Effective: 1/1/2025

Revised: 7/8/2026

Advocate Health

سياسة المساعدة المالية

تلتزم شبكة مستشفيات أتريوم هيلث ونظام رعاية أورورا هيلث ومؤسسة أدفوكيت هيلث كير وفروعها (يطلق عليها مجتمعةً نظام أدفوكيت هيلث) بتقديم الرعاية وبسلامة كافة المرضى بغضّ النظر عن قدرتهم على الدفع. وتلتزم مؤسسة أدفوكيت هيلث بمساعدة المرضى المؤهلين في المجتمعات التي نقدم خدماتنا فيها على الحصول على التغطية الصحية من مختلف البرامج وتقديم المساعدة المالية للمحتاجين وذلك على النحو المبين في هذه السياسة. تبين هذه السياسة الإجراءات والمتطلبات ومعايير الأهلية المتعلقة ببرامج المساعدة المالية لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث.

تقدم مؤسسة أدفوكيت هيلث المساعدة في التغطية الصحية والمساعدة المالية للأفراد المؤهلين وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- نمذجة القيمة الجوهرية لمفهوم "الرعاية" لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث.
- التأكد من استنفاذ المرضى لفرص التغطية الأخرى قبل أن يصبحوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.
- تقديم المساعدة المالية بناءً على قدرة المريض على الدفع.
- ضمان التزام مؤسسة أدفوكيت هيلث باللوائح الفدرالية و/أو الحكومية السارية المتعلقة بالمساعدة المالية.
- إحداث إجراءات تقلل العبء على المرضى وتكون فعالة من حيث التكلفة.

تعمل مؤسسة أدفوكيت هيلث دائمًا على تقديم الرعاية الطارئة بغضّ النظر عن قدرة المريض على الدفع التزامًا ببنود القانون الاتحادي للعلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ (EMTALA).

تنطبق هذه السياسة على الخدمات الطبية المقدمة من:

- إحدى جهات مؤسسة أدفوكيت أورورا هيلث أو جهة تقديم رعاية مشاركة، والتي تقدمها مستشفى ويسكونسن أورورا هيلث كير.
- أخصائي طبي يعمل في مستشفى ويسكونسن أورورا هيلث كير.
- مقدم رعاية مشارك من ولاية ويسكونسن.
- إحدى مستشفيات أدفوكيت هيلث في ولاية إلينوي.
- أخصائي طبي يعمل في إحدى جهات أدفوكيت هيلث في إلينوي أو مقدم رعاية مشارك في إلينوي.
- مرفق تابع لشبكة مستشفيات أتريوم هيلث أو مجموعة أتريوم هيلث الطبية.

يمكن الاطلاع على قائمة المرافق ومجموعات مقدمي الرعاية غير العاملين لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث وغير المشمولين بسياسة المساعدة المالية لمؤسسة أدفوكيت هيلث على صفحات المواقع الإلكترونية الخاصة بالمساعدة المالية:

أتريوم هيلث: https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance
أدفوكيت هيلث كير: http://www.advocatehealth.com/financialassistance
أورورا هيلث كير: http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance

سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* (أتريوم هيلث لتخفيف الديون في ولاية كارولاينا الشمالية)، إذ تَحُلُّ أحكام الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* محل هذه السياسة الحالية فيما يخص سكان ولاية كارولينا الشمالية، وذلك إعمالًا للأهداف المستهدفة من مبادرة *NC Medical Debt Mitigation*.

تعاريف

تفسر المصطلحات المستخدمة في هذه السياسة على النحو التالي:

المبالغ المُفوتَرة عادةً (AGB): هي المبالغ التي تتم فوترتها عادةً للرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. لن يتم تحميل أولئك المؤهلين للحصول على مساعدة مالية مبالغ أكثر من المبالغ التي تتم فوترتها عادةً للمريض المؤمّن عليه. يتم حساب مبلغ AGB باستخدام طريقة احتساب نسبة مئوية معينة من المبلغ المترتب سنويًا من خلال وضع متوسط حسابي للمبالغ المسموح بها في برنامج Medicare وجميع شركات التأمين الخاصة التابعة لجهات خارجية للحصول على خدمات المستشفى الضرورية طبيًا والتي تم إصدار فواتير بها في فترة 12 شهرًا. يمكن طلب المعلومات المتعلقة بحساب مبلغ AGB بالعودة إلى سياسة الفوترة والتحصيل لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث عبر الإنترنت على الموقع الرسمي لمؤسسة أدفوكيت هيلث أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-800-326-2250 وذلك للمرافق ومقدمي الرعاية التابعين لمستشفيات أورورا هيلث في ويسكونسن، أو 847-795-2300 للمرافق ومقدمي الرعاية التابعين لمؤسسة أدفوكيت هيلث في إلينوي، أو 704-512-7171 للمرافق ومقدمي الرعاية التابعين لشبكة مستشفيات أتريوم هيلث.

الخدمات الاختيارية: هي الخدمات التي يعتبرها مقدم الرعاية القائم بالطلب أنها غير ضرورية أو تجميلية.
المريض المؤهل: هو المريض الذي يستوفي متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية المذكورة في هذه السياسة.

الرعاية الطارئة: هي الرعاية الفورية الضرورية في رأي مقدم الرعاية لمنع تعريض صحة المريض لخطر جسيم أو إعاقة خطيرة في وظائف الجسم أو خلل وظيفي خطير في أعضاء أو أجزاء الجسم.

القانون الاتحادي للعلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ (EMTALA): تقدم مؤسسة أدفوكيت هيلث، دون تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغضّ النظر عما إذا كان بإمكانهم دفع تكاليف الرعاية أو أهليتهم بموجب هذه السياسة. وتُقدَّم هذه الرعاية وفقًا للقانون الاتحادي للعلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ، القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).

التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG): تعبر عن حد دخل الأسرة الذي ينطبق على هذا المستوى والذي تضعه بشكل دوري وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية في السجل الاتحادي وذلك بموجب المادة 9902 (2) من القانون الأمريكي 42 U.S.C.

المناصرون الماليون/ المستشارون الماليون: هم أعضاء فريق مؤسسة أدفوكيت هيلث الذين يساعدون المرضى غير المؤمّن عليهم أو المؤمّن عليهم من خلال مراجعة الوضع المالي الحالي للمريض لتحديد التغطية المتاحة وبرامج المساعدة المالية، ومساعدة المرضى في التسجيل في البرامج المتاحة، وإعلام المرضى بتكلفة الرعاية، ومساعدة المرضى في الإدارة الشاملة للمسؤولية المالية للمرضى.

درجة المساعدة المالية (FAS Score): هي المعلومات التي يقدمها مقدم رعاية خارجي لتوفير آلية استباقية وثابتة ومؤتمتة لإثبات الملف المالي للمريض.

المعايير المقبولة عمومًا للممارسة الطبية: هي المعايير التي تستند إلى أدلة علمية موثوقة منشورة في الأدبيات الطبية التي تمت مراجعتها من قبل الأقران والمعترف بها عمومًا من قبل المجتمع الطبي ذي الصلة، بما في ذلك توصيات جمعية الأطباء المتخصصين وآراء الأطباء الممارسين في المجال السريري ذي الصلة وأي عوامل أخرى ذات صلة.

الأسرة: تتألف من المريض وأي أفراد (مثل الزوج أو الأطفال أو غيرهم من المعالين) الذين يمكن إدراجهم في إقرار ضريبة الدخل الفدرالي بغضّ النظر عما إذا كان المريض يقدم إقرارًا ضريبيًا أم لا.

الدخل المالي للأسرة: هو مجموع كافة مصادر الدخل التي يتلقاها أفراد معينون يعيشون ضمن الأسرة في فترة قدرها 12 شهرًا، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- الدخل السنوي للأسرة من الوظائف قبل الضريبة.
- تعويض البطالة.
- تعويض العمال.
- الضمان الإجتماعي ودخل الضمان التكميلي.

- مدفوعات المحاربين القدامى.
- المعاش التقاعدي أو دخل التقاعد.
- الإيرادات الأخرى التي تنطبق، بما في ذلك الإيجارات والنفقة ومعونة الطفل وأي إيرادات متنوعة أخرى بصرف النظر عن المصدر.

المؤمّن عليهم: هم المرضى المؤمّن عليهم وتشملهم التغطية الصحية التي تقدمها جهة تأمين خارجية.

المجموعة الطبية: هي مجموعة الخدمات الطبية المختصة التي يقدمها مقدمو رعاية يعملون لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث.

الخدمات الضرورية طبيًا: هي خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مقدم الرعاية، ضمن ممارسته للحكم السريري المتعقل، للمريض بغرض التقييم أو التشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو داء ما أو أعراضه، وتتفق مع معايير الممارسة الطبية المقبولة عمومًا و/أو الملائمة سريريًا، من حيث النوع والتواتر والمدى والموقع والمدة، وتعتبر فعالة لعلاج مرض المريض أو إصابته أو دائه.

خيارات التغطية الأخرى: هي الخيارات التي من شأنها أن تسفر عن قيام طرف خارجي بالدفع على حساب (حسابات) مشمولة بمراجعة المساعدة في التغطية والمساعدة المالية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر: تعويض العمال والخطط الحكومية مثل برنامجي Medicare و Medicaid، وخطط الوكالة الحكومية/ الفدرالية ومساعدة الضحايا وغيرها، أو قيام طرف خارجي بالدفع نتيجة مسؤوليته عن حوادث السيارات أو غيرها من الحوادث.

مقدمو الرعاية المشاركون: هم مقدمو الرعاية الصحية المستقلون الذين وافقوا على الالتزام بهذه السياسة فيما يتعلق بالخدمات القابلة للدفع والمقدمة في مستشفيات أدفوكيت هيلث. ويمكن الاتصال مباشرة بمقدمي الرعاية لمعرفة ما إذا كانوا ضمن مقدمي الرعاية المشاركين.

ملخص السياسة باللغة البسيطة (PLS): هو ملخص لهذه السياسة يتم تبسيطه لفهم معايير الأهلية وكيفية التقدم بطلب الحصول على المساعدة المالية.

الأهلية الافتراضية: بموجب قوانين وأنظمة الولاية، الأهلية الافتراضية هي تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية استنادًا إلى معايير محددة اعتُبرت أنها تُظهر وجود حاجة مالية من جانب المريض غير المؤمّن عليه دون تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية.

شركات التأمين الخارجية: هي أي طرف يضمن الدفع نيابةً عن المريض، بما في ذلك شركات التأمين وتعويضات العمال والخطط الحكومية مثل برنامجي Medicare و Medicaid، وخطط الوكالة الحكومية/ الفدرالية، ومساعدة الضحايا، أو قيام طرف خارجي بالدفع نتيجة مسؤوليته عن حوادث السيارات أو غيرها من الحوادث. لا تعتبر خطط تقاسم التكاليف الصحية مصنفة على أنها شركات تأمين خارجية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر برنامج MediShare.

رصيد الدفع الذاتي: هو جزء من فاتورة المريض يكون المريض أو ضامنه مسؤولًا قانونًا عن دفعه بعد أي خصومات قابلة للتطبيق.

المريض غير المؤمّن عليه: هو مريض غير مشمول كليًا أو جزئيًا بشركة تأمين خارجية وليس مستفيدًا بموجب أي تأمين صحي عام أو خاص، أو برنامج تغطية صحية آخر (بما في ذلك، دون حصر، التأمين الخاص أو برنامج Medicare أو برنامج Medicaid أو مساعدة ضحايا الجرائم) والذي لا يمكن التعويض عن إصابته لأغراض تعويض العامل أو التأمين على السيارات أو المسؤولية أو غير ذلك من التأمين الخارجي، على النحو الذي تحدده مؤسسة أدفوكيت هيلث استنادًا إلى الوثائق والمعلومات التي يقدمها المريض أو التي يتم الحصول عليها من مصادر أخرى من أجل دفع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها مؤسسة أدفوكيت هيلث.

المرضى غير المؤمّن عليهم

تتم مراجعة حالات المرضى غير المؤمّن عليهم للحصول على المساعدة المالية من خلال عملية آلية أو عملية المساعدة في التغطية التي يقوم بها فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث. كما يقوم هذا الفريق بمراجعة حالات المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يطلبون الحصول على المساعدة في فرص التغطية الأخرى قبل تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية.

إجراءات عملية المساعدة في التغطية:

- يقوم فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث بإجراء مقابلات مع المرضى غير المؤمّن عليهم الذين تم إدخالهم إلى المستشفى أو تلقوا خدمات العيادات الخارجية بشكل نتج عنه تشكل رصيد كبير عليهم. يتم في المقابلة جمع المعلومات اللازمة لتقييم أهلية المريض للحصول على خيارات التغطية (أي برنامج Medicaid) بالإضافة إلى المعلومات اللازمة لتحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية.
- إذا لم تتم مقابلة المرضى غير المؤمّن عليهم قبل خروجهم من المستشفى، يحاول المناصرون الماليون/ المستشارون الماليون لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث الاتصال بالمريض لجمع المعلومات اللازمة لإنجاز المقابلة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمرضى البدء بالمقابلة عن طريق الاتصال بالرقم المدوّن في المراسلات من فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين، أو الاتصال بخدمة العملاء أو تنزيل الطلب وإرساله بالبريد إلى فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين.
- إذا كانت عملية المساعدة في التغطية تشير إلى احتمال كبير بأن المريض سيكون مؤهلًا للحصول على فرص تغطية أخرى (مثل برنامج Medicaid)، فيُطلب من المريض، بمساعدة من فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين، السعي للحصول على فرص التغطية هذه قبل أن يكون المريض مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية من مؤسسة أدفوكيت هيلث.
- **إذا تعاون المريض بشكل كامل من خلال عملية السعي للحصول على خيارات التغطية،** ولكن تم تحديد أهلية الحصول على مثل هذه التغطية لاحقًا على أنها غير مرجحة أو مرفوضة لأسباب أخرى لا علاقة لها بعدم امتثال المريض، تقرر مؤسسة أدفوكيت هيلث أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية.
- **يتم اعتبار المرضى غير المؤمّن عليهم الذين لا يتعاونون بشكل كامل مع عملية المساعدة في التغطية غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية،** ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر التعاون الكامل مع فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين والوكالات الحكومية أو الفدرالية طوال عملية التقدم بطلب الحصول على خدمات برنامج Medicaid أو خيارات التغطية الأخرى.
- يمكن للمرضى الذين يعتبرون غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بسبب عدم التعاون الكامل مع عملية المساعدة في التغطية الاتصال بخدمة العملاء لمناقشة خيارات الدفع.

[1]سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation*، إذ تَحُلُّ أحكام الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* محل هذه السياسة الحالية فيما يخص سكان ولاية كارولينا الشمالية، وذلك إعمالًا للأهداف المستهدفة من مبادرة *NC Medical Debt Mitigation*.

المساعدة في التغطية: معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

- المرضى غير المؤمّن عليهم المقيمون في إلينوي أو ويسكونسن[1] أو كارولينا الشمالية أو كارولينا الجنوبية أو جورجيا أو ألاباما.
- المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يتلقون خدمات ضرورية طبيًا في مرفق تابع لمؤسسة أدفوكيت هيلث أو من قبل مقدم رعاية مشارك مع مؤسسة أدفوكيت هيلث.
- المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يتعاونون بشكل كامل من خلال عملية تحديد خيارات التغطية الأخرى والسعي للحصول عليها (أي برنامج Medicaid)[2].

- المرضى غير المؤمّن عليهم وغير المؤهلين لجميع خيارات التغطية الأخرى للحساب (الحسابات) قيد المراجعة.
- يتم تحديد الأهلية من خلال مقارنة إجمالي دخل الأسرة للمريض بالتوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG) السارية وقت المراجعة.
- يكون المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين لديهم دخل الأسرة يتراوح بين 0٪ و 300٪ من التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG) مؤهلين للحصول على مساعدة مالية نسبتها 100٪.
- مرضى مستشفيات أتريوم هيلث: يكون المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين لديهم دخل الأسرة يتراوح بين 301٪ و 400٪ من التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG) مؤهلين للحصول على مساعدة مالية على شكل خصم قدره 75٪ من مجموع المبالغ الإجمالية المترتبة.
- مرضى ولاية إلينوي فقط: يكون المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين لديهم دخل الأسرة يتراوح بين 301٪ و 600٪ من التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG) مؤهلين للحصول على مساعدة مالية على شكل خصم عن كل متطلب من المتطلبات التنظيمية لقانون الخصم للمرضى غير المؤمّن عليهم في المستشفيات في ولاية إلينوي (HUPDA)[3].

[1] المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يقيمون في منطقة ميشيغان قرب مرافق مؤسسة أدفوكيت هيلث أو مقدمي الرعاية المشاركين مع مؤسسة أدفوكيت هيلث.

[2] سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health ***NC Medical Debt Mitigation***، إذ تَحُلُّ أحكام الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health ***NC Medical Debt Mitigation*** محل هذه السياسة الحالية فيما يخص سكان ولاية كارولينا الشمالية، وذلك إعمالًا للأهداف المستهدفة من مبادرة ***NC Medical Debt Mitigation***.

[3] امتثالًا لقانون خصم المرضى غير المؤمّن عليهم في مستشفيات ولاية إلينوي (HUPDA) (210 ILCS 89/1) اعتبارًا من 2009/1/4، تقتصر أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين لديهم دخل عائلي يتراوح من أربعة إلى ستة (4-6) أضعاف من التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر على المرضى المقيمين في إلينوي والذين تترتب عليهم رسوم ضرورية طبيًا. قامت مؤسسة أدفوكيت هيلث بمقارنة الخصومات لمعدل 135٪ من تكلفة المستشفى إلى نسبة الرسوم بالمبالغ المفوترة عادةً وطبقت خصومات أكثر سخاءً للمرضى. وفقًا لقانون HUPDA، يتم تحديد المبلغ المفروض على المريض بنسبة 20٪ من إجمالي الدخل السنوي للمريض إذا قام المريض بإخطار مؤسسة أدفوكيت هيلث بالموافقة المسبقة على المساعدة المالية خلال الأشهر الـ 12 الماضية.

احتساب درجة المساعدة المالية (FAS)

يتم تقييم المرضى غير المؤمّن عليهم الذين لديهم حسابات منخفضة الرصيد لدى العيادات الخارجية تلقائيًا للحصول على مساعدة مالية باستخدام أدوات الفحص الإلكتروني من طرف خارجي.

- تقوم عملية الفحص من طرف خارجي بتحديد المرضى الذين يستوفون معايير الحصول على مساعدة مالية نسبتها 100٪ على النحو المبين في هذه السياسة.
- لا يُطلب من المرضى تقديم طلب للحصول على الخدمات التي يتم تقييمها من خلال عملية احتساب درجة المساعدة المالية.

الأهلية لاحتساب درجة المساعدة المالية

- المرضى غير المؤمّن عليهم المقيمون في إلينوي أو ويسكونسن أو كارولينا الشمالية أو كارولينا الجنوبية أو جورجيا أو ألاباما.
- المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يتلقون خدمات ضرورية طبيًا في العيادات الخارجية في مرفق تابع لمؤسسة أدفوكيت هيلث أو من قبل مقدم رعاية مشارك مع مؤسسة أدفوكيت هيلث.
- المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يتعاونون بشكل كامل من خلال عملية تحديد خيارات التغطية الأخرى والسعي للحصول عليها (أي برنامج Medicaid).

- المرضى غير المؤمّن عليهم وغير المؤهلين لجميع خيارات التغطية الأخرى للحساب (الحسابات) قيد المراجعة.
- المرضى غير المؤمّن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه والذين لديهم دخل الأسرة يتراوح بين 0٪ و 300٪ من التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG) .

[1]سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation*، إذ تَحُلُّ أحكام الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* محل هذه السياسة الحالية فيما يخص سكان ولاية كارولينا الشمالية، وذلك إعمالًا للأهداف المستهدفة من مبادرة *NC Medical Debt Mitigation*.

عملية احتساب درجة المساعدة المالية

- يتم تحديد الأهلية للعملية الآلية للمساعدة المالية استنادًا إلى الحسابات.
- يتم الحصول على المعلومات المستخدمة لتحديد الأهلية من مقدم رعاية خارجي بالنسبة لحسابات مرضى العيادات الخارجية غير المؤمّن عليهم.
- يتم تحديد الأهلية بناءً على معلومات مقدم الرعاية الخارجي التي تشير إلى احتمالية وقوع دخل المريض ضمن معايير التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG) للحصول على مساعدة مالية نسبتها 100%.
- قد تتم مراجعة الحسابات للحصول على خدمات برنامج Medicaid أو غيره من فرص التغطية قبل تقديم المساعدة المالية.
- تحصل الحسابات التي تكون مؤهلة من خلال عملية احتساب درجة المساعدة المالية على مساعدة مالية نسبتها 100%.
- بالنسبة للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية من خلال عملية احتساب درجة المساعدة المالية لخدمات المستشفى يتم إرسال رسالة رفض لهم وتتضمن معلومات عن كيفية التقدم بطلب لمراجعة المساعدة المالية.
- يمكن للمرضى غير المؤمّن عليهم الذين وجد بأنهم غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية من خلال عملية احتساب درجة المساعدة المالية التقدم بطلب لإعادة النظر في طلب الحصول على المساعدة المالية. وتكون أهلية الحصول على المساعدة المالية متوقفة على التعاون الكامل للمريض من خلال عملية طلب الحصول على خدمات برنامج Medicaid أو على غيره من فرص التغطية الأخرى.

[1]سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation*، إذ تَحُلُّ أحكام الملحق (أ) وسياسة مؤسسة Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* محل هذه السياسة الحالية فيما يخص سكان ولاية كارولينا الشمالية، وذلك إعمالًا للأهداف المستهدفة من مبادرة *NC Medical Debt Mitigation*.

المرضى المؤمّن عليهم

تكون المساعدة المالية متاحة للمرضى المؤمّن عليهم بمجرد استلام المريض للفاتورة. ويمكن للمرضى البدء بالمعاملة من خلال ملء الطلب عبر البريد أو الاتصال بخدمة العملاء لطلب المراجعة للحصول على المساعدة المالية.

معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية بالنسبة للمرضى المؤمّن عليهم

- المرضى المؤمّن عليهم المقيمون في إلينوي أو ويسكونسن أو كارولينا الشمالية أو كارولينا الجنوبية أو جورجيا أو ألاباما.
- المرضى المؤمّن عليهم الذين يتلقون خدمات ضرورية طبيًا في مرفق تابع لمؤسسة أدفوكيت هيلث أو من قبل مقدم رعاية مشارك مع مؤسسة أدفوكيت هيلث.
- المرضى المؤمّن عليهم المدرجين في الشبكة[1] بناءً على خطة منافع شركة التأمين الخارجية للمرضى لدى مرفق تابع لمؤسسة أدفوكيت هيلث أو من قبل مقدم رعاية (أو مقدم رعاية مشارك) مع مؤسسة أدفوكيت هيلث باستثناء الخدمات المقدمة في قسم الطوارئ لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث.
- المرضى المؤمّن عليهم الذين تم اتخاذ القرار بمطلبهم بشكل كامل مما نتج عنه تشكل رصيد للدفع الذاتي.
- المرضى المؤمّن عليهم الذين تعاونوا بشكل كامل مع شركة التأمين الخارجية لحل المسائل المتعلقة بالدفع إن وجدت. أي: تنسيق الاستفسارات عن المنافع، معلومات عن الحوادث وغيرها.

- المرضى المؤمّن عليهم المتعاونون بشكل كامل مع عملية تحديد الحصول على خيارات التغطية الثانوية الأخرى.
- المرضى المؤمّن عليهم الذين تقرر بأنهم غير مؤهلين للحصول على كافة خيارات التغطية الثانوية الأخرى للحسابات قيد المراجعة.
- يحصل المرضى المؤمّن عليهم الذين يستوفون كافة المعايير المذكورة أعلاه والذين يتراوح دخل أسرتهم ما بين 0% إلى 300% من التوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG) على مساعدة مالية نسبتها 100% على رصيد الدفع الذاتي قيد المراجعة.

[1] بموجب أهداف مبادرة ***NC Medical Debt Mitigation***، يمكن للمرضى المؤمّن عليهم المقيمين في ولاية كارولينا الشمالية ويتلقّون خدمات لدى مستشفى تابع لشبكة مستشفيات أتريوم هيلث في كارولينا الشمالية أن يكونوا مؤهلين، بغضّ النظر عن وضعهم في شبكة خطة التأمين الخاصة بهم.

[2] سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة مؤسسة ***Atrium Health NC Medical Debt Mitigation***، إذ تَحُلُّ أحكام الملحق (أ) وسياسة مؤسسة ***Atrium Health NC Medical Debt Mitigation*** محل هذه السياسة الحالية فيما يخص سكان ولاية كارولينا الشمالية، وذلك إعمالًا للأهداف المستهدفة من مبادرة ***NC Medical Debt Mitigation***.

الخدمات المؤهلة لتشملها المساعدة المالية

لا تعتبر الخدمات التالية مؤهلة أن تُشمل ضمن المساعدة المالية:

- تشمل الخدمات المؤهلة خدمات الطوارئ والخدمات الضرورية طبيًا التي تُقدم في مستشفيات أو عيادات تابعة لـ Atrium Health أو Aurora Health Care أو Advocate Health Care (يُشار إليها مجتمعةً باسم Advocate Health).
- جراحة التجميل غير مؤهلة للدعم المالي.

تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية للمرضى غير المؤمّن عليهم والمؤمّن عليهم

- يسعى المناصرون الماليون/ المستشارون الماليون إلى إجراء مقابلات مع المرضى غير المؤمّن عليهم لجمع المعلومات اللازمة لتقييم أهلية المريض في الحصول على خيارات التغطية (أي برنامج Medicaid) وكذلك المعلومات اللازمة لتحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية. ويمكن للمرضى الذين لم يتم إجراء مقابلات معهم البدء بالمقابلة عن طريق الاتصال بالرقم المدوّن في المراسلات من فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين، أو الاتصال بخدمة العملاء أو تنزيل الطلب وإرساله بالبريد إلى فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين.
- يمكن للمرضى المؤمّن عليهم أن يقدموا الطلب بعد استلام الفاتورة من خلال الاتصال بخدمة العملاء أو تنزيل الطلب وإرساله بالبريد إلى فريق المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين.
- بالإضافة إلى المعلومات التي يتم الحصول عليها من المريض، قد تُستخدم بعض المعلومات من مصادر خارجية لتحديد أهلية المريض في الحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:
  - دخل الأسرة التقديري مقارنًا بالتوجيهات الفدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG).
  - البوابات و/ أو قواعد البيانات الحكومية التي توفر معلومات عن التغطية المتعلقة بالمساعدة العامة.
  - أدوات تحديد الأهلية لبحث وتأكيد الأهلية للحصول على تغطية التأمين الصحي وخدمات برنامج Medicaid وتغطية المعونة العامة.
  - عند الاقتضاء، يتم استخدام المعلومات التي تقدمها مصادر خارجية للتحقق من المعلومات التي قدمها المريض في المقابلة و/ أو في طلب الحصول على المساعدة المالية. وإذا كان هناك تعارض بين المعلومات المأخوذة من المصادر الخارجية وتلك التي قدمها المريض، قد يُطلب من المريض تقديم وثائق إضافية تتضمن على سبيل المثال لا الحصر:

- الإقرار الضريبي للمريض عن آخر سنة أو استمارة (W-2s) أو وثيقة ضريبة الدخل للمريض أو أرومات الشيكات أو بيانات البطالة أو رسائل الدعم المالي (إذا لم يكن لديه دخل). وإذا كان هناك أكثر من شخص واحد عامل في عائلة المريض، يقوم كل منهم بتأكيد معلوماته المالية باستخدام خيارات التحقق المذكورة ذاتها.
- يمكن التحقق من إثبات الإقامة في الولاية من خلال تقديم المريض لأي اثنين من النماذج التالية الصالحة لتحديد الهوية والتي تشير إلى نفس العنوان: رخصة قيادة صادرة عن الولاية (أو غيرها من بطاقات الهوية التي تحتوي على صورة، مثل بطاقة هوية الطالب أو البطاقة العسكرية)، فواتير المرافق (الغاز، الكهرباء، الماء)، كشوفات الحسابات البنكية، تسجيل السيارة أو أي بريد مستلم من جهة حكومية يحتوي على العنوان والتاريخ الحاليين.
- تحتفظ مؤسسة أدفوكيت هيلث بالبيانات المالية والتحقق من الدخل ووثائق مقدم الرعاية الخارجي لمدة 10 سنوات أو المدة التي يتطلبها القانون. يعتبر تزوير المعلومات المالية بما في ذلك إخفاء المعلومات سببًا لرفض تقديم المساعدة المالية.

- يتم إخطار المريض بقرار تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية من خلال البريد أو شفهيًا أو بشكل شخصي، حسب الاقتضاء.
- إذا تم تحديد المريض على أنه مؤهل للحصول على المساعدة المالية، فإن مدفوعات الخدمات المؤهلة التي تمت قبل تقديم المريض لطلب الحصول على المساعدة المالية ستخضع للمراجعة لاتخاذ قرار فيما إذا كان المريض مخولًا لاسترداد مدفوعاته.
- بإمكان المرضى الذين تم تحديدهم على أنهم غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية الاتصال بخدمة العملاء لإنشاء خطة مدفوعات لتسوية رصيد الدفع الذاتي المتبقي للمريض. وتخضع أرصدة الدفع الذاتي لسياسة الفوترة والتحصيل لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث.

[1] يُمنَح قاطنو الولاية المقيدون حاليًا في برنامج *NC Medical Debt Mitigation*، إعمالًا لمستهدفات مبادرة والذين يتلقون خدماتهم العلاجية في إحدى مستشفيات أتريوم هيلث في كارولاينا الشمالية، إعفاءً ماليًا، Medicaid كاملًا بنسبة 100 %من كافة الديون الطبية غير المسددة والمستحقة عليهم بأثر رجعي يمتد إلى الأول من يناير لعام 2014 .ويمتد هذا الإعفاء المالي ليشمل أي التزامات مالية مدرجة ضمن خطة سدادٍ سبق للمريض الموافقة عليها.

عوامل تحديد الأهلية الافتراضية

- يمكن تحديد الأهلية الافتراضية وفقًا لقوانين وأنظمة الولاية. قد يتم اعتبار المرضى المؤهلين بموجب برامج مساعدة فدرالية وحكومية أو بموجب غيرها من المعايير غير القائمة على الدخل مؤهلين افتراضيًا لتسوية الحصول على مساعدة مالية نسبتها 100% ولايلزم تقديم طلب بهذا الخصوص. **يمكن الحصول على معلومات عن العملية والولايات المشاركة فيها من خلال الملحق أ.**

مدة الأهلية

- <u>المرضى غير المؤمّن عليهم:</u> تكون المساعدة المالية سارية بأثر رجعي لكافة أرصدة الدفع الذاتي المفتوحة المؤهلة، وبأثر مستقبلي لمدة تصل إلى 180 يومًا.
  - قد تتم مراجعة الخدمات المستقبلية خلال فترة الـ 180 يومًا للحصول على خدمات برنامج Medicaid أو غيرها من فرص التغطية الأخرى. يجب على المرضى التعاون الكامل مع عملية المساعدة في التغطية للحفاظ على أهليتهم في الحصول على المساعدة المالية لفترة الـ 180 يومًا إذا ثبت بأنهم غير مؤهلين للحصول على أشكال تغطية أخرى.
  - إذا حدثت أي تغييرات أثناء فترة الأهلية، يُطلب من المريض التعاون مع عملية المساعدة في التغطية بغية الحفاظ على أهلية الحصول على المساعدة المالية.
  - يجب على المريض إبلاغ مؤسسة أدفوكيت هيلث بأي تغيير جوهري في وضعه المالي يحدث خلال فترة الـ 180 يومًا بعد الموافقة والذي من شأنه أن يؤثر على حالة أهليته. ويجب أن يتم هذا التبليغ خلال ثلاثين (30) يومًا من حدوث التغيير. إن عدم قيام المريض بذلك قد يؤدي إلى إبطال حصوله على مبلغ المساعدة المالية الذي تقدمه مؤسسة أدفوكيت هيلث بعد حدوث التغيير الجوهري.

- المرضى المؤمّن عليهم: تعتبر المساعدة المالية سارية للأرصدة المتبقية الحالية المؤهلة بعد قيام كافة الأطراف الخارجية بالدفع. وينبغي على المرضى إعادة تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية للحصول على أي رعاية طارئة وضرورية طبيًا تحدث في المستقبل.

الاحتيال

تحتفظ مؤسسة أدفوكيت هيلث بالحق في إبطال تسويات المساعدة المالية التي توفرها هذه السياسة إذا تم تحديد المعلومات التي يقدمها المريض أثناء عملية جمع المعلومات على أنها غير صحيحة، أو إذا علمت مؤسسة أدفوكيت هيلث بأنّ المريض قد تلقى تعويضًا عن الخدمات الطبية من مصادر أخرى لم يتم الكشف عنها لمؤسسة أدفوكيت هيلث.

طلبات الحصول على المساعدة المالية

تقدم طلبات الحصول على المساعدة المالية للفئات التالية:

- المرضى غير المؤمّن عليهم الذين لم تتم مقابلتهم بشكل مسبق من قبل المناصر المالي/ المستشار المالي.
- المرضى غير المؤمّن عليهم الذين رُفض تقديم المساعدة المالية لهم من خلال عملية تحديد درجة المساعدة المالية الآلية ويرغبون بأن يتم إعادة النظر في أهليتهم للحصول على المساعدة المالية.
- المرضى المؤمّن عليهم الذين يطلبون إجراء مراجعة للحصول على المساعدة المالية بعد استلامهم للفاتورة.

كيفية التقديم:

- مستشفيات أتريوم هيلث:
  - عبر الإنترنت من خلال الهاتف أو الجهاز اللوحي أو الكمبيوتر عبر الرابط الموجود في صفحة المساعدة المالية على الموقع الإلكتروني لمستشفيات أتريوم هيلث أو عبر زيارة الرابط: https://ola.veritysource.com/atrium
  - تنزيل طلب الحصول على المساعدة المالية من خلال زيارة الرابط: https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance
    وإرساله بالبريد إلى العنوان التالي:

    Atrium Health Business Office
    ATTN: Coverage Assistance Services
    P.O. Box 32861
    Charlotte, NC 28232-2861
  - الاتصال بالرقم 704-512-7171 أو 1-844-440-6536

- إلينوي- مؤسسة أدفوكيت هيلث كير:
  - تنزيل طلب الحصول على المساعدة المالية من خلال زيارة الرابط: http://www.advocatehealth.com/financialassistance
    وإرساله بالبريد إلى العنوان التالي:

    Advocate Health Care Financial Advocates
    P.O. Box 3039
    Oak Brook, IL 60522-9908
  - الاتصال بالرقم 847-795-2300

- ويسكونسن- نظام رعاية أورورا هيلث:
  - تنزيل طلب الحصول على المساعدة المالية من خلال زيارة الرابط:
    http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance
    وإرساله بالبريد إلى العنوان التالي:
    Aurora Health Care Financial Advocates
    P.O. Box 909996
    Milwaukee, WI 53209-0996
  - الاتصال بالرقم 1-800-326-2250

يكون لدى المرضى فترة 240 يومًا من تاريخ فاتورة ما بعد الخروج الأول من المستشفى للتقدم بطلب الحصول على المساعدة المالية.

فقط الطلبات المعبأة بشكل كامل سوف تتم مراجعتها لتقديم المساعدة المالية. ويعتبر الطلب كاملًا إذا كانت كافة حقول الطلب معبأة وكافة الوثائق المطلوبة مستلمة وإذا كان المناصر المالي/ المستشار المالي قد راجع المعلومات واعتبر المريض مؤهلًا للحصول على فرص التغطية الأخرى. عندئذ يتم تجهيز الطلب للحصول على المساعدة المالية ويتم اتخاذ القرار بشأنه في الوقت المناسب.

الطلبات غير الكاملة: إذا كان الطلب غير مكتمل أو لم يقدم المريض المعلومات المطلوبة أو يقم باتخاذ الإجراءات المطلوبة من قبل ممثل مؤسسة أدفوكيت هيلث، يقوم المناصر المالي/ المستشار المالي بإبلاغ المريض وتقديم شرح له عن المعلومات اللازمة لاستكمال الطلب. ويجب تقديم المعلومات اللازمة إلى مؤسسة أدفوكيت هيلث خلال 30 يومًا من تاريخ إبلاغ المريض ما لم يتم وضع مؤسسة أدفوكيت هيلث بصورة حدوث ظروف قاهرة.

تبليغ السياسة

بغية تعريف مرضى مؤسسة أدفوكيت هيلث والمجتمع الأوسع بتوفر المساعدة المالية، تتخذ مؤسسة أدفوكيت هيلث الإجراءات التالية لتبليغ سياسة المساعدة في التغطية والمساعدة المالية وعملياتها:

- إجراء لقاءات توعية ومقابلات في الموقع من قبل المناصرين/ المستشارين الماليين لتقييم أهلية الحصول على فرص التغطية (أي برنامج Medicaid) والمساعدة المالية.
- يتم نشر ملخص بلغة بسيطة عن برامج المساعدة المالية في كافة أقسام الطوارئ ومناطق تسجيل المرضى ويتم تضمينه في كافة كشوفات الفواتير. ويتضمن الملخص باللغة البسيطة معلومات عن برامج المساعدة المالية المتوفرة بموجب سياسة المساعدة المالية ومعلومات عن كيفية التقديم ورقم هاتف القسم الذي يمكنه تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية وكيفية الحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية.
- توفر المواقع الإلكترونية لمؤسسة أدفوكيت هيلث ونظام رعاية أورورا هيلث ومستشفيات أتريوم هيلث معلومات عن برامج المساعدة المالية المتوفرة وكيفية قيام المريض بتقديم الطلب وأرقام هواتف الأقسام التي تقدم معلومات عن المساعدة المالية وملخصًا بلغة بسيطة ونسخًا من سياسة المساعدة المالية ونموذج طلب المساعدة المالية وسياسة الفوترة والتحصيل.
- تقديم استفسارات لقسم خدمة العملاء.

الإجراءات المتخذة في حال عدم الدفع

يمكن الحصول على المعلومات حول عمليات الفوترة والتحصيل لدى مؤسسة أدفوكيت هيلث في سياسة منفصلة للفوترة والتحصيل موجودة على المواقع الإلكترونية لمؤسسة أدفوكيت هيلث ونظام رعاية أورورا هيلث ومستشفيات أتريوم هيلث. كما يمكن أيضًا الحصول على نسخة مجانية من السياسة من خلال البريد أو بالاتصال بقسم خدمة العملاء كما يلي:

- مستشفيات أتريوم هيلث:
  - زيارة الرابط: https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance
  - الاتصال بالرقم: 704-512-7171 أو 1-844-440-6536
- إلينوي- مؤسسة أدفوكيت هيلث كير:
  - زيارة الرابط: http://www.advocatehealth.com/financialassistance .
  - الاتصال بالرقم: 847-795-2300
- ويسكونسن- نظام رعاية أورورا هيلث:
  - زيارة الرابط: http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance
  - الاتصال بالرقم: 1-800-326-2250

ضمان الجودة وأحكام أخرى

ضمان الجودة: يُحظر على أعضاء فريق مؤسسة أدفوكيت هيلث تقديم توصيات و/ أو تمرير طلبات المساعدة المالية لأفراد عائلاتهم أو أصدقائهم أو معارفهم أو زملائهم في العمل. يقوم قسم ضمان جودة الخدمات المالية للمرضى بإجراء عمليات تدقيق دورية للحسابات التي تمت معالجتها لتحصل على المساعدة المالية وذلك للتأكد من اتباع السياسة والعمليات ذات الصلة.

تعديلات معايير الأهلية: يجوز لمؤسسة أدفوكيت هيلث تعديل معايير الأهلية المذكورة في هذه السياسة بشكل دوري بناءً على تقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع أو دراسات التطوير التي تُجرى للهيئات ذات الصلة و/ أو عند الضرورة للالتزام بالقوانين والأنظمة و/ أو اتفاقيات المقاطعات المعمول بها.

تقديم الطوارئ الصحية العامة: لا تمنع مصادر التمويل البديلة المطبقة في حالات طوارئ الصحة العامة المرضى غير المؤمّن عليهم من تلقي المساعدة المالية للأرصدة المتبقية المؤهلة بموجب هذه السياسة. وكجزء من تكريس عمل مؤسسة أدفوكيت هيلث لمجتمعنا، فقد تنطبق المساعدة المالية أيضًا على أي دفعات أو التزامات للمريض المؤمّن عليه تم التنازل عنها دون أن تُدفع/ تُصرف من قبل الجهات الدافعة أو عند حدوث تضارب في إرشادات إصدار الفواتير أثناء حدوث حالة طوارئ صحية عامة.

الملحق أ

في بعض الولايات، يمكن أن يكون المرضى المسجلون في برامج مساعدة فدرالية وحكومية معينة أو الذين يستوفون المعايير غير القائمة على الدخل مؤهلين للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100٪ دون الحاجة إلى تقديم طلب.

الأهلية الافتراضية في ولاية كارولينا الشمالية

- وفقًا لمبادرة *NC Medical Debt Mitigation*، يتم تحديد الأهلية الافتراضية للمرضى المقيمين في ولاية كارولينا الشمالية ويتلقّون الخدمات في أحد مستشفيات أتريوم هيلث في كارولينا الشمالية وفقًا لمبادرة *NC Medical Debt Mitigation*. ويعد المرضى المؤهلين بموجب برامج مساعدة فدرالية أو حكومية معينة أو بموجب معايير غير قائمة على الدخل مؤهلين افتراضيًا لتسوية الحصول على مساعدة مالية نسبتها 100% ولايلزم تقديم طلب بهذا الخصوص.
- قد تكون الأهلية الافتراضية مبنيةً على المرضى الذين يستوفون المعايير غير القائمة على الدخل، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:
  - التشرد.
  - التسجيل في برامج المساعدة الحكومية القائمة على استطلاع الموارد المالية مثل: برنامج تغذية النساء والرضّع والأطفال وبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية والمساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة.
  - الأهلية للحصول على خدمات برنامج Medicaid للمريض أو الطفل في منزل المريض.
  - الإعاقة العقلية مع عدم وجود من يتصرف بالنيابة عن المريض.
- إذا تم استيفاء معيار واحد على الأقل من معايير الأهلية الافتراضية غير القائمة على الدخل، لا يُطلب من المرضى تقديم وثائق أو أي إثبات آخر لاستيفاء الأهلية.
- تشمل عملية تحديد ما إذا كان المريض يستوفي المعايير غير القائمة على الدخل للأهلية الافتراضية ما يلي:
  - المعلومات التي جُمعت أثناء عملية الدخول/ التسجيل.
  - يمكن الحصول على المعلومات أيضًا من فرق الرعاية لضمان إتمام المراجعة الشاملة.
- يكون المرضى الذين استوفوا واحدًا على الأقل من معايير الأهلية الافتراضية غير القائمة على الدخل مؤهلين للحصول على مساعدة مالية نسبتها 100% ويتم إعلامهم بذلك قبل الخروج.
- قد تتم مراجعة حالات المرضى الذين يستوفون معايير الأهلية الافتراضية للحصول على المساعدة المالية من أجل إمكانية حصولهم على خدمات برنامج Medicaid أو غيره من فرص التغطية. لن يتم تحميل المسؤولية المالية على هؤلاء المرضى إذا تم تحديدهم لاحقًا على أنهم غير مؤهلين للحصول على خدمات برنامج Medicaid أو غيره من فرص التغطية.
- بالنسبة للمرضى الذين لا يستوفون معايير الأهلية الافتراضية غير القائمة على الدخل وليس لديهم موافقة للحصول على برنامج مساعدة مالية آخر على النحو المبين في هذه السياسة، فإنهم سيحصلون على معلومات حول الطرق البديلة للتقدم بطلب الحصول على المساعدة المالية.
- يُعد الدخل محددًا رئيسيًا لاستحقاق الأهلية الافتراضية؛ وسيخضع قاطنو ولاية كارولاينا الشمالية الذين يتلقون الخدمات الطبية في إحدى منشآت أتريوم هيلث بالولاية للتقييم لتحديد مدى استحقاقهم للمساعدة المالية، وذلك عبر آلية فحص إلكترونية تتولاها جهة خارجية مستقلة.
  - تعمل هذه الآلية الخارجية على تحديد المرضى المستوفين لشروط الحصول على مساعدة مالية كاملة بنسبة 100% وفقًا لما نصت عليه هذه السياسة.
  - سيتأهل المرضى المستوفون للمعايير المستندة إلى الدخل والمقررة للأهلية الافتراضية للحصول على إعفاء مالي بنسبة 100%، مع إخطارهم بذلك مسبقًا قبل إصدار أي فاتورة.

إعمالًا لمستهدفات مبادرة *NC Medical Debt Mitigation*، يُمنَح قاطنو الولاية المقيدون حاليًا في برنامج Medicaid، والذين يتلقون خدماتهم العلاجية في إحدى مستشفيات أتريوم هيلث في كارولاينا الشمالية، إعفاءً ماليًا كاملًا

بنسبة 100 % من كافة الديون الطبية غير المسددة والمستحقة عليهم بأثر رجعي يمتد إلى الأول من يناير لعام 2014. ويمتد هذا الإعفاء المالي ليشمل أي التزامات مالية مدرجة ضمن خطة سدادٍ سبق للمريض الموافقة عليها.

الأهلية الافتراضية في ولاية إلينوي

- يتم تحديد الأهلية الافتراضية للمرضى في ولايتي ويسكونسن وإلينوي وفقًا *Illinois Fair Patient Billing Act* (*لقانون الفَوْترة العادلة للمرضى في إلينوي*). ويمكن اعتبار المرضى غير المؤمّن عليهم والمؤهلين بموجب برامج مساعدة فدرالية وحكومية معينة مؤهلين افتراضيًا لتسوية الحصول على مساعدة مالية نسبتها 100% ولا يلزم تقديم طلب بهذا الخصوص.
- إذا كان يمكن التحقق من توفر معيار واحد على الأقل، لا يُطلب أي إثبات آخر للدخل.
- قد يطلب نظام أدفوكيت أوروورا هيلث (AAH) من المريض تقديم إثبات للأهلية إذا لم يتمكن المناصر المالي من التحقق من الأهلية بشكل إلكتروني.
- إذا تمكن المناصر المالي من تحديد الأهلية الافتراضية للمريض للحصول على المساعدة المالية، لا يُطلب تقديم طلب خطي.
- تتبين معايير الأهلية الافتراضية من خلال التسجيل في أحد البرامج التالية:
  - برنامج تغذية النساء والرضّع والأطفال (WIC).
  - برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP).
  - برنامج الغداء والفطور المجاني في إلينوي.
  - برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP).
  - برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).
  - برنامج دعم استئجار السكن التابع لهيئة تطوير الإسكان في إلينوي.
  - برنامج مجتمعي منظم أو برنامج صحي خيري يوفر الرعاية الطبية ويقيّم ويوثق الوضع المالي لذوي الدخل المنخفض باعتباره أحد المعايير.
  - وجود الأهلية للحصول على خدمات برنامج Medicaid، ولكن عدم وجود الأهلية بتاريخ تقديم الخدمة أو للخدمات غير المغطاة (لمرضى إلينوي فقط).
- كما يمكن أن تتبين معايير الأهلية الافتراضية من خلال الظروف الحياتية التالية:
  - تلقي إعانات للحصول على الخدمات الطبية.
  - التشرد.
  - الوفاة دون وجود تركة.
  - الإعاقة العقلية مع عدم وجود من يتصرف بالنيابة عن المريض.
  - السجن في مؤسسة عقابية.
  - الانتماء إلى نظام ديني ونذر الحاجة.
  - إثبات من هيئة إبلاغ تابعة لطرف خارجي مستقل يشير إلى أن دخل الأسرة أقل من ضعفي مستوى الفقر الفدرالي (FPL).
- تشمل طرق إثبات الأهلية الافتراضية ما يلي:
  - التأكيد الإلكتروني للتسجيل في البرنامج أو غيره من معايير الأهلية الافتراضية.
  - عندما يكون التأكيد الإلكتروني المستقل غير ممكن، يُطلب إثبات التسجيل أو غيره من معايير الأهلية. وتعتبر أي وثيقة من الوثائق التالية بمثابة إثبات مقبول:
  - إيصال برنامج تغذية النساء والرضّع والأطفال (WIC).
  - بطاقة برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) مع إثبات طباعة شاشة التسجيل أو نسخة من رسالة الموافقة على برنامج المساعدة الغذائية التكميلية.

- رسالة من المدرسة أو إشعار الوجبات المجانية/ ذات السعر المخفض والإعفاء من الرسوم مع التوقيع.
- رسالة المنحة أو الموافقة على برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP).
- رسالة الموافقة على برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) من الصليب الأحمر أو من إدارة الخدمات الصحية (DHS) أو من هيئة خدمات الرعاية الصحية والأسرة (HFS).
- إيصال الإيجار في حال وجود برنامج دعم في الإسكان على مستوى الولاية أو على المستوى الفدرالي.
- رسالة تعديل الإيجار من المؤجر أو بطاقة أو رسالة من إدارة الإسكان والتنمية المدنية (HUD).
- بطاقة أو بيان منحة يُظهر الأهلية الحالية لبرنامج ولاية إلينوي.
- بيان من الهيئة المانحة أو رسالة المنحة.
- إقرار شخصي أو رسالة من الكنيسة أو الملجأ تؤكد حالة التشرد.
- رسالة من محامٍ أو مسكن جماعي أو ملجأ أو نظام ديني أو كنيسة.