	Johns Hopkins Medicine	<i>Numero ng Patakaran</i>	PFS035
	Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	<i>Petsa ng Bisa</i>	08/08/2022
	<i>Paksa</i>	<i>Pahina</i>	1 ng 10
	Tulong Pinansyal	<i>Palitan/Pinalitan</i>	10/01/2021

Ang dokumentong ito ay nalalapat sa mga sumusunod na Kalahok na Organisasyon:

HCGH OB/GYN Associates	Howard County General Hospital, Inc.	Johns Hopkins All Children's Hospital	Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc.
Johns Hopkins Community Physicians	Johns Hopkins Home Care Group, Inc.	Johns Hopkins Regional Physicians, LLC	Johns Hopkins Surgery Centers Series
Johns Hopkins University School of Medicine	Pediatric Physician Services, Inc. (FL)	Sibley Memorial Hospital	Suburban Hospital, Inc.
The Johns Hopkins Hospital	West Coast Neonatology, Inc.		

Mga keyword: tulong, bayarin, utang, pinansyal, medikal

Talaan ng mga Nilalaman	Numero ng pahina
I. LAYUNIN	1
II. PATAKARAN	1
III. PAMAMARAAN	2
IV. MGA DEPINISYON	8
V. SANGGUNIAN	10
VI. MAY PANUKALA	10
VII. SIKLO NG PAGESUSURI	10
VIII. PAG-APRUBA	10
Appendix A: MGA PROBISYON NG TULONG PINANSYAL NG SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (LAMANG) PARTIKULAR SA MGA REGULASYON NG DC	I-click Dito
Appendix B: APLIKASYON PARA SA TULONG PINANSYAL	I-click Dito
Appendix C: TULONG PINANSYAL NG JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL MGA PROBISYON	I-click Dito


I. LAYUNIN

Ang Johns Hopkins Medicine ay nakatuon sa pagbibigay ng Tulong Pinansyal sa mga pasyenteng may pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at walang insurance, kulang sa insurance, hindi kwalipikado para sa isang programa ng gobyerno, o kung hindi man ay hindi kayang magbayad, para sa Pangangalagang Medikal na Kinakailangan batay sa kanilang indibidwal na sitwasyong pinansyal.

II. PATAKARAN

Ang patakaran na ito ay naglalaman ng mga pamantayan na gagamitin sa pagtukoy sa kwalipikasyon ng isang pasyente para sa Tulong Pinansyal at binabalangkas ang proseso at mga alituntunin na dapat gamitin upang tukuyin ang kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal at ang pagkumpleto ng proseso ng aplikasyon sa Tulong Pinansyal. Pinamamahalaan ng patakaran na ito ang pagbibigay ng Tulong Pinansyal para sa mga pasyenteng walang insurance, kulang sa insurance, hindi kwalipikado para sa isang programa ng gobyerno, o kung hindi man ay hindi kayang magbayad para sa Pangangalagang Medikal na Kinakailangan batay sa kanilang indibidwal na sitwasyong pinansyal.

Magbibigay ang Johns Hopkins, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga emergency na kondisyong medikal sa mga indibidwal hindi alintana kung sila ay kwalipikado para sa tulong sa ilalim ng patakaran na ito. Ang Johns Hopkins ay hindi magsasagawa ng mga aksyon na humihikayat sa mga indibidwal na humingi ng emergency na pangangalagang medikal, tulad ng paghiling na magbayad ang mga pasyente sa departamento ng emergency bago tumanggap ng paggamot para sa mga emergency na kondisyong medikal o sa pamamagitan ng pagpapahintulot sa mga aktibidad sa pangongolekta ng utang na nakakasagabal sa probisyon, nang walang diskriminasyon, ng emergency na pangangalagang medikal. Ang mga emergency na serbisyong medikal ay ibinibigay sa lahat ng mga pasyente sa paraan na walang diskriminasyon, alinsunod sa patakaran ng EMTALA ng mga ospital.

	Johns Hopkins Medicine Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	<i>Numero ng Patakaran</i>	PFS035
		<i>Petsa ng Bisa</i>	08/08/2022
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	<i>Pahina</i>	2 ng 10
		<i>Palitan/Pinalitan</i>	10/01/2021

Ang Sibley Memorial Hospital ay matatagpuan sa Distrito ng Columbia. Ang Appendix A sa patakaran na ito ay nagtatakda ng mga dagdag na probisyon tungkol sa Hindi Nabayarang Pangangalaga na kinakailangan ng mga regulasyon at batas ng Distrito ng Columbia na angkop sa Sibley Memorial Hospital. Ang Appendix A ay angkop lamang sa Sibley Memorial Hospital. Kung may pagsalungat sa pagitan ng Appendix A at ng patakaran na ito tungkol sa tulong pinansyal at Hindi Nabayarang Pangangalaga sa Sibley Memorial Hospital, ang mga probisyon ng Appendix A ay dapat ilapat.

Ang Johns Hopkins All Children's Hospital ay matatagpuan sa Florida. Ang Appendix C sa patakaran na ito ay nagtatakda ng mga dagdag na probisyon tungkol sa Florida Statute 395.301, F.S. na may kaugnayan sa patakaran sa tulong pinansyal para sa mga pasyente o mga inaasahang pasyente at binabalangkas ang pamamaraan upang matukoy ang AGB at mga nauugnay na diskwento na ibinigay batay sa pag-apruba ng aplikasyon. Kung may pagsalungat sa pagitan ng Appendix C at ng patakaran na ito tungkol sa tulong pinansyal at Hindi Nabayarang Pangangalaga sa John Hopkins All Children's Health System, ang mga probisyon ng Appendix C ay dapat ilapat. Alinsunod dito, ang nakasulat na patakaran na ito ay:

- Kasama ang pamantayan sa kwalipikasyon para sa tulong pinansyal -- libre at may diskwentong (partial na tulong na) pangangalaga
- Inilalarawan ang batayan para sa pagkalkula ng mga halagang sinisingil sa mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong pinansyal sa ilalim ng patakaran na ito
- Inilalarawan ang paraan kung saan maaaring mag-apply ang mga pasyente para sa tulong pinansyal
- Inilalarawan kung paano malawak na isasapubliko ng ospital ang patakaran sa loob ng komunidad na pinaglilingkuran ng ospital
- Nililimitahan ang mga halagang sisingilin ng ospital para sa Emergency o iba pang Pangangalagang Medikal na Kinakailangan na ibinigay sa mga indibidwal na kwalipikado para sa tulong pinansyal sa halagang karaniwang sinisingil ng (na tinatanggap ng) ospital para sa komersyal na pasyenteng naka-insurance o pasyente ng Medicare. Sa Maryland, ang mga singil ng ospital ay kinokontrol ng Komisyon sa Pagsusuri ng Gastos sa Mga Serbisyong Pangkalusugan (Health Services Cost Review Commission, HSCRC). Para sa lahat ng ospital ng Johns Hopkins maliban sa Sibley Memorial Hospital at Johns Hopkins All Children's Hospital, ang halagang karaniwang sinisingil (AGB) ay kung ano ang itinatag ng HSCRC at katumbas ng inaasahang paraan ng Medicare sa ilalim ng mga pederal na regulasyon sa buwis.

PAUNAWA SA TULONG PINANSYAL PARA SA MGA DOKTOR NA NAGBIBIGAY NG PANGANGALAGA

Ang naka-post sa bawat website ng ospital ay buong listahan ng mga doktor na nagbibigay ng Emergency at Pangangalagang Medikal na Kinakailangan tulad ng tinukoy sa patakaran na ito sa JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH, JHACH. Ang listahan ng tagapagbigay ay nagpapahiwatig kung ang isang doktor o Pagsasanay ng Doktor ay sakop sa ilalim ng patakaran na ito. Kung ang doktor ay hindi sakop sa ilalim ng patakaran na ito, ang mga pasyente ay dapat makipag-ugnayan sa opisina ng doktor upang tukuyin kung ang doktor ay nag-aalok ng tulong pinansyal at kung gayon man, ano ang ibinigay ng patakaran sa tulong pinansyal ng doktor. Ang mga doktor na nagtatrabaho sa The Johns Hopkins School of Medicine at Johns Hopkins Community Physicians ay sinusunod ang mga proseso tulad ng nakabalangkas sa patakaran na ito.


Alinsunod sa mga batas sa pangongolekta ng utang medikal kabilang ngunit hindi limitado sa § 19-214.1 ng Code ng Mga Regulasyon ng Maryland (Kalusugan – Pangkalahatan). Maaaring maghain ang Johns Hopkins ng pahayag laban sa ari-arian ng mga namatayan at ang nasabing pahayag ay sasailalim sa pangangasiwa ng ari-arian at mga angkop na batas sa Mga Estate at Trust.

Ang Johns Hopkins ay hindi nagsasampa ng mga kaso, nagsasagawa ng mga garnishment ng sahod, o nagsasampa ng mga prenda laban sa mga pasyente. Ang mga pagkilos na maaaring gawin ng Johns Hopkins sa hindi pagbabayad ay inilalarawan sa isang hiwalay na patakaran sa pagsingil at pagkolekta (PFS046). Upang makakuha ng libreng kopya ng patakaran na ito, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer sa 1-855-662-3017 (walang bayad) o mag-email sa: pfscs@jhmi.edu o humiling na makipag-usap sa isang Tagapayo sa Pananalapi sa anumang pasilidad ng Johns Hopkins.


Ang mga Aplikasyon ng Tulong Pinansyal at Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal ay maaaring ialok sa mga pasyente na ang mga account ay nasa isang ahensya ng pagkolekta at mailalapat lamang sa mga account kung saan hindi nabigyan ng hatol, hangga't natutugunan ang iba pang mga kinakailangan. Ang pagrepaso para sa Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal ay dapat magsama ng pagrepaso sa mga kasalukuyang gastos at obligasyong medikal ng pasyente (kabilang ang anumang account na inilagay sa hindi mabuting utang) at anumang inaasahang gastos sa medikal.

III. PAMAMARAAN

A. Mga Serbisyong Kwalipikado Sa ilalim ng Patakaran na ito


 <p>FINANCE</p>	Johns Hopkins Medicine	Numero ng Patakaran	PFS035
	Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	Petsa ng Bisa	08/08/2022
	<i>Paksa</i>	Pahina	3 ng 10
	Tulong Pinansyal	Palitan/Pinalitan	10/01/2021

1. Ang Tulong Pinansyal ay angkop lamang sa Pangangalagang Medikal na Kinakailangan tulad ng tinukoy sa patakaran na ito. Ang Tulong Pinansyal ay hindi angkop sa mga item na pang-kaginhawahan, mga pribadong akomodasyon sa silid o hindi kinakailangang pampagandang operasyon. Kung sakaling lumitaw ang isang katanungan kung ang admission ay isang "Elektibong Admisyon" o isang "Kinakailangang Medikal na Admisyon," ang doktor na nagpap asok ng pasyente ay dapat konsultahin at ang usapin ay ididirekta din sa tagapayo ng doktor na itinalaga ng ospital.
- B. Kwalipikasyon sa Tulong Pinansyal**
1. Ang Kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal ay isasaalang-alang para sa mga indibidwal na walang insurance, kulang sa insurance, hindi kwalipikado para sa anumang programa ng benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng gobyerno, at hindi kayang magbayad para sa kanilang pangangalaga, batay sa isang pagpapasiya ng pangangailangang pinansyal alinsunod sa Patakaran na ito. Ang pagbibigay ng tulong ay dapat batay sa isang indibidwal na pagpapasiya ng pangangailangang pinansyal, at hindi dapat isaalang-alang, lahi, kulay, ninuno o bansang pinagmulan, kasarian, edad, katayuan sa pag-aasawa, katayuan sa lipunan, katayuan sa pagkamamamayan, oryentasyong sekswal, pagkakakilanlan ng kasarian, genetikong impormasyon, kaugnayan sa relihiyon o batay sa kapansanan. Ang pangangailangang pinansyal ay tutukuyin alinsunod sa mga pamamaraan na kinasasangkutan ng indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansyal, at maaaring:
 - a. Isama ang isang proseso ng aplikasyon, kung saan ang pasyente o ang tagagarantiya ng pasyente ay kinakailangang makipagtulungan at magbigay ng personal, pinansyal at iba pang impormasyon at dokumentasyong may kaugnayan sa paggawa ng pagpapasiya ng pangangailangang pinansyal
 - b. Isama ang paggamit ng mga external na available na pinanggalingan ng datos na nagbibigay ng impormasyon sa kakayahang ng isang pasyente o tagagarantiya na magbayad (gaya ng credit scoring)
 - c. Isama ang mga makatwirang pagsisikap ng JHM na tuklasin ang angkop na mga alternatibong mapagkukunan ng pagbabayad at saklaw mula sa pampubliko at pribadong mga programa sa pagbabayad, at upang tulungan ang mga pasyente na mag-apply para sa mga naturang programa
 - d. Isaalang-alang ang mga available na asset ng pasyente at lahat ng iba pang mapagkukunang pinansyal na available sa pasyente, at isama ang pagsusuri sa mga natitirang account ng pasyente para sa mga naunang serbisyong ibinigay at ang kasaysayan ng pagbabayad ng pasyente.
- C. Paraan kung Saan ang Mga Pasyente ay Maaaring Mag-apply para sa Tulong Pinansyal**
1. Mas gusto ngunit hindi kinakailangan na ang isang kahilingan para sa Tulong Pinansyal at isang pagpapasiya ng pinansyal na pangangailangan ay mangyari bago ibigay ang Medikal na Kinakailangang Pangangalaga. Ang isang kopya ng aplikasyon ay makukuha online sa [https:// www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services). Isang hard copy ang ipapadala sa koreo kapag hiniling sa pamamagitan ng pagtawag sa walang bayad na 1-855-662-3017 o 443-997-3370. Gayunpaman, ang pagpapasiya ay maaaring gawin sa anumang punto sa siklo ng koleksyon. Ang pangangailangan para sa tulong pinansyal ay muling susuriin sa bawat kasunod na oras ng serbisyo kung ang huling pagsusuri sa pinansyal ay natapos nang higit sa isang taon bago, o anumang oras ay malalaman ang dagdag na impormasyon na nauugnay sa kwalipikasyon ng pasyente para sa tulong.
- D. Pagpapasiya ng Kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal**
- Ang sumusunod na dalawang hakbang na proseso ay dapat sundin kapag ang isang pasyente o ang kinatawan nito ay humiling o nag-apply para sa Tulong Pinansyal, Tulong Medikal, o pareho:
1. Unang Hakbang: Pagpapasiya ng Malamang na Kwalipikasyon
 - a. Sa loob ng dalawang araw ng negosyo kasunod ng paunang kahilingan para sa Tulong Pinansyal, aplikasyon para sa Tulong Medikal, o pareho, ang Johns Hopkins ay: (1) gagawa ng pagpapasiya ng malamang na kwalipikasyon, at (2) ipaalam ang pagpapasiya sa pasyente at/o kinatawan nito. Para matukoy ang posibleng kwalipikasyon, ang pasyente o ang kanyang kinatawan ay dapat magbigay ng impormasyon tungkol sa laki ng pamilya, insurance at kita. Ang pagpapasiya ng malamang na kwalipikasyon ay gagawin batay lamang sa impormasyong ito. Walang pormularyo ng aplikasyon, pagpapatunay o dokumentasyon ng kwalipikasyon na hihilingin o kakailanganin para sa pagpapasiya ng malamang na kwalipikasyon.
 2. Ikalawang Hakbang: Pangwakas na Pagpapasiya ng Kwalipikasyon
 - a. Kasunod ng isang pagpapasiya ng malamang na kwalipikasyon, ang Johns Hopkins ay gagawa ng isang pangwakas na pagpapasiya ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal batay sa kita, laki ng pamilya at mga available na mapagkukunan. Ang lahat ng mga benepisyo sa insurance ay dapat ihayag. Ang lahat ng available na mapagkukunang pinansyal ay dapat suriin sa paggawa ng pangwakas na pagpapasiya ng kwalipikasyon. Kabilang dito ang mga mapagkukunan ng ibang tao at entidad na may legal na responsibilidad sa pasyente.


 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine</p> <p>Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan</p>	Numero ng Patakaran	PFS035
		Petsa ng Bisa	08/08/2022
	<p><i>Paksa</i></p> <p>Tulong Pinansyal</p>	Pahina	4 ng 10
		Palitan/Pinalitan	10/01/2021

Ang mga partidong ito ay dapat tukuyin bilang mga tagagarantiya para sa layunin ng patakaran na ito. Ang mga pasyente na may aktibong travel visa ay maaaring humingi ng dagdag na impormasyon tungkol sa paninirahan at mga available na mapagkukunang pinansyal upang matukoy ang kwalipikasyon.


- b. Maliban kung iba ang ibinigay sa patakaran na ito, ang pasyente ay kinakailangang kumpletuhin ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal ng Johns Hopkins Medicine. Ang pasyente ay dapat ding magbigay ng Paunawa ng Pagpapasiya sa Tulong Medikal (kung angkop), makatwirang patunay ng iba pang ipinahayag na mga gastos, pansuportang dokumentasyon, at kung walang trabaho, makatwirang patunay ng kawalan ng trabaho tulad ng pahayag mula sa Tanggapan ng Insurance sa Kawalan ng Trabaho o isang pahayag mula sa kasalukuyang pinagmumulan ng suportang pinansyal.
- c. Dapat tukuyin ng pasyente/ tagagarantiya ang lahat ng pinagmumulan ng kita sa buwanat at taunang batayan (isinasaalang-alang ang pana-panahong pagtatrabaho at pansamantalang pagtaas at/o pagbaba ng kita) para sa pasyente/tagagarantiya. Bilang dagdag, ang kasalukuyang impormasyon ay dapat isumite para sa kita at mga gastos sa negosyo. Kung hindi available ang kasalukuyang kita at mga gastos, dapat isumite ang tax return 1040 at Schedule C ng nakaraang taon. Mga halimbawa ng pinagmumulan ng kita:
 - i. Kita mula sa sahod
 - ii. Mga Benepisyo sa Pagreretiro/Pensiyon
 - iii. Kita o mga benepisyo mula sa sariling hanapbuhay
 - iv. Sustento
 - v. Suporta sa anak
 - vi. Mga paglalaan ng pamilya ng militar
 - vii. Tulong sa publiko
 - viii. Pensiyon
 - ix. Social security
 - x. Mga benepisyo ng welga
 - xi. Kabayaran sa kawalan ng trabaho
 - xii. Kabayaran sa mga manggagawa
 - xiii. Mga benepisyo ng beterano
 - xiv. Iba pang mga mapagkukunan, tulad ng kita at mga dibidendo, interes o kita sa pag-arkila ng ari-arian.
- d. Ang isang aplikante na maaaring maging kwalipikado para sa saklaw ng insurance sa pamamagitan ng isang Kwalipikadong Plano sa Kalusugan o maaaring maging kwalipikado para sa Tulong Medikal ay kakailanganing mag-apply para sa isang Kwalipikadong Plano sa Kalusugan o Tulong Medikal at ganap na makipagtulungan, maliban kung ang kinatawan ng pinansyal ay madaling matukoy na ang pasyente ay mabibigo na matugunan ang mga kinakailangan sa kwalipikasyon. Habang nakabinbin ang aplikasyon ng pasyente para sa Tulong Medikal, ang pasyente ay pansamantalang ituturing na sakop ng Tulong Medikal at hindi kakailanganing kumpletuhin ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal ng Maryland Uniform. Kung ang aplikasyon ng pasyente para sa Tulong Medikal ay tinanggihan, ang pasyente ay kakailanganing kumpletuhin ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal ng Maryland Uniform.
- e. Gagamit ang JHM ng pagtukoy sa kwalipikasyon na nakabatay sa kita ng sambahayan at ang pinakabagong Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan upang matukoy kung ang pasyente ay kwalipikado na tumanggap ng tulong pinansyal.
 - i. Magiging kwalipikado ang mga pasyente para sa Tulong Pinansyal kung ang kanilang pinakamataas na antas ng kita ng pamilya (mag-asawa, parehas na kasarian na mag-asawa) (tulad ng tinukoy ng mga regulasyon ng Medicaid) ay hindi lalampas sa pamantayan ng kita bawat antas (na nauugnay sa mga alituntunin sa kahirapan ng Pederal) at sila ay hindi sariling mga Liquid Asset na sobra sa \$10,000 na available upang matugunan ang kanilang mga bayarin sa JHM.
 - ii. Ang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan (FPL) ay ina-update taun-taon ng Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyon Pantao ng U.S. (U.S. Department of Health and Human Services).
 - iii. Kung ang kita ng sambahayan ng pasyente ay nasa/o mas mababa sa halagang nakalista sa ibaba, ang tulong pinansyal ay ipagkakaloob sa anyo ng libreng pangangalaga (isang 100% na pagsasaayos) o pinababang halaga ng pangangalaga (35%-75%) na pagsasaayos sa kanilang mga JHM account (paunang singil o natitirang balanse). Ang mga pagsasaayos ay gagawin tulad ng sumusunod:
 - Kita ng sambahayan hanggang 200% ng FPL 100% na Pagsasaayos
 - Kita ng sambahayan sa pagitan ng 201% at 250% ng FPL 75% na Pagsasaayos
 - Kita ng sambahayan sa pagitan ng 251% at 300% ng FPL 50% na Pagsasaayos

	Johns Hopkins Medicine Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	<i>Numero ng Patakaran</i>	PFS035
		<i>Petsa ng Bisa</i>	08/08/2022
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	<i>Pahina</i>	5 ng 10
		<i>Palitan/Pinalitan</i>	10/01/2021


- Kita ng sambahayan sa pagitan ng 301% at 400% ng FPL 35% na Pagsasaayos
- f. Ang mga pasyenteng naging kwalipikado na para sa Tulong Pinansyal sa isa sa mga tagapagbigay sa ilalim ng patakaran na ito ay hindi kinakailangang muling mag-apply at itinuring na kwalipikado.
 - g. Ang pasyente/tagagarantiya ay dapat ipaalam sa pamamagitan ng pagsulat ng panghuling pagpapasiya ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal kasama ng isang maikling paliwanag at ang pasyente/ tagagarantiya ay dapat ipaalam sa karapatang mag-apela sa anumang panghuling desisyon sa kwalipikasyon tungkol sa tulong pinansyal. Ang Yunit ng Edukasyong Pangkalusugan at Adbokasiya (Health Education and Advocacy Unit) ng Tanggapan ng Heneral na Abugado ng Maryland (Maryland Office of the Attorney General) ay available upang tulungan ang pasyente/ tagagarantiya o ang awtorisadong kinatawan ng pasyente sa paghahain at sa pamamagitan ng isang apela. Ang nakasulat na liham ng pagpapasiya ay dapat maglaman ng address, numero ng telepono, numero ng paksimile, e-mail address, mailing address at website ng Yunit ng Edukasyong Pangkalusugan at Adbokasiya.
 - i. Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Street
Baltimore, MD 21202
Numero ng Telepono: (410) 528-1840, Walang bayad: 1-877-261-8807
Numero ng Fax: (410) 576-6571
<https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>
 - h. Lahat ng impormasyong nakuha mula sa mga pasyente at miyembro ng pamilya ay dapat ituring na kumpidensyal. Ang mga katiyakan tungkol sa pagiging kumpidensyal ng impormasyon ng pasyente ay dapat ibigay sa mga pasyente sa parehong nakasulat at pasalitang komunikasyon.
 - i. Sa sandaling maaprubahan ang isang pasyente, ang saklaw ng Tulong Pinansyal ay magkakabisa para sa buwan ng pagpapasiya at sa susunod na anim (6) na buwan sa kalendaryo.
 - j. Sa sandaling maaprubahan ang isang pasyente kung may natitirang balanse pagkatapos mailapat ang allowance sa tulong pinansyal, bibigyan ang pasyente ng plano sa pagbabayad. Anumang iskedyul ng pagbabayad na binuo sa pamamagitan ng patakaran na ito ay karaniwang hindi tatagal ng higit sa dalawang taon. Sa mga pambihirang pagkakataon at sa pag-apruba ng itinalagang tagapamahala, posibleng pahabain pa ang iskedyul ng pagbabayad.
 - k. Ang isang departamento na nagpapatakbo ng mga programa sa ilalim ng kaloob o iba pang nasa labas na namamahalang awtoridad (ibig sabihin, Psychiatry) ay maaaring patuloy na gumamit ng proseso ng aplikasyon na inisponsor ng pamahalaan at nauugnay na sukat ng kita upang matukoy ang kwalipikasyon para sa mga partikular na serbisyo.
 - l. Ang mga pasyenteng nagsasaad na sila ay walang trabaho at walang saklaw ng insurance ay kailangang magsumite ng Aplikasyon sa Tulong Pinansyal maliban kung natutugunan nila ang mga Mapagpalagay na Kwalipikasyon sa Tulong Pinansyal. Kung kwalipikado ang pasyente para sa saklaw ng COBRA, ang kakayahan sa pinansyal ng pasyente na magbayad ng mga premium ng insurance sa COBRA ay susuriin ng Tagapayo sa Pinansyal at ang mga rekomendasyon ay gagawin sa Komite sa Pagsusuri ng Tulong Pinansyal. Ang mga indibidwal na may kakayahan sa pinansyal na bumili ng insurance pangkalusugan ay dapat hikayatin na gawin ito, bilang isang paraan ng pagtiyak ng access sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan at para sa kanilang pangkalahatang personal na kalusugan.
 - m. Ang mga pasyente na tumatanggap ng saklaw sa isang Kwalipikadong Plano sa Kalusugan at humihingi ng tulong sa mga gastos na mula sa balsa (mga co-payment at deductible) para sa mga medikal na gastos na nagreresulta mula sa Pangangalagang Medikal na Kinakailangan ay kinakailangang magsumite ng Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal.
 - n. Kung ang isang account ng pasyente ay itinalaga sa isang ahensya ng pangongolekta, at ang pasyente o tagagarantiya ay humiling ng tulong pinansyal o mukhang kwalipikado para sa tulong pinansyal, aabisuhan ng ahensya ng koleksyon ang Pamamahala ng Ikot ng Kita at ipapasa sa pasyente/ tagagarantiya ang isang aplikasyon para sa tulong pinansyal na may mga tagubilin upang bumalik ang nakumpletong aplikasyon sa Pamamahala ng Ikot ng Kita para sa pagsusuri at pagpapasiya at dapat i-hold ang account sa loob ng 45 araw habang nakabinbin ang mga dagdag na tagubilin.
 - o. Ang mga serbisyong ibinibigay sa mga pasyenteng nakarehistro bilang Boluntaryong Nagbabayad sa Sarili (pag-opt out sa saklaw ng insurance, o pagsingil ng insurance) ay hindi kwalipikado para sa Tulong Pinansyal.
 - p. Ang Bise Presidente ng Pamamahala ng Ikot ng Kita o itinalaga ay maaaring gumawa ng mga pagbubukod ayon sa indibidwal na mga pangyayari.
- E. Mapagpalagay na Kwalipikasyon sa Tulong Pinansyal

	Johns Hopkins Medicine Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	<i>Numero ng Patakaran</i>	PFS035
		<i>Petsa ng Bisa</i>	08/08/2022
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	<i>Pahina</i>	6 ng 10
		<i>Palitan/Pinalitan</i>	10/01/2021

1. Ang ilang mga pasyente ay ipinapalagay na kwalipikado para sa mga diskuwento sa tulong pinansyal batay sa indibidwal na mga pangyayari sa buhay. Ang mga pasyenteng benepisyaryo/tatanggap ng mga sumusunod na subok na mga programa sa serbisyong panlipunan ay itinuturing na kwalipikado para sa libreng pangangalaga kapag nakumpleto ang isang aplikasyon para sa tulong pinansyal, at patunay ng pagpapatala sa loob ng 30 araw (30 dagdag na araw na pinahihintulutan kung hiniling):
 - a. Mga sambahayan na may mga bata sa libre o pinababang programa ng pagkain
 - b. Programa ng Tulong sa Pandagdag sa Nutrisyon (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP)
 - c. Programa ng tulong sa enerhiya ng sambahayan na may mababang kita
 - d. Babae, Sanggol at Bata (Women, Infants and Children, WIC)
 - e. Iba pang subok na mga programa sa serbisyong panlipunan na itinuturing na kwalipikado para sa mga patakaran sa libreng pangangalaga ng Kagawaran ng Kalusugan at Kalinisan sa Kaisipan (Department of Health and Mental Hygiene, DHMH) at ng Pagsusuri ng Gastos sa Mga Serbisyong Pangkalusugan (Health Services Cost Review Commission, HSCRC), na naaayon sa regulasyon ng HSCRC COMAR 10.37.10.26
 2. Ang pagpapalagay ng kwalipikasyon para sa tulong pinansyal ay ipagkakaloob sa ilalim ng mga sumusunod na pangyayari nang hindi nakumpleto ang isang aplikasyon para sa tulong pinansyal ngunit may patunay o pagpapatunay ng sitwasyong inilarawan:
 - a. Isang pasyente na may saklaw sa Parmasya ng Aktibong Tulong Medikal
 - b. Saklaw na QMB/Saklaw na SLMB
 - c. Mga pasyente ng Maryland Public Health System Emergency Petition
 - d. Isang pasyente na namatay nang walang ari-arian sa file
 - e. Isang pasyente na itinuring na walang tirahan
 - f. Isang pasyente na nagpapakita ng sukat ng bayad ayon sa kita o pag-apruba ng tulong pinansyal mula sa isang Pederal na Kwalipikadong Sentro ng Kalusugan (Federally Qualified Health Center) o Kagawaran ng Kalusugan ng Lungsod o County
 - g. Tulong Medikal at Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medicaid (Medicaid Managed Care) na mga pasyente para sa mga serbisyong ibinigay sa ER na lampas sa saklaw ng mga programang ito
 - h. Ang mga nanay sa Departamento ng Kalusugan- para sa mga pagbisita sa hindi pang-emergency na pasyente sa labas na hindi saklaw ng Tulong Medikal
 - i. Mga aktibong enrollee ng Chase Brexton Health Center
 - j. Mga aktibong enrollee ng Healthy Howard Program
 - k. Ang ilang pasyenteng may referral sa SH mula sa isang lokal na programa (Catholic Charities, Mobile Med, Inc., Montgomery County Cancer Crusade, Montgomery Cares, Primary Care Coalition, Project Access, at Proyecto Salud) na nakipagsosyo sa SH upang magbigay ng access sa pangangalaga sa pasyenteng nasa loob at pasyenteng nasa labas para sa may mababang kita na walang insurance na mga pasyente.
 3. Ang pagpapalagay ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal ay ibinigay lamang para sa mga kasalukuyang serbisyo at mga nakaraang account—hindi ito umaabot sa mga serbisyo sa hinaharap.
 4. Gagamit ang JHM ng pagtukoy sa kwalipikasyon na nakabatay sa kita ng sambahayan at ang pinakabagong Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan upang matukoy kung ang pasyente ay kwalipikado na tumanggap ng tulong pinansyal.
 - a. Ang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan (FPL) ay ina-update taun-taon ng Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao ng U.S. (U.S. Department of Health and Human Services).
 - b. Kung ang kita ng sambahayan ng pasyente ay nasa/o mas mababa sa halagang nakalista sa ibaba, ang tulong pinansyal ay ipagkakaloob sa anyo ng libreng pangangalaga (isang 100% na pagsasaayos) o pinababang halaga ng pangangalaga (35%-75%) na pagsasaayos sa kanilang mga JHM account. Ang mga pagsasaayos ay gagawin tulad ng sumusunod:
 - i. Kita ng sambahayan hanggang 200% ng FPL 100% na Pagsasaayos
 - ii. Kita ng sambahayan sa pagitan ng 201% at 250% ng FPL 75% na Pagsasaayos
 - iii. Kita ng sambahayan sa pagitan ng 251% at 300% ng FPL 50% na Pagsasaayos
 - iv. Kita ng sambahayan sa pagitan ng 301% at 400% ng FPL 35% na Pagsasaayos
- F. Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal
1. Ang pagsasaalang-alang sa Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal ay maaaring maging available para sa mga pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansyal ngunit itinuring na nagkaroon ng Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal. Magbibigay ang JHM ng pinababang gastos na Pangangalagang Medikal na Kinakailangan sa mga pasyenteng may kita ng pamilya na higit sa 400% ng FPL ngunit mas mababa sa 500% ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

	Johns Hopkins Medicine Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	<i>Número ng Patakaran</i>	PFS035
		<i>Petsa ng Bisa</i>	08/08/2022
	<i>Paksa</i> Tulong Pinansyal	<i>Pahina</i>	7 ng 10
		<i>Palitan/Pinalitan</i>	10/01/2021

2. Ang isang Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal ay nangangahulugan ng Utang Medikal para sa Pangangalagang Medikal na Kinakailangan na natamo ng isang pamilya sa loob ng 12 buwang panahon na lumampas sa 25% ng kita ng pamilya. Ang Utang Medikal ay tinukoy bilang mula sa bulsang mga gastos para sa mga medikal na gastos para sa Pangangalagang Medikal na Kinakailangan na sinisingil ng isang Johns Hopkins Hospital pati na rin ang ibinigay ng mga tagapagbigay ng Johns Hopkins, ang mula sa bulsang mga gastos na binanggit sa itaas ay hindi kasama ang mga kasamang bayad, kasamang insurance at mababawas, maliban kung ang pasyente ay mas mababa sa 200% ng Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan. Ang mga pasyenteng may kita ng sambahayan hanggang 500% ng FPL at may pinansyal na paghihirap ay makakatanggap ng 25% na pagsasaayos.
 3. Mga salik na isinasalang-alang sa pagbibigay ng Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal:
 - a. Ang Utang Medikal na natamo sa loob ng labindalawang (12) buwan bago ang petsa ng Financial Hardship Assistance Application sa pasilidad ng paggamot sa Hopkins kung saan isinagawa ang aplikasyon
 - b. Mga Liquid Asset (nag-iwan ng natitirang \$10,000)
 - c. Kita ng Pamilya para sa labindalawang (12) buwan sa kalendaryo bago ang petsa ng Financial Hardship Assistance Application
 - d. Pansuportang Dokumentasyon.
 4. Kapag naaprubahan na ang isang pasyente para Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal, ang saklaw ng Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal ay magkakabisa simula sa buwan ng unang kwalipikadong serbisyo at sa susunod na labindalawang (12) buwan ng kalendaryo. Sakop nito ang mga miyembro ng Malapit na Pamilya ng pasyente na naninirahan sa parehong sambahayan. Ang pasyente at ang mga miyembro ng Malapit na Pamilya ay mananatiling kwalipikado para sa pinababang gastos na Pangangalagang Medikal na Kinakailangan kapag naghahanap ng kasunod na pangangalaga sa Johns Hopkins sa ilalim ng patakaran na ito sa loob ng labindalawang (12) buwan ng kalendaryo simula sa petsa kung saan unang natanggap ang pinababang gastos na Pangangalagang Medikal na Kinakailangan. Ang saklaw ay hindi dapat ilapat sa Mga Elektibong Admisyon o Elektibo o kosmetikong pamamaraan. Gayunpaman, ang pasyente o ang miyembro ng Malapit na Pamilya ng pasyente na naninirahan sa parehong sambahayan ay dapat na ipaalam sa ospital ang kanilang kwalipikasyon para sa pinababang gastos na Pangangalagang Medikal na Kinakailangan sa pagpaparehistro o admisyon.
 5. Kung ang pasyente ay naaprubahan para sa isang porsiyento na allowance dahil sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal, inirerekumenda na ang pasyente ay gumawa ng isang mabuting faith payment sa simula ng panahon ng Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal. Sa kahilingan mula sa isang pasyenteng walang insurance at ang antas ng kita ay nasa loob ng mga alituntunin ng Kita sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal, gagawin ng JHHS ang isang plano sa pagbabayad na available sa pasyente.
 6. Anumang plano sa pagbabayad na binuo sa pamamagitan ng patakaran na ito ay karaniwang hindi tatagal ng higit sa dalawang taon. Sa mga pambihirang pagkakataon at sa pag-apruba ng itinalagang tagapamahala, posibleng pahabain pa ang iskedyul ng pagbabayad.
 7. Para sa mga pasyenteng kwalipikado para sa pinababang gastos sa pangangalaga sa ilalim ng pamantayan ng Tulong Pinansyal at kwalipikado din sa ilalim ng Mga Alituntunin sa Tulong sa Pinansyal na Paghihirap, dapat ilapat ng JHM ang pagbawas sa mga singil na pinakapabor sa pasyente.
- G. Paunawa sa Patakaran ng Tulong Pinansyal, Edukasyon ng Pasyente, Komunikasyon at Pag-abot
1. Ang indibidwal na paunawa tungkol sa patakaran sa tulong pinansyal ng ospital ay dapat ibigay sa oras bago ang admisyon o sa oras mismo ng admisyon sa bawat tao na naghahanap ng mga serbisyo sa ospital. Dapat pagtuonan ng JHM ang pasyente o ang pamilya ng pasyente ang anumang alalahaning pinansyal na maaaring mayroon sila.
 2. Ang Johns Hopkins ay magpapakalat ng impormasyon tungkol sa patakaran nito sa Tulong Pinansyal sa taunang batayan sa pamamagitan ng paglalathala ng paunawa patungkol sa patakaran sa isang pahayagan ng pangkalahatang sirkulasyon sa mga hurisdiksyon na pinaglilingkuran nito, na ang paunawa ay dapat nasa isang format na mauunawaan ng mga populasyon ng lugar ng serbisyo.
 3. Ang Paunawa sa mga Pasyente ng Pagkakaroon ng Tulong Pinansyal ay ipapaskil sa mga site ng pagpaparehistro ng pasyente, tanggapan ng admisyon/trabaho, opisina ng pagsingil, at sa departamento ng emergency sa bawat pasilidad. Ang paunawa ay ipapaskil sa bawat website ng ospital, babanggitin sa panahon ng oral na pag-uusap, at ipapadala sa mga pasyente sa mga bayarin ng pasyente. Ang isang kopya ng patakaran sa Tulong Pinansyal ay ipapaskil sa bawat website ng pasilidad at ibibigay sa sinuman kapag hiniling.
 4. Ang indibidwal na paunawa tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansyal sa ilalim ng patakaran na ito ay ibibigay din sa mga obstetric na pasyente na naghahanap ng mga serbisyo sa mga ospital sa ilalim ng patakaran na ito, sa oras ng mga pagsusumikap sa pakikipag-ugnayan sa komunidad, mga serbisyo sa prenatal, bago ang admisyon o sa oras ng admisyon.

	Johns Hopkins Medicine	Numero ng Patakaran	PFS035
	Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	Petsa ng Bisa	08/08/2022
	<i>Paksa</i>	Pahina	8 ng 10
	Tulong Pinansyal	Palitan/Pinalitan	10/01/2021

5. Isang Papel ng Impormasyon sa Pagsingil sa Pasyente at Tulong Pinansyal ay ibibigay sa mga pasyente bago tumanggap ang pasyente ng mga nakaiskedyul na serbisyong medikal sa isang ospital, bago lumabas, kasama ang singil ng ospital, at magiging available sa lahat ng mga pasyente kapag hiniling.
6. Ang Buod ng Simpleng Wika ng patakaran na ito ay nakapaskil sa website ng JHM at magiging available din ito sa lahat ng pasyente.


H. Nahulung Pagtuklas ng Kwalipikasyon

1. Kung natuklasan ng Johns Hopkins na ang isang pasyente ay kwalipikado para sa libreng pangangalaga sa isang partikular na petsa ng serbisyo (gamit ang mga pamantayan sa kwalipikasyon na angkop sa petsa ng serbisyo) at ang partikular na petsa ay nasa loob ng dalawang (2) taon na panahon ng pagkatuklas, dapat maisauli sa pasyente ang mga halagang natanggap mula sa pasyente/tagagarantiya na higit sa dalawampu't limang dolyar (\$25).
2. Kung sa dokumentasyon ng ospital, nakita ang kawalan ng kooperasyon ng pasyente o tagagarantiya sa pagbibigay ng impormasyon upang matukoy ang kwalipikasyon para sa libreng pangangalaga, ang dalawang (2) taon na panahon dito ay maaaring bawasan patungo sa tatlong (3) araw mula sa petsa ng paunang kahilingan para sa impormasyon.
3. Kung ang pasyente ay nakatala sa isang subok na paraan ng plano ng pangangalagang pangkalusugan ng pamahalaan na kinakailangan ang pasyente na magbayad nang mula sa balsa para sa mga serbisyo ng ospital, ang pasyente o tagagarantiya ay hindi dapat ibalik sa anumang pondo na magresulta sa pagkawala ng kwalipikasyon sa pananalapi ng pasyente para sa saklaw sa kalusugan.


IV. MGA DEPINISYON

Para sa Layunin ng patakaran na ito, ang mga termino sa ibaba ay tinukoy bilang sumusunod:

Utang Medikal	Ang Utang Medikal ay binibigyang kahulugan bilang mula sa bulsang mga gastos para sa mga medikal na gastos na nagreresulta mula sa Pangangalagang Medikal na Kinakailangan na sinisingil ng isang Johns Hopkins Hospital o tagapagbigay ng Johns Hopkins na sakop ng patakaran na ito. Ang mula sa bulsang mga gastos ay hindi kasama ang mga kasamang bayad, kasamang insurance at mababawas. Hindi kasama sa Utang Medikal ang mga bayarin sa ospital o mga bayad sa doktor kung saan pinili ng pasyente na irehimto bilang Boluntaryong Nagbabayad sa Sarili (pag-opt out sa salaw ng insurance, o pagsingil ng insurance) at hindi nag-apply para sa tulong pinansyal.
Mga Liquid Asset	Pera, mga security, mga bale, mga stock, mga bono, Mga Bono ng U.S. Saving, checking account, savings account, mga mutual fund, Katibayan ng Deposito, patakaran sa insurance ng buhay na may mga halaga ng pagbibigay ng pera, account receivable, mga benepisyo ng pensiyon o iba pang ari-arian na agad na mapapalitan sa pera. Ang ligtas na harbor na \$150,000 sa equity sa pangunahing tirahan ng pasyente ay <u>hindi</u> ituturing na isang asset na mapapalitan sa pera. Ang isang sasakyang de-motor na ginamit para sa mga pangangailangan sa transportasyon ng pasyente o sinumang miyembro ng pamilya ng pasyente ay hindi dapat ituring na isang ari-arian na mapapalitan ng pera. Ang equity sa anumang ibang ari-arian ay sasailalim sa likidasyon. Ang mga Liquid Asset ay hindi kasama ang mga ari-arian sa pagreretiro kung saan ang Serbisyo sa Panloob na Kita ay nagbigay ng pagpapasunod ng kagustuhang buwis bilang account sa pagreretiro, kasama ngunit hindi limitado sa, ipinagpaliban na mga plano sa kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Code ng Panloob na Kita o hindi kwalipikadong ipinagpaliban na mga plano sa kompensasyon. Anumang mga mapagkukunan na hindi kasama sa pagtukoy ng kwalipikasyon sa pananalapi sa ilalim ng Programa ng Tulong Medikal sa ilalim ng Social Security Act ay hindi dapat ituring bilang mga ari-arian na mapapalitan ng pera. Ang mga pre-paid na pondo sa mas mataas na edukasyon sa Programang Maryland 529 ay hindi dapat ituring na isang ari-arian na mapapalitan ng pera. Ang mga ari-ariang pera na hindi kasama sa pagpapasiya ng mga Liquid Asset ay dapat iakma taun-taon para sa pagpintog alinsunod sa Index ng Presyo ng Mamimili.
Elektibong Admisyon	Isang pagpasok sa ospital na para sa paggamot ng isang medikal na kondisyon na hindi itinuturing na isang Emergency na Kondisyong Medikal.
Malapit na Pamilya	Kung ang pasyente ay menor de edad, ang malapit na miyembro ng pamilya ay tinutukoy bilang ina, ama, walang asawang menor de edad na kapatid, natural o ampon, na naninirahan sa parehong sambahayan. Kung ang pasyente ay nasa hustong gulang, ang malapit na miyembro ng pamilya ay tinutukoy bilang asawa o natural o pinagtibay na walang asawang menor de edad na mga anak na naninirahan sa parehong sambahayan.

 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	Johns Hopkins Medicine Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	Numero ng Patakaran	PFS035
		Petsa ng Bisa	08/08/2022
	<u>Paksa</u> Tulong Pinansyal	Pahina	9 ng 10
		Palitan/Pinalitan	10/01/2021

Emergency na Kondisyong Medikal	<p>matinding pananakit, o iba pang talamak na sintomas na ang kawalan ng agarang medikal na atensyon ay makatuwirang inaasahan na magreresulta sa alinman sa mga sumusunod:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malubhang panganib sa kalusugan ng isang pasyente; 2. Malubhang kapansanan ng anumang mga paggana ng katawan; 3. Malubhang hindi paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan. 4. Nang may paggalang sa isang buntis na babae: <ol style="list-style-type: none"> a. Na may hindi sapat na oras upang maisagawa ang ligtas na paglipat sa ibang ospital bago ang panganganak. b. Na ang paglipat ay maaaring magdulot ng banta sa kalusugan at kaligtasan ng pasyente o sanggol. c. Na mayroong katibayan ng pagsisimula at pagtitiyaga ng pag-urong ng matris o pagputok ng mga balamban.
Mga Emergency na Serbisyo at Pangangalaga	Medikal na pagsusuri, pagsusulit, at pagtatasa ng isang doktor, o, sa lawak na pinahihintulutan ng angkop na batas, ng iba pang angkop na mga tauhan sa ilalim ng pangangasiwa ng isang doktor, upang matukoy kung mayroong isang emergency na kondisyong medikal at, kung ito ay nangyayari, ang pangangalaga, paggamot, o operasyon ng isang doktor na kinakailangan upang maibsan o maalisan ang emergency na kondisyong medikal, sa loob ng kakayahan sa serbisyo ng ospital.
Pangangalagang Medikal na Kinakailangan	Medikal na paggamot na kinakailangan upang gamutin ang isang Emergency na Kondisyong Medikal. Ang pangangalagang medikal na kinakailangan para sa mga layunin ng patakaran na ito ay hindi kasama ang mga Elektibo o kosmetikong pamamaraan.
Medikal na Kinakailangang Admisyon	Isang admisyon sa ospital na para sa paggamot ng isang Emergency na Kondisyong Medikal.
Kita ng Pamilya	Ang mga sahod ng pasyente at/o responsableng partido, suweldo, kita, tip, interes, dibidendo, pamamahagi ng korporasyon, kita sa pagrenta, kita sa pagreretiro/pensiya, mga benepisyo sa Social Security at iba pang kita gaya ng tinukoy ng Serbisyo sa Panloob na Kita, para sa lahat ng miyembro ng Sambahayan ng Pamilya. Ang Laki ng Sambahayan ng Pamilya ay gagamitin sa pagtukoy ng Kita ng Pamilya ng pasyente.
Laki ng Sambahayan ng Pamilya	<p>Laki ng sambahayan na binubuo ng pasyente at, sa pinakamababa, ang mga sumusunod na indibidwal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. isang asawa hindi alintana kung ang pasyente at asawa ay umaasa na maghain ng pinagsamang pagbabalik ng Pederal o Estado na buwis; 2. Mga biyolohikal na bata, ampon o inaanak; at 3. Sinuman kung kanino inaangkin ng pasyente ang isang personal na iksemsyon sa isang pagbabalik ng Pederal o Estado na buwis. <p>Para sa isang pasyente na isang bata, ang laki ng sambahayan ay dapat binubuo ng mga sumusunod na indibidwal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biyolohikal na magulang, kinikilalang magulang, tagapag-alaga; 2. Mga biyolohikal na kapatid, ampon na kapatid, o mga kinakapatid; at 3. Sinuman kung kanino ang mga magulang o tagapag-alaga ng pasyente ay nag-angkin ng personal na iksemsyon sa pagbabalik ng Pederal o Estado na buwis.
Pansuportang Dokumentasyon	Mga pay stub; W-2s; 1099s; kompensasyon ng mga manggagawa; Mga liham ng gawad ng Social Security o kapansanan; mga pahayag sa bangko o brokerage; mga pagbabalik ng buwis; mga patakaran sa insurance sa buhay; pagtatasa ng ari-arian at mga ulat ng kawanihan ng kredito; Paliwanag ng Mga Benepisyo para suportahan ang Utang Medikal.
Kwalipikadong Plano sa Kalusugan	Sa ilalim ng Batas sa Abot-kayang Pangangalaga, simula 2014, ang isang planong insurance na sertipikado ng Marketplace ng Insurance sa Kalusugan, ay nagbibigay ng mahahalagang benepisyo sa kalusugan, na sumusunod sa mga itinakdang limitasyon sa pagbabahagi ng gastos (tulad ng mga mababawas, kasamang pagbabayad, at mula sa bulsa na maximum na halaga.), at nakakatugon sa iba pang mga kinakailangan. Ang isang kwalipikadong planong pangkalusugan ay magkakaroon ng sertipikasyon ng bawat Marketplace kung saan ito ibinebenta.

<p>FINANCE</p>  <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	Johns Hopkins Medicine	<i>Numero ng Patakaran</i>	PFS035
	Manwal ng Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal na Pangkalahatan	<i>Petsa ng Bisa</i>	08/08/2022
	<i>Paksa</i>	<i>Pahina</i>	10 ng 10
	Tulong Pinansyal	<i>Palitan/Pinalitan</i>	10/01/2021

V. SANGGUNIAN

Manwal ng Mga Patakaran at Pamamaraan sa Pananalapi ng JHHS

- Numero ng Patakaran PFS120 - Awtoridad ng Lagda: Serbisyong Pinansyal ng Pasyente
- Numero ng Patakaran PFS034 - Mga Pagbabayad sa Installment
- Numero ng Patakaran PFS046 - Mga Koleksyon ng Sariling Bayad

Pangangalagang Kawanggawa at Masamang Utang, Gabay sa Pag-audit ng Pangangalaga sa Kalusugan ng AICPA

Code ng Mga Regulasyon ng Maryland COMAR 10.37.10.26, et seq
 Maryland Code Health General 19-214, et seq
 Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan (Taunang Na-update) sa Pederal

VI. MAY PANUKALA

- VP ng Pamamahala ng Ikot ng Kita (JHHS)
- Direktor, Mga Operasyon ng PFS (JHHS)

VII. SIKLO NG PAGSUSURI

Dalawang (2) taon

VIII. PAG-APRUBA

Kasaysayan ng Pagbabago:

- 3/19/21 - Nagdagdag ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa Yunit ng Adbokasiya sa Kalusugan,
- 5/15/23 - Na-update ang pamagat at link sa Yunit ng Edukasyong Pangkalusugan at Adbokasiya. Tinanggal ang wika ng 'Pamamahala ng Insurance ng Maryland'.

(Mga) Elektorikong Lagda	Petsa
---------------------------------	--------------

Appendix A: MGA PROBIYON NG TULONG PINANSYAL NA PARTIKULAR SA MGA REGULASYON NG DC NG SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (LAMANG)

APPENDIX A

SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (LAMANG)

MGA PROBIYON NG TULONG PINANSYAL NA PARTIKULAR SA MGA REGULASYON NG DC

LAYUNIN:

Ang layunin ng APPENDIX na ito ay isaad ang mga dagdag na probisyon na angkop sa Sibley Memorial Hospital para sa pagsunod sa mga kinakailangan sa hindi nabayarang pangangalaga ng Distrito ng Columbia gaya ng inilarawan sa Pamagat 22, Kabanata 44 ng Mga Regulasyon sa Munisipyo ng DC. Para sa mga pasyenteng hindi nakakatugon sa mga pamantayan sa kwalipikasyon para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga, ang Sibley Memorial Hospital (SMH) ay magbibigay ng tulong pinansyal sa pamamagitan ng aplikasyon ng mga pagsasaayos ng ayon sa kita sa kabuuang mga singil alinsunod sa Patakaran PFS035.

PATAKARAN:

Magsusumikap ang SMH na magbigay ng walang bayad na mga serbisyo sa taunang antas ng pagsunod na kinakailangan ng seksyon 4404 ng Kabanata 44 ng Mga Regulasyon sa Munisipyo ng Distrito ng Columbia, Pamagat 22 “Probisyon ng Hindi Nabayarang Pangangalaga.”

Sa anumang pagkakataon ay tatanggihan ng SMH ang mga serbisyong pang-emergency sa sinumang tao batay sa hindi kayang bayaran ng tao para sa mga serbisyo. Maaaring palabasin ng SMH ang isang tao na nakatanggap ng mga serbisyong pang-emergency o maaaring ilipat ito sa ibang pasilidad kapag, sa makatwirang paghatol ng angkop na mga medikal na tauhan, ang naturang aksyon ay angkop sa klinika at sa pinakamahusay na interes ng pasyente at ng ospital.

Magbibigay ang SMH ng Hindi Nabayarang Pangangalaga alinsunod sa Seksyon 4400.2 ng Kabanata 44 ng Mga Regulasyon sa Munisipyo ng Distrito ng Columbia, Pamagat 22, “Probisyon ng Hindi Nabayarang Pangangalaga,” sa mga kwalipikadong tao. Ang hindi nabayarang pangangalaga na ibigay ay dapat na nakabatay sa mga tuntuning ito o mga obligasyong kontraktwal sa pagitan ng Sibley at ng Pamahalaan ng Distrito ng Columbia, alinmang pamantayan ang nagbibigay ng mas mataas na halaga ng dolyar

Ang Hindi Nabayarang Pangangalaga ay tinukoy sa batas na namamahala sa sertipiko ng mga pangangailangan (DC Code 44-401 sa seksyon ng mga depinisyon). Tinutukoy ng batas ang Hindi Nabayarang Pangangalaga bilang ang halaga ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinigay sa mga pasyente kung saan ang pasilidad ng pangangalaga sa kalusugan ay hindi tumatanggap ng bayad. Kasama sa terminong “Hindi Nabayarang Pangangalaga” ang masamang utang at pangangalagang kawanggawa, ngunit hindi kasama ang mga allowance sa kontrata.

Ang masamang utang ay nangangahulugan ng isang account receivable batay sa mga serbisyong medikal ng doktor at ospital na ibinigay sa sinumang pasyente kung saan inaasahan ang pagbabayad, ngunit itinuturing na hindi nakokolekta, kasunod ng mga makatwirang pagsisikap sa pagkolekta; at hindi ang obligasyon ng anumang pederal, estado, o lokal na yunit ng pamahalaan. Ang terminong masamang utang ay hindi kasama ang pangangalagang kawanggawa.

Ang ibig sabihin ng Pangangalagang Kawanggawa ay ang doktor at mga serbisyong medikal ng ospital na ibinigay sa mga taong hindi kayang magbayad para sa halaga ng mga serbisyo, lalo na ang mga taong mababa ang kita, hindi naka-insurance at kulang sa insurance, ngunit hindi kasama ang mga serbisyong iyon na tinutukoy na sanh, o nakategorya bilang, masamang utang.

MGA PAMANTAYAN SA KWALIPIKASYON NG HINDI NABAYARANG PANGANGALAGA

Ang isang tao ay kwalipikado para sa hindi nabayarang pangangalaga kung ang tao ay hindi makabayad para sa mga serbisyong pangkalusugan at natutugunan ang mga sumusunod na kinakailangan:

1. Hindi saklaw, o tumatanggap ng mga serbisyong hindi sakop, sa ilalim ng ikatlong partido na taga-insurance o programa ng pamahalaan;

Appendix A: MGA PROBIYON NG TULONG PINANSYAL NA PARTIKULAR SA MGA REGULASYON NG DC NG SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (LAMANG)

2. May taunang kita ng indibidwal o pamilya na hindi hihigit sa 200% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (FPL); at
3. Humihiling ng mga serbisyo.

Ang kwalipikasyon sa pananalapi para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga ay kakalkulahin ng alinman sa mga sumusunod na pamamaraan:

1. Pinaparami ng apat (4) na kita ng indibidwal o pamilya ng tao, kung angkop, para sa tatlong (3) buwan bago ang Kahilingan para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga; o
2. Gamit ang aktwal na kita ng tao o pamilya, kung angkop, para sa labindalawang (12) buwan bago ang Kahilingan para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga.

HALAGANG KARANIWANG SININGIL

Ang mga halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may insurance na "AGB" ay kakalkulahin gamit ang "paraan ng pagbabalik-tanaw" na tinukoy bilang lahat ng mga pahayag para sa emergency at iba pang pangangalagang medikal na kinakailangan na binayaran nang buo sa ospital ng Medicare at lahat ng pribadong kalusugan magkakasama ang mga taga-insurance bilang pangunahing nagbabayad ng mga pahayag na ito, sa bawat kaso na isinasaalang-alang ang mga halagang binayaran sa ospital sa anyo ng kasamang insurance o mga mababawas. Kakalkulahin ng SMH ang (mga) porsyento ng AGB nang hindi bababa sa taun-taon sa pamamagitan ng pagsusuri sa lahat ng mga pahayag na binayaran nang buo sa isang naunang panahon na 12 buwan. Kapag natukoy na, ang (mga) porsyento ng AGB ay ipapatupad nang hindi lalampas sa 45 araw pagkatapos ng pagtatapos ng 12 buwang panahon.

Ang mga indibidwal na kwalipikado para sa pinansiyal na tulong ay hindi inaasahang magbabayad ng higit para sa emergency o iba pang pangangalagang medikal na kinakailangan kaysa sa mga halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga.

TAUNANG KINAKAILANGAN SA HINDI BINAYARANG PANGANGALAGA

Para sa layunin ng patakaran na ito at APENDIX, sa Hindi Binayarang Pangangalaga ng SMH na ipagkakaloob ay dapat kalkulahin tulad ng sumusunod: Taunang antas ng pagsunod:

1. Isang halagang hindi bababa sa tatlong (3%) porsyento ng taunang gastos sa pagpapatakbo ng SMH, mas mababa sa halaga ng mga pagbabalik ng bayad na natatanggap nito mula sa Mga Pamagat na XVIII at XIX ng Batas ng Social Security (Medicaid at Medicare), nang walang pagsasaalang-alang sa mga allowance sa kontraktwal. Bilang dagdag, dapat sumunod ang SMH sa anumang obligasyon sa hindi nabayarang pangangalaga na kinakailangan alinsunod sa Batas sa isang nakaraang CON.
2. Kung sa anumang taon ng pananalapi ay nabigo ang SMH na matugunan ang taunang obligasyon sa hindi nabayarang pangangalaga, pagkatapos ay dapat itong magsikap na magbigay ng hindi nabayarang pangangalaga sa halagang sapat upang mapunan ang kakulangan sa susunod na taon o mga taon, alinsunod sa isang plano sa pagsunod na inaprubahan ng Kalusugan ng Estado at Ahensya sa Pagpapaunlad ng Pagpapalano (simula dito ay SHPDA) ngunit hindi lalampas sa tatlong (3) taon pagkatapos ng taon kung saan naganap ang kakulangan.
3. Kung ang SMH ay nagbibigay ng hindi binayarang pangangalaga sa panahon ng isang taon ng pananalapi sa isang halagang lumampas sa taunang antas ng pagsunod nito, maaaring hilingin ng SMH na ilapat ng Direktor ang labis na halaga bilang isang kredito sa isang kasalukuyang depisit o taunang antas ng pagsunod nito para sa anumang kasunod na taon ng pananalapi. Upang maging kwalipikado para sa isang kredito, ang labis na halaga ng dolyar sa itaas ng taunang antas ng pagsunod ay dapat naibigay alinsunod sa mga kinakailangan ng kabanatang ito.

NAKASULAT NA PAGPAPASIYA NG KWALIPIKASYON PARA SA HINDI NABAYARANG PANGANGALAGA

1. Magbibigay ang SMH ng nakasulat na paunawa sa pagpapasiya nito ng kwalipikasyon para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga bilang tugon sa bawat kahilingan para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga sa taong humihiling nito. Ang paunawa ay dapat ibigay nang personal sa oras na hiniling ang Hindi Nabayarang Pangangalaga o sa pamamagitan ng regular na koreo sa address ng taong humihiling ng serbisyon ibinigay. Kung ang tao ay hindi available para makatanggap ng paunawa nang personal at hindi nagbigay ng address, ang SMH ay maaaring mag-post sa pasilidad nito, sa isang kapansin-pansin na lugar, ng isang paunawa na ang katayuan ng kwalipikasyon ng tao ay available sa administratibong tanggapan ng Sibley.
 1. Ang Senior Vice President/ Chief Financial Officer ang may pananagutan sa pagpapatupad ng patakaran na ito. Siya ay dapat maghanda ng plano ng alokasyon na tumutugon sa mga kinakailangan ng mga regulasyon at subaybayan ang pagpapatupad nito. Ang Senior Vice President/ Chief Financial Officer ay maghahanda ng ulat sa SPHDA sa loob ng 120 araw pagkatapos ng pagsasara ng bawat taon ng pananalapi. Ang mga dokumentong sumusuporta sa pagpapasiya ng Sibley ay dapat gawing available sa publiko at maiulat sa SHPDA. Ang mga naturang dokumento ay dapat panatilihin ng Senior Vice President/ Chief Financial Officer sa loob ng limang (5) taon mula sa petsa ng huling pagpasok para sa isang partikular na taon ng pananalapi.

- Ang President at ang Treasurer of the Board ay dapat panatiliing may alam sa pana-panahong batayan ng pagsunod ng Sibley sa patakaran.
2. Kung ang isang aplikasyon ay isinumite bago ang pagkakaloob ng serbisyo, ang SMH ay gagawa ng pagpapasiya ng kwalipikasyon para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga sa loob ng limang (5) araw ng negosyo pagkatapos ng kumpletong kahilingan para sa isang serbisyo ng pasyente sa labas o bago ang paglabas para sa isang serbisyo ng pasyente sa loob. Kung ang aplikasyon ay isinumite pagkatapos ibigay ng SMH ang mga serbisyo ng pasyente sa labas o pagkatapos ng paglabas ng isang pasyente sa loob, ang SMH ay gagawa ng pagpapasiya ng kwalipikasyon bago matapos ang susunod na yugto ng pagsingil. Karaniwan, ang paunawa ng pagpapasiya ay gagawin sa loob ng 5 araw mula sa susunod na nakatakdang pagpupulong ng Komite ng Pagtulong sa Komunidad. Maaaring maglabas ang SMH ng isang kondisyong pagpapasiya ng kwalipikasyon. Ang nasabing pagpapasiya ay dapat magsasaad ng mga kundisyon na dapat matugunan ng taong humihiling ng hindi nabayarang pangangalaga upang maging kwalipikado.
 3. Ang bawat nakasulat na pagpapasiya ng kwalipikasyon para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga ay dapat isagawa kaagad sa aplikante. Ang bawat pagpapasiya ng kwalipikasyon para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga ay dapat magsama ng mga sumusunod na pahayag:
 1. Ang SMH na iyon ay, magkakaroon ng mga kundisyon, o hindi magbibigay ng Hindi Nabayarang Pangangalaga;
 2. Na walang babayaran para sa Hindi Nabayarang Pangangalaga;
 3. Ang petsa kung kailan humiling ng pangangalaga ang tao;
 4. Ang petsa kung kailan ginawa ang pagpapasiya;
 5. Ang taunang kita ng indibidwal o pamilya, kung angkop, at laki ng pamilya ng taong humiling ng Hindi Nabayarang Pangangalaga;
 6. Ang petsa kung kailan ibinigay, o ibibigay ang mga serbisyo; at
 7. Ang dahilan ng pagtanggap, kung angkop.

NAILATHALANG PAUNAWA NG OBLIGASYON SA HINDI NABAYARANG PANGANGALAGA:

Bago ang simula ng taon ng pananalapi nito, maglalathala ang SMH ng paunawa ng pagkakaroon ng obligasyon sa hindi nabayarang pangangalaga nito sa isang pahayagan ng pangkalahatang sirkulasyon sa Distrito ng Columbia. Magsusumite rin ang Sibley ng kopya ng naturang paunawa sa SPHDA. Ang Senior Vice President/ Chief Financial Officer ay may pananagutan para sa paglalathala at pagsusumite ng paunawa na ito. Kasama sa paunawa ang:

1. Ang dolyar na halaga ng hindi nabayarang pangangalaga na nilalayan ng SMH na ibigay sa panahon ng taon ng pananalapi o isang pahayag na ang SMH ay magbibigay ng hindi nabayarang pangangalaga sa lahat ng taong hindi makabayad para sa paggamot na humihiling ng hindi nabayarang pangangalaga;
2. Isang paliwanag sa pagkakaiba sa pagitan ng halaga ng hindi nabayarang pangangalaga na iminumungkahi ng SMH na gawing available at ang taunang antas ng pagsunod para sa Sibley, kung mayroon man; at
3. Isang pahayag na nagsasaad kung natugunan ng SMH ang lahat ng obligasyon sa hindi nabayarang pangangalaga mula sa mga nakaraang panahon ng pag-uulat, o isang pahayag na nagsasaad na ito, sa isang partikular na panahon, ay tutugon sa anumang natitirang obligasyon.

NAKAPASKIL NA PAUNAWA NG PAGKAKARON NG HINDI NABAYARANG PANGANGALAGA:

Ang isang paunawa na nag-aanunsyo ng pagkakaroon ng hindi nabayarang pangangalaga ay dapat ding ipaskil nang malinaw sa mga site ng pagpaparehistro ng pasyente, Departamento ng Admisyon, Tanggapan ng Negosyo at Departamento ng Emergency. Ipapaskil ng SMH ang sumusunod na paunawa:

1. “Sa ilalim ng batas ng Distrito ng Columbia, ang provider ng pangangalaga sa kalusugan na ito ay dapat gawing available ang mga serbisyo nito sa lahat ng tao sa komunidad. Ang provider ng pangangalaga sa kalusugan na ito ay hindi pinapayagan na magdiskrimina laban sa isang tao dahil sa lahi, kulay, relihiyon, bansang pinagmulan, kasarian, edad, katayuan sa pag-aasawa, personal na hitsura, oryentasyong sekswal, mga responsibilidad sa pamilya, matrikula, kaugnayan sa pulitika, pisikal na kapansanan, pinagmumulan ng kita, o lugar ng paninirahan o negosyo, o dahil ang isang tao ay hinahangad ng isang programa tulad ng Medicare o Medicaid.”
2. “Ang provider ng pangangalaga sa kalusugan na ito ay kinakailangan ding magbigay ng makatwirang dami ng mga serbisyo nang walang bayad o sa pinababang singil sa mga taong hindi makabayad. Tanungin ang kawani kung kwalipikado kang tumanggap ng mga serbisyo nang walang bayad o sa pinababang singil.

Appendix A: MGA PROBIYON NG TULONG PINANSYAL NA PARTIKULAR SA MGA REGULASYON NG DC NG SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (LAMANG)

Kung naniniwala ka na tinanggihan ka sa mga serbisyo o pagsasaalang-alang para sa paggamot nang walang bayad o sa binawasang singil nang walang magandang dahilan, makipag-ugnayan sa Admisyon o Tanggapan ng Negosyo ng provider ng pangangalaga sa kalusugan na ito, at tawagan ang Ahensya ng Pagpapalano at Pagpapaunlad ng Kalusugan ng Estado (State Health Planning and Development Agency) sa pamamagitan ng Call Center sa Buong Lungsod sa 202-727-1000.”

3. "Kung nais mong magsampa ng reklamo, ang mga form ay makukuha mula sa Ahensya ng Pagpapalano at Pagpapaunlad ng Kalusugan ng Estado."

Dapat ding isama sa paunawa na ito ang isang buod ng pamantayan sa kwalipikasyon ng Sibley para sa hindi nabayarang pangangalaga. Ang nasabing paunawa ay dapat ilathala sa Ingles at Espanyol at sa anumang iba pang wika na karaniwang wika ng mga sambahayan na may sampung (10%) porsyento o higit pa sa mga populasyon ng Distrito ng Columbia, ayon sa pinakahuling bilang na inilathala ng Kawanihan ng Census. Dapat ipabatid ng Sibley ang mga nilalaman ng nakapaskil na paunawa sa sinumang tao na may dahilan ang Sibley na maniwala na hindi niya mabasa ang paunawa.

NAKASULAT NA PAUNAWA NG PAGKAKARON NG HINDI NABAYARANG PANGANGALAGA:

Sa anumang panahon sa isang taon ng pananalapi kung saan ang hindi binayarang pangangalaga ay makukuha sa SMH, ang SMH ay dapat magbigay ng nakasulat na paunawa ng pagkakaroon ng mga serbisyo sa bawat tao na naghahanap ng mga serbisyo mula sa ospital sa ngalan ng kanyang sarili o ng iba. Ibibigay ng SMH ang nakasulat na paunawang ito bago magbigay ng mga serbisyo, maliban kung ang katangiang pang-emergency ng mga serbisyo ay ginagawang hindi praktikal ang paunang abiso. Sa mga sitwasyong pang-emergency, dapat ibigay ng SMH ang nakasulat na paunawa sa pasyente sa lalong madaling panahon, o sa susunod na kamag-anak. Ang nasabing paunawa ay dapat ibigay nang hindi lalampas sa kapag iniharap ang unang bayarin ng mga serbisyo. Ang indibidwal na nakasulat na paunawa na ito ay dapat magbigay ng sumusunod:

1. “Sa ilalim ng batas ng Distrito ng Columbia, ang provider ng pangangalaga sa kalusugan na ito ay dapat gawing available ang mga serbisyo nito sa lahat ng tao sa komunidad. Ang provider ng pangangalaga sa kalusugan na ito ay hindi pinapayagan na magdiskrimina laban sa isang tao dahil sa lahi, kulay, relihiyon, bansang pinagmulan, kasarian, edad, katayuan sa pag-aasawa, personal na hitsura, oryentasyong sekswal, mga responsibilidad sa pamilya, matrikula, kaugnayan sa pulitika, pisikal na kapansanan, pinagmumulan ng kita, o lugar ng paninirahan o negosyo, o dahil ang isang tao ay hinahangad ng isang programa tulad ng Medicare o Medicaid.”
2. “Ang provider ng pangangalaga sa kalusugan na ito ay kinakailangan ding magbigay ng makatwirang dami ng mga serbisyo nang walang bayad o sa pinababang singil sa mga taong hindi makabayad. Tanungin ang kawani kung kwalipikado kang tumanggap ng mga serbisyo nang walang bayad o sa pinababang singil. Kung naniniwala kang tinanggihan ka ng mga serbisyo o pagsasaalang-alang para sa paggamot nang walang bayad o sa pinababang singil nang walang magandang dahilan, makipag-ugnayan sa Admisyon o Tanggapan ng Negosyo ng provider ng pangangalaga ng kalusugan na ito, at tawagan ang Ahensya ng Pagpapalano at Pagpapaunlad ng Kalusugan ng Estado sa pamamagitan ng Call Center sa Buong Lungsod sa 202-727-1000.”
3. "Kung nais mong magsampa ng reklamo, ang mga form ay makukuha mula sa Ahensya ng Pagpapalano at Pagpapaunlad ng Kalusugan ng Estado."

Kasama rin sa paunawa na ito ang isang buod ng pamantayan sa kwalipikasyon ng Sibley para sa hindi nabayarang pangangalaga, ang lokasyon ng opisina kung saan maaaring humiling ng hindi binayarang pangangalaga ang sinumang tao na naghahanap ng hindi nabayarang pangangalaga, at nagsasaad na ang Sibley ay gagawa ng nakasulat na pagpapasiya kung ang tao ay makakatanggap ng hindi nabayarang pangangalaga. at ang petsa sa, o panahon sa loob kung kailan, gagawin ang pagpapasiya.

DEPINISYON NG KOMUNIDAD NG SMH:

Ginagawa ng SMH ang mga serbisyo nito, kabilang ang mga serbisyong kinakailangan sa ilalim ng ayon sa batas ng Distrito ng Columbia na walang bayad na mga kinakailangan sa pangangalaga “sa lahat ng tao sa komunidad.” Ang komunidad na ito ay umaabot sa mga taong nakatira o nagtatrabaho sa lugar ng serbisyo ng ospital o nangangailangan ng mga serbisyong pang-emergency habang bumibisita sa loob ng lugar ng serbisyo. Ang partikular na hindi kasama sa Programang Tulong sa Komunidad ay ang mga taong humihiling ng mga elektibong serbisyo na malinaw na naninirahan sa labas ng lugar ng serbisyo ng ospital. Ang lugar ng serbisyo ng ospital ay sumasaklaw sa Distrito ng Columbia at karamihan sa Maryland at Virginia, na may limitadong mga serbisyong ibinibigay sa mga residente ng West Virginia, Delaware at Pennsylvania. Maaaring hilingin ng ospital sa aplikante na magbigay ng dokumentasyong nagpapakita ng pagsunod sa depinision ng ospital sa komunidad.

SANGGUNIAN:

Mga Regulasyon sa Munisipyo ng DC Pamagat 22 Seksyon 4404,4405, at 4406

FINANCE



JOHNS HOPKINS
M E D I C I N E

**Aplikasyon para sa Tulong
Pinansyal ng Johns Hopkins
Medicine**

Pakikumpleto ang mga nakalakip na form at ibalik ang mga ito kasama ng dokumentasyon tulad ng ipinahiwatig sa ibaba.

Mga form na isasama:

Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal (nakalakip)

Dokumentasyon na isasama:

1. Kopya ng mga pagbabalik ng buwis sa nakaraang taon. (Kung kasal at nagsampa nang hiwalay, pakibigay ang mga kopya ng parehong pagbabalik).
2. Kopya ng iyong huling tatlong (3) pay stub, sulat mula sa employer o patunay ng katayuan sa kawalan ng trabaho.
1. Kopya ng liham ng parangal sa social security (kung naaangkop)
2. Kopya ng sulat ng pagpapasiya mula sa Tulong Medikal o Social Security.
3. Katibayan ng buwanang mga gastusin sa pamumuhay na nakatala sa iyong aplikasyon tulad ng mga kopya ng mga singil sa telepono, mga BG&E na singil, o mga pagbabayad sa renta/sangla.
4. Mga kopya ng hindi pa nababayaranang gastusing medikal.
5. Kopya ng lahat ng kard ng maedikal na insurance.
6. Katibayan ng paninirahan tulad ng kard ng pagkakakilanlan, lisensya sa pagmamaneho, sertipiko ng kapanganakan o katayuan ng legal na permanenteng paninirahan (green card).

**MANGYARING MAG-MAIL NG
IMPORMASYON SA: 3910 KESWICK
ROAD, SUITE S-5100
ATTN: FINANCIAL ASSISTANCE LIASON
BALTIMORE, MD 21211**

	Buwanang Halaga
Trabaho	_____
Mga Benepisyo sa Pagreretiro/Pensiyon	_____
Benepisyo ng Social Security	_____
Mga Benepisyo sa Tulong Pampubliko	_____
Mga Benepisyo sa Kapansanan	_____
Mga Benepisyo sa Kawalan ng Trabaho	_____
Mga Benepisyo ng Beterano	_____
Sustento	_____
Kita sa Renta ng Ari-arian	_____
Mga Benepisyo ng Welga	_____
Mga Benepisyo sa Militar	_____
Sakahan o Sariling Hanapbuhay	_____
Iba Pang Pinagmumulan ng Kita	_____
	Kabuuang _____

II. Mga Liquid Asset

	Kasalukuyang Balanse
Checking Account	_____
Savings Account	_____
Mga Stock, Mga Bono, CD, o Money Market	_____
Iba pang mga Account	_____
	Kabuuang _____

III. Iba pang Mga Ari-arian

Kung pagmamay-ari mo ang alinman sa mga sumusunod na item, pakilista ang uri at tinatayang halaga.

Bahay	Balanse sa Pautang _____	Tinatayang Halaga	_____
Sasakyan	Yari _____ Taon _____	Tinatayang Halaga	_____
Dagdag na Sasakyan	Yari _____ Taon _____	Tinatayang Halaga	_____
Dagdag na Sasakyan	Yari _____ Taon _____	Tinatayang Halaga	_____
Iba pang pag-aari		Tinatayang Halaga	_____
		Kabuuang	_____

IV. Buwanang gastos

	Halaga
Renta o Sangla	_____
Mga utility	_____
(Mga) pagbabayad ng kotse	_____
(Mga) Credit Card	_____
Insurance ng Sasakyan	_____
Insurance sa Kalusugan	_____
Iba pang Gastos sa Medikal	_____
Iba pang mga Gastos	_____
Mayroon ka bang iba pang hindi nabayarang mga medikal na bayarin?	OO HINDI
Para sa anong serbisyo?	_____
Kung nakapagsaayos ka ng plano sa pagbabayad? Ano ang mga buwanang bayad?	_____

Para sa Kwaliplikasyon sa Tulong sa Pinansyal na Paghihirap para sa Medikal:

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

Medikal na Utang na natamo sa Johns Hopkins (hindi kasama ang kasamang insurance, kasamang pagbabayad, o mga mababawas) para sa labindalawang (12) buwan ng kalendaryo bago ang petsa ng aplikasyong ito:

Petsa ng Serbisyo	Halagang hiniram
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Para sa Mapagpalagay na Kwalipikasyon sa Tulong Pinansyal:

- | | |
|--|------------|
| 1. Ano ang edad ng pasyente? | |
| 2. Buntis ba ang pasyente? | Oo o Hindi |
| 3. Ang pasyente ba ay may mga batang wala pang 21 taong gulang na nakatira sa bahay? | Oo o Hindi |
| 4. Ang pasyente ba ay bulag o ang pasyente ay maaaring may kapansanan sa loob ng 12 buwan o higit pa mula sa kumikitang trabaho? | Oo o Hindi |
| 5. Ang pasyente ba ay kasalukuyang tumatanggap ng mga benepisyo ng SSI o SSDI? | Oo o Hindi |
| 6. Ang pasyente ba (at, kung kasal, asawa) ay may kabuuang mga bank account o mga ari-arian na mapapalitan sa pera na hindi lalampas sa mga sumusunod na halaga? | Oo o Hindi |

Laki ng pamilya:

Indibidwal: \$2,500.00

Dalawang tao: \$3,000.00

Para sa bawat dagdag na miyembro ng pamilya, magdagdag ng \$100.00

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

- | | |
|--|--------------------------|
| 7. Ang pasyente ba ay residente ng Estado ng Maryland?
Kung hindi residente ng Maryland, sa anong estado nakatira ang pasyente? | Oo o Hindi |
| 8. Ang pasyente ba ay walang tirahan? | Oo o Hindi |
| 9. Nakikilahok ba ang pasyente sa WIC? | Oo o Hindi |
| 10. Ang sambahayan ba ay may mga anak sa libre o pinababang programa sa tanghalian? | Oo o Hindi |
| 11. Nakikilahok ba ang sambahayan sa programang tulong sa enerhiya sa may mababang kita? | Oo o Hindi |
| 12. Tumatanggap ba ang pasyente ng SNAP/Food Stamp? | Oo o Hindi |
| 13. Naka-enroll ba ang pasyente sa Healthy Howard, Chase Brexton? | Oo o Hindi |
| 14. Na-refer ba ang pasyente sa SH ng Catholic Charities, Mobile Med, Montg Co Cancer Crusade, Primary Care Coalition, Montgomery Cares, Project Access, o Proyecto Salud? | Oo o Hindi |
| 15. Ang pasyente ba ay kasalukuyang may:
Botika ng Tulong Medikal Lamang
QMB/SMLB | Oo o Hindi
Oo o Hindi |
| 16. Mat trabaho ba ang pasyente?
Kung wala, petsa kung kailan nawalan ng trabaho.
Kwalipikado para sa saklaw ng insurance sa kalusugan ng COBRA? | Oo o Hindi
Oo o Hindi |

Ang lahat ng dokumentasyong isinumite ay magiging bahagi ng aplikasyong ito.

Kung hihilingin mong palawigin ka ng dagdag na tulong pinansyal, maaaring humiling ang JHM ng dagdag na impormasyon upang makagawa ng karagdagang pagpapasiya. Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito, pinatutunayan mo na ang impormasyong ibinigay ay totoo at sang-ayon ka na ipaalam sa JHM ang anumang mga pagbabago sa impormasyong ibinigay sa loob ng sampung araw ng pagbabago. Ang lahat ng impormasyong isinumite sa aplikasyon ay totoo at tumpak sa abot ng kaalaman ko, impormasyon at paniniwala.

Lagda ng Aplikante

Petsa

Ugnayan sa Pasyente

Appendix C: MGA PROBIYON NG TULONG PINANSYAL NG JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL

I. LAYUNIN

Ang layunin ng APPENDIX na ito ay isaad ang mga dagdag na probisyon na angkop sa Johns Hopkins All Children's Hospital Pediatric Physician Services, Inc., at West Coast Neonatology, Inc.

II. SAKOP

Ang patakarang ito ay higit pang nalalapat sa lahat ng mga lokasyong nagpapatakbo sa ilalim ng lisensya ng mga kalahok na organisasyon na nakabalangkas sa Appendix B. Ang lahat ng mga entidad ay higit pang tinutukoy bilang "Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider" at kasama ang lahat ng mga pasilidad ng ospital at mga panrehiyong sentro ng pasyente sa labas. Ang isang listahan ng lahat ng mga provider, bilang dagdag sa mismong Ospital, na naghahatid ng emergency o iba pang pangangalagang medikal na kinakailangan sa Ospital na tumutukoy kung aling mga provider ang saklaw ng patakarang ito at kung alin ang hindi sakop, ay ina-update kada ikaapat na bahagi sa aming website <https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Patient-Financial-Information/Payment-Plans-and-Financial-Assistance/Financial-Assistance-Provider-Listing>

III. PAHAYAG NG PATAKARAN

1. a. **Pangako na Magbigay ng Tulong Pinansyal:** Ang Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ay nakatuon sa pagbibigay ng tulong pinansyal sa mga taong may mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at walang insurance, kulang sa insurance, hindi kwalipikado para sa isang programa ng gobyerno, o kung hindi man ay hindi makabayad, para sa pangangalagang medikal na kinakailangan batay sa kanilang indibidwal na sitwasyong pinansyal. Ang isang Tagapayo sa Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider, itinalagang kinatawan ng opisina ng negosyo, o komite na may awtoridad na mag-alok ng tulong pinansyal ay susuriin ang bawat indibidwal na kaso at gagawa ng pagpapasiya ng tulong pinansyal na maaaring ialok alinsunod sa patakarang na ito.
- b. **Pangako na Magbigay ng Pang-emergency na Pangangalagang Medikal:** Ang Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ay nagbibigay, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga emergency na kondisyong medikal sa mga indibidwal hindi alintana kung sila ay kwalipikado para sa tulong sa ilalim ng patakarang na ito. Ang Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ay hindi gagawa ng mga aksyon na pumipigil sa mga indibidwal na humingi ng pang-emergency na pangangalagang medikal, tulad ng paghiling na magbayad ang mga pasyente sa departamento ng emergency bago makatanggap ng paggamot para sa emergency na kondisyong medikal o sa pamamagitan ng pagpapahintulot sa mga aktibidad sa pangongolekta ng utang na nakakasagabal sa probisyon, nang walang diskriminasyon, ng emergency na kondisyong medikal. Mga serbisyong medikal na pang-emergency, kabilang ang mga emergency na paglilipat, alinsunod sa EMTALA, ay ibinibigay sa lahat ng pasyente ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider sa paraang walang diskriminasyon, alinsunod sa patakarang ng EMTALA ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider.

IV. PAMAMARAAN

1. A. **Kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal:**
 1. Ang mga sumusunod na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Johns Hopkins All Children's Hospital ay hindi kwalipikado para sa tulong pinansyal:
 - a. Hindi mahalaga, hindi medikal na kinakailangan o mga elektibong serbisyo tulad ng pampagandang operasyon, pampagandang dentistry, pribadong silid at mga gamit na pangkaginhawahan;
 - a. Kokonsultahin ang doktor sa admisyon at/o ang tagapayo ng doktor ng tema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider kapag lumitaw ang mga tanong kung ang isang serbisyo ay "elektibo" o "medikal na kailangan."
 - b. Mga serbisyong ibinibigay sa mga pasyenteng nakarehistro bilang mga Elektibong Sariling Nagbabayad na pasyente;

- c. Ilang elektibong serbisyo, na itinalaga ng bawat klinikal na departamento, kung saan walang ibibigay na Tulong Pinansyal.
- d. Mga serbisyong hindi pang-emergency na maaaring saklawin ng Medicare, Medicaid o iba pang mga nagbabayad na ikatlong partido kapag ang mga serbisyong ito ay maaaring ibigay ng isang pasilidad o provider na nasa network ayon sa hinihingi ng insurance ng isang pasyente.

B. Available ang Tulong Pinansyal sa Johns Hopkins All Children's Hospital

1. Ang mga serbisyong kwalipikado sa ilalim ng Patakaran na ito ay gagawing available sa pasyente alinsunod sa pangangailangang pinansyal gaya ng natukoy sa pagtukoy sa Mga Pederal na Antas ng Kahirapan (FPL) na may bisa sa oras ng pagpapasiya. Mga pasyente na ang pamilya ng sambahayan ay walang mga Likidong Ari-arian na lampas sa \$10,000 at nasa:
 - a. Ang 200% o mas mababa ng FPL ay kwalipikadong makatanggap ng pangangalaga na may diskwento sa 100% ng mga kabuuang singil.
 - b. Ang 201% at 300% ng FPL ay kwalipikadong makatanggap ng pangangalaga na may diskwento sa 85% ng kabuuang mga singil.
 - c. 301% at 400% ng FPL ay kwalipikadong makatanggap ng pangangalaga na may diskwento sa 70% ng mga kabuuang singil.

C. Mga Halaga na Karaniwang Sinisingil sa Johns Hopkins All Children's Hospital

1. Kapag ang isang pasyente ay natukoy ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider na maging kwalipikado para sa pinansyal na tulong, ang pasyenteng iyon ay hindi sisingilin ng higit sa Mga Halaga na Karaniwang Sinisingil (AGB) para sa emergency o iba pang pangangalagang medikal na kinakailangan na ibinibigay sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa pangangalagang iyon ayon sa kinakailangan ng pederal na batas.
2. Ang AGB ay tinutukoy gamit ang "paraan ng pagbabalik-tanaw" sa Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider.
3. Ang kalkulasyon ng AGB ay ang mga sumusunod:
 - a. Ang AGB ay kinakalkula sa pamamagitan ng pagrepassa sa lahat ng nakaraang pahayag na binayaran nang buo sa Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider para sa emergency at pangangalagang medikal na kinakailangan ng bayad para sa serbisyo ng Medicare at lahat ng pribadong taga-insurance ng kalusugan, kabilang ang kasamang insurance, kasamang pagababayad, at mga mababawasan, sa loob ng tinukoy na labindalawang buwan na panahon.
 - b. Ang AGB para sa emergency at pangangalagang medikal na kinakailangan na ibinibigay sa isang kwalipikadong tulong sa pananalapi ay tinutukoy sa pamamagitan ng pagpaparami ng mga kabuuang singil para sa pangangalagang iyon sa isa o higit pang mga porsyento ng AGB.
 - c. Ang mga porsyento ng AGB ay kinakalkula taun-taon para sa bawat entidad ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider sa pamamagitan ng paghahati sa kabuuan ng ilang partikular na pahayag na binayaran ng bayad para sa serbisyo ng Medicare at mga pribadong taga-insurance sa mga nauugnay na kabuuang singil para sa mga pahayag na iyon.
4. Ang mga porsyento ng AGB ay inilalapat sa ika-120 araw pagkatapos ng katapusan ng 12-buwan na panahon ng kalendaryo ng pasilidad ng ospital na ginamit sa pagkalkula ng mga porsyento ng AGB.
5. Ang Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ay hindi naniningil o umaasa sa pagbabayad ng mga kabuuang singil mula sa mga indibidwal na kwalipikado para sa tulong pinansyal sa ilalim ng patakaran ito.

D. Pagdulog sa Pagtangi sa Tulong Pinansyal:

1. Kung ang aplikasyon ng tulong pinansyal ay tinanggihan, ang pasyente ay may karapatang humiling na muling isaalang-alang ang aplikasyon. Ipapasa ng Tagapayo sa Pananalapi o itinalaga ang anumang aplikasyon kung saan hiniling ang muling pagsasaalang-alang sa Komite sa Pagsusuri ng Tulong Pinansyal para sa panghuling pagsusuri at desisyon.

E. Komunikasyon ng Plano sa Tulong Pinansyal sa mga Pasyente sa loob ng Johns Hopkins All Children's Hospital Community:

1. Ang paunawa tungkol sa tulong pinansyal na makukuha mula sa Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider, na dapat magsama ng numero ng contact at address ng website, ay dapat ipakalat ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider sa pamamagitan ng iba't ibang paraan, na maaaring kasama, ngunit hindi limitado sa, paglalathala ng mga paunawa sa mga singil ng pasyente at sa pamamagitan ng pagpaskil ng mga paunawa sa mga silid ng emergency, sa form ng Kondisyon ng Admisyon, sa mga sentro ng pangangalaga, admisyon at departamento ng pagpaparehistro, mga opisina ng negosyo ng ospital, Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ay maaaring pumili. Ang isang buod ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ay ibibigay sa mga pasyente sa paggamit o paglabas at magiging available sa lahat ng mga pasyente kapag hiniling. Ang Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ay dapat ding maglathala at malawakang magsapubliko ng isang buod ng patakaran sa pangangalaga sa tulong pinansyal na ito sa mga website ng pasilidad, sa mga brochure o pulyeto na makukuha sa mga site ng pag-access ng pasyente at sa iba pang mga lugar sa loob ng komunidad na pinaglilingkuran ng ospital/tagapagbigay bilang maaaring piliin ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider. Ang nasabing mga paunawa at buod na impormasyon ay dapat ibigay sa mga pangunahing wikang sinasalita ng populasyon na sineserbisuhan ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider.

2. Ang paunawa ng lahat ng provider ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ng emergency at pangangalagang medikal na kinakailangan, na dapat magsama ng pagpapasiya tungkol sa kung ang patakaran sa tulong pinansyal ay nalalapat o hindi sa mga kwalipikadong ibinigay na serbisyo, ay dapat ipakalat ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider sa iba't ibang paraan, na dapat kasama, ngunit ay hindi limitado sa, paglalathala nito sa mga website ng pasilidad at kasama sa patakaran na ito.

F. Kaugnayan sa Mga Patakaran sa Pagkolekta:

1. Ang impormasyon tungkol sa mga aksyon na maaaring gawin ng Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider kung sakaling ang hindi pagbayad ay nasa isang hiwalay na Patakaran sa Pagkolekta ng Sariling Bayad (PFS046). Ang mga miyembro ng publiko ay maaaring makakuha ng libreng kopya ng hiwalay na patakarang ito mula sa Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider
2. Ang Patakaran sa Pagkolekta ng Sariling Bayad (PFS046) ay nagtatakda ng mga patakaran at pamamaraan para sa panloob at panlabas na mga kasanayan sa pagkolekta (kabilang ang mga aksyon na maaaring gawin ng ospital kung sakaling hindi magbayad, kabilang ang aksyon sa pagkolekta). Isinasaalang-alang ng patakaran ang lawak kung saan kwalipikado ang pasyente para sa pinansyal na tulong, pagsisikap ng isang pasyente na mag-apply para sa isang programa ng pamahalaan o para sa tulong pinansyal mula sa Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider, at ang mabuting loob na pagsisikap ng isang pasyente na sumunod sa kanyang mga kasunduan sa pagbabayad sa Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider. Para sa mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong pinansyal at may mabuting loob na nakikipagtulungan para malutas ang kanilang mga medikal na singil, maaaring mag-alok ang Sistema ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Provider ng mga pinahabang plano sa pagbabayad na maaaring pangasiwaan at subaybayan ng mga ahensya sa labas ng koleksyon.

V. IMPORMASYON SA SISTEMA NG PANGANGALAGA SA KALUSUGAN NG PROVIDER

Website:

www.hopkinsallchildrens.org/

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

VI. SUPORTADONG IMPORMASYON

Mga Kaugnay na Dokumento:

- Numero ng Patakaran RC008 - Kahilingan para sa Mga Singil sa Serbisyo ng Ospital
- Numero ng Patakaran RC007 – Pagbabalik ng Bayad para sa Pangangalaga sa Pasyente
- Numero ng Patakaran FIN008 - Pang-emergency na Pangangalagang Medikal
- Numero ng Patakaran PTCRE014 – Batas sa Emergency na Medikal na Paggamot at Paggawa (EMTALA) & Paggamot sa Pagsusuri sa Pasyente o Paglipat sa Iba Pang Ospital
- Numero ng Patakaran. SUPSR014 - Pagmamay-ari ng Signage, Mga Flyer, Banner at Mga Gawang Sining (SUPSR014):
- Pananalapi sa Pamagat/Posisyon ng Dalubhasa sa Paksang Aralin ng Johns Hopkins All Children's Hospital (kung angkop):
- Chief Financial Officer, JHACH
- Senior Director, Ikot ng Kita, JHACH