



PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	 
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
1 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

این سند برای سازمان‌های مشارکت‌کننده زیر قابل اجرا است:

دانشکده پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins School of Medicine)	پزشکان جامعه جانز هاپکینز (Johns Hopkins Community Physicians)	مرکز پزشکی جانز هاپکینز بایوی (Johns Hopkins Bayview Medical Center)	بیمارستان عمومی هوارد کانتی (Howard County General Hospital)
بیمارستان جانز هاپکینز (The Johns Hopkins Hospital)	بیمارستان حومه (Suburban Hospital)	بیمارستان یادبود سیبلی (Sibley Memorial Hospital)	مجموعه مراکز جراحی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Surgery Centers Series)

**کلمات کلیدی:** کمک، صورتحساب، بدهی، مالی، پزشکی

شماره صفحه	فهرست مطالب
1	<b>I. هدف</b>
1	<b>II. سیاست</b>
2	<b>III. رویه‌ها</b>
7	<b>IV. تعاریف</b>
8	<b>V. مرجع</b>
9	<b>VI. حامی مالی</b>
9	<b>VII. چرخه بازبینی</b>
9	<b>VIII. تایید</b>
<a href="#">اینجا را کلیک کنید</a>	<b>ضمیمه A: مقررات مربوط به کمک‌های مالی بیمارستان یادبود سیبلی (فقط مقررات مربوط به این بیمارستان) مختص مقررات واشنگتن دی سی (قابل اجرا از تاریخ: 02/01/2020)</b>
<a href="#">اینجا را کلیک کنید</a>	<b>ضمیمه B: فرم درخواست کمک مالی (قابل اجرا از تاریخ: 02/01/2020)</b>

## I. هدف

مرکز پزشکی جانز هاپکینز متعهد است که بر اساس وضعیت مالی افراد، به بیمارانی که نیاز به خدمات مراقبت بهداشتی دارند، اما بیمه ندارند، پوشش بیمه‌ای کافی ندارند، فاقد شرایط لازم برای استفاده از یک برنامه دولتی هستند یا به هر دلیلی توانایی پرداخت هزینه‌های مربوط به خدمات مراقبت پزشکی ضروری را ندارند، کمک مالی ارائه دهد.


## II. سیاست

این سیاست شامل معیارهایی است که در تعیین واجد شرایط بودن افراد برای دریافت کمک مالی مورد استفاده قرار می‌گیرند و در این سیاست روند دستورالعمل‌هایی که باید برای تعیین واجد شرایط بودن افراد جهت دریافت کمک مالی به کار برده شوند و همچنین روند تکمیل کردن فرم درخواست کمک مالی، به طور خلاصه شرح داده شده است. این سیاست بر ارائه کمک مالی بر اساس وضعیت مالی افراد، به بیمارانی که بیمه ندارند، پوشش بیمه‌ای کافی ندارند، فاقد شرایط لازم برای استفاده از یک برنامه دولتی هستند یا به هر دلیلی توانایی پرداخت هزینه‌های مربوط به خدمات مراقبت پزشکی ضروری را ندارند، کنترل و نظارت دارد.

بیمارستان یادبود سیبلی در منطقه کلمبیا واقع شده است. ضمیمه A این سیاست، مقررات دیگری را در رابطه با "خدمات مراقبتی که مشمول بازپرداخت و جبران هزینه نمی‌شوند" و از سوی مقررات و قوانین بخش کلمبیا الزامی دانسته می‌شوند و در بیمارستان یادبود سیبلی قابل اجرا هستند، تبیین می‌کند. ضمیمه A فقط در رابطه با بیمارستان یادبود سیبلی قابل اجرا است. در مواردی که بین ضمیمه A و این سیاست در مورد "خدمات مراقبتی که مشمول بازپرداخت نمی‌شوند" و کمک‌های مالی در بیمارستان یادبود سیبلی، تناقض و تضادی وجود داشته باشد، باید مقررات ضمیمه A اجرا شود.

بر این اساس، این سیاست مکتوب:

- شامل معیارهای واجد شرایط شناخته شدن افراد برای دریافت کمک‌های مالی می‌شود -- خدمات مراقبتی رایگان و مشمول تخفیف (ارائه کمک مالی برای بخشی از هزینه‌ها)
- مبنای محاسبه مبالغی که بیمار باید بپردازد که بر اساس این سیاست واجد شرایط دریافت کمک مالی محسوب می‌شوند را شرح می‌دهد
- روشی را توصیف می‌کند که بیماران با استفاده از آن می‌توانند برای دریافت کمک مالی درخواست دهند
- روشی را شرح می‌دهد که این بیمارستان از آن طریق، این سیاست را به طور گسترده به اطلاع عموم جمعیتی می‌رساند که این بیمارستان به آنها خدمت‌رسانی می‌کند

PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
2 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

- مبلغی که بیمارستان برای مراقبت‌های اورژانسی یا دیگر خدمات مراقبت پزشکی ضروری به افراد واجد شرایط دریافت کمک مالی می‌پردازد را محدود به هزینه‌هایی می‌کند که صورت‌حساب آنها به طور کلی برای بیماران که بیمه تجاری یا بیمه Medicare دارند، برای بیمارستان صادر می‌شود (بیمارستان آنها را دریافت می‌کند)  
**اطلاعیه مربوط به کمک مالی برای پزشکاتی که خدمات مراقبتی ارائه می‌دهند**

در هر کدام از وبسایت‌های بیمارستان جانز هاپکینز (JHH)، مرکز پزشکی جانز هاپکینز بایووی (JHBMC)، بیمارستان عمومی هوارد کانتی (HCGH)، بیمارستان حومه (SH)، بیمارستان یادبود سیبلی (SMH)، فهرست کاملی از پزشکاتی درج شده است که خدمات اورژانسی و خدمات مراقبت پزشکی ضروری را ارائه می‌دهند. تعریف این خدمات اورژانسی و خدمات مراقبت پزشکی ضروری در این سیاست آورده شده است. این فهرست نشان می‌دهد که آیا یک دکتر یا اقدامات پزشکی تحت پوشش این سیاست قرار می‌گیرد یا خیر. اگر یک پزشک تحت پوشش این سیاست قرار نمی‌گیرد، بیماران باید با مطب وی تماس بگیرند تا دریابند که آیا این پزشک کمک مالی ارائه می‌دهد یا خیر و در صورتی که کمک مالی ارائه می‌دهد، دریابند که سیاست کمک مالی این پزشک، چه خدماتی را ارائه می‌دهد. پزشکان شاغل در دانشکده پزشکی جانز هاپکینز و مرکز "پزشکان جامعه جانز هاپکینز" از روندهایی که در این سیاست شرح داده شده است، پیروی می‌کنند.

این سیاست ارائه کمک مالی، در رابطه با بیماران متوفی که به دلیل دارایی‌هایی که متعلق به وی بوده، پرونده‌ای برای "ارثیه یا ماترک وی" باز شده یا باید باز شود، قابل اجرا نیست. بیمارستان جانز هاپکینز یک پرونده درخواست را در پرونده ارثیه شخص متوفی باز خواهد کرد و چنین درخواستی منوط به مدیریت ماترک شخص متوفی و قوانین قابل اجرا در خصوص "اموال به امانت سپرده شده و ماترک شخص متوفی" خواهد بود.

اقداماتی که بیمارستان‌های جانز هاپکینز می‌توانند در صورت عدم پرداخت هزینه‌ها انجام دهد، در یک سیاست دیگر که مربوط به صورت‌حساب و وصول مطالبات است، شرح داده شده است (PFS046). برای به دست آوردن نسخه رایگان از این سیاست، لطفاً از طریق شماره تلفن 1-855-662-3017 (شماره رایگان)، با واحد خدمات مشتری تماس بگیرید یا ایمیلی را به این آدرس ارسال کنید: [pfscs@jhmi.edu](mailto:pfscs@jhmi.edu) یا به یک مشاور مالی در هر یک از بیمارستان‌های جانز هاپکینز مراجعه کنید.

برنامه‌های کمک مالی و "کمک ویژه مشکلات مالی پزشکی" ممکن است به بیماران پیشنهاد شود که صورت‌حساب‌های آن‌ها نزد یک موسسه خدماتی وصول مطالبات است و این برنامه‌ها فقط در رابطه با صورت‌حساب‌هایی کاربرد خواهند داشت که شرایط مورد نیاز را دارند و هنوز حکم دادگاهی برای آنها صادر نشده است. بررسی واجد شرایط بودن شخص برای برخورداری از "کمک ویژه مشکلات مالی پزشکی" باید شامل بررسی هزینه‌های پزشکی و تعهدات پزشکی فعلی بیمار (از جمله هر صورت‌حساب قرار داده شده در دسته مطالبات غیرقابل وصول) و همچنین هر نوع هزینه پزشکی پیش‌بینی شده، بشود.


### III. رویه‌ها

#### A. خدماتی که مشمول این سیاست می‌شوند

1. کمک مالی فقط به "خدمات مراقبت پزشکی ضروری" که تعریف آن در این سیاست آورده شده است، تعلق می‌گیرد. کمک مالی به خدماتی که مربوط به راحتی یا اقامت در اتاق خصوصی یا جراحی‌های زیبایی غیر ضروری می‌شوند، ارائه داده نمی‌شود. در صورتی که تردید وجود داشته باشد که آیا بیمار پذیرش شده در دسته "پذیرش غیرفوریتی" قرار می‌گیرد یا در دسته "پذیرش ضروری پزشکی"، باید با پزشک پذیرش کننده بیمار مشورت شود و این موضوع باید به مشاور پزشکی تعیین شده از سوی بیمارستان نیز ارسال شود.

#### B. واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی

1. افرادی که بیمه ندارند، پوشش بیمه‌ای کافی ندارند، فاقد شرایط لازم برای استفاده از یک برنامه دولتی در زمینه "ارائه مزایا برای مراقبت بهداشتی" هستند و همچنین افرادی که به هر دلیلی توانایی پرداخت هزینه‌های مربوط به خدمات مراقبتی خود را ندارند، بر اساس تشخیص نیاز مالی آنها مطابق با این سیاست، مورد بررسی قرار داده خواهند شد تا واجد شرایط بودن آنها برای دریافت کمک مالی مشخص شود. برای ارائه کمک مالی به هر فرد، باید نیاز مالی آن فرد مشخص شود و در این زمینه نباید موضوعاتی از قبیل سن، جنسیت، نژاد، وضعیت اجتماعی یا وضعیت شهروندی یا گرایش جنسی یا وابستگی مذهبی مدنظر قرار داده شود. نیاز مالی مطابق با رویه‌هایی تشخیص داده می‌شود که شامل یک ارزیابی فردی از نیاز مالی شخص می‌شود و ممکن است:
  - a. شامل یک فرایند ارائه درخواست شود که در این فرایند لازم است که بیمار یا کفیل بیمار همکاری لازم را به عمل آورده و اسناد و اطلاعات مالی و دیگر اسناد و اطلاعات مربوطه برای تشخیص نیاز مالی را ارائه دهند
  - b. شامل استفاده از منابع داده خارجی شود که در دسترس عموم قرار دارند و اطلاعاتی را در رابطه با توانایی بیمار یا کفیل بیمار در پرداخت هزینه‌ها ارائه می‌دهند (مانند داده‌های مربوط به رتبه‌بندی اعتبار)
  - c. شامل تلاش‌های معقولی شود که توسط مرکز پزشکی جانز هاپکینز (JHM) به منظور پیدا کردن منابع جایگزین مناسب در میان برنامه‌های خصوصی پرداخت هزینه‌ها جهت پرداخت هزینه‌ها و دریافت پوشش بیمه و همچنین به منظور کمک به بیماران در خصوص ارائه درخواست‌نامه برای این قبیل برنامه‌ها انجام می‌شود

PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
3 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

d. دارایی‌های موجود بیمار و سایر منابع مالی در دسترس بیمار را مد نظر قرار دهد و شامل بررسی صورت‌حساب‌های پرداخت نشده بیمار برای خدماتی که قبلاً به وی ارائه شده و همچنین بررسی سابقه پرداختی بیمار شود

c. روشی که بیماران می‌توانند از آن طریق درخواست کمک مالی کنند

1. ترجیح داده می‌شود که اقدام به درخواست دریافت کمک مالی و همچنین تشخیص نیاز مالی شخص، قبل از ارائه خدمات مراقبت پزشکی ضروری به وی انجام شود، اما این مورد الزامی نیست. یک نسخه از این درخواست‌نامه به صورت آنلاین در این وب‌سایت موجود است: [https://www.hopkinsmedicine.org/patient\\_care/billing-insurance/assistance-services/](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services/). صورت درخواست از طریق تماس با شماره تلفن رایگان 1-855-662-3017 یا 443-997-3370، برای شما پست خواهد شد. با وجود این، در هر مرحله از چرخه وصول مطالبات، امکان اقدام برای تشخیص نیاز مالی وجود دارد. اگر بیش از یک سال از آخرین مرحله انجام ارزیابی مالی گذشته باشد یا هر زمانی که اطلاعات بیشتری در رابطه با واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک به دست آید، در مرحله بعدی برای دریافت خدمات باید نیاز به دریافت کمک مالی مجدداً مورد ارزیابی واقع شود.

D. تشخیص واجد شرایط بودن شخص برای دریافت کمک مالی

زمانی که یک بیمار یا نماینده بیمار درخواست کمک مالی، کمک پزشکی یا هر دوی این موارد را دارد یا برای این موارد درخواست‌نامه ارائه می‌دهد، باید فرایند دو مرحله‌ای زیر انجام شود:

1. مرحله یک: تشخیص احتمال واجد شرایط بودن شخص

a. ظرف دو روز کاری پس از درخواست اولیه برای دریافت کمک مالی، ارائه درخواست نامه اولیه برای دریافت کمک پزشکی یا هر دوی این موارد، بیمارستان‌ها: (1) اقدام به تشخیص واجد شرایط بودن احتمالی شخص خواهند کرد و (2) تصمیم اتخاذ شده در این خصوص را به اطلاع بیمار و یا نماینده بیمار خواهند رساند. به منظور تشخیص احتمال واجد شرایط بودن شخص، بیمار یا نماینده وی باید اطلاعاتی را در رابطه با تعداد اعضای خانواده، بیمه و درآمد ارائه دهند. تشخیص احتمال واجد شرایط بودن شخص، صرفاً بر اساس این اطلاعات انجام خواهد شد. برای تشخیص احتمال واجد شرایط بودن شخص، هیچ فرم درخواست، تاییدیه یا سند و مدرکی دال بر واجد شرایط بودن، درخواست نخواهد شد و ارائه این موارد هم الزامی نخواهد بود.

2. مرحله دو: تشخیص نهایی واجد شرایط بودن شخص

a. پس از تشخیص احتمال واجد شرایط بودن شخص، بیمارستان‌ها تصمیم نهایی خود در خصوص واجد شرایط بودن شخص برای دریافت کمک مالی را بر اساس درآمد، تعداد اعضای خانواده و منابع موجود، اتخاذ خواهند کرد. باید تمام مزایای بیمه مصرف شود. در تصمیم‌گیری نهایی در مورد واجد شرایط بودن شخص، باید تمام منابع مالی موجود مورد ارزیابی قرار داده شوند. این مورد شامل منابع همه افراد و نهادهای دیگری می‌شود که در قبال بیمار مسئولیت قانونی دارند. در این سیاست به این افراد و نهادهای، کفیل گفته می‌شود. از بیمارانی که ویزای مسافرتی فعال دارند، ممکن است درخواست شود که برای تشخیص واجد شرایط بودنشان، اطلاعات بیشتری را در رابطه با محل اقامت و منابع مالی موجود ارائه دهند.

b. بیمار باید در این خصوص موارد زیر را تکمیل کند، مگر در مواردی که صراحتاً چیز دیگری در این سیاست گفته شده باشد: (a) درخواست‌نامه یکپارچه کمک مالی مریلند (b)، (Maryland Uniform Financial Assistance Application) پرسشنامه مشخصات بیمار شرکت سیستم سلامت جانز هاپکینز (JHHS Patient Profile Questionnaire). بیمار باید این موارد را نیز ارائه دهد: "اطلاعه تشخیص واجد شرایط بودن برای دریافت کمک پزشکی" (در صورت موجود بودن)، ریز صورت‌حساب‌های پزشکی و دیگر سوابق پزشکی مربوط به هزینه‌های اعلام شده، اسناد و مدارک پشتیبانی کننده و در صورتی که شخص بیکار است، ریز صورت‌حساب‌های مربوط به بیکاری، از قبیل یک صورت‌حساب از اداره بیمه بیکاری یا یک صورت‌حساب از منبع فعلی که شخص از آن کمک مالی دریافت می‌کند.

c. بیمار/کفیل بیمار باید کلیه منابع درآمد ماهانه و سالانه (باید اشتغال فصلی و افزایش و/یا کاهش موقتی درآمد را نیز در این مورد مد نظر قرار دهند) بیمار/کفیل بیمار را مشخص کنند. علاوه بر این، اطلاعات جدید در رابطه با درآمد و هزینه‌های شغلی نیز باید ارائه شوند. اگر اطلاعات جدیدی در رابطه با درآمد و مخارج موجود نیست، باید فرم 1040 و فرم "برنامه C (Schedule C)" اظهارنامه مالیاتی ارائه داده شود. نمونه‌هایی از منابع درآمد:

i. درآمد از دستمزدها

ii. مزایای بازنشستگی/مستمری

iii. درآمد یا مزایای حاصل از شغل آزاد


iv. نفقه

v. خرجی فرزند


vi. سهمیه‌های ویژه خانواده‌های نظامی

vii. کمک‌های عمومی

viii. مستمری


PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
4 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

- ix. تامین اجتماعی
- x. مزایای جبرانی در زمان اعتصاب
- xi. مزایای جبران بیکاری
- xii. بیمه بیماری و از کارافتادگی کارگران
- xiii. مزایای کهنه سربازان
- xiv. منابع دیگر از قبیل درآمد و سود سهام، سود یا درآمد از ملک اجاره‌ای.
- d. لازم است یک متقاضی که احتمال واجد شرایط شدن برای قرار گرفتن تحت پوشش بیمه‌ای یک "طرح سلامت مناسب" یا احتمال واجد شرایط شدن برای دریافت "کمک پزشکی" را دارد، درخواست خود را برای برخورداری از یک "طرح سلامت مناسب" یا "کمک پزشکی" ارائه داده و به طور کامل همکاری کند، مگر اینکه نماینده مالی بتواند به راحتی تشخیص دهد که این بیمار نمی‌تواند شرایط مورد نیاز برای واجد شرایط شدن را برآورده کند. در طول مدتی که درخواست‌نامه بیمار برای دریافت "کمک پزشکی" در صف انتظار است، موقتا فرض بر این گذاشته خواهد شد که این بیمار تحت پوشش "کمک پزشکی" قرار دارد و در این شرایط تکمیل کردن "درخواست‌نامه یکپارچه کمک مالی مریلند" الزامی نخواهد بود. در صورتی که درخواست‌نامه بیمار برای دریافت کمک پزشکی رد شود، بیمار ملزم به تکمیل "درخواست‌نامه یکپارچه کمک مالی مریلند" خواهد بود.
- e. مرکز پزشکی جانز هاپکینز برای تشخیص این که آیا یک شخص واجد شرایط دریافت کمک مالی است یا خیر، از معیار تشخیص واجد شرایط بودن بر اساس درآمد خانوار و همچنین جدیدترین میزان اعلام شده برای خط فقر فدرال، استفاده خواهد کرد.
- i. در صورتی که حداکثر سطح درآمد (مطابق با تعریف ارائه شده در مقررات مربوط به بیمه Medicaid) خانوادگی (زن و شوهر، زوج‌های همجنسی که ازدواج کرده اند) یک بیمار بالاتر از درآمد استاندارد در هر سطح (مرتبط با خط فقر فدرال) نباشد و میزان دارایی‌های نقدی این شخص بیشتر از \$10,000 نباشد که بتواند صورت‌حساب‌های مرکز پزشکی جانز هاپکینز را با آن مبلغ پرداخت کند، این بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی محسوب خواهد شد.
- ii. خط فقر فدرال (FPL) به صورت سالانه توسط "وزارت بهداشت و خدمات انسانی" ایالات متحده به روز می‌شود.
- iii. اگر درآمد خانواده بیمار برابر یا پایین‌تر از میزانی باشد که در زیر عنوان شده است، کمک مالی به صورت خدمات مراقبتی رایگان (کاهش قیمت خدمات تا 100%) یا به صورت کاهش قیمت خدمات مراقبتی (به میزان 75%-35%) از صورتحساب‌های وی در مرکز پزشکی جانز هاپکینز، به او ارائه داده خواهد شد. کاهش قیمت‌ها به این ترتیب انجام خواهد شد:
- کاهش قیمت‌ها تا 100%، در صورتی که درآمد خانوار تا 200% خط فقر فدرال باشد
  - کاهش قیمت‌ها تا 75%، در صورتی که درآمد خانوار بین 201% و 250% خط فقر فدرال باشد
  - کاهش قیمت‌ها تا 50%، در صورتی که درآمد خانوار بین 251% و 300% خط فقر فدرال باشد
  - کاهش قیمت‌ها تا 35%، در صورتی که درآمد خانوار بین 301% و 400% خط فقر فدرال باشد
- f. بیمارانی که قبلا از سوی یکی از ارائه‌دهندگان خدمات تحت این سیاست، واجد شرایط دریافت کمک مالی اعلام شده‌اند، لازم نیست که درخواست مجددی را در این زمینه ارائه دهند و این افراد واجد شرایط شناخته می‌شوند.
- g. تصمیم نهایی اتخاذ شده در خصوص واجد شرایط بودن شخص برای دریافت کمک مالی، به همراه توضیحات مختصری در این خصوص، باید به صورت مکتوب به اطلاع بیمار/کفیل بیمار رسانده شود. باید به بیمار/کفیل بیمار اطلاع داده شود که وی این حق را دارد که در خصوص هر تصمیم اتخاذ شده در مورد واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی، درخواست تجدید نظر دهد.
- h. تمام اطلاعات به دست آمده از بیماران و اعضای خانواده آنها، باید اطلاعات محرمانه تلقی شوند. باید هم به صورت کتبی و هم به صورت شفاهی به بیماران تضمین داده شود که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود.
- i. بعد از تایید شدن یک بیمار، از همان ماهی که شخص واجد شرایط تشخیص داده می‌شود تا شش (6) ماه تقویمی بعد از آن، به وی کمک مالی ارائه داده خواهد شد.
- j. بعد از تایید شدن یک بیمار، در صورت باقی ماندن هرگونه مانده بدهی بعد از ارائه کمک مالی، یک برنامه پرداخت به بیمار ارائه خواهد شد. هر برنامه پرداختی که از طریق این سیاست تهیه شود، معمولا بیشتر از دو سال طول نخواهد کشید. در شرایط غیرعادی و با تایید مدیر مربوطه، می‌توان برنامه پرداخت را طولانی‌تر کرد.
- k. دپارتمانی که بر اساس مجوزی که به وی داده شده است، مسئولیت اجرای برنامه‌ها را برعهده دارد یا یک اداره مسئول بیرونی دیگر (برای مثال، روانشناسی)، ممکن است برای تشخیص واجد شرایط بودن شخص برای دریافت خدمات خاص، به استفاده از یک فرایند ارائه درخواست‌نامه تحت حمایت مالی دولت و معیار درآمدی مرتبط با آن، ادامه دهد.
- l. بیمارانی که عنوان می‌کنند که بیکار هستند و هیچ‌گونه پوشش بیمه‌ای را ندارند، ملزم به ارائه "درخواست‌نامه کمک مالی" خواهند بود، مگر اینکه معیار "واجد شرایط بودن فرضی برای دریافت کمک مالی" را داشته باشند.
- اگر بیمار واجد شرایط قرار گرفتن تحت پوشش بیمه COBRA شود، باید توانایی مالی وی در پرداخت حق بیمه COBRA، توسط مشاور مالی بررسی شود و توصیه‌هایی در این زمینه باید به "کمیته ارزیابی کمک‌های مالی" ارائه شود. افرادی که توانایی مالی برای خرید بیمه سلامت را دارند، باید تشویق شوند که به عنوان وسیله‌ای برای اطمینان از دسترسی یافتن به خدمات مراقبت بهداشتی و همچنین برای سلامت عمومی شخصی خودشان، بیمه سلامت را خریداری کنند.


PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
5 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

- m. بیمارانی که تحت پوشش یک "طرح سلامت مناسب" قرار داده می‌شوند و درخواست کمک برای پرداخت هزینه‌هایی را دارند که می‌بایست بابت مخارج پزشکی ناشی از خدمات مراقبت پزشکی ضروری از جیب بپردازند (پرداخت مشترک و فرانشیزها)، باید یک درخواستنامه کمک مالی را ارائه دهند.
- n. اگر صورت حساب یک بیمار به یک موسسه خدماتی وصول مطالبات داده شده باشد و بیمار یا کفیل بیمار درخواست کمک مالی کند یا به نظر برسد که بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی است، موسسه خدماتی وصول مطالبات باید موضوع را به واحد "مدیریت چرخه درآمد (Revenue Cycle Management)" اطلاع دهد و یک درخواستنامه کمک مالی را به همراه دستورالعمل‌هایی در خصوص نحوه بازگرداندن این درخواستنامه تکمیل شده به واحد "مدیریت چرخه درآمد" به منظور بررسی و تصمیم‌گیری در خصوص درخواست ارائه شده، برای بیمار/کفیل بیمار ارسال کند و همچنین می‌بایست به مدت 45 روز رسیدگی به صورت حساب را به حالت تعلیق در آورد تا زمانی که دستورالعمل‌های بعدی دریافت شود.
- o. خدمات ارائه شده به بیمارانی که تحت عنوان "پرداخت هزینه‌های خود به صورت داوطلبانه (Voluntary Self Pay)" (انصراف از پوشش بیمه یا انصراف از ارسال صورت حساب به بیمه) ثبت‌نام شده‌اند، واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند.
- p. معاون رئیس واحد "مدیریت چرخه درآمد" یا نماینده وی می‌تواند با توجه به شرایط فردی، استثنائاتی را در این خصوص قائل شود.
- E. واجد شرایط بودن فرضی شخص برای دریافت کمک مالی
1. در خصوص برخی از بیماران، با توجه به شرایط زندگی شخص، فرض بر این گذاشته می‌شود که او واجد شرایط دریافت تخفیف به عنوان کمک مالی است. بیمارانی که ذینفع/دریافت‌کننده "برنامه‌های خدمات اجتماعی مبتنی بر ارزیابی استطاعت مالی" زیر هستند، پس از تکمیل درخواستنامه کمک مالی و اثبات ثبت‌نام شدن در این برنامه‌ها ظرف مدت 30 روز (در صورت درخواست 30 روز دیگر هم مهلت داده خواهد شد)، واجد شرایط دریافت خدمات رایگان محسوب می‌شوند:
- برنامه "ناهار رایگان یا ناهار با تخفیف" برای خانواده‌های دارای فرزند
  - برنامه غذایی کمکی مکمل (SNAP)
  - برنامه کمک به هزینه‌های انرژی خانوارهای کم درآمد
  - برنامه زنان، نوزادان و کودکان (WIC)
  - دیگر "برنامه‌های خدمات اجتماعی مبتنی بر ارزیابی استطاعت مالی" که توسط وزارت بهداشت و بهداشت روان (DHMH) و "کمسیون ویژه بررسی هزینه خدمات بهداشتی (HSCRC)" و مطابق با قانون 10.37.10.26 از "قوانین آیین‌نامه مریلند (COMAR)" در کمیسیون HSCRC، واجد شرایط سیاست‌های ارائه خدمات مراقبتی رایگان محسوب می‌شوند
2. در شرایط زیر، بدون نیاز به تکمیل درخواستنامه دریافت کمک مالی، اما با ارائه مدرک یا اثبات وضعیت شرح داده شده، فرض بر این گذاشته خواهد شد که شخص واجد شرایط دریافت کمک مالی است:
- بیماری که در حال حاضر تحت برنامه "ارائه کمک پزشکی در رابطه با هزینه‌های داروخانه" است؛
  - ذینفع واجد شرایط بیمه Medicare (QMB)/ذینفع بیمه Medicare ویژه افراد کم‌درآمد (SMLB)
  - بیماران خواستار خدمات اورژانسی از سیستم سلامت عمومی مریلند
  - بیماری که فوت کرده و پرونده‌ای در خصوص ارثیه و ماترک وی تشکیل نشده است
  - بیماری که بی‌خانمان محسوب می‌شود
  - بیماری که معیار متغیری را برای پرداخت هزینه‌ها ارائه می‌دهد یا تاییدیه دریافت کمک مالی را از یک "مرکز بهداشت فدرال مناسب" یا وزارت بهداشت شهر یا کانتی ارائه می‌دهد
  - بیماران دریافت‌کننده "کمک پزشکی" و "خدمات مراقبتی تحت مدیریت بیمه Medicaid" برای خدماتی که در بخش اورژانس به آنها ارائه داده می‌شود و فراتر از خدماتی است که تحت پوشش این برنامه‌ها است
  - "خدمات زنان و زایمان بیمه Medicaid (moms)" وزارت بهداشت - برای ویزیت‌های سرپایی غیر اورژانسی که تحت پوشش برنامه "کمک پزشکی" قرار نمی‌گیرند
  - افرادی که در حال حاضر در "مرکز سلامت چیس برکستون (Chase Brexton)" ثبت‌نام شده‌اند
  - افرادی که در حال حاضر در "برنامه سلامت هوارد (Howard)" ثبت‌نام شده‌اند
  - بیماری که از سوی یک برنامه محلی ("شبکه خیریه‌های کاتولیک (Catholic Charities)"، "شرکت پزشکی سیار (Mobile Med, Inc.)"، مرکز "مبارزه با سرطان مونگومری کانتی" (Montgomery County Cancer Crusade)، برنامه "خدمات مراقبتی مونگومری (Montgomery Cares)"، "ائتلاف مراقبت‌های اولیه (Primary Care Coalition)"، "شبکه دسترسی به پروژه (Project Access)" و "کلینیک پرویکتو سالود (Proyecto Salud)" که جهت فراهم کردن امکان دسترسی بیماران کم‌درآمد و بدون بیمه، به خدمات مراقبتی ویژه زمان بستری و زمان ویزیت سرپایی، با بیمارستان حومه مشارکت دارند، به بیمارستان حومه ارجاع داده شده است.
3. صرفاً برای خدمات فعلی و صورت حساب‌های قبلی، می‌توان فرض را بر این گذاشت که شخص واجد شرایط دریافت کمک‌های مالی است - این واجد شرایط بودن فرضی شخص را نمی‌توان به خدمات آتی تعمیم داد.



PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
6 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

4. مرکز پزشکی جانز هاپکینز برای تشخیص این که آیا یک شخص واجد شرایط دریافت کمک مالی است یا خیر، از معیار تشخیص واجد شرایط بودن بر اساس درآمد خانوار و همچنین جدیدترین میزان اعلام شده برای خط فقر فدرال، استفاده خواهد کرد.
- a. خط فقر فدرال (FPL) به صورت سالانه توسط "وزارت بهداشت و خدمات انسانی" ایالات متحده به روز می‌شود.
- b. اگر درآمد خانواده بیمار برابر یا پایین‌تر از میزانی باشد که در زیر عنوان شده است، کمک مالی به صورت خدمات مراقبتی رایگان (کاهش قیمت خدمات تا 100%) یا به صورت کاهش قیمت خدمات مراقبتی (به میزان 75%-35%) از صورتحساب‌های وی در مرکز پزشکی جانز هاپکینز، به او ارائه داده خواهد شد. کاهش قیمت‌ها به این ترتیب انجام خواهد شد:
- کاهش قیمت‌ها تا 100%، در صورتی که درآمد خانوار تا 200% خط فقر فدرال باشد
  - کاهش قیمت‌ها تا 75%، در صورتی که درآمد خانوار بین 201% و 250% خط فقر فدرال باشد
  - کاهش قیمت‌ها تا 50%، در صورتی که درآمد خانوار بین 251% و 300% خط فقر فدرال باشد
  - کاهش قیمت‌ها تا 35%، در صورتی که درآمد خانوار بین 301% و 400% خط فقر فدرال باشد
- F. "کمک ویژه مشکلات مالی پزشکی"
- "کمک ویژه مشکلات مالی پزشکی" قابل ارائه به بیمارانی است که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند، اما مشخص شده است که متحمل مشکلات مالی پزشکی نیز شده‌اند. مرکز پزشکی جانز هاپکینز، تخفیف در هزینه‌های خدمات مراقبت پزشکی ضروری را به بیمارانی ارائه خواهد داد که درآمد خانواده آنها بالاتر از 400% خط فقر فدرال و پایین‌تر از 500% خط فقر فدرال است.
  - مشکلات مالی پزشکی به معنای داشتن بدهی‌های پزشکی برای دریافت خدمات مراقبت پزشکی ضروری است که یک خانواده در یک دوره 12 ماهه متحمل آن می‌شود و میزان آن بیشتر از 25% درآمد خانواده است. بدهی پزشکی عبارت است از هزینه‌های پزشکی که شخص باید آنها را بابت دریافت خدمات مراقبت پزشکی ضروری از جیب خودش بپردازد که صورتحساب این هزینه‌ها توسط بیمارستان جانز هاپکینز و همچنین ارائه‌دهندگان خدمات جانز هاپکینز صادر می‌شود. هزینه‌های مذکور که شخص باید آنها را از جیب خود بپردازد شامل پرداخت مشترک، بیمه مشترک و فرانشیزها نمی‌شود، مگر این که بیمار پایین‌تر از 200% خط فقر فدرال باشد. 25% از قیمت خدمات برای بیمارانی که درآمد خانوار آنها تا 500% خط فقر فدرال است و دچار مشکلات مالی هستند، کاسته می‌شود.
  - عواملی که در زمان ارائه "کمک ویژه مشکلات مالی پزشکی"، مد نظر قرار داده می‌شوند:
    - بدهی پزشکی ایجاد شده در طول مدت دوازده (12) ماه قبل از تاریخ ثبت درخواست برای دریافت "کمک ویژه مشکلات مالی" در مرکز درمانی هاپکینز
    - دارایی‌های نقدی (به جز مبلغ \$10,000 که کنار گذاشته می‌شود)
    - درآمد خانواده برای مدت دوازده (12) ماه تقویمی قبل از تاریخ ثبت درخواست برای دریافت "کمک ویژه مشکلات مالی"
    - اسناد و مدارک کمکی.
  - زمانی که یک بیمار برای دریافت "کمک مالی برای مشکلات پزشکی" تایید شد، باید از ابتدای ماهی که شخص برای اولین بار خدماتی را که واجد شرایط آنهاست، دریافت می‌کند، تا دوازده (12) ماه تقویمی بعد از آن، "کمک مالی برای مشکلات پزشکی" به شخص ارائه داده شود. این کمک مالی باید اعضای درجه یک خانواده بیمار را که در یک خانه مشترک با بیمار سکونت دارند، پوشش دهد. زمانی که بیمار برای دریافت خدمات مراقبتی بعدی به بیمارستان‌های جانز هاپکینز مراجعه می‌کند، بیمار و اعضای درجه یک خانواده وی باید همچنان واجد شرایط دریافت تخفیف بابت خدمات مراقبت پزشکی ضروری باشند. این کاهش هزینه‌ها بر اساس این سیاست بوده و برای مدت دوازده (12) ماه تقویمی قابل ارائه است و این 12 ماه از تاریخ اولین تخفیف دریافت شده بابت خدمات مراقبت پزشکی ضروری آغاز می‌شود. این کمک مالی شامل "پذیرش‌های غیرفوریتی" یا جراحی‌های انتخابی یا عمل‌های جراحی زیبایی نمی‌شود. با وجود این، بیمار یا اعضای درجه یک خانواده بیمار که در یک خانه با هم سکونت دارند، باید در هنگام ثبت‌نام یا پذیرش به بیمارستان اطلاع دهند که واجد شرایط دریافت تخفیف بابت هزینه‌های خدمات مراقبت پزشکی ضروری هستند.
  - در صورت تایید بیمار برای دریافت "کمک مالی درصدی" به دلیل مشکلات مالی پزشکی، توصیه می‌شود که بیمار در ابتدای دوره دریافت "کمک ویژه مشکلات مالی پزشکی"، بخشی از هزینه را برای نشان دادن حسن نیت پرداخت کند. در صورت درخواست بیماری که بیمه ندارد و درآمد وی در محدوده معیارهای درآمدی مرتبط با مشکلات مالی پزشکی قرار می‌گیرد، شرکت سیستم سلامت جانز هاپکینز باید یک برنامه پرداخت را برای بیمار فراهم کند.
  - هر طرح و برنامه پرداختی که از طریق این سیاست تهیه شود، معمولاً بیشتر از دو سال طول نخواهد کشید. در شرایط غیر عادی و با تایید مدیر مربوطه، می‌توان برنامه پرداخت را طولانی‌تر کرد.
  - برای بیمارانی که با توجه به معیار کمک مالی، واجد شرایط دریافت تخفیف بابت خدمات مراقبتی هستند و علاوه بر این، بر اساس معیارهای مربوط به "کمک ویژه مشکلات مالی پزشکی"، واجد شرایط دریافت کمک محسوب می‌شوند، مرکز پزشکی جانز هاپکینز باید تا حدی که برای بیمار مطلوب باشد، قیمت خدمات را کاهش دهد.

PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
7 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

#### G. اطلاعیه مربوط به سیاست کمک مالی، آموزش بیمار، ارتباطات و کمک‌رسانی

- قبل از پذیرش یا در زمان پذیرش، باید اطلاعیه مربوط به سیاست کمک مالی بیمارستان، به هر یک از افرادی که به دنبال دریافت خدمات در بیمارستان هستند، ارائه داده شود. مرکز پزشکی جانز هاپکینز باید به همراه بیمار یا خانواده بیمار، مسائل مالی را که ممکن است این افراد با آن مواجه باشند، مورد رسیدگی قرار دهد.
- بیمارستان‌های جانز هاپکینز باید اطلاعات مرتبط با سیاست کمک مالی را به صورت سالانه منتشر کنند و باید این کار را از طریق انتشار اطلاعیه مربوط به سیاست کمک مالی این مرکز در یک روزنامه که به صورت عمومی در مناطقی منتشر می‌شود که این مرکز در آنها خدمت‌رسانی می‌کند، انجام دهند و این اطلاعیه باید در قالبی باشد که برای جمعیت‌های حاضر در منطقه خدمت‌رسانی این مرکز، قابل درک باشد.
- اطلاعیه مربوط به در دسترس بودن کمک مالی برای بیماران، باید در وبسایت‌های ثبت‌نام بیمار درج شوند و در دفاتر پذیرش/دفاتر اداری، دفاتر صدور صورت‌حساب و در بخش اورژانس هر مرکز نیز چسبانده شوند. این اطلاعیه در وبسایت هر بیمارستان درج خواهد شد، در طول ارتباطات شفاهی، به آن اشاره خواهد شد و همراه با صورت‌حساب بیمار، برای بیماران ارسال خواهد شد. یک نسخه از سیاست کمک مالی در وبسایت هر مرکز درج خواهد شد و در صورت درخواست، به افراد ارائه داده خواهد شد.
- در زمان تلاش برای کمک‌رسانی به جامعه، ارائه خدمات قبل از تولد، قبل از زمان پذیرش یا در زمان پذیرش، اطلاعیه فردی در رابطه با در دسترس بودن کمک مالی مبتنی بر این سیاست، به بیماران بخش زنان و زایمان که به دنبال دریافت خدمات در بیمارستان‌های تحت این سیاست هستند، ارائه داده خواهد شد.
- قبل از اینکه بیمار خدمات پزشکی برنامه‌ریزی شده را در بیمارستان دریافت کند، قبل از ترخیص از بیمارستان، به همراه صورت‌حساب بیمارستان و هر زمان که بیمار درخواست کند، یک برگه اطلاعات مربوط به "صدور صورت‌حساب برای بیمار و دریافت کمک مالی" به وی ارائه داده خواهد شد.
- خلاصه این سیاست به زبان ساده در وبسایت مرکز پزشکی جانز هاپکینز درج شده و در دسترس همه بیماران نیز خواهد بود.


#### H. پی بردن دیر هنگام به واجد شرایط بودن شخص

- اگر بیمارستان‌ها دریابند که بیمار در یک تاریخ خاص در زمان دریافت خدمات، واجد شرایط دریافت خدمات مراقبتی رایگان بوده (برای پی بردن به واجد شرایط بودن شخص، باید از استانداردهای مربوط به تعیین واجد شرایط بودن که در آن تاریخ ارائه خدمات قابل اجرا بوده است، استفاده شود) و این تاریخ خاص مربوط به بازه زمانی دو (2) سال قبل از پی بردن به این موضوع بوده باشد، باید مبالغ بیشتر از بیست و پنج دلار (\$25) که از بیمار/کفیل بیمار دریافت شده بود، به وی بازگردانده شود.
- اگر اسناد و مدارک بیمارستان نشان دهد که بیمار یا کفیل بیمار، همکاری لازم در خصوص ارائه اطلاعات مربوط به تشخیص واجد شرایط بودن برای دریافت خدمات مراقبتی رایگان را به عمل نیاورده‌اند، بازه زمانی دو (2) سال که در اینجا به آن اشاره شد، به سی (30) روز کاهش می‌یابد و این مدت 30 روز از تاریخ اولین درخواست اطلاعات محاسبه خواهد شد.
- اگر بیمار در یک طرح دولتی ارائه خدمات مراقبت بهداشتی ثبت‌نام شده باشد که مبتنی بر ارزیابی استطاعت مالی است و بر اساس آن بیمار ملزم است که هزینه‌های خدمات بیمارستانی را از جیب خودش پرداخت کند، هیچ یک از هزینه‌هایی که منجر به از بین رفتن واجد شرایط بودن مالی بیمار برای پوشش خدمات درمانی شود، نباید به بیمار یا کفیل وی بازگردانده شود.

## IV. تعاریف


برای اهداف این سیاست، تعاریف اصطلاحات زیر به این شرح است:

<p>بدهی پزشکی عبارت است از هزینه‌های مربوط به امور پزشکی ناشی از خدمات مراقبت پزشکی ضروری دریافت شده که شخص می‌بایست آنها را از جیب خودش پرداخت کند و صورت‌حساب آن توسط بیمارستان جانز هاپکینز یا ارائه‌دهندگان خدمات جانز هاپکینز که تحت پوشش این سیاست هستند، صادر شده است. هزینه‌هایی که شخص باید آنها را از جیب خودش بپردازد، شامل پرداخت مشترک، بیمه مشترک و فرانشیزها نمی‌شود. بدهی پزشکی شامل آن دسته از صورت‌حساب‌های بیمارستانی یا صورت حساب‌های پزشکی که به انتخاب خود بیمار در دسته "پرداخت هزینه‌های خود به صورت داوطلبانه" (انصراف از پوشش بیمه یا انصراف از ارسال صورت‌حساب به بیمه) ثبت شده‌اند، نمی‌شود.</p>	بدهی پزشکی
<p>دارایی‌های نقدی عبارتند از وجه نقد، اوراق بهادار، سفته، سهام، اوراق قرضه، سهام قرضه ایالات متحده، حساب جاری، صندوق‌های سرمایه گذاری مشترک، گواهی سپرده گذاری، سیاست‌های مربوط به بیمه عمر به همراه ارزش نقدی قابل دریافت، حساب‌های دریافتی، مزایای مستمری یا دیگر اموالی که به سرعت قابل تبدیل به پول نقد هستند. مبلغ \$150,000 از ارزش محل اقامت اصلی بیمار، به عنوان حاشیه امن محسوب می‌شود و این میزان نباید جزو دارایی قابل تبدیل به پول نقد در نظر گرفته شود. دیگر دارایی‌های فرد را که به صورت اموال غیر منقول هستند، می‌توان تبدیل به پول نقد کرد. دارایی‌های مربوط به بازنشستگی که "اداره درآمدهای داخلی" همانند حساب بازنشستگی، روش مالیاتی ترجیحی را در خصوص آنها اعمال می‌کند، مشمول دارایی‌های نقدی نیستند. این نوع دارایی‌ها شامل این موارد می‌شود، اما محدود به این موارد نیست: طرح‌های "حقوق و مزایای انتقالی به دوره‌های آتی" که شرایط لازم مندرج در "قوانین مربوط به درآمد داخلی" را دارند یا طرح‌های "حقوق و مزایای انتقالی به دوره‌های آتی" که شرایط لازم مندرج در قوانین مذکور را ندارند.</p>	دارایی‌های نقدی

PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
8 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

پذیرش غیر فوریتی	پذیرش غیر فوریتی عبارت است از پذیرش شدن در یک بیمارستان برای درمان یک عارضه پزشکی که "عارضه و شرایط پزشکی اورژانسی" محسوب نمی‌شود.
خانواده درجه یک	اگر بیمار یک شخص زیر سن قانونی است، اعضای خانواده درجه یک عبارتند از مادر، پدر، خواهر یا برادرهای واقعی یا به فرزند خواندگی پذیرفته شده‌ای که زیر سن قانونی و مجرد هستند و در یک خانه با هم زندگی می‌کنند. اگر بیمار یک شخص بزرگسال باشد، اعضای خانواده درجه یک وی عبارتند از همسر یا فرزندان واقعی یا به فرزند خواندگی پذیرفته شده‌ای که زیر سن قانونی و مجرد هستند و در یک خانه با هم زندگی می‌کنند.
عارضه و شرایط پزشکی اورژانسی	عارضه و شرایط پزشکی اورژانسی عبارت است از یک عارضه پزشکی که دارای علائم حاد با شدت کافی است که ممکن است شامل درد شدید یا دیگر علائم حاد باشد، به گونه‌ای که به طور معقول این باور وجود داشته باشد که اگر شخص تحت مراقبت پزشکی فوری قرار داده نشود، این عارضه می‌تواند منجر به یکی از موارد زیر شود: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ایجاد خطر جدی برای سلامتی بیمار؛</li> <li>2. وارد شدن آسیب جدی به عملکردهای بدنی؛</li> <li>3. بروز اختلال جدی در هر یک از ارگان‌ها یا قسمت‌های بدن.</li> <li>4. خطراتی که در رابطه با یک خانم باردار وجود دارد:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. عدم وجود زمان کافی برای انتقال ایمن شخص به یک بیمارستان دیگر قبل از زایمان.</li> <li>b. به خطر افتادن سلامتی و امنیت بیمار یا جنین در صورت انتقال بیمار.</li> <li>c. وجود شواهدی دال بر شروع یا تداوم انقباضات رحمی یا پاره شدن کیسه آب.</li> </ol>
خدمات و مراقبت اورژانسی	خدمات و مراقبت اورژانسی عبارت است از غربالگری، آزمایش و ارزیابی پزشکی که توسط یک پزشک یا تا جایی که بر اساس قوانین قابل اجرا مجاز دانسته شده باشد و تحت نظر یک پزشک، توسط سایر پرسنل مناسب انجام می‌شود تا مشخص شود که آیا عارضه و شرایط اورژانسی پزشکی وجود دارد یا خیر و در صورت وجود چنین شرایط اورژانسی، این خدمات و مراقبت اورژانسی شامل ارائه خدمات مراقبتی، درمان یا انجام جراحی ضروری توسط یک پزشک به منظور تسکین دادن یا از بین بردن شرایط اورژانسی پزشکی موجود در چارچوب ظرفیت‌های خدماتی بیمارستان می‌شود.
خدمات مراقبت پزشکی ضروری	خدمات مراقبت پزشکی ضروری عبارت است از خدمات درمانی پزشکی ضروری برای درمان یک عارضه و شرایط پزشکی اورژانسی. خدمات مراقبت پزشکی ضروری در این سیاست شامل عمل‌های جراحی انتخابی یا زیبایی نمی‌شود.
پذیرش ضروری پزشکی	پذیرش ضروری پزشکی عبارت است از نوعی پذیرش در بیمارستان برای درمان عارضه و شرایط پزشکی اورژانسی.
درآمد خانواده	درآمد خانواده عبارت است از درآمد کسب شده از دستمزدها، حقوق‌ها، درآمدها، انعام‌ها، سود، سود سهام، دارایی‌های توزیع شده بین صاحبان شرکت، درآمد از اجاره، درآمد حاصل از حقوق بازنشستگی/مستمری و مزایای تامین اجتماعی توسط بیمار و/یا طرفی که مسئولیت بیمار را بر عهده دارد یا دیگر درآمدهای تعریف شده توسط "اداره درآمدهای داخلی" برای تمام اعضای خانواده درجه یک که در یک خانه سکونت دارند.
اسناد و مدارک کمکی	اسناد و مدارک کمکی عبارتند از فیش‌های حقوقی؛ فرم W-2s؛ فرم‌های 1099؛ بیمه بیماری و از کارافتادگی کارگران؛ گواهی مزایای تامین اجتماعی یا از کار افتادگی؛ صورت‌حساب بانکی یا صورت حساب کارگزاری؛ اظهارنامه مالیاتی؛ سیاست‌های بیمه عمر؛ گزارشات مربوط به ارزیابی دارایی‌های غیر منقول و گزارشات ارائه شده از سوی موسسه اطلاعات اعتباری؛ و فرم توضیح مزایا برای کمک به بدهی پزشکی.
طرح سلامت مناسب	"طرح سلامت مناسب" یک طرح بیمه‌ای تحت قانون "مراقبت مقرون به صرفه (Affordable Care Act)" است که از سال 2014 شروع به کار کرد و از سوی وبسایت "بازار بیمه درمانی (Health Insurance Marketplace)" تایید شده است و مزایای اساسی مربوط به سلامتی را ارائه می‌دهد و از محدودیت‌های تعیین شده در خصوص تقسیم هزینه (مانند فرانشیزها، پرداخت مشترک و حداکثر مبلغی که شخص باید از جیب خود بپردازد) پیروی می‌کند و سایر الزامات و شرایط مورد نیاز را نیز برآورده می‌کند. "طرح سلامت مناسب" در هر بازاری که در آن به فروش برسد، تاییدیه آن بازار را خواهد داشت.



PFS035	شماره سیاست	امور مالی مرکز پزشکی جانز هاپکینز (Johns Hopkins Medicine) دفترچه راهنمای کلی سیاست‌های مرتبط با ارائه کمک مالی	FINANCE  JOHNS HOPKINS MEDICINE
02/01/2020	تاریخ اجرا		
در دسترس نیست	تاریخ تایید	موضوع کمک مالی	
9 از 9	صفحه		
10/02/2018	تاریخ لغو		

**V. مرجع**

دفترچه راهنمای سیاست‌ها و رویه‌های مالی شرکت سیستم سلامت جانز هاپکینز

- شماره سیاست PFS120 - اداره مسئول امضا کننده: خدمات مالی بیمار
- شماره سیاست PFS120 - پرداخت اقساطی
- شماره سیاست PFS046 - وصول مطالبات مربوط به صورت حساب‌هایی که توسط خود شخص پرداخت می‌شوند

خدمات مراقبتی خیریه‌ای و مطالبات غیر قابل وصول، "راهنمای حسابرسی خدمات مراقبت بهداشتی" از "موسسه حسابداران عمومی تایید شده آمریکا (AICPA)"

قوانین آیین‌نامه مریلند، COMAR 10.37.10.26 و قوانین بعد از آن

قانون 19-214 از "قوانین سلامت عمومی مریلند" و قوانین بعد از آن

خط فقر فدرال (به روز رسانی سالانه) در مجله رسمی "ثبت فدرال (Federal Register)"

**VI. حامی مالی**

- معاون رئیس واحد "مدیریت چرخه درآمد" (شرکت سیستم سلامت جانز هاپکینز)
- مدیر، عملیات مربوط به "خدمات مالی بیمار (PFS)" (شرکت سیستم سلامت جانز هاپکینز)

**VII. چرخه بازبینی**

دو (2) سال

**VIII. تایید**

امضای (امضاها) الکترونیکی	تاریخ
---------------------------	-------