miễn là bệnh nhân gửi nộp bằng chứng để tham gia chương trình trong vòng 30 ngày tính từ ngày sử dụng dịch vụ. Thời gian 30 ngày này có thể kéo dài thành 60 ngày nếu bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân yêu cầu được bổ sung thêm 30 ngày nữa. Phụ Mục A-1 cung cấp danh sách các trường hợp khác thêm vào ngoài những trường hợp được xác định bởi những quy định nêu trên cho thấy bệnh nhân đủ điều kiện theo chương trình dự đoán đủ điều kiện.
12. Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính chỉ được đệ trình cho và bởi các bệnh nhân có các tài khoản bệnh viện đang mở và chưa thanh toán.
13. Các bệnh nhân đang trong tình trạng thất nghiệp và không được bảo hiểm bao trả cần phải nộp một Đơn Yêu Cầu Hỗ Trợ Tài Chính (Phụ Mục A) trừ khi họ phù hợp với các tiêu chuẩn của chương trình Dự Đoán Đủ Điều Kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính (Xem Phụ Mục A1). Nếu bệnh nhân đủ điều kiện được nhận bảo hiểm COBRA, khả năng tài chính của bệnh nhân để đóng phí bảo hiểm COBRA sẽ được xem xét bởi Cố Vấn Tài Chính và khuyến nghị đến Giám Đốc Chu Trình Doanh Thu và Giám Đốc Tài Chính (HCGH) hoặc Giám Đốc PFS và Giám Đốc Tài Chính (SH). Các cá nhân có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế được khuyến khích nên làm như vậy, vì đây là một phương cách để đảm bảo tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và vì mục đích sức khỏe cá nhân tổng thể của họ.
14. Các bệnh nhân được bảo hiểm dựa trên Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn và yêu cầu được giúp đỡ cho những khoản chi phí tự thanh toán (đồng thanh toán hoặc chiết khấu) cho những chi phí y tế do nhu cầu được chăm sóc y tế cần thiết sẽ được yêu cầu đệ trình một Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính nếu bệnh nhân đang ở tình trạng bằng hoặc dưới 200% Quy Định về Mức Nghèo Khó của Liên

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	Chủ đề	Trang	6 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

Bang.

15. Nếu một tài khoản của bệnh nhân được chỉ định đến bộ phận truy thu nợ, và bệnh nhân hoặc người bảo lãnh yêu cầu được hỗ trợ tài chính hoặc cho thấy đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính, bộ phận truy thu nợ sẽ thông báo đến PFS và sẽ gửi đến bệnh nhân/người bảo lãnh hồ sơ xin hỗ trợ tài chính cùng với các hướng dẫn để bệnh nhân/người bảo lãnh hoàn tất thủ tục và gửi lại cho PFS để được đánh giá và xét duyệt, đồng thời tài khoản của bệnh nhân sẽ được tạm treo 45 ngày để chờ hướng dẫn thêm từ PFS.
16. Bắt đầu từ ngày 1 tháng 10 năm 2010, nếu trong vòng hai (2) năm sau ngày sử dụng dịch vụ, bệnh nhân được phát hiện là đủ điều kiện để được chăm sóc sức khỏe miễn phí vào ngày sử dụng dịch vụ (dựa trên các tiêu chuẩn về tính đủ điều kiện được áp dụng vào ngày sử dụng dịch vụ), bệnh nhân sẽ được hoàn trả lại số tiền lớn hơn \$25 đã được nhận từ bệnh nhân/người bảo lãnh. Nếu tài liệu của bệnh viện cho thấy sự thiếu sự hợp tác giữa bệnh nhân hoặc người bảo lãnh trong việc cung cấp thông tin để quyết định quyền hợp pháp nhận sự chăm sóc miễn phí, khoảng thời gian hai (2) năm trên có thể bị giảm còn 30 ngày kể từ ngày nhận yêu cầu đầu tiên về bổ sung thông tin. Nếu bệnh nhân đã tham gia vào kế hoạch chăm sóc sức khỏe của chính phủ có thẩm tra tài chính mà yêu cầu bệnh nhân phải tự thanh toán cho các dịch vụ bệnh viện, thì bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ không được hoàn trả bất kỳ khoản phí nào, điều này có thể dẫn đến việc bệnh nhân mất quyền được hưởng trợ cấp tài chính cho bảo hiểm sức khỏe.
17. Chính sách Hỗ Trợ Tài Chính này không áp dụng đối với các bệnh nhân đã qua đời mà đối với họ, bất động sản của người quá cố đã hoặc cần phải được mở do tài sản đó thuộc quyền sở hữu của bệnh nhân đã quá cố. Johns Hopkins sẽ đệ trình yêu cầu đối với bất động sản của người đã mất và yêu cầu này sẽ phải tuân theo pháp luật về Bất Động Sản và Niềm Tin hiện hành và việc quản lý về bất động sản.

THAM CHIẾU¹


Hướng Dẫn Thủ Tục Và Chính Sách Tài Chính JHHS

Chính sách số FIN017 – Thẩm quyền ký: Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân
 Chính sách số FIN033 – Các khoản trả góp

Chăm Sóc Từ Thiện và Các Khoản Nợ Xấu, Hướng dẫn Kiểm Toán Trong lĩnh vực Chăm Sóc Sức Khỏe của AICPA

Đạo Luật các Quy Định của Maryland COMAR 10.37.10.26 và nội dung tiếp theo đó
 Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Tổng Quát của Maryland 19-214, và nội dung tiếp theo đó
 Quy Định về Mức Nghèo Khó của Liên Bang (Cập nhật hàng năm) tại Cơ Quan Đăng Ký Liên Bang

¹ LƯU Ý: Các mẫu đơn yêu cầu chuẩn hóa về Trợ Giúp Tài Chính, Bảng Câu Hỏi Thông Tin Bệnh Nhân và Bảng Khai Khó Khăn Về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế đã được xây dựng. Để có thêm thông tin về việc yêu cầu, vui lòng liên hệ Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân. Các bản sao được đính kèm vào Chính Sách này là Phụ Mục A, B và C

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<i>Chủ đề</i> HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Trang	7 / 20
		Thay thế	10-23-13

TRÁCH NHIỆM – HCGH, SH

Tư vấn Tài Chính (Trước khi nhập viện/nhập viện/nội trú/ngoại trú) Dịch Vụ Khách Hàng, Điều Phối Hỗ Trợ Truy Thu cho Nhập Viện
Tất cả các nhân viên Tài Chính được phân công tiếp nhận các đơn Hỗ Trợ Tài Chính

Hiểu các chỉ tiêu đủ tiêu chuẩn Trợ Giúp hiện hành.

Xác định các bệnh nhân tiềm năng, bắt đầu quá trình yêu cầu trợ giúp khi cần thiết. Khi cần thiết, hỗ trợ bệnh nhân hoàn tất quá trình yêu cầu trợ giúp hoặc biểu mẫu cụ thể của chương trình.

Ngay trong ngày nhận được đơn yêu cầu, chuyển đến Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân để xác định xem hồ sơ đó có khả năng đạt đủ điều kiện hay không.

Thẩm định các hồ sơ sơ bộ (Phụ Mục A), Bảng Câu Hỏi Thông Tin Bệnh Nhân (Phụ Mục B) và Đơn Yêu Cầu Trợ Giúp Khó Khăn Tài Chính Trong Y Tế (Phụ Mục C) nếu đã được gửi nộp, để xác định khả năng đạt đủ điều kiện của trường hợp đó. Trong vòng hai ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ sơ bộ, gửi kết quả xác định qua thư tín đến địa chỉ cuối cùng được khai báo của bệnh nhân đó, hoặc chuyển trực tiếp đến bệnh nhân nếu đó là bệnh nhân nội trú. Ghi rõ chi tiết nhận xét về tài khoản bệnh nhân.

Trường hợp không cần phải có Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chính vì bệnh nhân đã phù hợp với một vài tiêu chí nào đó, hãy ghi rõ các chi tiết nhận xét về tài khoản bệnh nhân đó và chuyển tới Nhân Sự Quản Lý tương ứng để thẩm định.

Thẩm định và đảm bảo hoàn tất hồ sơ yêu cầu cuối cùng.

Chuyển giao kết quả cuối cùng đến ban quản lý thích hợp.

Lập tài liệu ghi lại tất cả các giao dịch trong tất cả các nhận xét về các tài khoản thích hợp của bệnh nhân.


Xác định các ứng viên đã từng yêu cầu trợ giúp mà đã có hiệu lực trong quá khứ; bắt đầu quá trình yêu cầu cuối cùng

Nhân Sự Quản Lý (Giám Sát Viên/Quản Lý/Giám Đốc)

Thẩm định hồ sơ đã hoàn tất cuối cùng; theo dõi các tài khoản bệnh nhân mà không bắt buộc phải có đơn đăng ký; xác định tính đủ điều kiện của bệnh nhân; truyền đạt thông tin về kết quả xác định cuối cùng dưới dạng văn bản cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đăng ký hoàn tất. Nếu bệnh nhân đủ điều kiện để được giảm chi phí chăm sóc sức khỏe, áp dụng khoản giảm trừ hợp lý nhất ứng với điều kiện mà bệnh nhân phù hợp.

Tư vấn cho các bệnh nhân không đủ điều kiện về các phương án thay thế khả dụng với họ, bao gồm chi trả nhiều lần, vay ngân hàng, hoặc xem xét chương trình Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế nếu họ chưa nộp đơn yêu cầu bổ sung, Phụ Mục C [Tham khảo Phụ Mục B – Chỉ dẫn về Trợ Giúp Khó Khăn Tài Chính Trong Y Tế.]

Sẽ không có thông báo nào được gửi tới người nhận theo chương trình Dự Đoán Đủ Điều Kiện.

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<i>Chủ đề</i> HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Trang	8 / 20
		Thay thế	10-23-13

Nhân Sự Quản Lý Tài Chính (Giám Đốc Cấp Cao/Phụ Tá Thủ Quỹ hoặc chi nhánh tương đương)
 Nhân Viên Quản Lý và Giám Đốc CP

Thẩm định và phê duyệt các đơn Trợ Giúp Tài Chính và chịu trách nhiệm cho các trường hợp không yêu cầu đơn và các trường hợp không tự động xóa sổ theo thẩm quyền ký đã được thiết lập trong Chính Sách Tài Chính số FIN017 của JHHS – Thẩm Quyền Ký: Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân.

NHÀ TÀI TRỢ


Giám Đốc Tài Chính (HCGH, SH)
 Giám Đốc Chu Trình Doanh Thu (HCGH)
 Giám Đốc, PFS (SH)

CHU KỲ ĐÁNH GIÁ

Hai (2) năm


PHÊ DUYỆT

Phó Chủ Tịch Cấp Cao phụ trách Tài Chính/Thủ Quỹ & Giám Đốc Tài Chính cho JHH và JHHS Ngày

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u> HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Trang	9 / 20
		Thay thế	10-23-13

PHỤ MỤC A
HƯỚNG DẪN TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN CHO CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

1. Mỗi bệnh nhân có nguyện vọng được Hỗ Trợ Tài Chính cần hoàn tất Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính/JHM (còn được gọi là Hồ Sơ Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất Bang Maryland), Phụ Mục A, và Bảng Câu Hỏi Thông Tin Bệnh Nhân (Phụ Mục B). Nếu bệnh nhân muốn được đưa vào diện Khó Khăn Về Tài Chính Trong Chăm Sóc Y Tế, thì bệnh nhân đó phải nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn Về Tài Chính Trong Chăm Sóc Y Tế, Phụ Mục C.
2. Hồ sơ sơ bộ nêu rõ quy mô và thu nhập của gia đình (như được ấn định bởi các quy định của Medicaid) sẽ được chấp thuận và được xác nhận khả năng đủ điều kiện trong vòng hai ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ.
3. Bệnh nhân phải nộp đơn tham gia chương trình Hỗ Trợ Y Tế và hợp tác đầy đủ với đội Hỗ Trợ Y Tế hoặc bộ phận được phân công công việc này, trừ khi người đại diện tài chính có thể quyết định được ngay rằng bệnh nhân này không đáp ứng được các yêu cầu về tính đủ điều kiện. Bảng Câu Hỏi Thông Tin Bệnh Nhân (xem Phụ Mục B) đã được xây dựng để quyết định xem bệnh nhân có cần phải nộp đơn cho chương trình Hỗ Trợ Y Tế hay không. Trong trường hợp bệnh nhân có bảo hiểm thuốc men theo chương trình Hỗ Trợ Y Tế đang có hiệu lực hoặc bảo hiểm Người Hội Đủ Điều Kiện Hưởng Medicare (QMB), bệnh nhân sẽ không cần thiết nộp đơn lại cho chương trình Hỗ Trợ Y Tế trừ khi nhân viên đại diện tài chính có lý do để tin rằng bệnh nhân có thể được hưởng trọn gói quyền lợi Hỗ Trợ Y Tế.
4. Cần phải cung cấp bằng chứng về thu nhập trong khâu thủ tục hồ sơ cuối cùng. Bằng chứng được chấp nhận bao gồm:
 - (a) Bản khai thuế năm trước;
 - (b) Phiếu lương hiện tại;
 - (c) Thư từ chủ thuê lao động, hoặc nếu thất nghiệp thì phải có hồ sơ xác nhận tình trạng thất nghiệp; và
 - (d) Báo cáo của văn phòng thông tin tin dụng mà các chi nhánh của JHM và/hoặc Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân thu được.
 - (e) Đối với các cư dân không phải là người Mỹ, Cố Vấn Tài Chính phải liên hệ với Lãnh sự quán Hoa Kỳ tại nước của bệnh nhân cư trú. Lãnh sự quán Hoa Kỳ nên là đơn vị đóng vai trò cung cấp thông tin về giá trị tài sản ròng của bệnh nhân. Tuy nhiên, mức độ chi tiết hỗ trợ sức mạnh tài chính cho bệnh nhân sẽ khác nhau giữa các quốc gia. Sau khi thu được thông tin từ Lãnh sự quán Hoa Kỳ, Cố Vấn Tài Chính sẽ gặp Giám Đốc, Giám Đốc Tài Chính và/hoặc Chu Trình Doanh Thu và/hoặc Giám Đốc Tài Chính để quyết định xem cần thêm các thông tin bổ sung hay không.
5. Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính nếu mức thu nhập tài chính cao nhất (như được ấn định bởi các quy định của Medicaid) của gia đình (của vợ và chồng, cặp đôi hôn nhân đồng giới) không vượt quá tiêu chuẩn của mỗi chi nhánh (liên quan đến Quy Định về Mức Nghèo Khó của Liên Bang) và bệnh nhân không sở hữu Tài Sản Lưu Động có tổng giá trị hơn \$10.000 - bởi số tiền này đủ để chi trả cho hóa đơn của chi nhánh JHHS.
6. Tất cả các nguồn tài chính đều phải được sử dụng trước khi có thể áp dụng chương trình Hỗ Trợ Tài Chính. Các nguồn tài chính này bao gồm bảo hiểm, Hỗ Trợ Y Tế và các chương trình hỗ trợ khác mà bệnh nhân có thể đủ điều kiện được hưởng. Nếu đã rõ ràng rằng bệnh nhân không phải công dân Mỹ và không đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Y Tế thì không cần thiết phải có Thông Báo về Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế.
7. Những bệnh nhân đã chọn hình thức thanh toán tự nguyện sẽ không đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính đối với bất cứ khoản tiền nào đang nợ trên bất cứ tài khoản nào đã được đăng ký theo hình thức

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u> HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Trang	10 / 20
		Thay thế	10-23-13

Tự Nguyễn Chi Trà.

- Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được áp dụng cho bất kì dịch vụ nào mang tính phi thiết yếu như phẫu thuật thẩm mỹ, sản phẩm tiện nghi hoặc phòng điều trị riêng biệt không cần thiết về mặt y khoa. Bệnh nhân sẽ phải chịu trách nhiệm chi trả các chi phí không thuộc phạm vi bệnh viện. Trong trường hợp có thắc mắc liên quan đến việc xác định hình thức nhập viện là "Nhập Viện Không Bắt Buộc" hay "Nhập Viện Điều Trị Cần Thiết", thì vấn đề này sẽ được tư vấn trả lời thông qua các bác sĩ trực tiếp điều trị bệnh nhân hoặc được chuyển sang các bác sĩ cố vấn mà bệnh viện chỉ định.
- Mỗi chi nhánh sẽ xác định tính đủ điều kiện cuối cùng để nhận Hỗ Trợ Tài Chính trong vòng ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày bệnh nhân đã hoàn tất và nộp đơn đạt yêu cầu. Cố Vấn Tài Chính sẽ thông báo quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện.
- Các tài liệu cho quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện sẽ được lập trên tất cả các tài khoản của bệnh nhân (số dư đầu kỳ). Thông báo về quyết định sẽ được gửi đến cho bệnh nhân.
- Quyết định về tính đủ điều kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính căn cứ theo việc nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính (Phụ Mục A) sẽ có hiệu lực trong vòng sáu (6) tháng đối với tất cả các dịch vụ cần thiết của chi nhánh JHM cung cấp, dựa trên ngày tháng của quyết định này. Bệnh nhân đang được nhận Hỗ Trợ Tài Chính từ chi nhánh JHM sẽ không cần phải đăng kí tái Hỗ Trợ Tài Chính từ chi nhánh khác.
- Quyết định về tính đủ điều kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ thuộc toàn quyền quyết định của chi nhánh JHHS.

Ngoại lệ:

Phó Chủ Tịch, Tài Chính/Giám Đốc Tài Chính có thể đưa ra các ngoại lệ dựa vào hoàn cảnh từng cá nhân.


BẢNG HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI VIỆC CHĂM SÓC: GIẢM GIÁ HOẶC MIỄN PHÍ

BẢNG XÁC ĐỊNH TRỢ CẤP HỖ TRỢ TÀI CHÍNH Hiệu lực từ ngày 2 tháng 1 năm 2015						
Số thành viên trong gia đình	Mức thu nhập*	Giới hạn trên của mức thu nhập trong phạm vi được trợ cấp				
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
**tiền đối với mỗi thành viên	\$8.120	\$8.932	\$9.744	\$10.556	\$11.368	\$12.180
Trợ cấp trao ra:	100%	80%	60%	40%	30%	20%

200% Quy Định về Mức Nghèo Khó

**cho những hộ gia đình hơn tám (8) thành viên

VÍ DỤ: Thu nhập gia đình hàng năm \$54.000
 # thành viên trong gia đình 4
 Mức thu nhập thuộc diện nghèo khó được chấp nhận \$47.700
 Giới hạn trên của mức thu nhập trong phạm vi được trợ cấp \$57,240 (phạm vi 60%)
 (\$54.000 là con số thấp hơn mức giới hạn trên của mức thu nhập, do đó bệnh nhân có quyền được hưởng Hỗ Trợ Tài Chính.)

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<i>Chủ đề</i> HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Trang	11 / 20
		Thay thế	10-23-13


PHU MUC A-1

Chương trình Dự Đoán Đủ Điều Kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Có những trường hợp khi bệnh nhân đủ điều kiện nhận sự hỗ trợ tài chính, nhưng không có đơn xin hỗ trợ tài chính trong hồ sơ. Thông thường, những thông tin xác đáng được cung cấp bởi bệnh nhân hoặc qua các nguồn khác có thể đưa ra đủ bằng chứng để cung cấp sự hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Trong trường hợp không có bằng chứng hỗ trợ để chứng minh tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân, JHHS có quyền sử dụng các văn phòng hỗ trợ bên ngoài để xác định các khoản thu nhập ước tính của bệnh nhân để có cơ sở đưa ra quyết định về sự hỗ trợ tài chính và mức giảm giá cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể có. Khi đã có quyết định, do bản chất vốn có của tình huống giả định, sự hỗ trợ tài chính duy nhất có thể được trao ra đó là xóa bỏ 100% số dư tài khoản. Chương trình Dự Đoán Đủ Điều Kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ chỉ có thể chi trả cho bệnh nhân vào một ngày dịch vụ cụ thể và sẽ không kéo dài hiệu lực theo thời hạn sáu (6) tháng. Chương trình dự đoán đủ điều kiện có thể được quyết định dựa trên cơ sở từng hoàn cảnh sống của cá nhân, điều này có thể bao gồm:

- Bảo hiểm thuốc men theo chương trình Hỗ Trợ Y Tế đang có hiệu lực
- Bảo hiểm Người Hội Đủ Điều Kiện Hưởng Medicare (QMB) / bảo hiểm Người Thụ Hưởng Medicare Có Thu Nhập Thấp Đã Định Rõ (SLMB)
- Trong tình trạng vô gia cư
- Bệnh nhân được nhận Hỗ Trợ Y Tế và thuộc chương trình Chăm Sóc Được Quản Lý Medicaid cho các dịch vụ được cung cấp trong Phòng Cấp Cứu nằm ngoài phạm vi bao trả của những chương trình này
- Bệnh nhân có Đơn Kiến Nghị Khẩn của Hệ Thống Y Tế Cộng Đồng Maryland
- Người ghi danh hiện tại của Trung tâm sức khỏe Chase Brexton (xem Phụ Mục C) (áp dụng cho bệnh nhân tại bệnh viện HCGH)
- Tham gia các Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)*
- Đủ tư cách tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) hoặc Phiếu Thực Phẩm*
- Hộ gia đình có trẻ em tham gia chương trình miễn giảm giá cho bữa trưa*
- Hộ gia đình có thu nhập thấp tham gia chương trình hỗ trợ năng lượng sử dụng*
- Đủ điều kiện cho các chương trình hỗ trợ của địa phương hoặc của bang khác với mức tài chính hợp lệ nằm trong khoảng từ 200% theo chuẩn nghèo của liên bang trở xuống.
- Bệnh nhân được chuyển đến Bệnh viện Suburban bởi các tổ chức có quan hệ đối tác với bệnh viện Suburban (Xem Phụ Mục E)
- Bệnh nhân qua đời mà không có thông tin về tài sản của họ
- Các bà mẹ thuộc Cục Y tế - Dành cho thăm khám bệnh nhân ngoại trú không khẩn cấp mà không được chương trình hỗ trợ y tế bao trả
- Bệnh nhân được xác định đạt đủ điều kiện theo tiêu chuẩn đã được thiết lập thuộc Chương Trình Hỗ Trợ Y Tế cũ của Bang.
- Bệnh nhân được đánh giá không đạt tiêu chuẩn về khuyết tật qua thử nghiệm đánh giá triệu chứng nhưng đạt yêu cầu tài chính để được Hỗ Trợ Y Tế.

*Các hoàn cảnh sống này đều được trình bày trong COMAR 10.37.10.26 A-2. Nếu không có yêu cầu thêm 30 ngày thì bệnh nhân cần phải gửi nộp bằng chứng tham gia vào các chương trình trên trong vòng 30 ngày điều trị.

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	Chủ đề	Trang	13 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

PHỤ MỤC B HƯỚNG DẪN VỀ TRỢ GIÚP KHÓ KHĂN TÀI CHÍNH TRONG Y TẾ

Mục đích

Mục đích của các hướng dẫn này là để cung cấp một quyết định riêng rẽ và mang tính bổ sung đối với việc xin Hỗ Trợ Tài Chính. Quyết định này sẽ được đưa ra cho tất cả bệnh nhân nộp đơn yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính.

Hỗ Trợ Khó Khăn Về Tài Chính Trong Chăm Sóc Y Tế khả dụng cho các bệnh nhân không đạt đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo các phần chính của chính sách này, nhưng đối với những bệnh nhân:

- 1.) Có các khoản Nợ Y Tế phát sinh trong khoảng thời gian hơn mười hai (12) tháng cao hơn 25% so với mức Thu nhập Gia đình, hình thành nên sự Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế; và
- 2.) những bệnh nhân đạt tiêu chuẩn về thu nhập đối với mức độ Hỗ Trợ này.

Đối với bệnh nhân đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc với mức chi phí giảm theo các chỉ tiêu trong chương trình Hỗ Trợ Tài Chính và đồng thời đủ điều kiện theo Hướng Dẫn Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế, JHHS sẽ áp dụng mức phí giảm có lợi nhất đối với bệnh nhân.

Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế được định nghĩa là Nợ Y Tế đối với các hình thức điều trị Cần Thiết Về Mặt Y Tế mà một hộ gia đình phải gánh chịu trong khoảng thời gian hơn mười hai (12) tháng đã vượt quá 25% thu nhập của gia đình đó.


Nợ Y tế được định nghĩa là các chi phí y tế mà bệnh nhân phải tự chi trả cho dịch vụ Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết mà bệnh viện Hopkins đã gửi hóa đơn thanh toán và hồ sơ xin hỗ trợ đã được lập cho loại chi phí này, chi phí phải tự thanh toán đã nêu trên không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ, trừ khi bệnh nhân ở tình trạng dưới 200% Quy Định về Mức Nghèo Khó của Liên Bang.

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể yêu cầu đưa ra quyết định như trên bằng cách đồng thời gửi nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế (Phụ Mục C) trong khi nộp JHM/Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, còn được gọi là Hồ Sơ Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất Bang Maryland (Phụ Mục A) và Bảng Câu Hỏi Thông Tin Bệnh Nhân (Phụ Mục B). Người bảo lãnh bệnh nhân cần phải nộp các hồ sơ tài chính về tổng thu nhập của gia đình trong mười hai (12) tháng, tính theo lịch thường niên trước ngày nộp hồ sơ, đồng thời phải nộp các tài liệu chứng minh các khoản Nợ Y tế vượt quá 25% thu nhập của gia đình.

Khi một bệnh nhân được chấp thuận cho chương trình Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế, việc bao trả theo chương trình Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế này sẽ có hiệu lực bắt đầu từ tháng dịch vụ được đánh giá là đủ điều kiện đầu tiên và mười hai (12) tháng dương lịch tiếp theo. Việc bao trả này cũng được tính cho các thành viên trong Gia Đình Ruột Thịt của bệnh nhân đang cư ngụ trong cùng một nhà. Bệnh nhân và thành viên trong Gia Đình Ruột Thịt sẽ có đủ điều kiện để được Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết với chi phí giảm trừ khi sử dụng dịch vụ chăm sóc tiếp theo tại cùng một bệnh viện trong vòng mười hai (12) tháng kể từ khi ngày bắt đầu nhận được chính sách miễn giảm chi phí sử dụng dịch vụ Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết. Bảo hiểm này không chi trả cho hình thức Nhập Viện Không Bắt Buộc hay thủ tục Không bắt buộc hoặc làm thẩm mỹ. Tuy nhiên, bệnh nhân và thành viên trong gia đình ruột thịt của bệnh nhân sống trong cùng một hộ gia đình cũng phải thông báo cho bệnh viện về việc họ đủ điều kiện nhận chi phí giảm trừ theo dịch vụ Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết khi đăng kí hoặc nhập viện.

Các điều khoản chung về Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế:

1. Thu nhập của bệnh nhân thấp hơn 500% Mức Nghèo Khó Của Liên Bang.

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u>	Trang	14 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

2. Các loại bảo hiểm khác chi trả cho bệnh nhân đều đã hết hạn.
3. Số dư tài khoản của bệnh nhân đối với những bệnh nhân đã chọn đăng ký tự túc chi trả sẽ không được tính vào khoản Nợ Y Tế cho chương trình Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế.
4. Bệnh nhân/người bảo lãnh không sở hữu Tài Sản Lưu Động có tổng giá trị hơn \$10.000 bởi số tiền này đủ để chi trả hóa đơn chi nhánh JHHS.
5. Bệnh nhân không đủ điều kiện cho các nội dung sau:
 - Hỗ Trợ Y Tế
 - Các hình thức hỗ trợ khác khả dụng qua các chi nhánh của JHHS
6. Bệnh nhân không đủ điều kiện cho Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính JHM, hoặc đủ điều kiện cho chương trình này nhưng chương trình Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế có thể có lợi hơn cho bệnh nhân.
7. Chi nhánh có quyền yêu cầu bệnh nhân nộp các tài liệu hỗ trợ cập nhật.
8. Thời gian tối đa cho phép để thực hiện chi trả các khoản không được bao trả bởi chương trình Hỗ Trợ Tài Chính là ba (3) năm.
9. Nếu bệnh nhân đủ điều kiện theo chương trình Medicaid liên bang đã yêu cầu thực hiện điều trị mà không được Medicaid chấp thuận, nhưng lại đủ điều kiện để được bao trả theo chương trình Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế, bệnh nhân vẫn bắt buộc phải nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế JHHS, nhưng không phải nộp các tài liệu hỗ trợ đã trùng lặp.

Các yếu tố cần cân nhắc

Cần phải cân nhắc các yếu tố sau đây khi đánh giá Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế:


- Nợ Y Tế phát sinh trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày lập Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế tại cơ sở điều trị JHHS đã nộp hồ sơ.
- Tài Sản Lưu Động (số dư còn lại \$10.000)
- Thu Nhập của Gia Đình trong mười hai (12) tháng dương lịch trước ngày nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế
- Tài Liệu Hỗ Trợ

Ngoại lệ:

Phó Chủ Tịch, Tài Chính/Giám Đốc Tài Chính hoặc người được chỉ định có thể đưa ra các ngoại lệ dựa vào hoàn cảnh từng cá nhân.

Phương thức và quy trình đánh giá

1. Cố Vấn Tài Chính sẽ xét duyệt Đơn Xin Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế và hồ sơ đối chiếu do bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm đã gửi nộp.
2. Sau đó, Cố Vấn Tài Chính hoàn tất Bảng Kê Hỗ Trợ Khó Khăn về Tài Chính trong Chăm Sóc Y Tế (nằm ở cuối đơn xin) để xác định tính đủ điều kiện cho những trường hợp cân nhắc đặc biệt theo chương trình này. Quá trình thông báo và chấp nhận sẽ dùng chung một quy trình thủ tục như được mô tả ở phần Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính trong chính sách này.

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<i>Chủ đề</i>	Trang	15 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13


LƯỚI THÔNG TIN TÀI CHÍNH THUỘC DIỆN KHÓ KHĂN VỀ MẶT Y TẾ

Giới hạn trên của mức thu nhập trong phạm vi được trợ cấp

BẢNG XÁC ĐỊNH MỨC CHO PHÉP HỖ TRỢ TÀI CHÍNH			

Hiệu lực từ ngày 2 tháng 1 năm 2015			
Số thành viên trong gia đình	Mức thu nhập**		
Số thành viên trong gia đình	300% chuẩn nghèo liên bang	400% chuẩn nghèo liên bang	500% chuẩn nghèo liên bang
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
Trợ cấp trao ra:	50%	35%	20%

*Đối với gia đình có nhiều hơn 8 thành viên, cộng \$12.480 đối với mỗi người bổ sung tại mức 300% chuẩn nghèo liên bang, \$16.640 tại mức 400% chuẩn nghèo liên bang và \$20.800 tại mức 500% chuẩn nghèo liên bang.

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u>	Trang	16 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

PHỤ MỤC C (Chỉ dành riêng cho HCGH)
HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO BỆNH NHÂN CHASE BREXTON

Mục đích

Chase Brexton Health Services, Inc. là tổ chức cộng đồng, phi lợi nhuận nhằm cung cấp nhiều loại dịch vụ y tế, tâm lý và xã hội trên cơ sở không phân biệt đối xử tại thành phố Baltimore, quận Baltimore và quận Howard. Chase Brexton cung cấp dịch vụ cho tất cả mọi người bất kể khả năng chi trả của họ. Chase Brexton chăm sóc những người không được nhận bảo hiểm lẫn có bảo hiểm, những người có Medicare và Medicaid, và những người mua bảo hiểm thương mại. Chase Brexton có các Nhà quản lý Vụ việc (Case Manager) là những người làm việc với bệnh nhân để quyết định đủ điều kiện được chăm sóc với mức phí tối thiểu và/hoặc các chương trình và quyền lợi phù hợp đối với những người có nguồn lực hạn chế.

Thủ tục này dành cho trang đăng ký của Bệnh Viện Đa Khoa Quận Howard, thẩm tra và lên kế hoạch cho các Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân. Thủ tục này giúp phác thảo sự điều trị cho những bệnh nhân đủ điều kiện cho Dịch Vụ Sức Khỏe Chase Brexton. Chính sách của HCGH chấp nhận các bệnh nhân trước đây từng được sàng lọc bởi Chase Brexton để hỗ trợ tài chính. Các bệnh nhân sẽ không cần phải nộp hồ sơ xin trợ cấp nhưng họ cần phải thông báo cho HCGH về việc họ tham gia chương trình này.


Các trường hợp điều trị nội/ ngoại trú

Tất cả bệnh nhân nội trú Chase Brexton được sàng lọc bởi Cố Vấn Tài Chính Bệnh Viện Đa Khoa Quận Howard để biết các hình thức hỗ trợ y tế có thể có. Lên lịch các cuộc hẹn với Cán Sự Phụ Trách Vụ Việc (Case Worker) của chương trình hỗ trợ y tế trong nhà của Bệnh Viện Đa Khoa Quận Howard để thực hiện quy trình thủ tục. Nếu được nhận hỗ trợ y tế, yêu cầu đòi quyền lợi sẽ được gửi đến Hồ Trợ Y Tế để được thanh toán. Nếu bệnh nhân không đủ điều kiện để được trợ giúp y tế, các chương trình bảo hiểm FAR.PENDIN, FARB20, FARN40, FARN50, FARN70, FARN80 và FAR100 sẽ được chỉ định cho trường hợp của bệnh nhân và yêu cầu đòi quyền lợi bảo hiểm sẽ tự động được xóa bỏ trong mã hỗ trợ tài chính/trợ cấp chăm sóc thiện nguyện khi hóa đơn thanh toán cuối cùng được đưa ra. Việc chỉ định mã bảo hiểm sẽ dựa trên mức độ chăm sóc thiện nguyện mà bệnh nhân đủ điều kiện được nhận.

Danh sách bảo hiểm:	Chăm sóc thiện nguyện	Bệnh nhân chi trả:
FAR.PENDIN	Chờ xác nhận	
FARB20	20% phí	80% phí
FARN40	40% phí	60% phí
FARN50	50% phí	50% phí
FARN70	70% phí	30% phí
FARN80	80% phí	20% phí
FAR100	100% phí	0% phí


THỦ TỤC

- Khi bệnh nhân tới thực hiện các dịch vụ tại HCGH và các bang có liên kết với trung tâm sức khỏe Chase Brexton, nhân viên đăng ký sẽ nhập mã bảo hiểm FAR.PENDING vào Meditech nếu bệnh nhân không sử dụng dịch vụ trong vòng 6 tháng trước. Nếu có thấy ngày tháng sử dụng dịch vụ của bệnh nhân trong hệ thống trong vòng 6 tháng qua và bệnh nhân đã được nhận diện là bệnh nhân của Chase Brexton đạt một mức độ nhất định trong chương trình chăm sóc thiện nguyện, người đăng ký có thể dùng mã bảo hiểm (FARB20, FARN40 v.v.) để tiến hành.
- Ngài Cố Vấn Tài Chính nhận bản báo cáo thường nhật với tất cả bệnh nhân được đăng ký với mã FAR.
- Ngài Cố Vấn Tài Chính sẽ xem xét tất cả các bệnh nhân theo báo cáo hàng ngày để xác nhận họ đang hoạt động với các trung tâm y tế Chase Brexton và mức độ chăm sóc thiện nguyện mà họ hội

 JOHNS HOPKINS MEDICINE <hr/> JOHNS HOPKINS HEALTH SYSTEM	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	<i>Số chính sách</i>	FIN034H
	<u>Chủ đề</u> HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	<i>Ngày hiệu lực</i>	04-01-16
		<i>Trang</i>	17 / 20
		<i>Thay thế</i>	10-23-13

đủ điều kiện.

4. Ngài Cố Vấn Tài Chính có trách nhiệm cập nhật mã bảo hiểm để phản ánh mức độ thích hợp của việc chăm sóc thiện nguyện và thu phần phí còn lại của bệnh nhân (nếu có).
5. Ngài Cố Vấn Tài Chính có trách nhiệm điền một mẫu đơn và ngày tháng vào Meditech mà bệnh nhân hội đủ điều kiện để nhận mức chăm sóc thiện nguyện này.
6. Ngài Cố Vấn Tài Chính có trách nhiệm nhận diện các sự cố khi đăng ký và chuyển những sự cố này sang Nhà Quản Lý Nhập Viện để thực hiện công việc chỉnh sửa. Những tài khoản này sẽ được chuyển sang hình thức tự chi trả và/hoặc các dạng bảo hiểm khác thích hợp.

	Johns Hopkins Health System Chính sách và thủ tục	Số chính sách	FIN034H
		Ngày hiệu lực	04-01-16
	<u>Chủ đề</u>	Trang	18 / 20
	HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Thay thế	10-23-13

**PHỤ MỤC D (Chỉ dành cho Bệnh viện Suburban)
HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO QUẬN MONTGOMERY VÀ CÁC CHƯƠNG TRÌNH ĐỊA PHƯƠNG CHO
BỆNH NHÂN THU NHẬP THẤP KHÔNG CÓ BẢO HIỂM**

Mục đích

Bệnh viện Suburban là đối tác với một số chương trình thuộc quận Montgomery, MD và các chương trình địa phương có đưa ra các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản và/hoặc liên kết với chuyên khoa ở địa phương và chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện. Dựa trên sự thỏa thuận với các chương trình đối tác này, bệnh viện Suburban cung cấp cho bệnh nhân quyền được nhận dịch vụ chăm sóc nội trú và ngoại trú mà đáng lý ra họ không được nhận hoặc không thể chi trả cho các dịch vụ y tế cần thiết.

Chính sách

Bệnh viện Suburban sẽ chấp nhận những thư giới thiệu thiện nguyện để nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết từ các đơn vị sau: Đoàn Từ Thiện Công Giáo (Catholic Charities), Mobile Med, Inc., Chiến Dịch Chống Ung Thư Quận Montgomery, Liên Hiệp Chăm Sóc Cơ Bản, Dự Án về Quyền Tiếp Cận (Project Access), và Proyecto Salud. Dịch vụ chăm sóc được cung cấp đến những bệnh nhân này dựa trên sự hội đủ điều kiện được yêu cầu cho một trong các chương trình địa phương đã nêu trên. Bệnh nhân phải cung cấp một thư giới thiệu từ chương trình về việc cần được chăm sóc như là bằng chứng cho việc tham gia vào trong các chương trình nên trên để đạt được sự chấp thuận giả định cho dịch vụ chăm sóc miễn phí 100%. Bệnh viện Suburban sẽ căn cứ theo việc chấp nhận những thư giới thiệu trên đối với việc ghi danh của các bệnh nhân trong các chương trình được giới thiệu, sử dụng thu nhập của họ để làm cơ sở xét duyệt điều kiện hợp thức để tham gia các chương trình được chỉ định, mà mức thu nhập này phải bằng hoặc thấp hơn mức tối đa 250% quy định về mức nghèo khó của liên bang.

Thủ tục

1. Khi bệnh nhân được lên lịch và/hoặc tới SH để thực hiện dịch vụ, bệnh nhân cần phải cung cấp một giấy giới thiệu từ một hoặc các chương trình nêu trên để làm bằng chứng cho việc ghi danh.
2. Một khi đã nhận được giấy giới thiệu, Người Lập Kế Hoạch hoặc Nhân Viên Đăng Ký sẽ áp dụng đến tài khoản này một loại bảo hiểm chỉ định liên quan tới chương trình hợp tác giới thiệu.
3. Nếu bệnh nhân không nhận được đơn giới thiệu nào, tài khoản sẽ được đăng ký dưới dạng tự chi trả. Bệnh nhân có 30 ngày để trình giấy giới thiệu hoặc bằng chứng đã ghi danh vào một trong các chương trình hợp tác. Cho phép thêm 30 ngày để thực hiện tùy theo yêu cầu của bệnh nhân.
4. Cố Vấn Tài Chính và/hoặc Nhân Viên Đăng Ký sẽ kiểm tra tính đủ điều kiện theo thời gian thực hoặc Hệ Thống EVS bang Maryland để xác minh sự ghi danh vào Maryland Medicaid. Nếu đã ghi danh, Medicaid sẽ được tiếp tục và phê duyệt cho chăm sóc miễn phí dự đoán sẽ không được áp dụng.
5. Mỗi tài khoản bệnh viện với loại bảo hiểm chỉ định liên quan tới một trong số các chương trình hợp tác sẽ đều phải chịu sự rà soát xét duyệt cuối cùng đối với sự hiện hữu của thư giới thiệu theo chương trình trước khi áp dụng điều chỉnh theo hình thức thiện nguyện định hướng của chương trình này. Sự giả định 100% chăm sóc miễn phí chỉ áp dụng cho một lượt chăm sóc đơn lẻ (tài khoản).

Phụ Mục A

Hồ Sơ Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất Bang Maryland

Thông tin của người nộp hồ sơ

Tên		Tên đệm	Tên họ		
	Tên gọi				
Số An Ninh Xã Hội		Tình trạng hôn nhân: Độc thân	Kết hôn	Ly thân	
Công dân Hoa Kỳ: Đúng Sai		Thường trú nhân: Đúng Sai			
Địa chỉ nhà				Điện thoại	
Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính		Quốc gia	
Tên công ty				Điện thoại	
Địa chỉ nơi làm việc					
Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính			

Các thành viên trong hộ gia đình:

Tên	Tuổi	Mối quan hệ
Tên	Tuổi	Mối quan hệ
Tên	Tuổi	Mối quan hệ
Tên	Tuổi	Mối quan hệ
Tên	Tuổi	Mối quan hệ
Tên	Tuổi	Mối quan hệ
Tên	Tuổi	Mối quan hệ
Tên	Tuổi	Mối quan hệ

Quý vị đã từng nộp đơn xin Hỗ trợ y tế chưa Đúng Sai

Nếu đúng, quý vị nộp hồ sơ vào ngày nào? _____

Nếu đúng, quyết định bạn nhận được là gì? _____

Quý vị có nhận được bất kỳ sự hỗ trợ nào từ quận hay liên bang không? Có Không

Phụ Mục A

I. Thu Nhập Gia Đình

Liệt kê các khoản thu nhập hàng tháng từ tất cả các nguồn của quý vị. Quý vị có thể phải cung cấp bằng chứng thu nhập, tài sản và chi phí. Nếu quý vị không có thu nhập, vui lòng đưa ra một lá thư hỗ trợ từ người cung cấp chỗ ở và thực phẩm cho quý vị.

	Số tiền hàng tháng
Việc làm	_____
Phúc lợi hưu trí	_____
Phúc lợi an ninh xã hội	_____
Phúc lợi từ hỗ trợ cộng đồng	_____
Trợ cấp khuyết tật	_____
Trợ cấp thất nghiệp	_____
Phúc lợi cựu chiến binh	_____
Tiền cấp dưỡng	_____
Thu nhập từ cho thuê bất động sản	_____
Phúc lợi đình công	_____
Phần lương quân đội chuyển trả cho gia đình	_____
Làm nông hoặc tự kinh doanh	_____
Nguồn thu nhập khác	_____
Tổng	_____

II. Tài Sản Lưu Động

	Số dư hiện tại
Tài khoản Séc	_____
Tài khoản tiết kiệm	_____
Cổ phiếu, trái phiếu, Chứng chỉ tiền gửi, hoặc thị trường tài chính	_____
Tài khoản khác	_____
Tổng	_____

III. Tài Sản Khác

Nếu quý vị sở hữu bất kỳ những tài sản nào sau đây, vui lòng liệt kê loại tài sản và giá trị ước lượng.

Nhà	Số tiền vay còn lại	Giá trị ước lượng
Xe hơi	Hãng _____ Năm _____	Giá trị ước lượng _____
Phương tiện khác	Hãng _____ Năm _____	Giá trị ước lượng _____
Phương tiện khác	Hãng _____ Năm _____	Giá trị ước lượng _____
Tài sản khác		Giá trị ước lượng _____
		Tổng _____

IV Chi Phí Hàng Tháng

	Số tiền
Thuê hoặc cầm cố	_____
Chi phí cho dịch vụ công cộng như điện, nước, v.v.	_____
Chi phí xe hơi	_____
Thẻ tín dụng	_____
Bảo hiểm xe hơi	_____
Bảo hiểm Sức khỏe	_____
Các chi phí y tế khác	_____
Các chi phí khác	_____
Tổng	_____

Quý vị có hóa đơn y tế nào chưa thanh toán không? Có Không

Phụ Mục A

Cho dịch vụ gì? _____

Nếu quý vị có sắp xếp một kế hoạch chi trả thì khoản chi hàng tháng là bao nhiêu?

Nếu quý vị yêu cầu bệnh viện gia hạn trợ giúp tài chính thêm, bệnh viện có thể sẽ yêu cầu thêm thông tin để có thể đưa ra quyết định bổ sung. Bằng cách ký vào biểu mẫu này, quý vị xác nhận rằng các thông tin được cung cấp ở đây là đúng và quý vị đồng ý sẽ thông báo cho bệnh viện nếu có bất kỳ thay đổi nào về thông tin đã cung cấp trong vòng mười ngày kể từ khi phát sinh thay đổi.

Chữ ký của người nộp đơn

Ngày

Mối quan hệ với bệnh nhân

Phụ Mục B

DỊCH VỤ TÀI CHÍNH BỆNH NHÂN **BẢNG CÂU HỎI THÔNG TIN BỆNH NHÂN**

TÊN BỆNH VIỆN: _____

TÊN BỆNH NHÂN: _____

ĐỊA CHỈ BỆNH NHÂN: _____
(Bao Gồm Mã Bưu Chính)

HỒ SƠ BỆNH ÁN #: _____

1. Tuổi của bệnh nhân? _____
2. Bệnh nhân là công dân Mỹ hay thường trú nhân? Đúng hay Sai
3. Bệnh nhân mang thai? Đúng hay Sai
4. Bệnh nhân có con nhỏ hơn 21 tuổi đang chung sống cùng nhà? Đúng hay Sai
5. Bệnh nhân bị mù hay bệnh nhân có khả năng bị khuyết tật trong vòng từ 12 tháng trở lên công việc gây ra? Đúng hay Sai
6. Bệnh nhân đang nhận phúc lợi SSI hay SSDI? Đúng hay Sai
7. Bệnh nhân (nếu đã kết hôn, chồng hoặc vợ) có tổng tài khoản ngân hàng hoặc tài sản chuyển đổi được thành tiền mặt không vượt quá số tiền dưới đây? Đúng hay Sai

Quy Mô Gia Đình:

Cá nhân: \$2.500,00

Hai người: \$3.000,00

Với mỗi thành viên gia đình, thêm \$100,00

(Ví dụ: Đối với gia đình bốn người, nếu quý vị có tổng tài sản lưu động ít hơn \$3.200,00, quý vị sẽ trả lời là ĐÚNG.)

8. Bệnh nhân là cư dân của Bang Maryland?
Nếu không phải là cư dân Maryland thì bệnh nhân cư trú ở bang nào? Đúng hay Sai _____
9. Bệnh nhân là người vô gia cư? Đúng hay Sai
10. Bệnh nhân tham gia WIC? Đúng hay Sai
11. Bệnh nhân có nhận Phiếu Thực Phẩm không? Đúng hay Sai
12. Bệnh nhân hiện đang có:
Chỉ Thuốc Men theo chương trình Hỗ Trợ Y Tế Đúng hay Sai
Bảo hiểm QMB/ bảo hiểm SLMB Đúng hay Sai
Bảo hiểm PAC Đúng hay Sai
13. Bệnh nhân đang có việc làm? Đúng hay Sai
Nếu không, hãy nêu ngày bắt đầu bị thất nghiệp. _____
Đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế COBRA? Đúng hay Sai

Phụ Mục C

ĐƠN XIN HỖ TRỢ KHÓ KHĂN VỀ TÀI CHÍNH TRONG CHĂM SÓC Y TẾ

TÊN BỆNH VIỆN: _____

TÊN BỆNH NHÂN: _____

ĐỊA CHỈ BỆNH NHÂN: _____
(Bao Gồm Mã Bưu Chính)

HỒ SƠ BỆNH ÁN #: _____

Ngày: _____

Thu nhập gia đình trong mười hai (12) tháng dương lịch tính đến trước ngày lập hồ sơ này:

Khoản Nợ Y Tế phát sinh tại bệnh viện Johns Hopkins (không bao gồm đồng bảo hiểm, đồng thanh toán, hoặc khấu trừ) trong mười hai (12) tháng dương lịch tính đến trước ngày lập hồ sơ này:

Ngày làm dịch vụ

Khoản nợ

Tất cả tài liệu cung cấp đều trở thành một phần của hồ sơ này.

Tất cả thông tin cung cấp trong hồ sơ này là đúng và chính xác nhất theo sự hiểu biết, thông tin và niềm tin cao nhất của tôi.

Chữ ký người đăng ký

Ngày: _____

Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân

Sử Dụng Nội Bộ:

Xét duyệt bởi:

Ngày: _____

Thu nhập: _____

25% thu nhập= _____

Nợ Y Tế: _____ Phần Trăm Trợ Cấp: _____

Giảm giá: _____

Số Dư Tới Hạn: _____

Khoản tiền trả hàng tháng: _____
trả: _____ tháng

Thời gian của kế hoạch chi