

سياسة المساعدة المالية لـ Advocate Aurora Health

مؤسسات الرعاية الصحية Advocate Health و Aurora Health Care وشركائهما، التي تعرف مجتمعة باسم Advocate Aurora Health, Inc (AAH)، ملتزمة برعاية صحة ورفاهية جميع المرضى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. تلتزم AHH ملتزمة بمساعدة المرضى المستحقين في المجتمعات التي نخدمها في الحصول على تغطية من مختلف البرامج وتقديم المساعدة المالية لأولئك الذين في حاجة إليها 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.

ستقدم AAH دائمًا الرعاية الطارئة بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع وفقًا لتوجيهات العلاج الطبي الطارئ الفيدرالي وقانون العمل (EMTALA).

تنطبق هذه السياسة على الخدمات الطبية المفوترة من قبل كيان Advocate Aurora Health, Inc. أو مقدم الرعاية الصحية المشارك الذي تم توفيره من قبل 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

تفسر المصطلحات المستخدمة في هذه السياسة على النحو التالي:

- **المبالغ المفوترة عمومًا (AGB):** هي المبالغ التي عادة ما تُطلب للرعاية الطبية الطارئة أو اللازمة من الناحية الطبية للأفراد الذين يمتلكون تأمينًا يغطي مثل هذه الرعاية. يتم حساب المبالغ المفوترة عمومًا AGB باستخدام طريقة المراجعة سنويًا من خلال حساب متوسط Medicare وجميع شركات التأمين الخاصة التابعة لطرف ثالث التي تسمح بمطالبات خدمات المستشفى الضرورية طبياً والتي تتم فوترتها خلال فترة ١٢ شهرًا. 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 ١-٨٠٠-٣٢٦-٢٢٥٠. 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 ٨٤٧-٧٩٥-٢٣٠٠.
- **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. سيتم تقديم مثل هذه الرعاية وفقًا للعلاج الطبي الطارئ الفيدرالي وقانون العمل (EMTALA)، القسم ١٨٦٧ من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).
- **إجراء التحصيل الاستثنائي (ECA):** أي نشاط تحصيل يتم اتخاذه ضد فرد ويتطلب إجراء قانوني أو قضائي، أو يتضمن بيع ديون فرد إلى طرف آخر، أو الإبلاغ عن معلومات سلبية إلى وكالات تقارير الائتمان الاستهلاكي و/أو مكتب الائتمان، أو تأجيل أو رفض الخدمات الضرورية طبياً بسبب عدم كفاية المدفوعات أو عدم دفع فاتورة أو أكثر من فواتير الرعاية المقدمة مسبقًا.
- **الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر (FPG):** الحدود الدنيا للدخل المنزلي المعمول بها التي تُنشأ بشكل دوري في الجريدة الرسمية الفيدرالية من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بموجب سلطة القانون (42 U.S.C. §9902(2)).
- **المحاميون 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،

- وتقيف المرضى حول تكلفة الرعاية، ومساعدة المرضى في الإدارة الشاملة من المسؤولية المالية للمرضى.
- درجة المساعدة المالية (FAS Score): درجة تم تطويرها بمساعدة طرف خارجي 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 قبل 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 المُعالين) الذين يمكن إدراجهم في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالي بغض النظر عما إذا كان المريض يقدم إقرارًا ضريبيًا أم لا.
- الدخل المالي للأسرة: الأموال التي تلقاها 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 تعتبر الخدمات والإجراءات الاختيارية والوقائية والفحوصية و/أو الروتينية خدمات مؤهلة. لا تعتبر 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 أن يتم اتخاذ القرار النهائي بشأن ما إذا كانت الرعاية الطبية تعتبر عاجلة و/أو ضرورية طبيًا من قبل مقدم الرعاية الصحية الذي يقوم بالفحص.
- المؤمن عليه: المرضى المؤمن عليهم والمشمولون بتغطية تأمينية من طرف خارجي.
- المجموعة الطبية: الخدمات الطبية المهنية التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية الذين يعملون لدى AAH.
- الضرورة الطبية: خدمات الرعاية الصحية التي يوفرها مقدم الرعاية الصحية، من خلال اتخاذ القرار السريري الحكيم، ستقدم للمريض 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، وتعتبر فعالة لداء المريض أو إصابته أو مرضه.
- خيارات التغطية الأخرى: الخيارات التي من شأنها أن تؤدي إلى مدفوعات من طرف خارجي 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، 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 المقدمة في مستشفيات AAH. مرفق قائمة بجميع مقدمي الرعاية الصحية المشاركين. يمكن التواصل المباشر مع أي مقدم رعاية صحية غير مدرج في هذه الوثيقة لمعرفة ما إذا كان مقدم الرعاية الصحية مشاركًا أم لا.
- ملخص بلغة مبسطة (PLS): هو ملخص لهذه السياسة تم تبسيطه لفهم معايير الأهلية وكيفية التقديم للمساعدة المالية الأهلية المفترضة: يتم تحديد 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، القسم ٤٥٠٠،٤٠، 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 الطرف الخارجي الناتجة عن حوادث السيارات أو غيرها. لا تعتبر خطط مشاركة التكاليف الصحية مثل MediShare، على سبيل المثال لا الحصر على أنها جهة تأمين خارجية.
- رصيد الدفع الذاتي: جزء من فاتورة المريض الذي يكون المريض أو ضامنه مسؤولاً قانونيًا عن دفعه بعد أي خصومات معمول بها.
- المريض غير المؤمن عليه: هو مريض لا تتم تغطيته 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 طرف ثالث، على النحو الذي تحدده AAH بناءً على المستندات

والمعلومات المقدمة من المريض أو التي تم الحصول عليها من مصادر أخرى، لدفع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها AAH.

المرضى غير المؤمن عليهم:

سيتم مراجعة وضع المرضى غير المؤمن عليهم المتقدمين للحصول على المساعدة من خلال عملية مساعدة التغطية التأمينية والمساعدة المالية من قبل 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.

- سيتم إجراء مقابلات مع المرضى غير المؤمن عليهم من قبل فريق المحامين الماليين في AAH.
- يمكن للمرضى غير المؤمن عليهم الذين لم يتم إجراء مقابلات مسبقة معهم من قبل فريق AAH التواصل مع مركز اتصال المحامين الماليين في AAH أو تنزيل الطلب وإرساله بالبريد إلى فريق المحامين الماليين في AAH لبدء المراجعة.
- سيقيم فريق المحامين الماليين في AAH بفحص وضع المريض بحثاً 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 أن يتم 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 تم رفضها بشكل كامل، فسوف تحدد AAH أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية.
- سيتم اعتبار المرضى غير المؤمن عليهم غير المتعاونين تعاوناً 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 إحدى مشافي AAH أو من قبل مقدم رعاية صحية مشارك في AAH.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتعاونون تعاوناً 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 0% و 300% من الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر (FPG) مؤهلون للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100%.
- **مرضى Illinois فقط:** المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين يتراوح دخل أسرهم بين 301% و 600% من الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر (FPG) مؤهلون للحصول على خصم في المساعدة المالية وفقاً لقانون الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم في المستشفى (HUPDA)* المتطلبات التنظيمية في ولاية IL.

* وفقاً لقانون الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم في المستشفى (HUPDA) في ولاية Illinois (210 ILCS 89/1) اعتباراً من 1/أبريل/2009، تم تقييد أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين لديهم دخل عائلي يتراوح من أربعة إلى ستة (4-6) أضعاف الإرشادات الفيدرالية الخاصة بالفقر FPG للمرضى المقيمين في Illinois والرسوم الضرورية طبياً. قامت مستشفى AAH بمقارنة الخصومات بنسبة 135% من نسبة تكلفة المستشفى إلى الرسوم مع المبالغ المفوترة عموماً AGB وطبقت الخصومات الأكثر سخاءً على المرضى. وفقاً لـ HUPDA، سيتم وضع حد أقصى للمبلغ الذي يتم تحميله على المريض بنسبة 20% من إجمالي الدخل السنوي للمريض عندما يقوم المريض بإخطار AAH بالموافقة السابقة على المساعدة المالية خلال الـ 12 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.
- الخدمات ذات أسعار عالمية محددة متفق عليها.

المرضى المؤمن عليهم

تتوفر المساعدة المالية للمرضى المؤمن عليهم بمجرد حصول المريض على الفاتورة. يمكن للمرضى بدء الإجراءات من خلال استكمال الطلب عبر البريد أو الاتصال بفريق المحامين الماليين في AAH ليتم فحص وضعهم 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 إحدى 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 إحدى 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 تلقيها 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.
- الخدمات ذات أسعار عالمية محددة متفق عليها.

تحديد أهلية المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم:

- يسعى المحاميون 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 ل-AAH.

- يمكن للمرضى المؤمن عليهم التقدم عبر طلب يتم إرساله 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 "فوروا هيلث" الإلكترونية لولاية ويسكونسون Wisconsin Forward Health Portal للحصول على معلومات حول المساعدة العامة
 - قاعدة بيانات الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (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.
- سيتم إخطار المريض بقرار المساعدة المالية إما شخصياً أو عبر البريد، حسب النحو المعمول به. يجب أن يتضمن هذا الإخطار بياناً يُعلم المريض بأن القرار تم اتخاذه بعد تطبيق معايير الأهلية لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـ AAH على الوضع المالي للمريض.
- إذا تم تحديد أن المريض مؤهل لبرنامج المساعدة المالية التابع لـ AAH، فستتم مراجعة المدفوعات التي تم سدادها مقابل الخدمات المؤهلة قبل تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية لتحديد ما إذا كان يجب إجراء عملية استرداد الأموال.
- إذا تم تحديد 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 على حالة أهليته. يجب أن يتم هذا التواصل في غضون ثلاثين (30) يوماً من التغيير. قد يؤدي فشل المريض في القيام بذلك إلى إلغاء أي مبلغ من المساعدة المالية المقدمة من AAH بعد حدوث التغيير المادي.
- إذا تم تحديد أن المريض غير مؤهل لبرنامج المساعدة المالية التابع لـ AAH، فسيعمل المحامي المالي مع المريض لإنشاء خطة سداد لتسوية رصيد الدفع الذاتي المتبقي للمريض. تخضع أرصدة الدفع الذاتي هذه لسياسة الفوترة والتحصيلات الخاصة بـ AAH.
- يجوز لـ AAH تأجيل أو رفض الخدمات والإجراءات الاختيارية و/أو الوقائية و/أو الفحصية و/أو الروتينية بناءً على التقييم المالي.

تحديدات الأهلية المفترضة

- يمكن إجراء تحديد الأهلية المفترضة للمرضى في Wisconsin و Illinois وفقاً لقانون الفواتير العادلة للمرضى في IL. يمكن اعتبار المرضى غير المؤمن عليهم المؤهلين بموجب برامج مساعدة فيدرالية وحكومية معينة مؤهلين بشكل افتراضي لتعديلات المساعدة المالية بنسبة 100٪ ولا يلزم تقديم أي طلب.
- إذا كان من الممكن التحقق من معيار واحد على الأقل، فلن يتم طلب أي إثبات آخر للدخل.
- قد تطلب AAH من المريض تقديم إثبات الأهلية إذا كان المحامي المالي غير قادر على التحقق من الأهلية إلكترونياً.
- إذا تمكن المحامي المالي من تحديد أن المريض مؤهل بشكل افتراضي للحصول على المساعدة المالية، فلا يلزم تقديم طلب كتابي.
- **ثبتت معايير الأهلية المفترضة من خلال التسجيل في أحد البرامج التالية:**
 - برنامج التغذية التكميلية الخاص بالنساء والرضع والأطفال (WIC).
 - برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP).
 - برنامج وجبة الغداء والإفطار المجاني في ولاية Illinois.
 - برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية لذوي الدخل المحدود (LIHEAP).
 - برنامج المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF).
 - برنامج دعم السكن المستأجر التابع لهيئة تنمية الإسكان في ولاية Illinois.
 - البرنامج المجتمعي المنظم أو البرنامج الصحي الخيري الذي يقدم الرعاية الطبية ويقم ويوثق الوضع المالي لذوي الدخل المحدود ضمن معايير القبول.
 - الأهلية ضمن Medicaid، ولكنها عد التأهل 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.
 - التشرد.
 - المتوفى الذي ليس له ممتلكات.
 - العجز العقلي مع عدم وجود شخص يتصرف نيابة عن المريض.
 - السجن في مؤسسة عقابية.
 - الانتماء إلى طائفة دينية ونذر الفقر.
 - الأدلة الواردة من وكالة تقارير مستقلة تابعة لجهة خارجية تشير إلى أن دخل الأسرة أقل مرتين من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL).

- تشمل طرق إثبات الأهلية المفترضة ما يلي:
 - التأكيد الإلكتروني للاتحاق بالبرنامج أو معايير الأهلية المفترضة الأخرى.
 - في حالة عدم إمكانية التأكيد الإلكتروني المستقل، سيتم طلب إثبات الالتحاق أو توضيح معايير الأهلية الأخرى. أي مما يلي يُعد دليلاً كافياً:
 - قسيمة WIC.
 - بطاقة SNAP مع إثبات الالتحاق 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 لفترة الأهلية

قد تستخدم AAH، عند اللزوم، بيانات طرف خارجي 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) البيانات المصرفية، تسجيل سيارة، أو أي بريد آخر يتم استلامه 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 المفترضة سارية بأثر رجعي لجميع أرصدة الدفع الذاتي المفتوحة المؤهلة، ومستقبلياً لمدة تصل إلى ١٨٠ يوماً. ستتم مراجعة الخدمات المستقبلية وتقييمها قبل تقديم الخدمة أو أثناءها لضمان استمرار الأهلية. في 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 المفترضة فعالة فيما يتعلق بأرصدة الدفع الذاتي الحالية والمفتوحة فقط ويجب على المريض إعادة التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية لأي رعاية طارئة وضرورية طبيًا تحدث في المستقبل.

• الاحتيال

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 يتم الكشف عنها إلى AAH.

طلبات المساعدة المالية

طلبات المساعدة المالية مخصصة لـ:

- المرضى غير المؤمن عليهم الذين لم يتمكن المحاميون الماليون في AAH من مراجعة أوضاعهم مسبقاً بخصوص الحصول على المساعدة.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين تمت مراجعة أوضاعهم من قبل 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 على مواقع Advocate Health أو Aurora Health Care وإرساله بالبريد إلى المحامين الماليين. يمكن للمريض أيضاً أن يطلب مراجعة وضعه عبر الهاتف أو عبر تقديم طلب يتم إرساله إليهم بالبريد عن طريق الاتصال بالمحامين الماليين أيضاً.

| 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: ٢٢٥٠-٣٢٦ (٨٠٠)• البريد: Aurora Health Care Financial Advocates, PO Box 51116, New Berlin WI 53151 | <ul style="list-style-type: none">• تفضل بزيارة: www.advocatehealth.com/financialassistance• اتصل على الرقم: ٢٣٠٠-٧٩٥ (٨٤٧)• البريد: Advocate Health Financial Advocates, P.O. Box 3039, Oak Brook, IL 60522-9908 |

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

ستتم مراجعة طلبات المساعدة المالية المكتملة فقط للحصول على المساعدة المالية. يعتبر 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. تتم بعد ذلك معالجة الطلب للحصول على المساعدة المالية ويتم اتخاذ القرار في أقرب وقت ممكن.

الطلبات غير المكتملة: إذا تم تقديم طلب مساعدة مالية وكان غير مكتمل، فسيقوم المحامي المالي بإبلاغ المريض وشرح المعلومات المطلوبة لإكمال الطلب. يجب تقديم المعلومات المطلوبة إلى AAH خلال ٣٠ يوماً من تقديم الطلب الأولي ما لم يتم إبلاغ AAH بحدوث ظروف 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 هو برنامج إضافي مصمم لمساعدة المرضى الذين لديهم أرصدة كبيرة جداً مقارنة بدخل أسرهم. قد يحصل المرضى الذين قررت AAH أنهم مؤهلون للحصول على المساعدة في حالة المبالغ الكبيرة على خصم على الرعاية العرضية بما يساوي مبلغ رصيد الدفع الذاتي الذي يتجاوز ٢٥٪ من صافي الدخل السنوي المعدل للمريض. سيخضع المرضى المؤهلون لمراجعة أوضاعهم للحصول على المساعدات المالية وتحديد مقدار الخصم المطبق وخطة الدفع. ستخضع أرصدة الدفع الذاتي المتبقية بعد تطبيق خصم المساعدة المالية لإرشادات السداد المعيارية الخاصة بـ AAH. في حالة تخلف المريض عن الالتزام بخطة الدفع، يصبح رصيد الدفع الذاتي المتبقي خاضعاً لسياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بـ AAH. للتأهل إلى برنامج المساعدة في حالة المبالغ الكبيرة، يجب على المريض ما يلي:

- أن يكون لديك رصيد دفع ذاتي يتجاوز ٢٥,٠٠٠ دولار؛ و
- أن يكون لديك رصيد للدفع الذاتي يتجاوز ٢٥٪ من صافي الدخل السنوي المعدل للمريض؛ و
- 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 يتم خدمتهم. وتشمل هذه الإجراءات ما يلي:

- الاستشارة المالية: متاحة لمساعدة المرضى الذين يتوقعون وجود صعوبة في دفع حصتهم من فائورتهم. ويبدل المحاميون الماليون جهودهم لمساعدة المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم جزئيًا أو الذين يواجهون تحديات مالية أخرى مرتبطة بالدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها. قد يقوم المحاميون الماليون بفحص أوضاع المرضى للتأكد من أهليتهم للالتحاق بمجموعة متنوعة من البرامج التي تمويلها 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. سيتم تقديم نسخة ورقية من الملخص بلغة مبسطة PLS بالإضافة إلى نسخة ورقية من طلب المساعدة المالية لجميع المرضى في أقرب وقت ممكن. تتوفر أيضًا نسخ ورقية مجانية من هذه الوثائق عند الطلب في قسم الطوارئ ومناطق التسجيل بالمستشفى، 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 26 C.F.R. § 1.501(r)-4(a)(5)(ii). تتوفر أيضًا نسخ ورقية مجانية من هذه الوثائق عند الطلب في قسم الطوارئ ومناطق التسجيل بالمستشفى، وكذلك من مواقع المحامين الماليين وعن طريق البريد. هذه الوثائق المترجمة متوفرة أيضًا على موقعنا.
- اللافتات: سيتم نشر 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: سننشر 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 وبيانات المريض: تتضمن بيانات المريض إشعارًا مكتوبًا وافيًا يُعلم المتلقين بتوفر المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) ويتضمن رقم هاتف القسم الذي يمكنه تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية FAP وعملية التقديم الخاصة بها FAP، وأيضًا عنوان الموقع الإلكتروني المباشر (أو URL) حيث يمكن الحصول على نسخ من مستندات سياسة المساعدة المالية FAP.

الإجراءات في حالة عدم الدفع

إجراءات التحصيل الاستثنائي ECAs، بما في ذلك التقارير الائتمانية، لا تتم إلا بعد بذل كل الجهود المعقولة لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية. تمنح AAH لجميع المرضى ٢٤٠ يومًا من تاريخ أول فاتورة بعد الخروج من المستشفى لتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية قبل أي إجراء تحصيل استثنائي لعدم الدفع. لدى جميع المرضى ٣٠ يومًا لإجراء الترتيبات المالية المتعلقة بفواتيرهم قبل تنفيذ إجراء التحصيل الاستثنائي ECA سواء خلال الـ ٢٤٠ يومًا أو خارج الـ ٢٤٠ يومًا.

يمكن العثور على مزيد من 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.

| مرضی Wisconsin – Aurora Health Care | مرضی 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.