

مركز أدفوكات أورورا هيلث الطبي (Advocate Aurora Health)

سياسة المساعدة المالية

تلتزم Advocate Health و Advocate Aurora Health والمشافي التابعة لها، بصورة جماعية Advocate Aurora Health (AAH)، برعاية صحة جميع المرضى ورفاهيتهم بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. وتلتزم AAH بمساعدة المرضى المؤهلين في المجتمعات التي نخدمها من خلال الحصول على تغطية من برامج مختلفة وتقديم المساعدة المالية للمحتاجين كما هو موضح في هذه السياسة. تصف هذه السياسة الإجراءات، والمتطلبات، ومعايير الأهلية المتعلقة ببرامج المساعدة المالية التي تقدمها AAH.

تقدم AAH مساعدة التغطية التأمينية والمساعدة المالية للأفراد المؤهلين لتحقيق الأهداف الخمسة التالية:

- وضع نموذج للقيمة الأساسية لـ AAH المتمثلة في "الرعاية".
- ضمان استنفاد المريض فرص التغطية التأمينية الأخرى السارية قبل التأهل للحصول على المساعدة المالية.
- تقديم المساعدة المالية على أساس قدرة المريض على الدفع.
- ضمان امتثال AAH للوائح الفيدرالية و/أو الحكومية السارية فيما يتعلق بالمساعدة المالية.
- وضع أسس لعملية من شأنها تقليل العبء على المريض وتكون اقتصادية من حيث طريقة إدارتها.

ستوفر AAH دائماً رعاية الطوارئ بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع وفقاً للوائح القانون الفيدرالي للعلاج الطبي الطارئ ودور الولادة التثنيط (EMTALA).

تتطبق هذه السياسة على الخدمات الطبية المفوترة من قبل كيان Advocate Aurora Health, Inc. أو مقدم الرعاية الصحية المشارك الذي وفرته مستشفى Wisconsin Aurora Health Care، أو أحد المتخصصين الطبيين العاملين في Wisconsin Aurora Health Care، أو مقدم الرعاية الصحية المشارك في Wisconsin، أو مستشفى Illinois Advocate Health، أو أحد المتخصصين الطبيين العاملين في Illinois Advocate Health، أو مقدم رعاية صحية مشارك من Illinois.

التعريفات

يجب تفسير المصطلحات المستخدمة في هذه السياسة على النحو التالي:

- المبالغ المفوترة عموماً (AGB): المبالغ المفوترة عموماً مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. لن يُحاسب الأشخاص المؤهلون للحصول على المساعدة المالية بأكثر من المبالغ التي حُصِّلت عادةً من المريض المؤمن عليه. تُحسب المبالغ المفوترة عموماً AGB باستخدام طريقة المراجعة سنوياً من خلال حساب متوسط Medicare وجميع شركات التأمين الخاصة التابعة لطرف ثالث التي تسمح بمطالبات خدمات المستشفى الضرورية طبياً والمفوترة خلال فترة ١٢ شهراً.

فيما يخص مرافق ومقدمي الرعاية الصحية في Aurora Health Care في Wisconsin، يمكن للأفراد الحصول على معلومات حول حساب نسبة المبالغ المفوترة عمومًا AGB مجانًا عن طريق الاتصال بالرقم ٢٢٥٠-٣٢٦-٨٠٠-١. فيما يخص مرافق ومقدمي الخدمات الصحية في Illinois Advocate Health، يمكن للأفراد الحصول على معلومات حول حساب نسبة المبالغ المفوترة عمومًا AGB مجانًا عن طريق الاتصال بالرقم ٢٣٠٠-٧٩٥-٨٤٧.

- اختيارية: الخدمات التي يرى مقدم الرعاية الصحية أنها غير ضرورية، أو تجميلية، أو يمكن تأجيلها دون ضرر.
- رعاية الطوارئ: الرعاية الفورية الضرورية في رأي مقدم الرعاية الصحية لمنع تعريض صحة المريض لخطر جسيم، أو اعتلال خطير في وظائف الجسم، أو خلل خطير في الأعضاء أو أجزاء الجسم أو الوفاة.
- EMTALA: توفر AAH، دون تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغض النظر عما إذا كان بإمكانهم دفع تكاليف الرعاية، أو أهليتهم بموجب هذه السياسة. ستوفر هذه الرعاية وفقًا للقانون الفيدرالي للعلاج الطبي الطارئ ودور الولادة النشط (EMTALA)، والقسم ١٨٦٧ من قانون الضمان الاجتماعي (٤٢ U.S.C. ١٣٩٥dd).
- الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر (FPG): حدود دخل الأسرة المعمول بها والتي تُحدّد دوريًا في السجل الفيدرالي من قِبَل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بموجب سلطة القانون رقم ٤٢ (٢) ٩٩٠٢ U.S.C.
- المحامون الماليون: زملاء فريق AAH الذين يساعدون المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم من خلال مراجعة الوضع المالي الحالي للمريض لتحديد برامج التغطية والمساعدة المالية المتاحة، ومساعدة هؤلاء المرضى في الالتحاق بالبرامج المتاحة، وتثقيف المرضى حول تكلفة الرعاية، ومساعدة المرضى في الإدارة الشاملة من المسؤولية المالية للمرضى.
- درجة المساعدة المالية (FAS Score): درجة مُطورة بمساعدة جهة خارجية لتوفير آلية استباقية ومتسقة ومؤتمتة لإثبات الملف المالي للمريض.
- المعايير المقبولة عمومًا للممارسة الطبية:

- المعايير التي تستند إلى أدلة علمية موثوقة منشورة في المجالات الطبية الخاضعة لمراجعة النظراء والمُعترف بها عمومًا من قِبَل المجتمع الطبي ذي الصلة.
- توصيات جمعية الأطباء المتخصصة.
- آراء الأطباء الممارسين في المجال السريري ذي الصلة.
- أي عوامل أخرى ذات صلة.
- الأسرة: المريض وأي أفراد (مثل الزوج/ة، أو الأطفال، أو غيرهم من المعالين) الذين يمكن إدراجهم في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالي بغض النظر عما إذا كان المريض يقدم إقرارًا ضريبيًا أم لا.
- الدخل المالي للأسرة: الأموال التي تتلقاها الأسرة والتي قد تتطلب وثائق إثبات وتشمل على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
 - دخل الأسرة السنوي قبل الضريبة.
 - تعويضات البطالة.
 - تعويضات العمال.
 - الضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي.
 - مدفوعات المحاربين القدامى.
 - دخل التقاعد.
 - أي دخول أخرى سارية، بما في ذلك على سبيل المثال الإيجارات، والنفقة، وإعالة الأطفال، وأي دخل متنوع آخر بغض النظر عن المصدر.

- الخدمات غير المؤهلة: لا تُعد الخدمات والإجراءات الاختيارية والوقائية والفحوصية و/أو الروتينية خدمات مؤهلة. لا تُعد الخدمات الطبية الأخرى خدمات مؤهلة، ويشمل هذا، على سبيل المثال لا الحصر، الإجراءات التجميلية، والطب البديل، وخدمات الخصوبة، والصحة العالمية والتنفيذية، والصحة المهنية والخدمات ذات الطابع التجاري، وغيرها من الخدمات التي لديها بالفعل تصنيف تسعير عالمي محدد و/أو حزمة تسعير محددة. يجب اتخاذ القرار النهائي بشأن ما إذا كانت الرعاية الطبية تُعد عاجلة و/أو ضرورية طبيًا من قِبَل مقدم الرعاية الصحية الذي يقوم بالفحص.
- المؤمن عليه: المرضى المؤمن عليهم والمشمولون بتغطية تأمينية من جهة خارجية.
- المجموعة الطبية: الخدمات الطبية المهنية التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية الذين يعملون لدى AAH.
- الضرورية طبيًا: خدمات الرعاية الصحية التي يوفرها مقدم الرعاية الصحية، من خلال اتخاذ القرار السريري الحكيم، ستُقدم

المريض بغرض تقييم أو تشخيص أو علاج داء أو إصابة أو مرض أو أعراضه، والتي تتوافق مع المعايير المقبولة عمومًا في الممارسة الطبية و/أو المناسبة سريريًا، من حيث النوع والتكرار والمدى والموقع والمدة، وتُعد فعالة لداء المريض أو إصابته أو مرضه.

- خيارات التغطية الأخرى: الخيارات التي من شأنها أن تؤدي إلى مدفوعات من جهة خارجية على الحساب (الحسابات) بموجب مساعدة التغطية التأمينية ومراجعة المساعدة المالية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر: تعويضات العمال، والخطط الحكومية مثل Medicare و Medicaid، وخطط الحكومة و/أو الوكالة الفيدرالية، أو مساعدة الضحايا، وما إلى ذلك، أو مسؤولية الطرف الخارجي الناتجة عن حوادث السيارات أو غيرها.
- مقدمو الرعاية الصحية المشاركون - مقدمو الرعاية الصحية الذين وافقوا على الالتزام بهذه السياسة فيما يتعلق بالخدمات القابلة للفوترة والمقدمة في مستشفيات AAH. مُرفق قائمة بجميع مقدمي الرعاية الصحية المشاركين. يمكن التواصل المباشر مع أي مقدم رعاية صحية غير مدرج في هذه الوثيقة لمعرفة ما إذا كان مقدم رعاية صحية مشاركًا أم لا.
- ملخص بلغة مبسطة (PLS): ملخص لهذه السياسة مُبسط للحصول على الفهم بخصوص معايير الأهلية وكيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية.
- الأهلية المفترضة: تُحدد أهلية المساعدة المالية في أسواق Wisconsin و Illinois بالرجوع إلى معايير محددة تم اعتبارها إثباتًا للحاجة إلى المساعدة المالية من جانب المريض غير المؤمن عليه دون إكمال طلب المساعدة المالية، وفقًا لقانون الفواتير العادلة للمرضى في مستشفى Illinois، والقسم ٤٠,٤٠٠ من معايير الأهلية المفترضة.
- شركات التأمين الخارجية: أي طرف يضمن الدفع نيابة عن المريض، بما في ذلك شركات التأمين، أو تعويضات العمال، أو الخطط الحكومية مثل Medicare و Medicaid، أو خطط الحكومة و/أو الوكالة الفيدرالية، أو مساعدة الضحايا، أو مسؤولية الجهة الخارجية الناتجة عن حوادث السيارات أو غيرها. لا تُعد خطط مشاركة التكاليف الصحية مثل MediShare، على سبيل المثال لا الحصر جهة تأمين خارجية.
- رصيد الدفع الذاتي: جزء من فاتورة المريض الذي يكون المريض أو ضامن مسؤولاً قانونيًا عن دفعه بعد أي خصومات معمول بها.
- المريض غير المؤمن عليه: هو مريض لا يُعطى كليًا أو جزئيًا بموجب جهة تأمين خارجية وليس مستفيدًا بموجب تأمين صحي عام أو خاص أو أي برنامج تغطية تأمينية صحية آخر (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التأمين الخاص أو Medicare أو Medicaid أو مساعدة ضحايا الجرائم) والذين لا تكون إصابتهم قابلة للتعويض في سياق تعويض العمال أو التأمين على السيارات أو تأمين المسؤولية أو أي تأمين آخر ضد جهة خارجية، على النحو الذي تحدده AAH بناءً على المستندات والمعلومات المقدمة من المريض أو التي حصل عليها من مصادر أخرى، لدفع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها AAH.

المرضى غير المؤمن عليهم

سُيراجع وضع المرضى غير المؤمن عليهم المتقدمين للحصول على المساعدة من خلال عملية مساعدة التغطية التأمينية والمساعدة المالية من قِبَل فريق المحامين الماليين في AAH. سيعمل محامو AAH على مراجعة أوضاع المرضى غير المؤمن عليهم الذين يطلبون المساعدة للحصول على فرص تغطية تأمينية أخرى قبل تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية.

- ستُجرى مقابلات مع المرضى غير المؤمن عليهم من قِبَل فريق المحامين الماليين في AAH.
- يمكن للمرضى غير المؤمن عليهم الذين لم تُجرَ معهم مقابلات مسبقة من قِبَل فريق AAH التواصل مع مركز اتصال المحامين الماليين في AAH أو تنزيل الطلب وإرساله بالبريد إلى فريق المحامين الماليين في AAH لبدء المراجعة.
- سيقوم فريق المحامين الماليين في AAH بفحص وضع المريض بحثًا عن فرص التغطية الأخرى (مثل Medicaid) والمساعدة المالية.
- تقوم المقابلة و/أو الطلب بجمع المعلومات اللازمة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على أي خيارات تغطية أخرى، بالإضافة إلى معلومات للحصول على المساعدة المالية.

- إذا كانت عملية المساعدة في التغطية تشير إلى احتمالية كبيرة لوجود فرص تغطية أخرى، فسوف يُطلب من المريض، بمساعدة AAH، متابعة هذه الفرص قبل النظر في حصول المريض على مساعدة مالية من AAH.
- إذا تعاون المريض بشكل كامل عند البحث عن خيارات تغطية أخرى، ولكن كانت هذه التغطية غير محتملة أو رُفضت بشكل كامل، فسوف تحدد AAH أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية.
- سيُعد المرضى غير المؤمن عليهم وغير المتعاونين تعاونًا كاملاً مع عملية المساعدة في التغطية التأمينية غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.
- يمكن للمرضى الذين تبين أنهم غير مؤهلين الاستئناف عن طريق الاتصال بفريق المحامين الماليين.

معايير الأهلية

- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يقيمون في Illinois أو Wisconsin.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات غير اختيارية وضرورية طبياً في أحد مشافي AAH أو من قبل مقدم رعاية صحية مشارك في AAH.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتعاونون تعاونًا كاملاً في تحديد خيارات التغطية الأخرى.
- المرضى غير المؤمن عليهم وغير المؤهلين لجميع خيارات التغطية الأخرى للحساب (الحسابات) قيد المراجعة.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين يتراوح دخل أسرهم بين ٠٪ و ٣٠٠٪ من الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر (FPG) مؤهلون للحصول على مساعدة مالية بنسبة ١٠٠٪.
- **مرضى Illinois فقط:** المرضى غير المؤمن عليهم والذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين يتراوح دخل أسرهم بين ٣٠١٪ و ٦٠٠٪ من الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر (FPG) مؤهلون للحصول على خصم في المساعدة المالية وفقاً للمتطلبات التنظيمية لقانون IL HUPDA*.

* وفقاً لقانون الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم في مستشفى (HUPDA) (١٩/١٠ ILCS ٢١٠) Illinois اعتباراً من ٠٤ يناير ٢٠٠٩، تم تقييد أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين لديهم دخل عائلي يتراوح بين أربعة وستة (٤-٦) أضعاف الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر FPG للمرضى المقيمين في Illinois والرسوم الضرورية طبياً. قام مستشفى AAH بمقارنة الخصومات بنسبة ١٣٥٪ من نسبة تكلفة المستشفى إلى الرسوم مع المبالغ المفوترة عموماً AGB وطبق الخصومات الأكثر سخاءً على المرضى. وفقاً لـ HUPDA، سيوضع حد أقصى للمبلغ الذي يتحمله المريض بنسبة ٢٠٪ من إجمالي الدخل السنوي للمريض عندما يقوم المريض بإخطار AAH بالموافقة السابقة على المساعدة المالية خلال الـ ١٢ شهراً الماضية.

الخدمات غير المؤهلة

- الوقاية، والفحص، والرعاية الروتينية.
- الخدمات الاختيارية و/أو التجميلية.
- الخدمات غير الضرورية طبياً.
- الطب البديل.
- خدمات الخصوبة.
- الخدمات الصحية العالمية والتنفيذية.
- خدمات الصحة المهنية.
- الخدمات ذات الطابع التجاري.
- خدمات ذات أسعار عالمية محددة منفق عليها.

المرضى المؤمن عليهم

تتوفر المساعدة المالية للمرضى المؤمن عليهم بمجرد حصول المريض على الفاتورة. ويمكن للمرضى بدء الإجراءات من خلال استكمال الطلب عبر البريد أو الاتصال بفريق المحامين الماليين في AAH ليتم فحصهم ووضعهم للحصول على المساعدة المالية.

معايير الأهلية

- المرضى المؤمن عليهم الذين يقيمون في Illinois أو Wisconsin.
- المرضى المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات غير اختيارية وضرورية طبيًا في أحد مشافي AAH أو من قبل مقدم رعاية صحية في AAH أو مقدم الرعاية الصحية المشارك.
- المرضى المؤمن عليهم الذين هم مرضى داخل الشبكة بناءً على خطة مزايا جهة التأمين الخارجية للمريض في أحد مشافي AAH، أو من قبل مقدم رعاية صحية في AAH، أو مقدم رعاية صحية مشارك باستثناء المرضى من خارج الشبكة الذين يتم فحصهم في قسم الطوارئ.
- المرضى المؤمن عليهم الذين لديهم مطالبات مالية محكوم فيها بالكامل مما يؤدي إلى وجود رصيد دفع ذاتي.
- المرضى المؤمن عليهم الذين تعاونوا مع جهة تأمين خارجية لحل مشكلات الدفع إن أمكن. على سبيل المثال، تنسيق أسئلة المزايا ومعلومات الحوادث وما إلى ذلك.
- المرضى المؤمن عليهم الذين يتعاونون بشكل كامل في تحديد خيارات التغطية التأمينية الثانوية الأخرى.
- المرضى المؤمن عليهم غير المؤهلين لجميع خيارات التغطية التأمينية الثانوية الأخرى للحساب (الحسابات) قيد المراجعة.
- سيحصل المرضى المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين يتراوح دخل أسرهم بين 0% و 300% من الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر (FPG) على مساعدة مالية بنسبة 100% على رصيد الدفع الذاتي قيد المراجعة.

الخدمات غير المؤهلة

- الخدمات التي تقع خارج الشبكة بناءً على خطة مزايا جهة التأمين الخارجية للمريض باستثناء الخدمات التي يتم تلقاؤها في قسم الطوارئ في AAH.
- الخدمات التي لا تغطيها جهة التأمين الخارجية للمريض.
- الوقاية، والفحص، والرعاية الروتينية.
- الخدمات الاختيارية و/أو التجميلية.
- الخدمات غير الضرورية طبيًا.
- الطب البديل.
- خدمات الخصوبة.
- الخدمات الصحية العالمية والتنفيذية.
- خدمات الصحة المهنية.
- الخدمات ذات الطابع التجاري.
- خدمات ذات أسعار عالمية محددة متفق عليها.

تحديد أهلية المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم

- يسعى المحامون الماليون إلى إجراء مقابلات مع المرضى غير المؤمن عليهم بشكل استباقي لإكمال الطلب نيابة عنهم قبل الخدمة. يمكن لمن لم تتم مقابلتهم التقدم بطلب للحصول على المساعدة عبر تقديم طلب قبل الحصول على الخدمة أو بمجرد استلام الفاتورة عن طريق الاتصال بمركز اتصال المحامي المالي التابع لـ AAH.
- يمكن للمرضى المؤمن عليهم التقدم عبر طلب مُرسل بالبريد أو عن طريق الاتصال بمركز اتصال المحامي المالي التابع لـ AAH لبدء المراجعة بعد تلقي فاتورة ليتم أخذها في الاعتبار للحصول على المساعدة المالية.
- بالإضافة إلى المعلومات التي تم الحصول عليها من المريض، يمكن للمحامين الماليين الرجوع إلى أو الاعتماد على المصادر الخارجية التالية عند تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً لبرنامج المساعدة المالية:
 - فحص المساعدة المالية للصحة من إكسبيريان (Experian Health Financial Assistance Screening).
 - بوابة الصحة "فورواد هيلث" الإلكترونية لولاية ويسكونسون للحصول على معلومات حول المساعدة العامة (Wisconsin Forward Health Portal for information about public assistance).
 - قاعدة خدمات الرعاية الصحية والخدمات العائلية (I.H.F.S) في ولاية Illinois للبحث عن تغطية المساعدات العامة؛
 - أدوات الأهلية للبحث عن الأهلية لتغطية التأمين الصحي وتغطية المساعدات العامة.
- يجب على المحامي المالي مراجعة المعلومات الواردة من المريض و/أو طلب المساعدة المالية المكتوب وتحديد ما إذا كان المريض يستوفي متطلبات أهلية المساعدة المالية المنصوص عليها في هذه السياسة.
- سيُبلغ المريض بقرار المساعدة المالية إما شخصياً أو عبر البريد، حسب النحو المعمول به. يجب أن يتضمن هذا الإشعار بياناً يُعلم المريض باتخاذ القرار بعد تطبيق معايير الأهلية لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـ AAH على الوضع المالي للمريض.
- إذا حُدِّدَ أن المريض مؤهل لبرنامج المساعدة المالية التابع لـ AAH، فستُراجع المدفوعات التي تم سدادها مقابل الخدمات المؤهلة قبل تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية لتحديد ما إذا كان يجب إجراء عملية استرداد الأموال.
- إذا حُدِّدَ أن المريض مؤهل لبرنامج المساعدة المالية التابع لـ AAH، فيجب على المريض إبلاغ AAH بأي تغيير جوهري في وضعه المالي يحدث خلال فترة الستة أشهر بعد الموافقة والذي قد يؤثر في حالة أهليته. يجب أن يتم هذا التواصل في غضون ثلاثين (30) يوماً من التغيير. وقد يؤدي فشل المريض في القيام بذلك إلى إبطال أي مبلغ من المساعدة المالية (Financial Assistance) التي تقدمها AAH بعد حدوث التغيير المادي.
- إذا حُدِّدَ أن المريض غير مؤهل لبرنامج المساعدة المالية التابع لـ AAH، فسيُعمل المحامي المالي مع المريض لإنشاء خطة سداد لتسوية رصيد الدفع الذاتي المتبقي للمريض. تخضع المبالغ المتبقية لسياسة إعداد الفواتير وجمع الرسوم في AAH.
- يجوز لـ AAH تأجيل أو رفض الخدمات والإجراءات الاختيارية، و/أو الوقائية، و/أو الفحوصية، و/أو الروتينية بناءً على التقييم المالي.

تحديدات الأهلية المقترضة

- يمكن إجراء تحديد الأهلية المقترضة للمرضى في Wisconsin و Illinois وفقاً لقانون الفواتير العادلة للمرضى في IL. يمكن اعتبار المرضى غير المؤمن عليهم والمؤهلين بموجب برامج مساعدة فيدرالية وحكومية معينة مؤهلين بشكل افتراضي لتعديلات المساعدة المالية بنسبة 10٪ ولا يلزم تقديم أي طلب.
- إذا أمكن التحقق من معيار واحد على الأقل، فلن يُطلب أي إثبات آخر للدخل.
- قد تطلب AAH من المريض تقديم إثبات الأهلية إذا كان المحامي المالي غير قادر على التحقق من الأهلية إلكترونياً.
- إذا تمكّن المحامي المالي من تحديد أهلية المريض بشكل افتراضي للحصول على المساعدة المالية، فلا يلزم تقديم طلب كتابي.
- تثبت معايير الأهلية المقترضة من خلال التسجيل في أحد البرامج التالية:
 - برنامج تغذية النساء والرضع والأطفال (WIC).
 - برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP).
 - برنامج وجبة الغداء والإفطار المجاني في Illinois.

- برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية لذوي الدخل المحدود (LIHEAP).
- المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF).
- برنامج دعم السكن المستأجر التابع لهيئة تنمية الإسكان في Illinois.
- البرنامج المجتمعي المنظم أو البرنامج الصحي الخيري الذي يقدم الرعاية الطبية ويقمّ الوضع المالي لذوي الدخل المحدود ويوثقه ضمن معايير القبول.
- الأهلية ضمن Medicaid، ولكنها ليست مؤهلة وفق تاريخ الخدمة أو للخدمة غير المغطاة تأمينياً (مرضى IL فقط)
- يمكن أيضاً إثبات معايير الأهلية المفترضة بواسطة ظروف الحياة التالية:
 - الحصول على منحة المساعدة للخدمات الطبية.
 - التشرّد.
 - المتوفى الذي ليست له ممتلكات.
 - العجز العقلي مع عدم وجود شخص يتصرف نيابةً عن المريض.
 - السجن في مؤسسة عقابية.
 - الانتماء إلى طائفة دينية ونذر الفقر.
 - الأدلة من وكالة مستقلة تابعة لجهة خارجية تشير إلى أن دخل الأسرة أقل من ضعفي قيمة تصنيفات الفقر الفيدرالية.
- تشمل طرق إثبات الأهلية المفترضة ما يلي:
 - التأكيد الإلكتروني للاتحاق بالبرنامج أو معايير الأهلية المفترضة الأخرى.
 - في حالة عدم إمكانية التأكيد الإلكتروني المستقل، سيطلب إثبات الاتحاق أو توضيح معايير الأهلية الأخرى. أي مما يلي يُعدّ دليلاً كافياً:
 - قسيمة WIC.
 - بطاقة SNAP مع إثبات الاتحاق أو نسخة من خطاب موافقة SNAP.
 - خطاب من المدرسة أو وجبات مجانية و/أو مخفضة السعر وإخطار بالإعفاء من الرسوم مع التوقيع.
 - منحة أو خطاب موافقة LIHEAP.
 - خطاب موافقة TANF من الصليب الأحمر، أو DHS، أو HFS.
 - إيصال الإيجار في حالة الاشتراك في برنامج الإسكان المدعوم حكومياً أو فيدرالياً.
 - خطاب تعديل الإيجار من المؤجر أو بطاقة أو خطاب من HUD.
 - البطاقة أو بيان المنحة الذي يوضح الأهلية الحالية لبرنامج ولاية Illinois.
 - بيان من الوكالة المانحة أو خطاب المنحة.
 - شهادة شخصية أو خطاب من الكنيسة أو الملجأ يؤكد التشرّد.
 - خطاب من المحامي، أو منزل المجموعة، أو المأوى، أو الطائفة الدينية، أو الكنيسة.

التحقق من الموارد المالية للأسرة وفترة الأهلية

قد تستخدم AAH، عند اللزوم، بيانات جهة خارجية للتحقق من صحة المعلومات المقدمة من قبل المريض أثناء المقابلة أو في طلب المساعدة المالية. إذا كان هناك تناقض بين ما أبلغ عنه الأطراف الخارجيون وما أبلغ عنه المريض، فقد يُطلب من المريض تقديم المزيد من الوثائق المتعلقة بالدخل والإقامة.

• التوثيق

قد يُطلب من المرضى تقديم مستندات إثبات للتحقق من المعلومات المقدمة إلى AAH:

- يمكن التحقق من المعلومات المالية باستخدام كل أو أي مما يلي: الإقرارات الضريبية للسنة الأخيرة للمريض، أو W-2، أو وثائق ضريبة دخل المريض، أو إيصالات الشيكات، أو البيانات المصرفية، أو بيانات البطالة، أو خطابات الدعم المالي (إذا لم يكن هناك دخل). إذا كان هناك أكثر من شخص موظف في عائلة المريض، يمكن لكل منهم التحقق من معلوماته المالية باستخدام نفس خيارات التحقق هذه.
- يمكن التحقق من إثبات الإقامة من خلال تقديم المريض أي اثنتين من الإثباتات التالية (٢) سارية المفعول التالية التي تشير إلى نفس العنوان: رخصة القيادة الصادرة عن الولاية (أو بطاقة هوية أخرى تحمل صورة مثل بطاقة الطالب أو الهوية العسكرية)، وفواتير الخدمات (غاز، كهرباء، مياه) أو البيانات المصرفية، أو تسجيل سيارة، أو أي بريد آخر مُستلم من جهة حكومية بالتاريخ والعنوان الحاليين.
- ستحتفظ AAH بالبيانات المالية ووثائق التحقق من الدخل ووثائق الطرف الخارجي لمدة ١٠ سنوات أو وفقاً لما يقتضيه القانون. سيكون تزوير المعلومات المالية، بما في ذلك حجب المعلومات، سبباً لرفض المساعدة المالية.

• مدة الأهلية

- غير المؤمن عليه: ستكون المساعدة المالية وقرارات الأهلية المقترضة سارية بأثر رجعي لجميع أرصدة الدفع الذاتي المفتوحة المؤهلة، ومستقبلياً لمدة تصل إلى ١٨٠ يوماً. ستراجع الخدمات المستقبلية وتُفيم قبل تقديم الخدمة أو أثناءها لضمان استمرار الأهلية. وفي حالة حدوث أي تغييرات خلال فترة الأهلية، يتعين على المريض التعاون مع عملية المساعدة في التغطية التأمينية للحفاظ على أهلية المساعدة المالية.
- المؤمن عليه: فيما يخص المرضى المؤمن عليهم، ستكون المساعدة المالية وتحديدات الأهلية المقترضة فعالة فيما يتعلق بأرصدة الدفع الذاتي الحالية والمفتوحة فقط، ويجب على المريض إعادة التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية لأي رعاية طارئة وضرورية طبيياً تحدث في المستقبل.

• الاحتياط

تحتفظ AAH بالحق في إلغاء تعديلات المساعدة المالية المقدمة بموجب هذه السياسة إذا تبين أن المعلومات التي قدمها المريض أثناء عملية جمع المعلومات خاطئة أو إذا علمت AAH أن المريض قد تلقى تعويضاً عن الخدمات الطبية من مصادر أخرى لم يُكشف عنها إلى AAH.

طلبات المساعدة المالية

تُخصَّص طلبات المساعدة المالية لكل من:

- المرضى غير المؤمن عليهم الذين لم يتمكن المحامون الماليون في AAH من مراجعة أوضاعهم مسبقًا بخصوص الحصول على المساعدة.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين تمت مراجعة أوضاعهم من قِبَل المحامين الماليين، ولكن المحامي المالي قرر أن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات وأن تقديم الطلب ضروري لإكمال العملية.
- المرضى المؤمن عليهم الراغبين في مراجعة أوضاعهم للحصول على المساعدة المالية بعد استلام الفاتورة.

كيفية التقديم

يمكن للمرضى التقديم عن طريق تنزيل طلب المساعدة المالية من مواقع Advocate Health أو Aurora Health Care وإرساله بالبريد إلى المحامين الماليين. ويمكن للمريض أيضًا أن يطلب مراجعة وضعه عبر الهاتف أو عبر تقديم طلب مُرسل إليهم بالبريد عن طريق الاتصال بالمحامين الماليين أيضًا.

| مرضى Wisconsin – Aurora Health Care | مرضى Illinois – Advocate Health |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• تفضل بزيارة: www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance• اتصل على الرقم: ١-٨٠٠-٣٢٦-٢٢٥٠• البريد الإلكتروني: <p>Aurora Health Care Financial Advocates PO Box 51116 New Berlin WI 53151</p> | <ul style="list-style-type: none">• تفضل بزيارة: /www.advocatehealth.com/financialassistance• اتصل على الرقم: ٧٩٥-٢٣٠٠ (٨٤٧)• البريد الإلكتروني: <p>Advocate Health Financial Advocates P.O. Box 3039 Oak Brook, IL 60522-9908</p> |

لدى المرضى ٢٤٠ يومًا من تاريخ أول فاتورة بعد الخروج من المستشفى لتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية.

ستُراجع طلبات المساعدة المالية المكتملة فقط للحصول على المساعدة المالية. يُعدّ الطلب مكتملاً إذا كانت جميع الحقول الموجودة في الطلب مكتملة، وتم استلام المستندات المطلوبة، وقام ممثل خدمات مساعدة التغطية التأمينية بمراجعة المعلومات ورأى أن المريض غير مؤهل للحصول على فرص تغطية تأمينية أخرى. بعد ذلك، يُعالج الطلب للحصول على المساعدة المالية ويُتخذ القرار في أقرب وقت ممكن.

الطلبات غير المكتملة: إذا قُدِّم طلب مساعدة مالية وكان غير مكتمل، فسيُبلغ المحامي المالي المريض وسيشرح المعلومات المطلوبة لإكمال الطلب. يجب تقديم المعلومات المطلوبة إلى AAH في غضون ٣٠ يومًا من تقديم الطلب الأولي ما لم تُبلغ AAH بظروف قاهرة.

ينبغي إرسال جميع الطلبات الورقية بالبريد إلى فريق المحامي المالي في AAH.

- بمجرد استلام الطلب، سيقوم أحد أعضاء فريق المحامي المالي في AAH بالاتصال بالمريض إذا لزم الأمر.

المساعدة في حالة المبالغ الكبيرة

المساعدة في حالة المبالغ الكبيرة هي برنامج إضافي مصمم لمساعدة المرضى الذين لديهم أرصدة كبيرة جدًا مقارنةً بدخل أسرهم. قد يحصل المرضى الذين تُحدد لهم AAH ليكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة الكارثية (Catastrophic Assistance) على خصم على الرعاية العرضية (Episodic Care) حيث يعادل المبلغ المتبقي (Self-Pay Balance) والذي يتجاوز ٢٥% من صافي الدخل السنوي المعدل للمريض. سيخضع المرضى المؤهلون لمراجعة أوضاعهم للحصول على المساعدات المالية وتحديد مقدار الخصم المطبق وخطة الدفع. ستخضع المبالغ المتبقية (Self-Pay Balances) وبعد تطبيق خصم المساعدة المالية (Financial Assistance) لإرشادات السداد المعيارية الخاصة بـ AAH. في حالة تخلف المريض عن السداد في خطة الدفع، سيخضع المبلغ المتبقي (Self-Pay Balance) لسياسة إعداد الفواتير وجمع الرسوم في AAH. للتأهل إلى برنامج المساعدة في حالة المبالغ الكبيرة، يجب على المريض ما يلي:

- أن يكون لديك رصيد دفع ذاتي يتجاوز ٢٥٠٠٠ دولار؛
- أن يكون لديك رصيد للدفع الذاتي يتجاوز ٢٥٪ من صافي الدخل السنوي المعدل للمريض؛
- الخضوع لتقييم المساعدة المالية وإكمال طلب المساعدة المالية مع الوثائق المالية المناسبة.

سياسة التواصل

لتوعية مرضى AAH وعائلاتهم والمجتمع الأكبر بتوفر المساعدة المالية، اتخذت AAH إجراءات لإخطار المرضى وزوار مواقع الرعاية الخاصة بها بتوفر المساعدة المالية، ونشر هذه السياسة على نطاق واسع لأعضاء المجتمع الأكبر الذين تتم خدمتهم. وتشمل هذه الإجراءات ما يلي:

- الاستشارة المالية: متاحة لمساعدة المرضى الذين يتوقعون وجود صعوبة في دفع حصتهم من فائورتهم. ويبدل المحامون الماليون جهودهم لمساعدة المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم جزئيًا أو الذين يواجهون تحديات مالية أخرى مرتبطة بالدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة. قد يقوم المحامون الماليون بفحص أوضاع المرضى للتأكد من أهليتهم للاتحاق بمجموعة متنوعة من البرامج التي تمولها الحكومة، أو إعداد خطة سداد لوقت ممتد، أو مساعدة المرضى في التقدم للحصول على المساعدة المالية.
- ملخص بلغة مبسطة: لدى AAH ملخص بلغة مبسطة PLS من سياسة المساعدة المالية هذه. ستُقدّم نسخة ورقية ملخص اللغة المبسط (PLS)، بالإضافة إلى نسخة ورقية من طلب المساعدة المالية (Financial Assistance Application) لجميع المرضى في أقرب وقت ممكن. كما تتوفر نسخ ورقية مجانية من هذه الوثائق عند الطلب في قسم الطوارئ ومناطق التسجيل في المستشفى، وكذلك من مواقع المحامي المالي وعن طريق البريد.
- النسخ المترجمة: تقدم AAH سياسة المساعدة المالية الخاصة بها وملخصًا بلغة مبسطة وطلب المساعدة المالية باللغة الإنجليزية واللغات الأخرى إذا كانت هذه الترجمات مطلوبة بموجب القانون ٢٦ (ii)(٥)(a)-٤(r) ١,٥٠١ C.F.R. كما تتوفر نسخ ورقية مجانية من هذه الوثائق عند الطلب في قسم الطوارئ ومناطق التسجيل في المستشفى، وكذلك من مواقع المحامين الماليين وعن طريق البريد. هذه الوثائق المترجمة متوفرة أيضًا على موقعنا.
- اللافتات: ستُنشر لافتات المساعدة المالية بشكل واضح وظاهر في مواقع مرئية للعامة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، أقسام الطوارئ في AAH ومناطق تسجيل المرضى. ستشير اللافتات إلى أن المساعدة المالية متاحة مع عرض رقم الهاتف للوصول إلى المحامي المالي للحصول على مزيد من المعلومات.
- الموقع الإلكتروني: ستُنشر مواقع AAH الإلكترونية بشكل بارز إشعارًا بتوفر المساعدة المالية مع شرح لعملية طلب المساعدة المالية. تتوفر أيضًا على موقع AAH الإلكتروني سياسة المساعدة المالية، والملخص باللغة المبسطة (PLS)، وطلب المساعدة المالية، وسياسة إعداد الفواتير والتحصيلات.
- فواتير وكشوفات المريض (Patient Bills and Statements): تتضمن بيانات المريض إشعارًا كتابيًا واضحًا يُعلم المستلمين بتوفر المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) ويتضمن رقم هاتف القسم الذي يمكنه تقديم معلومات حول سياسة

المساعدة المالية (FAP) وإجراءات تطبيق سياسة المساعدة المالية (FAP)، وكذلك الموقع الإلكتروني المباشر (أو عنوان URL) حيث يمكن الحصول على نسخ من وثائق سياسة المساعدة المالية (FAP).

الإجراءات في حالة عدم الدفع

يمكن العثور على المعلومات حول ممارسات الفوترة والتحصيل الخاصة بـ AAH في سياسة الفوترة والتحصيل المنفصلة الموجودة على مواقع AAH الإلكترونية. ويمكن أيضًا الحصول على نسخة مجانية من السياسة عن طريق البريد عن طريق الاتصال بقسم خدمة العملاء المعني.

| مرضى Wisconsin – Aurora Health Care | مرضى Illinois – Advocate Health |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">تفضل بزيارة: www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance اتصل على الرقم: ١-٨٠٠-٣٢٦-٢٢٥٠ | <ul style="list-style-type: none">تفضل بزيارة: www.advocatehealth.com/financialassistance اتصل على الرقم: ٧٩٥-٢٣٠٠ (٨٤٧) |

ضمان الجودة وأحكام أخرى

ضمان الجودة: يُحظر على أعضاء فريق AAH تقديم توصيات و/أو معالجة طلبات المساعدة المالية لأفراد الأسرة، والأصدقاء، والمعارف، وزملاء العمل. سيقوم قسم ضمان جودة الخدمات المالية للمرضى بإجراء عمليات تدقيق دورية للحسابات التي تمت معالجتها للحصول على المساعدة المالية لضمان اتباع السياسات والعمليات.

تعديلات معايير الأهلية: قد تقوم AAH بتعديل معايير الأهلية في هذه السياسة بشكل دوري بناءً على تقييمات الاحتياجات الصحية المجتمعية، أو دراسات التحسين التي يتم إجراؤها للمنظمات المعنية، و/أو حسب الضرورة للامتثال للقوانين واللوائح و/أو اتفاقيات المقاطعة السارية.

توفير خدمات الصحة العامة في حالات الطوارئ: لن تتسبب مصادر التمويل البديلة بسبب حالة طوارئ الصحة العامة في منع المرضى غير المؤمن عليهم من تلقي المساعدة المالية للأرصدة المتبقية المؤهلة بموجب هذه السياسة. وضمن جهود AAH للتفاني في خدمة مجتمعنا، يمكن أيضًا تطبيق المساعدة المالية على أي مدفوعات مشتركة للمريض المؤمن عليه أو المسؤولية التي تم التنازل عنها، ولكن لم يتم دفعها و/أو تعويضها من قبل الدافعين أو عند إصدار إرشادات متعارضة بشأن الفواتير أثناء أي حالة طوارئ صحية عامة.