

تلتزم كلٌّ من Advocate Health Care وAurora Health Care وAdvocate Health Care والمؤسسات التابعة لها (يُشار إليها إجمالاً باسم Advocate Health) برعاية صحة جميع المرضى ورفاههم بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. كما تلتزم Advocate Health بمساعدة المرضى المؤهلين في المجتمعات المحلية التي نخدمها على الحصول على التغطية من مختلف البرامج، وتقديم المساعدة المالية للمحتاجين على النحو المبين في هذه السياسة. تُبين هذه السياسة الإجراءات والمتطلبات ومعايير الأهلية المتعلقة ببرامج المساعدة المالية التي تقدمها Advocate Health.

توفر Advocate Health المساعدة في التغطية والمساعدة المالية للأفراد المؤهلين تحقيقاً للأهداف الآتية:

- تجسيد القيمة الجوهرية لمؤسسة Advocate Health والمتمثلة في "الرعاية".
- ضمان استنفاد المرضى لجميع فرص التغطية الأخرى قبل التأهل للحصول على المساعدة المالية.
- تقديم المساعدة المالية بناءً على قدرة المريض على الدفع.
- ضمان امتثال Advocate Health للوائح الفيدرالية وألوائح الولاية المعمول بها والمتعلقة بالمساعدة المالية.
- إرساء إجراءات تُخفف العبء على المرضى وتتسم بالفعالية من حيث التكلفة عند تطبيقها إداريًا.

ستوفر Advocate Health دائمًا الرعاية الطارئة بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع، وذلك امتثالاً للوائح الفيدرالية الخاصة بقانون المعالجة الطبية الطارئة والعمل (EMTALA).

تسري هذه السياسة على الخدمات الطبية التي تصدر فواتيرها من الجهات الآتية:

- إحدى الجهات التابعة لمؤسسة Advocate Health, Inc. أو أحد مقدمي الخدمات المشاركين، على أن تكون الخدمة قد قُدمت في مستشفى تابع لمؤسسة Aurora Health Care بولاية ويسكونسن.
- أحد المهنيين الطبيين العاملين لدى Aurora Health Care بولاية ويسكونسن.
- أحد مقدمي الخدمات المشاركين في ولاية ويسكونسن.
- أحد مستشفيات Advocate Health في ولاية إلينوي.
- أحد المهنيين الطبيين العاملين لدى Advocate Health في ولاية إلينوي أو أحد مقدمي الخدمات المشاركين في ولاية إلينوي.
- أحد مرافق Atrium Health أو مجموعة Atrium Health الطبية.

يمكن الاطلاع على قائمة المرافق ومجموعات مقدمي الخدمات غير العاملين لدى Advocate Health وغير المشمولين بسياسة المساعدة المالية الخاصة بها من خلال صفحات المساعدة المالية على مواقعنا الإلكترونية:

Atrium Health: <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>

Advocate Health Care: <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

Aurora Health Care: <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>

سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية. ويحل كلٌّ من الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية محل هذه السياسة بالنسبة لسكان الولاية، وذلك في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية.

التعريفات

تُفسّر المصطلحات المستخدمة في هذه السياسة على النحو التالي:

مبلغ الفاتورة العام (AGB): المبالغ التي تُفوّت عادةً مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. ولن ننقاضي أي مبالغ من المؤهلين للحصول على المساعدة المالية تتجاوز المبالغ المُفوّرة عادةً للمريض المؤمن عليه. يُحسب مبلغ الفاتورة العام (AGB) سنويًا باستخدام طريقة المراجعة، وذلك باحتساب متوسط المطالبات المسموح بها من قبل برنامج الرعاية الطبية (Medicare) وجميع شركات التأمين الخاصة التابعة لجهات خارجية مقابل خدمات المستشفيات اللازمة طبياً والتي صدرت فواتيرها خلال فترة 12 شهرًا. يمكن طلب معلومات إضافية بشأن احتساب مبلغ الفاتورة العام (AGB) بالرجوع إلى سياسة الفوترة والتحويل الخاصة المتبعة لدى Advocate Health والمنشورة على موقعها الإلكتروني، أو بالاتصال بخدمة العملاء على رقم 1-800-326-2250 لمرافق ومقدمي خدمات Aurora Health Care بولاية ويسكونسن، أو

رقم 847-795-2300 لمرافق ومقدمي خدمات Advocate Health بولاية إلينوي، أو رقم 704-512-7171 لمرافق ومقدمي خدمات Atrium Health.

الخدمات الاختيارية: الخدمات التي يرى مقدم الخدمة المعالج أنها غير ضرورية، أو تجميلية، أو يمكن تأجيلها دون ضرر.

المريض المؤهل: المريض الذي يستوفي شروط الأهلية للحصول على المساعدة المالية المنصوص عليها في هذه السياسة.

الرعاية الطارئة: الرعاية الفورية التي يراها مقدم الخدمة ضرورية لمنع تعرّض صحة المريض لخطر جسيم، أو حدوث قصور خطير في وظائف الجسم، أو اختلال جسيم في عمل أحد الأعضاء أو أجزاء الجسم.

قانون EMTALA: تلزم Advocate Health بتقديم الرعاية، دون تمييز، للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغضّ النظر عن قدرتهم على دفع تكاليف الرعاية أو أهليتهم بموجب هذه السياسة. وتُقَدَّم هذه الرعاية وفقًا لقانون المعالجة الطبية الطارئة والعمل الفيدرالي (EMTALA)، القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).

المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG): حدود الدخل الأسري المعمول بها، والتي تُحدّد دوريًا في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، استنادًا إلى الصلاحيات الممنوحة بموجب قانون 42 U.S.C، المادة رقم 9022(2).

مسؤولو الدعم المالي/المستشارون الماليون: موظفو Advocate Health الذين يقدمون المساعدة للمرضى غير المؤمّن عليهم أو المؤمّن عليهم، وذلك من خلال مراجعة وضعهم المالي الحالي لتحديد التغطيات المتاحة وبرامج المساعدة المالية، ومساعدة المرضى على التسجيل في البرامج المتاحة، وتوعيتهم بتكلفة الرعاية، ودعمهم في إدارة مسؤولياتهم المالية بشكل عام.

مؤشر المساعدة المالية (مؤشر FAS): معلومات مقدّمة من جهات خارجية بهدف توفير آلية استباقية ومتسقة وآلية للتحقق من الملف المالي للمريض.

المعايير العامة المقبولة للممارسة الطبية: المعايير المستندة إلى أدلة علمية موثوقة منشورة في مؤلفات طبية محكّمة ومعترف بها عمومًا من قبل المجتمع الطبي المختص، شاملة توصيات جمعيات التخصصات الطبية، وآراء الأطباء الممارسين في المجال السريري ذي الصلة، وأي عوامل أخرى ذات صلة.

الأسرة: المريض وأي أفراد آخرين (مثل الزوج/الزوجة، أو الأطفال، أو غيرهم من المعالين) ممن يمكن إدراجهم في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية، بغضّ النظر عما إذا كان المريض يقدم إقرارًا ضريبيًا أم لا.

الدخل المالي للأسرة: مجموع جميع مصادر الدخل التي يتلقاها بعض الأفراد المقيمين في الأسرة خلال فترة 12 شهرًا، بما في ذلك –على سبيل المثال لا الحصر– ما يلي:

- الدخل السنوي للأسرة من العمل قبل الضرائب
- تعويضات البطالة
- تعويضات إصابات العمل
- دخل الضمان الاجتماعي والدخل التكميلي للضمان الاجتماعي
- مدفوعات المحاربين القدامى
- دخل المعاش التقاعدي أو دخل التقاعد
- أي دخل آخر قابل للتطبيق، مثل الإيجارات، والنفقة الزوجية، ونفقة الأطفال، وأي دخل متنوع آخر بغضّ النظر عن مصدره

المؤمّن عليهم: المرضى الذين لديهم تأمين صحي ومغطّون من قبل شركة تأمين تابعة لجهة خارجية.

المجموعة الطبية: الخدمات الطبية المهنية التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية العاملون لدى Advocate Health.

الخدمات الطبية الضرورية: خدمات الرعاية الصحية التي يقرر مقدم الخدمة، استنادًا إلى حكم سريري رشيد، تقديمها للمريض بغرض تقييم أو تشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو علة أو أعراضها، والتي تتوافق مع المعايير العامة المقبولة للممارسة الطبية و/أو تكون مناسبة سريريًا من حيث النوع والتكرار والنطاق والمكان والمدة، وتُعتبر فعالة لحالة المريض.

خيارات التغطية الأخرى: الخيارات التي تُتيح لجهة خارجية السداد لقاء حسابات خاضعة لمراجعة المساعدة في التغطية والمساعدة المالية، بما في ذلك –على سبيل المثال لا الحصر–: تعويضات إصابات العمل، والبرامج الحكومية مثل Medicare وMedicaid، وخطط الوكالات الحكومية على مستوى الولاية أو الحكومة الفيدرالية، ومساعدة ضحايا الجرائم، وما إلى ذلك، أو مسؤولية الجهات الخارجية الناتجة عن حوادث السيارات أو غيرها.

مقدمو الخدمات المشاركون: مقدمو الرعاية الصحية المستقلون الذين وافقوا على الالتزام بهذه السياسة فيما يتعلق بالخدمات القابلة للفوترة المقدمة في مستشفيات Advocate Health. ويتسنى التواصل مباشرة مع مقدمي الخدمات لمعرفة ما إذا كانوا من مقدمي الخدمات المشاركين.

ملخص مبسّط بلغة واضحة (PLS): ملخص هذه السياسة مصاغ بلغة مبسطة لتسهيل فهم معايير الأهلية وآلية التقديم للحصول على المساعدة المالية.

الأهلية التقديرية: تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية، امتثالًا لقوانين الولاية ولوائحها، استنادًا إلى معايير محددة تُثبت الحاجة المالية للمريض غير المؤمّن عليه، دون الحاجة إلى استكمال طلب المساعدة المالية.

شركات التأمين التابعة لجهات خارجية: أي جهة تضمن السداد نيابةً عن المريض، شاملةً شركات التأمين، وتعويزات إصابات العمل، والبرامج الحكومية مثل Medicare و Medicaid، وخطط الوكالات الحكومية على مستوى الولاية أو الحكومة الفيدرالية، ومساعدات ضحايا الجرائم، أو مسؤولية الجهات الخارجية الناتجة عن حوادث السيارات أو غيرها. ولا تُعد خطط تقاسم تكاليف الرعاية الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر MediShare، شركات تأمين تابعة لجهات خارجية.

رصيد الدفع الذاتي: الجزء من فاتورة المريض الذي يكون المريض أو كفيله مسؤولاً قانونيًا عن سداده بعد تطبيق أي خصومات سارية.

المريض غير المؤمن عليه: المريض الذي لا يتمتع بتغطية، كلياً أو جزئياً، من قبل شركة تأمين تابعة لجهة خارجية، وليس مستفيداً من أي برنامج تأمين صحي عام أو خاص أو أي برنامج تغطية صحية آخر (شاملاً، على سبيل المثال لا الحصر، التأمين الخاص، أو Medicare، أو Medicaid، أو مساعدات ضحايا الجرائم)، ولا تكون إصابته قابلة للتعويض بموجب تعويضات إصابات العمل أو تأمين السيارات أو المسؤولية أو أي تأمين آخر تابع لجهة خارجية، وذلك وفق ما تحدده Advocate Health استناداً إلى المستندات والمعلومات المقدمة من المريض أو المتحصل عليها من مصادر أخرى، لغرض سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية المقدمة من Advocate Health.

المرضى غير المؤمن عليهم

سيخضع المرضى غير المؤمن عليهم لمراجعة أهليتهم للمساعدة المالية من خلال عملية آلية أو من خلال إجراءات المساعدة في التغطية التي ينفذها فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية لدى Advocate Health.

وسيعمل مسؤولو الدعم المالي/المستشارون الماليون لدى Advocate Health على مراجعة طلبات المرضى غير المؤمن عليهم الذين يسعون للحصول على فرص تغطية أخرى قبل تحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية.

إجراءات المساعدة في التغطية

- سيجري فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية لدى Advocate Health مقابلة مع المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى أو الذين يتلقون خدمات العيادات الخارجية تسببت في تكبدهم رصيد كبير. وتتضمن المقابلة جمع المعلومات اللازمة لتقييم أهلية المريض لخيارات التغطية (مثل برنامج Medicaid) فضلاً عن المعلومات اللازمة لتحديد أهليته للحصول على المساعدة المالية.
- في حال عدم إجراء المقابلة مع المرضى غير المؤمن عليهم قبل خروجهم من المستشفى، فسيحاول فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية لدى Advocate Health التواصل مع المريض لجمع المعلومات اللازمة لإتمام المقابلة.
- كما يمكن للمرضى بدء مقابلة عبر الاتصال بالرقم الوارد في المراسلات الصادرة عن فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية، أو بالاتصال بخدمة العملاء، أو بتنزيل طلب التقديم وإرساله بالبريد إلى فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية.
- إذا أشارت إجراءات المساعدة في التغطية إلى وجود احتمال كبير لتأهل المريض للحصول على خيارات تغطية أخرى (مثل Medicaid)، فسيتمتع على المريض، بمساعدة فريق الدعم المالي/المساعدة المالية، السعي للحصول على تلك التغطيات قبل أن يصبح مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية من Advocate Health¹.
- إذا تعاون المريض تعاوناً كاملاً خلال عملية السعي للحصول على خيارات التغطية، ولكن تبين لاحقاً عدم احتمالية الأهلية لتلك التغطية أو تم رفضها لأسباب لا تتعلق بعدم امتثال المريض، فستقوم Advocate Health حينها بتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية.
- يُعتبر المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يتعاونون تعاوناً كاملاً مع إجراءات المساعدة في التغطية غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، ويشمل ذلك — على سبيل المثال لا الحصر — عدم التعاون الكامل مع فريق الدعم المالي/الاستشارة المالية والوكالات الحكومية على مستوى الولاية أو المستوى الفيدرالي طوال عملية التقديم للحصول على برنامج Medicaid أو غيرها من خيارات التغطية الأخرى.
- يمكن للمرضى الذين يُعتبرون غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بسبب عدم تعاونهم الكامل مع إجراءات المساعدة في التغطية التواصل مع خدمة العملاء لمناقشة خيارات السداد.

¹ سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية. ويحل كلٌ من الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية محل هذه السياسة بالنسبة لسكان الولاية، وذلك في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية.

المساعدة في التغطية: معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

- المرضى غير المؤمن عليهم المقيمون في ولايات إلينوي، أو ويسكونسن¹، أو كارولينا الشمالية، أو كارولينا الجنوبية، أو جورجيا، أو ألاباما.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات غير اختيارية وضرورية طبيًا في أحد مرافق Advocate Health أو من خلال أحد مقدمي الخدمات المشاركين لدى Advocate Health.

- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتعاونون تعاوناً كاملاً خلال عملية تحديد خيارات التغطية الأخرى (مثل برنامج Medicaid) والسعي للحصول عليها².
- المرضى غير المؤمن عليهم غير المؤهلين لأي من خيارات التغطية الأخرى للحساب (الحسابات) قيد المراجعة.
- تُحدّد الأهلية بمقارنة إجمالي دخل أسرة المريض مع المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG) السارية وقت المراجعة.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه، والذين يتراوح دخل أسرهم بين 0% و300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG)، مؤهلون للحصول على مساعدة مالية كاملة.
- مرضى Atrium Health: المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه، والذين يتراوح دخل أسرهم بين 301% و400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG)، مؤهلون للحصول على خصم على المساعدة المالية بنسبة 75% من إجمالي الرسوم.
- مرضى ولاية إلينوي فقط: المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه، والذين يتراوح دخل أسرهم بين 301% و600% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG)، مؤهلون للحصول على خصم على المساعدة المالية وفقاً لمتطلبات قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم بالمستشفيات في ولاية إلينوي (HUPDA)³.

¹ المرضى غير المؤمن عليهم المقيمون ضمن نطاق ولاية ميشيغان بالقرب من مرافق Advocate Health المجاورة أو مقدمي الخدمات المشاركين لدى Advocate Health.

² سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية. ويحلّ كلٌّ من الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية محل هذه السياسة بالنسبة لسكان الولاية، وذلك في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية.

³ امتثالاً لقانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم بالمستشفيات في ولاية إلينوي (HUPDA) (210 ILCS 89/1)، الساري اعتباراً من 09/1/4، تقتصر أهلية المساعدة المالية للمرضى الذين يتراوح دخل أسرهم بين أربعة وستة أضعاف (4-6) من تلك الواردة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG) على المرضى المقيمين في إلينوي والذين تتطلب حالتهم تكاليف طبية ضرورية. وقد قارنت مؤسسة Advocate Health الخصومات الممنوحة لنسبة تكلفة المستشفى إلى الرسوم بنسبة 135% مع مبلغ الفاتورة العام، وطبقت الخصومات الأكثر فائدة للمرضى. وبموجب قانون HUPDA، يُحدد الحد الأقصى للمبلغ الذي يُفرض على المريض بنسبة 20% من إجمالي دخله السنوي، وذلك في حال إخطار Advocate Health بوجود موافقة سابقة على المساعدة المالية خلال الاثني عشر (12) شهراً الماضية.

تقييم المساعدة المالية (FAS)

- سيتم تقييم المرضى غير المؤمن عليهم ممن لديهم أرصدة منخفضة في حسابات العيادات الخارجية تلقائياً لأغراض الحصول على المساعدة المالية وذلك باستخدام أدوات فحص إلكترونية تابعة لجهات خارجية.
- تحدد عملية الفحص التي تجريها هذه الجهات الخارجية المرضى الذين يستوفون معايير الحصول على مساعدة مالية كاملة على النحو المنصوص عليه في هذه السياسة.
- لا يُطلب من المرضى استكمال طلب للحصول على الخدمات التي يتم تقييمها من خلال إجراءات تقييم الحصول على المساعدة المالية (FAS).

أهلية الحصول على المساعدة المالية (FAS)

- المرضى غير المؤمن عليهم المقيمون في ولايات إلينوي، أو ويسكونسن، أو كارولينا الشمالية، أو كارولينا الجنوبية، أو جورجيا، أو ألاباما.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات غير اختيارية وضرورية طبياً في عيادات خارجية في أحد مرافق Advocate Health أو من خلال أحد مقدمي الخدمات المشاركين لدى Advocate Health.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتعاونون تعاوناً كاملاً خلال عملية تحديد خيارات التغطية الأخرى (مثل برنامج Medicaid) والسعي للحصول عليها¹.
- المرضى غير المؤمن عليهم غير المؤهلين لأي من خيارات التغطية الأخرى للحساب (الحسابات) قيد المراجعة.
- المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه، والذين يتراوح دخل أسرهم بين 0% و300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG).

¹ سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية. ويحلّ كلٌّ من الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية محل هذه السياسة بالنسبة لسكان الولاية، وذلك في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية.

إجراءات الحصول على المساعدة المالية (FAS)

- تعتمد أهلية الحصول على المساعدة المالية الآلية على الحساب.
- تُستقى المعلومات المستخدمة لتحديد الأهلية من جهة خارجية لحسابات المرضى الخارجيين غير المؤمن عليهم.
- تُحدد الأهلية بناءً على معلومات مقدّمة من جهة خارجية تُشير إلى احتمالية أن يقع دخل المريض ضمن معايير المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقير (FPG) للحصول على مساعدة مالية كاملة.
- قد تُراجع الحسابات للتحقق من أهلية الحصول على تغطية من برنامج Medicaid أو غيرها من خيارات التغطية قبل منح المساعدة المالية.
- ستحصل الحسابات المؤهلة من خلال إجراءات الحصول على المساعدة المالية (FAS) على مساعدة مالية كاملة.
- سيتلقى المرضى غير المؤهلين للحصول على مساعدة مالية من خلال إجراءات الحصول على المساعدة المالية (FAS) لخدمات المستشفى خطاب رفض يتضمن معلومات حول كيفية تقديم طلب لإعادة النظر في طلب المساعدة المالية.
- يمكن للمرضى غير المؤمن عليهم الذين يُحدد عدم أهليتهم للمساعدة المالية من خلال إجراءات الحصول على المساعدة المالية (FAS) تقديم طلب لإعادة النظر في طلبهم. وتظل أهلية المساعدة المالية مشروطة بتعاون المريض تعاوناً كاملاً خلال عملية السعي للحصول على Medicaid أو غيرها من خيارات التغطية.¹

¹ سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية. ويحلّ كلٌّ من الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية محل هذه السياسة بالنسبة لسكان الولاية، وذلك في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية.

المرضى المؤمن عليهم

تتوفر المساعدة المالية للمرضى المؤمن عليهم بمجرد استلامهم فاتورة. ويمكن للمرضى بدء الإجراءات من خلال استكمال طلب تقديم عبر البريد أو الاتصال بخدمة العملاء لطلب مراجعة حالتهم للحصول على المساعدة المالية.

معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية للمرضى المؤمن عليهم:

- المرضى المؤمن عليهم المقيمون في ولايات إلينوي، أو ويسكونسن، أو كارولينا الشمالية، أو كارولينا الجنوبية، أو جورجيا، أو ألاباما.
- المرضى المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات غير اختيارية وضرورية طبياً في أحد مرافق Advocate Health أو من خلال أحد مقدمي الخدمات المشاركين لدى Advocate Health.
- المرضى المؤمن عليهم الذين يشملهم التأمين الصحي¹ وفقاً لخطة مزايا شركة التأمين التابعة لجهة خارجية الخاصة بالمريض، سواء في أحد مرافق Advocate Health أو لدى أحد مقدمي خدمات Advocate Health (أو مقدمي الخدمات المشاركين)، باستثناء الخدمات المقدمة في أقسام الطوارئ التابعة لمؤسسة Advocate Health.
- المرضى المؤمن عليهم الذين صدرت بشأن مطالباتهم قرارات نهائية وأدت إلى رصيد مستحق للدفع الذاتي.
- المرضى المؤمن عليهم الذين تعاونوا تعاوناً كاملاً مع شركة التأمين التابعة لجهة خارجية لحل أي مسائل متعلقة بالسداد عند الاقتضاء، مثل الاستفسارات المتعلقة بالمزايا أو تقديم معلومات الحوادث وغيرها.
- المرضى المؤمن عليهم الذين يتعاونون تعاوناً كاملاً في تحديد خيارات التغطية الثانوية الأخرى.²
- المرضى المؤمن عليهم الذين يُعتبرون غير مؤهلين لأي من خيارات التغطية الثانوية الأخرى للحساب (الحسابات) قيد المراجعة.
- المرضى المؤمن عليهم الذين يستوفون جميع المعايير المذكورة أعلاه، والذين يتراوح دخل أسرهم بين 0% و300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقير (FPG)، سيحصلون على مساعدة مالية كاملة على رصيد الدفع الذاتي قيد المراجعة.

¹ في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية، يمكن للمرضى المؤمن عليهم المقيمين في ولاية كارولينا الشمالية والذين يتلقون خدمات في أحد مستشفيات Atrium Health في الولاية التأهل للحصول على المساعدة بغض النظر عن حالة شبكة التأمين الخاصة بخطتهم.

² سكان ولاية كارولينا الشمالية: يُرجى الاطلاع على الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية. ويحلّ كلٌّ من الملحق (أ) وسياسة تخفيف الديون الخاصة بمؤسسة Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية محل هذه السياسة بالنسبة لسكان الولاية، وذلك في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية.

الخدمات المؤهلة للحصول على المساعدة المالية

- تشمل الخدمات المؤهلة خدمات الطوارئ والخدمات الضرورية طبياً التي يتم تلقيها في أحد مستشفيات Atrium Health أو Aurora Health Care أو Advocate Health Care (يُشار إليها إجمالاً باسم Advocate Health) أو لدى الممارسات الطبية التابعة لمقدمي الخدمات.

- لا تُعد جراحات التجميل مؤهلة للحصول على المساعدة المالية.

تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم

- يسعى مسؤولو الدعم المالي/المستشارون الماليون إلى إجراء مقابلات مع المرضى غير المؤمن عليهم لجمع المعلومات اللازمة لتقييم أهلية المريض لخيارات التغطية (مثل برنامج Medicaid) فضلاً عن المعلومات اللازمة لتحديد أهليته للحصول على المساعدة المالية. كما يمكن للمرضى الذين لم تُجر معهم مقابلة طلب إجراء مقابلة عبر الاتصال بالرقم الوارد في المراسلات الصادرة عن فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية، أو بالاتصال بخدمة العملاء، أو بتنزيل طلب التقديم وإرساله بالبريد إلى فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية.
- يمكن للمرضى المؤمن عليهم¹ التقدم بطلب بعد استلام الفاتورة من خلال الاتصال بخدمة العملاء أو تنزيل طلب التقديم وإرساله بالبريد إلى فريق الدعم المالي/الاستشارات المالية.
- بالإضافة إلى المعلومات المُستقاة من المريض، يجوز استخدام معلومات من مصادر تابعة لجهات خارجية عند تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك — على سبيل المثال لا الحصر — ما يلي:
 - الدخل المُقدّر للأسرة مقارنةً بمستوى الدخل المُعلن في FPG.
 - البوابات الإلكترونية و/أو قواعد بيانات الولايات التي توفر معلومات حول تغطية المساعدات العامة.
 - أدوات تحديد الأهلية للبحث عن أهلية تغطية التأمين الصحي، وبرنامج Medicaid، وتغطية برامج المساعدات العامة والتحقق منها.
 - سٌستخدم المعلومات الواردة من مصادر تابعة لجهات خارجية عند الاقتضاء للتحقق من صحة المعلومات التي يُقدّمها المريض في المقابلة و/أو في طلب المساعدة المالية. وفي حال وجود تعارض بين المعلومات الواردة من تلك المصادر والمعلومات التي قدمها المريض، يجوز أن يُطلب منه تقديم مستندات إضافية، تشمل — على سبيل المثال لا الحصر — ما يلي:
 - الإقرارات الضريبية للمريض للسنة الأخيرة، ونماذج W-2، ووثائق ضريبة الدخل للمريض، وكشوفات الرواتب، وبيانات البطالة، أو خطابات الدعم المالي (في حال عدم وجود دخل). وإذا كان هناك أكثر من شخص عامل في أسرة المريض، فيجوز لكل منهم التحقق من معلوماته المالية باستخدام وسائل التحقق ذاتها.
 - يمكن إثبات الإقامة في الولاية من خلال تقديم المريض أي وثيقتين (2) من وثائق الهوية الصالحة التالية، على أن يظهر العنوان نفسه: رخصة قيادة صادرة من الولاية (أو أي بطاقة هوية أخرى تحمل صورة شخصية مثل بطاقة هوية الطالب أو البطاقة العسكرية)، أو فواتير المرافق (الغاز، والكهرباء، والماء)، أو كشوفات الحسابات البنكية، أو تسجيلات السيارات، أو أي مراسلات آخر صادرة عن جهة حكومية تحمل التاريخ والعنوان الحاليين.
 - تحتفظ Advocate Health بالبيانات المالية ووثائق التحقق من الدخل والمستندات الواردة من جهات خارجية لمدة عشر (10) سنوات أو وفقاً لما يقتضيه القانون. ويُعدّ تزوير المعلومات المالية، بما في ذلك حجب المعلومات، سبباً لرفض طلب المساعدة المالية.
- سيُخطر المريض بقرار أهليته للحصول على المساعدة المالية عبر البريد، أو شفهيًا، أو شخصيًا، حسب الاقتضاء.
- في حال ثبوت أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية، ستخضع المدفوعات التي سُددت مقابل الخدمات المؤهلة للمراجعة قبل تقديم طلب المساعدة المالية لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً لاستردادها.
- يمكن للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية الاتصال بخدمة العملاء لإنشاء خطة سداد لتسوية رصيد الدفع الذاتي المتبقي. وتخضع أرصدة الدفع الذاتي لسياسة الفوترة والتحويل المتبعة لدى Advocate Health.

¹ في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية، سيحصل سكان الولاية المسجلون فعلياً في برنامج Medicaid والذين يتلقون خدمات في أحد مستشفيات Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية على مساعدة مالية كاملة عن جميع الديون الطبية غير المسددة التي تعود تاريخها إلى 1 يناير 2014. ويشمل ذلك أي ديون كانت خاضعة لخطة سداد سبق أن وافق عليها المريض.

تحديدات الأهلية التقديرية

يجوز تحديد الأهلية التقديرية وفقاً لقوانين ولوائح الولاية. ويُعتبر المرضى الذين يستوفون شروط برامج المساعدة الفيدرالية وبرامج الولايات، أو غيرها من المعايير القائمة على الدخل وغير القائمة عليه، مؤهلين تقديرياً للحصول على تسوية كاملة في المساعدة المالية، ولا يلزم تقديم أي طلب. وترد معلومات حول الإجراءات والولايات المشاركة في الملحق (أ).

فترة الأهلية

- غير المؤمن عليهم: تسري المساعدة المالية بأثر رجعي على جميع أرصدة الدفع الذاتي المفتوحة والمؤهلة، وبأثر مستقبلي لمدة تصل إلى 180 يوماً.
 - يجب مراجعة الخدمات المستقبلية خلال فترة 180 يوماً للتحقق من أهلية Medicaid أو غيرها من خيارات التغطية. ويجب على المرضى التعاون تعاوناً كاملاً مع إجراءات المساعدة في التغطية للحفاظ على أهليتهم للحصول على المساعدة المالية طوال فترة 180 يوماً في حال ثبوت عدم أهليتهم لأي تغطية أخرى.

- في حال حدوث أي تغييرات خلال فترة الأهلية، يُلزم المريض بالتعاون مع إجراءات المساعدة في التغطية للحفاظ على أهليته للحصول على المساعدة المالية.
- يلتزم المريض بإخطار Advocate Health بأي تغيير جوهري يطرأ على وضعه المالي خلال فترة 180 يومًا التي تلي الموافقة، إذا كان من شأن هذا التغيير التأثير على حالة الأهلية. ويجب أن يتم هذا الإخطار خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ حدوث التغيير. وقد يؤدي عدم الإخطار من جانب المريض إلى إلغاء أي مبالغ من المساعدة المالية المقدمة من Advocate Health بعد تاريخ حدوث التغيير الجوهري.

- **المؤمن عليهم:** تسري المساعدة المالية على الأرصداء الحالية المتبقية والمؤهلة بعد سداد جميع الجهات الخارجية. ويجب على المرضى إعادة تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية لأي رعاية طارئة أو ضرورية طبيًا يتم تلقيها في المستقبل.

الاحتيايل

تحتفظ Advocate Health بالحق في إلغاء تسويات المساعدة المالية الممنوحة بموجب هذه السياسة إذا تبين أن المعلومات التي قدمها المريض أثناء عملية جمع المعلومات غير صحيحة، أو إذا علمت Advocate Health أن المريض قد تلقى تعويضًا عن الخدمات الطبية من مصادر أخرى لم يتم الإفصاح عنها لمؤسسة Advocate Health.

طلبات المساعدة المالية

تُقدّم طلبات المساعدة المالية للفئات التالية:

- المرضى غير المؤمن عليهم والذين لم تتم مقابلتهم استباقيًا من قِبَل أحد مسؤولي الدعم المالي/المستشارين الماليين.
- المرضى غير المؤمن عليهم والذين رُفِضَ طلب مساعدتهم المالية من خلال عملية التقييم الآلي للمساعدة المالية، ويرغبون في إعادة النظر في أهليتهم للحصول على المساعدة المالية.
- المرضى المؤمن عليهم الذين يطلبون مراجعة طلب الحصول على المساعدة المالية بعد استلام فاتورة.

كيفية التقديم:

● Atrium Health

- التقديم إلكترونياً باستخدام الهاتف أو الجهاز اللوحي أو الحاسوب عبر الرابط المتاح في صفحة المساعدة المالية على موقع Atrium Health، أو بالانتقال إلى <https://ola.veritysource.com/atrium>.
- تنزيل طلب المساعدة المالية من خلال زيارة <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> وإرساله بالبريد إلى:

Atrium Health Business Office
ATTN: Coverage Assistance Services
P.O. Box 32861

Charlotte, NC 28232-2861

- الاتصال برقم 704-512-7171 أو 1-844-440-6536

● Illinois – Advocate Health Care

- تنزيل طلب المساعدة المالية من خلال زيارة <http://www.advocatehealth.com/financialassistance> وإرساله بالبريد إلى:

Advocate Health Care Financial Advocates
P.O. Box 3039

Oak Brook, IL 60522-9908

- الاتصال برقم 847-795-2300

● Wisconsin – Aurora Health Care

- تنزيل طلب المساعدة المالية من خلال زيارة [http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-](http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance)

[payment/financial-assistance](http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance) وإرساله بالبريد إلى:

Aurora Health Care Financial Advocates

P.O. Box 909996

Milwaukee, WI 53209-0996

يُتاح للمرضى التقديم للحصول على المساعدة المالية خلال مدة أقصاها 240 يومًا من تاريخ أول فاتورة صادرة بعد الخروج من المستشفى.

لن تُراجع إلا الطلبات المُكتملة بالكامل. ويُعتبر الطلب مُكتملاً إذا تم استيفاء جميع الحقوق الواردة فيه، واستلام جميع المستندات المطلوبة، وقام أحد مسؤولي الدعم المالي/المستشارين الماليين بمراجعة المعلومات وقرر عدم أهلية المريض لخيارات التغطية الأخرى. وبعد ذلك، تتم معالجة الطلب للحصول على المساعدة المالية، ويتم اتخاذ القرار في أسرع وقت ممكن.

الطلبات غير المكتملة: في حال كان الطلب غير مُكتمل، أو لم يُقدم المريض المعلومات المطلوبة، أو لم يتخذ الإجراءات التي طلبها ممثل Advocate Health، سيقوم أحد مسؤولي الدعم المالي/المستشارين الماليين بإبلاغ المريض وشرح المعلومات اللازمة لإكمال الطلب. وينبغي تقديم المعلومات المطلوبة إلى Advocate Health في غضون 30 يومًا من إخطار المريض، ما لم تُخطر Advocate Health بوجود ظروف قهرية تبرر التأخير.

التواصل بشأن السياسات

لإطلاع مرضى Advocate Health والمجتمع الأوسع على توفر المساعدة المالية، تتخذ Advocate Health التدابير التالية لإبلاغهم بسياسات وإجراءات المساعدة في التغطية والمساعدة المالية:

- التواصل مع المرضى وإجراء مقابلات ميدانية من قبل مسؤولي الدعم المالي/المستشارين الماليين لتقييم أهليتهم للحصول على خيارات التغطية (مثل برنامج Medicaid) والمساعدة المالية.
- نشر ملخص مبسط بلغة واضحة لبرامج المساعدة المالية في جميع أقسام الطوارئ، ومناطق تسجيل المرضى، وإرفاقه بجميع كشوف الفواتير. ويتضمن هذا الملخص معلومات عن برامج المساعدة المالية المتاحة بموجب هذه السياسة، وكيفية التقديم، ورقم هاتف القسم المختص التي يمكنها تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية، وكيفية الحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية.
- توفر مواقع Advocate Health وAurora Health Care وAtrium Health الإلكترونية معلومات حول برامج المساعدة المالية المتاحة، وكيفية تقديم المرضى للطلبات، وأرقام الهواتف الخاصة بالأقسام التي يمكنها تقديم معلومات عن المساعدة المالية، بالإضافة إلى الملخص المبسط، ونسخ من سياسة المساعدة المالية، ونموذج طلب المساعدة المالية، وسياسة الفوترة والتحصيل.
- الرد على الاستفسارات الواردة إلى قسم خدمة العملاء.

الإجراءات في حال عدم السداد

يمكن الاطلاع على معلومات حول ممارسات الفوترة والتحصيل المتبعة لدى Advocate Health في سياسة فوترة وتحصيل منفصلة متاحة على مواقع Advocate Health وAurora Health Care وAtrium Health الإلكترونية. كما يمكن الحصول على نسخة مجانية من هذه السياسة عبر البريد من خلال الاتصال بقسم خدمة العملاء على النحو التالي:

- **Atrium Health**
 - تفضلوا بزيارة <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>
 - الاتصال برقم 704-512-7171 أو 1-844-440-6536
- **Illinois – Advocate Health Care**
 - تفضلوا بزيارة <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>
 - الاتصال برقم 847-795-2300
- **Wisconsin – Aurora Health Care**
 - تفضلوا بزيارة <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>
 - الاتصال برقم 1-800-326-2250

ضمان الجودة والأحكام الأخرى

ضمان الجودة: يُحظر على موظفي Advocate Health تقديم توصيات أو معالجة طلبات المساعدة المالية الخاصة بأفراد العائلة أو الأصدقاء أو المعارف أو زملاء العمل. وسيجري قسم ضمان الجودة في خدمات الشؤون المالية للمرضى عمليات تدقيق دورية على الحسابات المُعالجة للحصول على المساعدة المالية لضمان الالتزام بالسياسات والإجراءات المعتمدة.

تعديلات معايير الأهلية: يجوز لمؤسسة Advocate Health تعديل معايير الأهلية الواردة في هذه السياسة بشكل دوري استنادًا إلى تقييمات احتياجات الصحة المجتمعية أو دراسات تحسين الأداء التي تُجرى للجهات المعنية، و/أو حسبما تقتضيه القوانين واللوائح والاتفاقيات المحلية المعمول بها.

حكم الطوارئ الصحية العامة: لن تمنع مصادر التمويل البديلة الناتجة عن حالة طوارئ صحية عامة المرضى غير المؤمن عليهم من الحصول على المساعدة المالية لتغطية الأرصدة المتبقية المؤهلة بموجب هذه السياسة. وضمن التزام Advocate Health تجاه مجتمعنا المحلي، قد تُطبق المساعدة المالية أيضًا على المبالغ المشتركة أو المسؤوليات المالية التي يتحملها المرضى المؤمن عليهم التي تم التنازل عنها ولكن لم يتم سدادها أو تعويضها من قبل جهات الدفع، أو في حال صدور توجيهات فورية متعارضة خلال أي حالة طوارئ صحية عامة.

الملحق (أ)

في بعض الولايات، يمكن للمرضى المسجلين في برامج مساعدة فيدرالية أو ولائية معينة، أو الذين يستوفون معايير أخرى غير قائمة على الدخل، التأهل للحصول على مساعدة مالية كاملة دون الحاجة إلى تقديم طلب.

الأهلية التقديرية في ولاية كارولينا الشمالية

- وفقًا لمبادرة الحد من الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية (NC Medical Debt Mitigation)، ستُجرى تحديدات الأهلية التقديرية للمرضى المقيمين في ولاية كارولينا الشمالية الذين يتلقون خدمات المستشفى في أحد منشآت Atrium Health داخل الولاية. وسيعتبر المرضى الذين يستوفون شروط برامج المساعدة الفيدرالية وبرامج الولايات، أو غيرها من المعايير الأخرى غير القائمة على الدخل، مؤهلين تقديريًا للحصول على تسوية كاملة في المساعدة المالية، ولا يلزم تقديم أي طلب.
- يمكن أن تستند الأهلية التقديرية إلى استيفاء المرضى لمعايير غير قائمة على الدخل، بما في ذلك — على سبيل المثال لا الحصر — ما يلي:
 - التشرّد
 - التسجيل في برامج المساعدة الحكومية المشروطة بالدخل، مثل: برنامج التغذية للنساء والرضع والأطفال (WIC)، وبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)، وبرنامج المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)
 - أهلية المريض أو أحد أطفال الأسرة المقيمين معه لبرنامج Medicaid
 - العجز العقلي مع عدم وجود شخص يمكنه التصرف نيابة عن المريض
- إذا استوفى المريض معيارًا واحدًا على الأقل من معايير الأهلية التقديرية غير المتعلقة بالدخل، فلا يُطلب منه تقديم أي وثائق أو إثباتات أخرى لإثبات استحقاقه.
- تشمل عملية تحديد ما إذا كان المريض يستوفون معايير الأهلية التقديرية غير القائمة على الدخل ما يلي:
 - المعلومات التي يتم جمعها أثناء إجراءات الدخول/التسجيل
 - يجوز أيضًا الحصول على معلومات من فرق الرعاية لضمان إتمام مراجعة شاملة
- المرضى الذين يستوفون معيارًا واحدًا على الأقل من معايير الأهلية التقديرية غير القائمة على الدخل مؤهلون للحصول على مساعدة مالية كاملة، وسيتم إخطارهم بذلك قبل الخروج من المستشفى.
- يجوز مراجعة أهلية المرضى الذين يستوفون معايير الأهلية التقديرية للحصول على المساعدة المالية للحصول على برنامج Medicaid أو خيارات التغطية الأخرى. ولن يتحمل هؤلاء المرضى أي مسؤولية مالية في حال تقرر لاحقًا عدم أهليتهم لبرنامج Medicaid أو لخيارات التغطية الأخرى.
- المرضى الذين لا يستوفون معايير الأهلية التقديرية غير القائمة على الدخل، ولم تتم الموافقة عليهم ضمن أي برنامج مساعدة مالية آخر علمًا بنحو الميّن في هذه السياسة، سيتلقون معلومات حول مسارات بديلة للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية.
- يُعد الدخل أيضًا عاملًا أساسيًا من عوامل تحديد الأهلية التقديرية. وسيخضع سكان ولاية كارولينا الشمالية الذين يتلقون خدمات طبية في أحد منشآت Atrium Health في الولاية لتقييم أهليتهم للحصول على المساعدة المالية باستخدام أداة فحص إلكترونية تابعة لجهة خارجية.
 - تحدد هذه العملية التي تجريها الجهات الخارجية المرضى الذين يستوفون معايير الحصول على مساعدة مالية كاملة على النحو المنصوص عليه في هذه السياسة.
 - المرضى الذين يستوفون معايير الأهلية التقديرية القائمة على الدخل مؤهلون للحصول على مساعدة مالية كاملة، وسيتم إخطارهم بذلك قبل إصدار الفاتورة.

في إطار أهداف مبادرة تخفيف الديون الطبية في ولاية كارولينا الشمالية، سيحصل سكان الولاية المسجلون فعليًا في برنامج Medicaid والذين يتلقون خدمات في أحد مستشفيات Atrium Health في ولاية كارولينا الشمالية على مساعدة مالية كاملة عن جميع الديون الطبية غير المسددة التي تعود تاريخها إلى 1 يناير 2014. ويشمل ذلك أي ديون كانت خاضعة لخطة سداد سبق أن وافق عليها المريض.

الأهلية التقديرية في ولاية إلينوي

- يجوز إجراء تحديد الأهلية التقديرية للمرضى في ولايتي ويسكونسن وإلينوي وفقًا لقانون الفوترة العادلة للمرضى في إلينوي (IL Fair Patient Billing Act). ويجوز اعتبار المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون شروط برامج المساعدة الفيدرالية وبرامج الولايات، مؤهلين تقديريًا للحصول على تسوية كاملة في المساعدة المالية، ولا يلزم تقديم أي طلب.
- إذا أمكن التحقق من استيفاء معيار واحد على الأقل، فلن يُطلب تقديم أي إثبات إضافي للدخل.
- يجوز لمؤسسة المساعدة الصحية الأمريكية (AAH) أن تطلب من المريض تقديم ما يُثبت أهليته إذا تعذر على مسؤول الدعم المالي التحقق من الأهلية إلكترونيًا.
- إذا تمكن مسؤول الدعم المالي من تحديد أهلية المريض التقديرية للحصول على المساعدة المالية، فلا يلزم تقديم طلب خطي.

- يتم إثبات معايير الأهلية التقديرية من خلال التسجيل في أحد البرامج التالية:
 - o برنامج التغذية للنساء والرضع والأطفال (WIC).
 - o برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP).
 - o برنامج الوجبات المجانية للإفطار والغداء في ولاية إلينوي (Illinois Free Lunch and Breakfast Program).
 - o برنامج المساعدة في تكاليف الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP).
 - o برنامج المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).
 - o برنامج دعم الإسكان الإيجاري التابع لهيئة تنمية الإسكان في إلينوي (Illinois Housing Development Authority's Rental Housing Support Program).
 - o أي برنامج مجتمعي منظم أو برنامج صحي خيري يقدم رعاية طبية وقيّم ويوثق الوضع المالي لذوي الدخل المنخفض معياراً للأهلية.
 - o أهلية الحصول على برنامج Medicaid، مع عدم الأهلية في تاريخ تقديم الخدمة أو للحصول على خدمة غير مشمولة (مخصصة لمرضى إلينوي فقط).
- يمكن أيضاً إثبات معايير الأهلية التقديرية من خلال الظروف الحياتية التالية:
 - o تلقي منح مالية لتغطية الخدمات الطبية.
 - o التشرّد.
 - o وفاة المريض دون وجود تركة.
 - o العجز العقلي مع عدم وجود شخص يمكنه التصرف نيابةً عن المريض.
 - o السجن في مؤسسة عقابية.
 - o الانتماء إلى جماعة دينية ونذر الفقر.
 - o وجود أدلة من جهة تقارير مستقلة تابعة لجهة خارجية تشير إلى أن دخل الأسرة أقل من ضعفي خط الفقر الفيدرالي (FPL).
- تشمل طرق إثبات الأهلية التقديرية ما يلي:
 - o التأكيد الإلكتروني للتسجيل في البرنامج أو استيفاء معايير الأهلية التقديرية الأخرى.
 - o في حال تعذر التأكيد الإلكتروني المستقل، سيُطلب تقديم إثبات للتسجيل أو لمعايير الأهلية الأخرى، ويُعد أي مما يلي إثباتاً مقبولاً:
 - o قسيمة برنامج التغذية التكميلية للنساء والرضع والأطفال (WIC).
 - o بطاقة برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) مع إثبات التسجيل (صورة للشاشة أو نسخة من خطاب الموافقة على برنامج SNAP).
 - o خطاب من المدرسة أو إشعار الوجبات المجانية/المخفضة وإعفاء الرسوم مع مهره بالتوقيع.
 - o خطاب منحة أو موافقة على برنامج المساعدة في تكاليف الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP).
 - o خطاب موافقة على برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) من الصليب الأحمر أو وزارة الخدمات الإنسانية (DHS) أو وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية (HFS).
 - o إيصال الإيجار في حالة برنامج الإسكان المدعوم من الولاية أو الحكومة الفيدرالية.
 - o خطاب تعديل الإيجار من المؤجر أو بطاقة أو خطاب من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية الأمريكية (HUD).
 - o بطاقة أو بيان منحة يوضح الأهلية الحالية لبرنامج تابع لولاية إلينوي.
 - o بيان من جهة مانحة أو خطاب منحة.
 - o إقرار شخصي أو خطاب من كنيسة أو ملجأ يقرّ بحالة التشرّد.
 - o خطاب من محامٍ أو دار رعاية جماعية أو ملجأ أو جماعة دينية أو كنيسة