	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine <b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
		<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020
		<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A
	<i>Chủ Đề</i> <b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	<i>Trang</i>	1 / 9
		<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018

Tài liệu này áp dụng cho các Tổ Chức Tham Gia sau:

Howard County General Hospital      Johns Hopkins Bayview Medical Center      Johns Hopkins Community Physicians      Johns Hopkins School of Medicine  
 Johns Hopkins Surgery Centers Series      Sibley Memorial Hospital      Suburban Hospital      Johns Hopkins Hospital

**Từ khóa:** hỗ trợ, hóa đơn, nợ, tài chính, y tế

Mục Lục	Số Trang
<b>I. <a href="#">MỤC ĐÍCH</a></b>	<b>1</b>
<b>II. <a href="#">CHÍNH SÁCH</a></b>	<b>1</b>
<b>III. <a href="#">THỦ TỤC</a></b>	<b>2</b>
<b>IV. <a href="#">ĐỊNH NGHĨA</a></b>	<b>7</b>
<b>V. <a href="#">TÀI LIỆU THAM KHẢO</a></b>	<b>8</b>
<b>VI. <a href="#">ĐƠN VI TÀI TRỢ</a></b>	<b>9</b>
<b>VII. <a href="#">CHU TRÌNH XEM XÉT</a></b>	<b>9</b>
<b>VIII. <a href="#">PHÊ DUYỆT</a></b>	<b>9</b>
<b><a href="#">Phụ Lục A: CÁC ĐIỀU KHOẢN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH (RIÊNG) CỦA SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL</a></b>	<b><a href="#">Nhấp Vào Đây</a></b>
<b><a href="#">CỤ THỂ THEO QUY ĐỊNH CỦA DC (Có Hiệu Lực: 02/01/2020)</a></b>	
<b><a href="#">Phụ Lục B: Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính (Có Hiệu Lực: 02/01/2020)</a></b>	<b><a href="#">Nhấp Vào Đây</a></b>

## **I. MỤC ĐÍCH**

Johns Hopkins Medicine cam kết cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho những bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm, bảo hiểm không đủ, không hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hay không thể thanh toán cho dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ.


## **II. CHÍNH SÁCH**

Chính sách này có các tiêu chí được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân và tóm tắt quy trình cũng như các hướng dẫn sẽ được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính và hoàn tất quy trình đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Chính sách này chi phối việc cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho những bệnh nhân không có bảo hiểm, bảo hiểm không đủ, không hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hay không thể thanh toán cho dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ.

Sibley Memorial Hospital nằm tại Quận Columbia. Phụ Lục A của chính sách này quy định các điều khoản bổ sung liên quan đến Chăm Sóc Không Trả Phí theo yêu cầu của các quy định và luật pháp Quận Columbia áp dụng cho Sibley Memorial Hospital. Phụ Lục A chỉ áp dụng cho Sibley Memorial Hospital. Nếu có mâu thuẫn giữa Phụ Lục A và chính sách này về hỗ trợ tài chính và Chăm Sóc Không Trả Phí tại Sibley Memorial Hospital thì các điều khoản của Phụ Lục A sẽ được áp dụng.

Theo đó, chính sách bằng văn bản này:

- Bao gồm các tiêu chí hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính -- chăm sóc miễn phí và giảm giá (hỗ trợ một phần)
- Mô tả cơ sở để tính số tiền phí của bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này
- Mô tả cách thức để bệnh nhân có thể nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính
- Mô tả cách bệnh viện sẽ công bố rộng rãi chính sách này trong cộng đồng mà bệnh viện phục vụ

	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine <b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	Số Chính Sách	PFS035
		Ngày Có Hiệu Lực	02/01/2020
		Ngày Phê Duyệt	N/A
	<u>Chú Đề</u>	Trang	2 / 9
	<b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	Ngày Thay Thế	10/02/2018

- Giới hạn số tiền mà bệnh viện sẽ tính phí cho Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác được cung cấp cho các cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính so với số tiền thường được tính hóa đơn (nhận bồi) bệnh viện cho bệnh nhân có bảo hiểm thương mại hoặc Medicare

### THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO BÁC SĨ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Danh sách đầy đủ các bác sĩ cung cấp Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác như được định nghĩa trong chính sách này tại JHH, JHBMC, HCGH, SH và SMH được đăng trên trang web của từng bệnh viện. Danh sách đó cho biết liệu một bác sĩ hay Bác Sĩ Lâm Sàng có được bao gồm trong chính sách này hay không. Nếu bác sĩ không được bao gồm trong chính sách này, thì bệnh nhân nên liên hệ với văn phòng của bác sĩ để xác định xem bác sĩ có hỗ trợ tài chính hay không và nếu có, chính sách hỗ trợ tài chính mà bác sĩ cung cấp là gì. Các bác sĩ làm việc tại Johns Hopkins School of Medicine và Johns Hopkins Community Physicians tuân theo các quy trình như được nêu trong chính sách này.

Chính sách Hỗ Trợ Tài Chính này không áp dụng cho những bệnh nhân đã qua đời nhưng có hoặc sẽ có tài sản thuộc sở hữu của bệnh nhân. Johns Hopkins sẽ nộp yêu cầu thanh toán trên tài sản của bệnh nhân đã qua đời và các yêu cầu thanh toán như vậy phải tuân theo luật quản lý tài sản cũng như luật Tài Sản và Tín Thác hiện hành.

Các bệnh viện của Johns Hopkins có thể thực hiện hành động trong trường hợp không nhận được khoản thanh toán như mô tả trong chính sách lập hóa đơn và thu tiền riêng biệt (PFS046). Để nhận được bản sao miễn phí chính sách này, vui lòng liên hệ với Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-855-662-3017 (số miễn phí) hoặc gửi email đến: pfsocs@jhmi.edu hay đến gặp Tư Vấn Viên Tài Chính tại bất kỳ bệnh viện Johns Hopkins nào.

Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính và Hỗ Trợ Do Khó Khăn Về Tài Chính Y Tế có thể được cung cấp cho bệnh nhân có tài khoản tại cơ quan thu nợ và sẽ chỉ áp dụng cho những tài khoản chưa được cấp bản án, miễn là đáp ứng các yêu cầu khác. Việc xem xét Hỗ Trợ Do Khó Khăn Về Tài Chính Y Tế phải bao gồm việc xem xét chi phí và nghĩa vụ y tế hiện tại của bệnh nhân (bao gồm các tài khoản được xếp vào nợ xấu) cũng như bất kỳ chi phí y tế dự kiến nào.



## III. THỦ TỤC

### A. Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện Theo Chính Sách này


1. Hỗ Trợ Tài Chính chỉ được áp dụng cho Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế như được định nghĩa trong chính sách này. Hỗ Trợ Tài Chính không áp dụng cho các vật dụng tiện lợi, phòng riêng hay phẫu thuật thẩm mỹ không cần thiết. Trong trường hợp có thắc mắc về việc liệu bệnh nhân “Nhập Viện Tự Chọn” hay “Nhập Viện Cần Thiết Về Mặt Y Tế”, cần tham vấn ý kiến của bác sĩ tiếp nhận bệnh nhân và vấn đề cũng phải được chuyển đến cố vấn bác sĩ do bệnh viện bổ nhiệm.

### B. Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính


1. Những người không có bảo hiểm, bảo hiểm không đủ, không hội đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ và không có khả năng chi trả cho việc chăm sóc của họ, dựa trên quyết định về nhu cầu tài chính theo Chính Sách này, sẽ được xem xét Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Việc cấp hỗ trợ sẽ dựa trên quy trình xác định nhu cầu tài chính của từng cá nhân, và không tính đến tuổi tác, giới tính, chủng tộc, tình trạng xã hội hay quyền công dân, khuynh hướng tính dục hoặc tôn giáo. Nhu cầu tài chính sẽ được xác định theo các thủ tục liên quan đến đánh giá nhu cầu tài chính cá nhân và có thể:
  - a. Bao gồm quy trình đăng ký, trong đó bệnh nhân hoặc người bảo lãnh cho bệnh nhân được yêu cầu hợp tác và cung cấp thông tin cá nhân, tài chính cùng các thông tin và tài liệu có liên quan khác để xác định nhu cầu tài chính
  - b. Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu có sẵn công khai bên ngoài để biết thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân hay người bảo lãnh cho bệnh nhân (như chấm điểm tín dụng)
  - c. Bao gồm các nỗ lực hợp lý của JHM để tìm những nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế phù hợp từ các chương trình thanh toán công và tư nhân, và hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình đó

 	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
	<b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020
		<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A
	<i>Chủ Đề</i>	<i>Trang</i>	3 / 9
	<b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018

- d. Xem xét tài sản hiện có của bệnh nhân và tất cả các nguồn tài chính khác có sẵn cho bệnh nhân, và bao gồm việc xem xét những tài khoản chưa được thanh toán của bệnh nhân cho các dịch vụ được cung cấp trước đó và lịch sử thanh toán của bệnh nhân
- C. Cách Thức Đề Bệnh Nhân Có Thẻ Nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính
- Ưu tiên nhưng không bắt buộc phải đưa ra yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính và xác định nhu cầu tài chính trước khi cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Bản sao đơn đăng ký có sẵn trực tuyến tại [https:// www.hopkinsmedicine.org/patient\\_care/billing-insurance/assistance-services/](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services/). Có thể yêu cầu nhận bản sao bằng giấy qua đường bưu điện bằng cách gọi đến số điện thoại miễn phí 1-855-662-3017 hoặc 443-997-3370. Tuy nhiên, việc đưa ra quyết định có thể được thực hiện tại bất kỳ thời điểm nào trong chu trình thu tiền. Nhu cầu về hỗ trợ tài chính sẽ được đánh giá lại vào mỗi lần nhận dịch vụ tiếp theo nếu lần đánh giá tài chính cuối cùng được hoàn thành hơn một năm trước, hoặc bất cứ lúc nào có thông tin bổ sung liên quan đến điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ của bệnh nhân.
- D. Quyết Định Về Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính
- Phải tuân theo quy trình hai bước sau đây khi bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân yêu cầu hay nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính, Hỗ Trợ Y Tế hoặc cả hai:
- Bước Một: Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Có Thẻ Có**
    - Trong vòng hai ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính đầu tiên, đơn đăng ký Hỗ Trợ Y Tế hoặc cả hai, bệnh viện sẽ: (1) đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ có thể có, và (2) thông báo về quyết định đó cho bệnh nhân và/hoặc người đại diện của bệnh nhân. Để đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ có thể có, bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân phải cung cấp thông tin về số người trong gia đình, bảo hiểm và thu nhập. Quyết định về điều kiện hội đủ có thể có sẽ chỉ dựa trên những thông tin đó. Không yêu cầu hoặc bắt buộc phải nộp biểu mẫu đăng ký, xác minh hay tài liệu về điều kiện hội đủ để đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ có thể có.
  - Bước Hai: Quyết Định Cuối Cùng Về Điều Kiện Hội Đủ**
    - Sau khi đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ có thể có, bệnh viện sẽ đưa ra quyết định cuối cùng về điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên thu nhập, số người trong gia đình và các nguồn lực có sẵn. Phải sử dụng hết tất cả các phúc lợi bảo hiểm. Tất cả các nguồn lực tài chính có sẵn phải được đánh giá khi đưa ra quyết định cuối cùng về điều kiện hội đủ. Điều này bao gồm các nguồn lực của những người hay tổ chức khác có trách nhiệm pháp lý với bệnh nhân. Những bên đó sẽ được gọi là người bảo lãnh cho bệnh nhân trong chính sách này. Các bệnh nhân có thị thực du lịch hợp lệ có thể được yêu cầu bổ sung thông tin về nơi cư trú và các nguồn lực tài chính có sẵn để xác định điều kiện hội đủ.
    - Trừ khi được quy định khác đi trong chính sách này, bệnh nhân phải hoàn thành những giấy tờ sau: (A) Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất của Maryland, (b) Bảng Câu Hỏi Hồ Sơ Bệnh Nhân của JHHS. Bệnh nhân cũng phải cung cấp Thông Báo về Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế (nếu có), bằng chứng hợp lý về các chi phí được nêu khác, tài liệu hỗ trợ, và nếu thất nghiệp, bằng chứng hợp lý về tình trạng thất nghiệp như bản tuyên bố từ Văn Phòng Bảo Hiểm Thất Nghiệp hay tuyên bố từ nguồn hỗ trợ tài chính hiện tại.
    - Bệnh nhân/người bảo lãnh phải xác định mọi nguồn thu nhập hàng tháng và hàng năm (tính đến việc làm thời vụ, tăng và/hoặc giảm thu nhập tạm thời) cho bệnh nhân/người bảo lãnh. Ngoài ra, cũng phải nộp thông tin hiện tại về thu nhập và chi phí kinh doanh. Nếu không có sẵn thông tin về thu nhập và chi phí hiện tại thì phải nộp tờ khai thuế 1040 của năm trước và Biểu Phí C. Ví dụ về các nguồn thu nhập:
      - Thu nhập từ tiền lương/tiền công
      - Phúc Lợi Hưu Trí/Lương Hưu
      - Thu nhập hoặc lợi nhuận từ tự kinh doanh
      - Tiền cấp dưỡng
      - Cấp dưỡng nuôi con
      - Trợ cấp cho gia đình quân nhân
      - Hỗ trợ công cộng
      - Lương hưu

	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine <b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
		<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020
		<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A
	<i>Chủ Đề</i> <b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	<i>Trang</i>	4 / 9
		<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018

- ix. An sinh xã hội
- x. Phúc lợi đình công
- xi. Bồi thường thất nghiệp
- xii. Bồi thường cho người lao động
- xiii. Phúc lợi dành cho cựu chiến binh
- xiv. Các nguồn khác như thu nhập và cổ tức, tiền lãi hoặc thu nhập từ nhà cho thuê.
- d. Người nộp đơn có thể đủ tiêu chuẩn được bảo hiểm thông qua Chương Trình Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn hoặc có thể đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Y Tế sẽ được yêu cầu nộp đơn đăng ký Chương Trình Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn hay Hỗ Trợ Y Tế và hợp tác đầy đủ, trừ khi người đại diện tài chính có thể dễ dàng xác định rằng bệnh nhân sẽ không đáp ứng các yêu cầu về điều kiện hội đủ. Trong thời gian đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân đang chờ xử lý, bệnh nhân sẽ được coi là tạm thời được nhận Hỗ Trợ Y Tế và sẽ không phải hoàn thành Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất của Maryland. Nếu đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân bị từ chối, thì sau đó bệnh nhân sẽ được yêu cầu hoàn thành Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính Thống Nhất của Maryland.
- e. JHM sẽ sử dụng quyết định về điều kiện hội đủ dựa trên thu nhập của hộ gia đình và Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang mới nhất để xác định liệu bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
- i. Bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính nếu mức thu nhập (theo quy định của Medicaid) tối đa của gia đình họ (vợ và chồng, cặp đôi kết hôn đồng giới) không vượt quá mức tiêu chuẩn về thu nhập (liên quan đến hướng dẫn nghèo đói Liên Bang) và họ không có sản Tài Sản Có Tính Thanh Khoản vượt quá \$10,000 để thanh toán các hóa đơn JHM của họ.
- ii. Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang (FPL) được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm.
- iii. Nếu thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân bằng/hoặc thấp hơn số tiền được liệt kê bên dưới, thì bệnh nhân sẽ được cấp hỗ trợ tài chính dưới dạng chăm sóc miễn phí (điều chỉnh 100%) hoặc chăm sóc giảm giá (điều chỉnh 35%-75%) trong tài khoản JHM của họ. Các điều chỉnh sẽ được thực hiện như sau:
- Thu nhập hộ gia đình tối đa là 200% FPL Điều chỉnh 100%
  - Thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 250% FPL Điều chỉnh 75%
  - Thu nhập hộ gia đình từ 251% đến 300% FPL Điều chỉnh 50%
  - Thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 400% FPL Điều chỉnh 35%
- f. Những bệnh nhân đã đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính tại một trong các nhà cung cấp theo chính sách này không phải nộp đơn lại và được coi là hội đủ điều kiện.
- g. Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được thông báo bằng văn bản về quyết định cuối cùng về điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính cùng với bản giải thích ngắn gọn. Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được thông báo về quyền kháng nghị bất kỳ quyết định về điều kiện hội đủ cuối cùng nào liên quan đến hỗ trợ tài chính.
- h. Tất cả thông tin thu thập từ bệnh nhân và thành viên trong gia đình sẽ được bảo mật. Việc đảm bảo tính bảo mật cho thông tin của bệnh nhân sẽ được cung cấp cho bệnh nhân cả bằng văn bản và lời nói.
- i. Sau khi bệnh nhân được phê duyệt, Hỗ Trợ Tài Chính sẽ có hiệu lực cho tháng quyết định được đưa ra và sáu (6) tháng theo lịch tiếp theo.
- j. Sau khi bệnh nhân được phê duyệt, nếu vẫn còn số dư sau khi đã áp dụng trợ cấp hỗ trợ tài chính thì bệnh nhân sẽ được cung cấp kế hoạch thanh toán. Mọi lịch thanh toán được xây dựng thông qua chính sách này sẽ không kéo dài quá hai năm. Trong các trường hợp đặc biệt và khi có sự phê duyệt của cán bộ quản lý được chỉ định, lịch thanh toán có thể được gia hạn.
- k. Các khoa điều hành chương trình được trợ cấp hay chịu quản lý của cơ quan quản lý bên ngoài khác (như khoa Tâm Thần Học) có thể tiếp tục sử dụng quy trình nộp đơn do chính phủ tài trợ và thang thu nhập liên quan để xác định điều kiện hội đủ cho các dịch vụ cụ thể.
- l. Những bệnh nhân cho biết họ thất nghiệp và không có bảo hiểm bao trả sẽ được yêu cầu nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính trừ khi họ đáp ứng các tiêu chí Hội Đủ Điều Kiện Hỗ Trợ Tài Chính Giảm Giá Định. Nếu bệnh nhân đủ tiêu chuẩn cho bảo hiểm COBRA, trách nhiệm thanh toán tiền phí bảo hiểm COBRA của bệnh nhân sẽ được xem xét bởi Tư Vấn Viên Tài Chính và Ủy Ban Đánh Giá Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được


	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine <b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035	
		<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020	
		<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A	
	<i>Chủ Đề</i>	<b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	<i>Trang</i>	5 / 9
			<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018

cung cấp khuyến nghị. Những bệnh nhân có khả năng tài chính để mua bảo hiểm sức khỏe sẽ được khuyến khích làm như vậy để đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như sức khỏe tổng quan của cá nhân họ

- m. Những bệnh nhân được bảo hiểm trong Chương Trình Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn và xin được trợ giúp với chi phí tiên tui (các khoản đồng thanh toán và khấu trừ) cho chi phí y tế từ dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế sẽ được yêu cầu nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính.
- n. Nếu tài khoản của bệnh nhân đã được chuyển cho cơ quan thu nợ, và bệnh nhân hoặc người bảo lãnh yêu cầu hỗ trợ tài chính hay có vẻ đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính, thì cơ quan thu nợ phải thông báo cho Phòng Quản Lý Chu Trình Doanh Thu và chuyển tiếp cho bệnh nhân/người bảo lãnh đơn đăng ký hỗ trợ tài chính cùng hướng dẫn gửi lại đơn đăng ký hoàn chỉnh cho Phòng Quản Lý Chu Trình Doanh Thu để được xem xét và quyết định, đồng thời đặt tài khoản vào trạng thái chờ trong 45 ngày để được hướng dẫn thêm.
- o. Các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân dưới dạng Tự nguyện Tự Thanh Toán (không tham gia bảo hiểm hay lập hóa đơn cho bảo hiểm) không đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
- p. Phó Chủ Tịch Phòng Quản Lý Chu Trình Doanh Thu hay người được chỉ định có thể đưa ra các ngoại lệ tùy theo hoàn cảnh cá nhân.

#### E. Điều Kiện Hội Đủ Nhân Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định



1. Một số bệnh nhân được cho là hội đủ điều kiện nhận giảm giá hỗ trợ tài chính dựa trên cơ sở hoàn cảnh cá nhân. Bệnh nhân là người thụ hưởng/người nhận các chương trình dịch vụ xã hội có xét điều kiện hội đủ sau đây được coi là hội đủ điều kiện nhận chăm sóc miễn phí sau khi hoàn tất đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và bằng chứng ghi danh trong vòng 30 ngày (cho phép thêm 30 ngày nếu có yêu cầu):
  - a. Hộ gia đình có trẻ tham gia chương trình bữa trưa miễn phí hoặc giảm giá
  - b. Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)
  - c. Chương trình hỗ trợ năng lượng cho hộ gia đình có thu nhập thấp
  - d. Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ (WIC)
  - e. Các chương trình dịch vụ xã hội có xét điều kiện hội đủ khác được coi là hội đủ điều kiện cho chính sách chăm sóc miễn phí của Sở Y Tế và Vệ Sinh Tâm Thần (DHMH) và Ủy Ban Xem Xét Chi Phí Dịch Vụ Y Tế (HSCRC), phù hợp với quy định của HSCRC COMAR 10.37.10.26
2. Điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính giả định sẽ được cấp trong những trường hợp sau mà không cần hoàn tất đơn đăng ký hỗ trợ tài chính nhưng cần bằng chứng hay xác minh hoàn cảnh được mô tả:
  - a. Bệnh nhân có bảo hiểm Dược Phẩm Hỗ Trợ Y Tế Hoạt Động;
  - b. Bảo hiểm QMB/bảo hiểm SLMB
  - c. Bệnh nhân Thịnh Nguyễn Cấp Cứu trong Hệ Thống Y Tế Công của Maryland
  - d. Bệnh nhân đã qua đời và không có tài sản nào trong hồ sơ
  - e. Bệnh nhân được coi là vô gia cư
  - f. Bệnh nhân trình phê duyệt thang phí theo thu nhập hoặc hỗ trợ tài chính từ Trung Tâm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang hoặc Sở Y Tế Thành Phố hay Quận
  - g. Bệnh nhân nhận Hỗ Trợ Y Tế và Chăm Sóc Có Quản Lý của Medicaid cho dịch vụ được cung cấp tại ER ngoài phạm vi bao trả của những chương trình đó
  - h. Thăm khám ngoại trú không cấp cứu cho người mẹ tại Sở Y Tế không được bao trả bởi Hỗ Trợ Y Tế
  - i. Người hiện ghi danh vào Chase Brexton Health Center
  - j. Người hiện ghi danh vào Chương Trình Healthy Howard
  - k. Bệnh nhân có giấy giới thiệu đến SH từ một chương trình tại địa phương (Catholic Charities, Mobile Med, Inc., Montgomery County Cancer Crusade, Montgomery Cares, Primary Care Coalition, Project Access và Proyecto Salud) hợp tác với SH để cung cấp quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc nội trú và ngoại trú cho bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ và có thu nhập thấp.
3. Điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính giả định chỉ được cấp cho các dịch vụ hiện tại và tài khoản trong quá khứ—nó không dành cho các dịch vụ trong tương lai.

	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine <b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
		<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020
	<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A	
	<i>Trang</i>	6 / 9	
	<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018	
<i>Chủ Đề</i> <b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>			

4. JHM sẽ sử dụng quyết định về điều kiện hội đủ dựa trên thu nhập của hộ gia đình và Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang mới nhất để xác định liệu bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
  - a. Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang (FPL) được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm.
  - b. Nếu thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân bằng/hoặc thấp hơn số tiền được liệt kê bên dưới, thì bệnh nhân sẽ được cấp hỗ trợ tài chính dưới dạng chăm sóc miễn phí (điều chỉnh 100%) hoặc chăm sóc giảm giá (điều chỉnh 35%-75%) trong tài khoản JHM của họ. Các điều chỉnh sẽ được thực hiện như sau:
    - i. Thu nhập hộ gia đình tối đa là 200% FPL Điều chỉnh 100%
    - ii. Thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 250% FPL Điều chỉnh 75%
    - iii. Thu nhập hộ gia đình từ 251% đến 300% FPL Điều chỉnh 50%
    - iv. Thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 400% FPL Điều chỉnh 35%

**F. Hỗ Trợ Tài Chính Do Khó Khăn Tài Chính Y Tế:**

1. Các bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính nhưng được coi là gặp phải Khó Khăn Tài Chính Y Tế có thể được cân nhắc Hỗ Trợ Tài Chính Do Khó Khăn Tài Chính Y Tế. JHM sẽ cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế giảm giá cho bệnh nhân có thu nhập của gia đình cao hơn 400% FPL nhưng thấp hơn 500% Mức Nghèo Đói Liên Bang.
2. Khó Khăn Tài Chính Y Tế là Khoản Nợ Y Tế cho dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế mà một gia đình gặp phải trong giai đoạn 12 tháng, vượt quá 25% thu nhập của gia đình. Khoản Nợ Y Tế được định nghĩa là chi phí tiền túi cho các dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế do bệnh viện Johns Hopkins lập hóa đơn cũng như các dịch vụ do các nhà cung cấp của Johns Hopkins cung cấp, chi phí tiền túi nói trên không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ, trừ khi bệnh nhân có thu nhập dưới 200% mức Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang. Bệnh nhân có thu nhập của hộ gia đình lên tới 500% FPL và có khó khăn tài chính sẽ được điều chỉnh 25%.
3. Các yếu tố được xem xét khi cấp Hỗ Trợ Tài Chính Do Khó Khăn Tài Chính Y Tế:
  - a. Khoản Nợ Y Tế phát sinh trong mười hai (12) tháng trước ngày nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Do Khó Khăn Tài Chính tại cơ sở điều trị của Hopkins
  - b. Tài Sản Có Tính Thanh Khoản (có sẵn \$10,000)
  - c. Thu Nhập Của Gia Đình trong mười hai (12) tháng theo lịch trước ngày nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Do Khó Khăn Tài Chính
  - d. Tài Liệu Hỗ Trợ.
4. Sau khi bệnh nhân được phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính Do Khó Khăn Y Tế, khoản bao trả Hỗ Trợ Tài Chính Do Khó Khăn Y Tế sẽ có hiệu lực bắt đầu từ tháng nhận dịch vụ đủ tiêu chuẩn đầu tiên và mười hai (12) tháng theo lịch tiếp theo. Nó cũng bao trả cho các thành viên Ruột Thịt sống trong cùng hộ gia đình với bệnh nhân. Bệnh nhân và thành viên Gia Đình Ruột Thịt sẽ hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế giảm giá khi nhận chăm sóc tiếp theo tại các bệnh viện của Johns Hopkins theo chính sách này trong mười hai (12) tháng theo lịch kể từ ngày đầu tiên nhận được Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế giảm giá. Bao trả không áp dụng cho Nhập Viện Tự Chọn hay các thủ thuật Tự Chọn hoặc thẩm mỹ. Tuy nhiên, bệnh nhân hay thành viên Gia Đình Ruột Thịt sống trong cùng hộ gia đình bệnh nhân phải thông báo cho bệnh viện về điều kiện hội đủ nhận Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế giảm giá của họ vào thời điểm đăng ký hoặc nhập viện.
5. Nếu bệnh nhân được phê duyệt trợ cấp do Khó Khăn Tài Chính Y Tế, khuyến khích bệnh nhân thanh toán với thiện chí vào thời điểm bắt đầu giai đoạn Hỗ Trợ Tài Chính Do Khó Khăn Tài Chính Y Tế. Sau khi có yêu cầu từ bệnh nhân không có bảo hiểm và có thu nhập nằm trong hướng dẫn về Thu Nhập thuộc Khó Khăn Tài Chính Y Tế, JHHS phải đưa ra kế hoạch thanh toán cho bệnh nhân.
6. Mọi chương trình thanh toán được xây dựng thông qua chính sách này sẽ không kéo dài quá hai năm. Trong các trường hợp đặc biệt và khi có sự phê duyệt của cán bộ quản lý được chỉ định, lịch thanh toán có thể được gia hạn.
7. Đối với những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận chăm sóc giảm giá theo tiêu chí Hỗ Trợ Tài Chính và cũng đủ tiêu chuẩn theo Hướng Dẫn về Hỗ Trợ Tài Chính Do Khó Khăn Tài Chính Y Tế, JHM phải áp dụng khấu trừ chi phí theo hướng có lợi nhất cho bệnh nhân.

 	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
	<b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020
		<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A
	<i>Chú Đề</i>	<i>Trang</i>	7 / 9
	<b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018

G. Thông Báo về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Giáo Dục, Trao Đổi Thông Tin và Tiếp Cận Bệnh Nhân

1. Phải cung cấp thông báo về chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện cho từng người muốn được chăm sóc tại bệnh viện vào thời điểm trước khi tiếp nhận hay nhập viện. JMH phải giải quyết các quan ngại về tài chính có thể có của bệnh nhân hay gia đình bệnh nhân.
2. Hàng năm, các bệnh viện của Johns Hopkins phải phổ biến thông tin liên quan đến chính sách Hỗ Trợ Tài Chính bằng cách đăng thông báo liên quan đến chính sách trên một tờ báo lưu hành chung tại các khu vực pháp lý mà bệnh viện phục vụ, và thông báo cần được đưa ra dưới định dạng mà người dân trong khu vực dịch vụ có thể hiểu được.
3. Thông Báo dành cho Bệnh Nhân về Tính Sẵn Có của Hỗ Trợ Tài Chính phải được đăng ở các khu vực đăng ký bệnh nhân, văn phòng tiếp nhận/kinh doanh, văn phòng lập hóa đơn và khoa cấp cứu tại mỗi cơ sở. Thông báo sẽ được đăng trên trang web của từng bệnh viện, được nhắc đến trong các thông báo bằng lời nói và được gửi đến bệnh nhân trong hóa đơn bệnh nhân. Bản sao chính sách Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được đăng trên trang web của từng cơ sở và cung cấp cho những người có yêu cầu.
4. Thông báo cá nhân về tính sẵn có của hỗ trợ tài chính theo chính sách này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân khoa sản muốn nhận dịch vụ tại các bệnh viện nằm trong chính sách này, vào thời điểm thực hiện nỗ lực tiếp cận cộng đồng, dịch vụ tiền sản, trước khi tiếp nhận hoặc nhập viện.
5. Tờ Thông Tin Về Lập Hóa Đơn Và Hỗ Trợ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân sẽ được cung cấp cho bệnh nhân trước khi bệnh nhân nhận dịch vụ y tế theo lịch tại bệnh viện, trước khi xuất viện, kèm với hóa đơn của bệnh viện, và sẽ có sẵn cho tất cả bệnh nhân khi có yêu cầu.
6. Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản chính sách này được đăng trên trang web của JHM cũng như có sẵn cho tất cả bệnh nhân.



H. Nhân Thấy Điều Kiện Hội Đủ Muốn

1. Nếu bệnh viện nhận thấy bệnh nhân hội đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí vào một ngày cung cấp dịch vụ cụ thể (bằng cách sử dụng tiêu chuẩn về hội đủ điều kiện áp dụng vào ngày dịch vụ đó) và ngày cụ thể đó nằm trong phạm vi hai (2) năm kể từ ngày nhận thấy điều kiện hội đủ, thì bệnh nhân sẽ được hoàn trả số tiền đã thu từ bệnh nhân/người bảo lãnh vượt quá hai mươi lăm đô la (\$25).
2. Nếu tài liệu của bệnh viện cho thấy bệnh nhân hoặc người bảo lãnh thiếu hợp tác trong việc cung cấp thông tin để xác định điều kiện hội đủ nhận chăm sóc miễn phí, thì giai đoạn hai (2) năm có thể giảm xuống còn ba mươi (30) ngày kể từ ngày đầu tiên có yêu cầu cung cấp thông tin.
3. Nếu bệnh nhân ghi danh vào chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ có xét điều kiện hội đủ yêu cầu bệnh nhân thanh toán bằng tiền túi cho các dịch vụ của bệnh viện thì bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tài trợ nào, và điều này có thể khiến bệnh nhân mất điều kiện hội đủ về tài chính cho bảo hiểm y tế.

## IV. ĐỊNH NGHĨA

Trong chính sách này, các thuật ngữ dưới đây được định nghĩa như sau:

Khoản Nợ Y Tế	Khoản Nợ Y Tế được định nghĩa là các chi phí tiền túi cho dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế do bệnh viện của Johns Hopkins hoặc nhà cung cấp dịch vụ của Johns Hopkins nằm trong chính sách này lập hóa đơn. Chi phí tiền túi không bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ. Khoản Nợ Y Tế không bao gồm các hóa đơn của bệnh viện hay hóa đơn của bác sĩ mà bệnh nhân chọn đăng ký là Tự Nguyện Tự Thanh Toán (không tham gia bảo hiểm hay lập hóa đơn cho bảo hiểm)
Các Tài Sản Có Tính Thanh Khoản	Tiền mặt, chứng khoán, hối phiếu nhận nợ, cổ phiếu, trái phiếu, Trái Phiếu Tiết Kiệm Hoa Kỳ, tài khoản thanh toán, tài khoản tiết kiệm, quỹ tương hỗ, Chứng Chi Tiền Gửi, chính sách bảo hiểm nhân thọ với giá trị nhượng lại tiền mặt, khoản phải thu, trợ cấp hưu trí hoặc tài sản khác có thể chuyển đổi ngay lập tức thành tiền mặt. Khoản đảm bảo an toàn trị giá \$150,000 tại nơi cư trú chính của bệnh nhân <u>không</u> được coi là tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt. Các giá trị tài sản tại bất động sản khác sẽ được coi là có tính thanh khoản. Các Tài Sản Có Tính Thanh Khoản không bao gồm tài sản hưu trí mà Sở Thuế Vụ đã cấp ưu đãi thuế như tài khoản hưu trí, bao gồm nhưng chỉ gồm các chương trình bồi hoàn trả chậm đủ tiêu chuẩn theo Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ hoặc các chương trình bồi hoàn trả chậm không đủ tiêu chuẩn.


 	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
	<b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020
		<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A
	<i>Chủ Đề</i>	<i>Trang</i>	8 / 9
	<b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018

Nhập Viện Tự Chọn	Nhập viện tự chọn dành cho điều trị một tình trạng y tế không được coi là Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu.
Gia Đình Ruột Thịt	Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên, thành viên gia đình ruột thịt được định nghĩa là mẹ, cha, anh chị em tuổi vị thành niên chưa kết hôn, ruột thịt hay nhận nuôi, cư trú trong cùng hộ gia đình. Nếu bệnh nhân là người lớn, thành viên gia đình ruột thịt được định nghĩa là vợ/chồng hoặc con ruột hay nhận nuôi đang ở tuổi vị thành niên, cư trú trong cùng hộ gia đình.
Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu	Tình trạng y tế biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng, có thể bao gồm đau dữ dội hoặc các triệu chứng cấp tính khác mà nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể sẽ dẫn đến bất kỳ trường hợp nào sau đây: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gây nguy hiểm nghiêm trọng cho sức khỏe của bệnh nhân;</li> <li>2. Làm suy giảm nghiêm trọng bất kỳ chức năng nào của cơ thể;</li> <li>3. Gây rối loạn nghiêm trọng cho bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể.</li> <li>4. Đối với phụ nữ mang thai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Không đủ thời gian để chuyển bệnh nhân sang bệnh viện khác một cách an toàn trước khi chuyển dạ.</li> <li>b. Việc chuyển bệnh nhân có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của bệnh nhân hoặc thai nhi.</li> <li>c. Có bằng chứng cho thấy sự khởi phát và tồn tại của các cơn co tử cung hoặc vỡ ối.</li> </ol> </li> </ol>
Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu	Sàng lọc, kiểm tra và đánh giá y tế do bác sĩ thực hiện, hoặc trong phạm vi được luật hiện hành cho phép, do nhân viên thích hợp khác thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ, để xác định xem có tình trạng y tế cấp cứu hay không, và nếu có thì cần loại chăm sóc, điều trị hoặc phẫu thuật nào từ bác sĩ để làm giảm hoặc loại bỏ tình trạng y tế cấp cứu, trong khả năng phục vụ của bệnh viện.
Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế	Điều trị y tế cần thiết để chữa trị cho Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu. Trong chính sách này, chăm sóc cần thiết về mặt y tế không bao gồm thủ thuật Tự Chọn hay thẩm mỹ.
Nhập Viện Cần Thiết Về Mặt Y Tế	Nhập viện để điều trị cho một Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu.
Thu Nhập Của Gia Đình	Tiền công, tiền lương, thu nhập, tiền tips, tiền lãi, cổ tức, phân chia tài sản của công ty, thu nhập từ nhà cho thuê, phúc lợi hưu trí/lương hưu, trợ cấp An Sinh Xã Hội và thu nhập khác theo quy định của Phòng Dịch Vụ Doanh Thu Nội Bộ của bệnh nhân và/hoặc bên có trách nhiệm, dành cho tất cả các thành viên Gia Đình Ruột Thịt cư trú trong hộ gia đình.
Tài Liệu Hỗ Trợ	Phiếu lương; W-2; 1099; thư cấp bồi thường cho người lao động; thư cấp An Sinh Xã Hội hoặc trợ cấp khuyết tật; bản sao kê của ngân hàng hay tiền hoa hồng; tờ khai thuế; hợp đồng bảo hiểm nhân thọ; đánh giá bất động sản và báo cáo của phòng tín dụng; Bản Giải Thích Phúc Lợi hỗ trợ Khoản Nợ Y Tế.
Chương Trình Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn	Theo Đạo Luật Chăm Sóc Giá Phải Chăng, bắt đầu từ năm 2014, chương trình bảo hiểm được chứng nhận bởi Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế, cung cấp các phúc lợi y tế thiết yếu, tuân theo giới hạn về chia sẻ chi phí được thiết lập (như khoản khấu trừ, đồng thanh toán và chi phí tiền túi tối đa), đồng thời đáp ứng các yêu cầu khác. Chương trình y tế đủ tiêu chuẩn sẽ có chứng nhận từ từng Thị Trường bán chương trình đó.

## V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Chính Sách Tài Chính và Sổ Tay Hướng Dẫn Thủ Tục của JHHS



	Phòng Tài Chính của Johns Hopkins Medicine <b>Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Sổ Tay Hướng Dẫn Chung</b>	<i>Số Chính Sách</i>	PFS035
		<i>Ngày Có Hiệu Lực</i>	02/01/2020
		<i>Ngày Phê Duyệt</i>	N/A
		<i>Trang</i>	9 / 9
	<i>Chủ Đề</i> <b>Hỗ Trợ Tài Chính</b>	<i>Ngày Thay Thế</i>	10/02/2018

- Chính Sách Số PFS120 - Chữ Ký Thẩm Quyền: Các Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân
- Chính Sách Số PFS034 - Các Khoản Thanh Toán Trả Góp
- Chính Sách Số PFS046 - Thu Nợ Tự Thanh Toán

Chăm Sóc Từ Thiện và Nợ Xấu, Hướng Dẫn Kiểm Toán Chăm Sóc Sức Khỏe AICPA

Bộ Luật Các Quy Định của Maryland COMAR 10.37.10.26 và các điều luật tiếp theo  
 Bộ Luật Y Tế Chung của Maryland 19-214 và các điều luật tiếp theo  
 Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang (Cập nhật hàng năm) trong Sổ Đăng Ký Liên Bang

## **VI. ĐƠN VỊ TÀI TRỢ**

- Phòng Quản Lý Chu Trình Doanh Thu VP (JHHS)
- Giám Đốc, Điều Hành PFS (JHHS)

## **VII. CHU TRÌNH XEM XÉT**

Hai (2) năm

## **VIII. PHÊ DUYỆT**

(Các) Chữ Ký Điện Tử	Ngày
----------------------	------