

ملخص عن المساعدة المالية

إن سياسة شبكة مستشفيات أتريوم هيلث ومؤسسة أدفوكيت هيلث كير ونظام رعاية أورورا هيلث وفروعها (يطلق عليها مجتمعةً نظام أدفوكيت هيلث) هي تقديم المساعدة المالية للمرضى الذين تظهر لديهم حاجة مالية ولضمان التزام نظام أدفوكيت هيلث باللوائح الفيدرالية والحكومية المتعلقة بالمساعدة المالية. ووفقًا للقانون، سيوفر نظام أدفوكيت هيلث دائمًا العلاج للمرضى في قسم الطوارئ بالمستشفى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. ولن يتم تحميل المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية أكثر من المبالغ المُفوترة عادةً (AGB) للمريض المؤمن عليه. يستخدم نظام أدفوكيت هيلث طريقة حساب نسبة مئوية معينة من إجمالي المبلغ المترتب وذلك لحساب مبلغ AGB. لمزيد من المعلومات حول طريقة حساب المبلغ المفوتر عادةً (AGB)، يمكنكم الاتصال بخدمة العملاء.

الأهلية للحصول على المساعدة المالية

إن المساعدة المالية متاحة للمقيمين الدائمين في إلينوي وويسكونسن وكارولينا الشمالية وكارولينا الجنوبية وجورجيا وألاباما والذين تلقوا خدمات في مستشفى أو مركز رعاية تابع لشبكة مستشفيات أتريوم هيلث أو مؤسسة أدفوكيت هيلث أو نظام رعاية أورورا هيلث. يتم تحديد الأهلية من خلال إجمالي دخل الأسرة مقارنة بمستوى الفقر الفدرالي (FPL). حيث يحصل المرضى* الذين يقل دخل أسرهم أو يعادل 300% من مستوى الفقر الفدرالي على مساعدة مالية بنسبة 100%. 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. يمكن الحصول على تفاصيل أكثر عن العملية والولايات المشاركة فيها في سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا.

* يمكن إجراء مقابلات مع المرضى غير المؤمن عليهم من قبل المناصرين الماليين/ المستشارين الماليين لتحديد الأهلية للحصول على فرص التغطية الأخرى (أي برنامج Medicaid). ويجب على المرضى التعاون الكامل خلال عملية السعي للحصول على فرص التغطية الأخرى التي قد يكونون مؤهلين للحصول عليها قبل النظر في الحصول على المساعدة المالية.

أتريوم هيلث: يكون المرضى الذين يتراوح دخل أسرهم ما بين 301% و 400% من مستوى الفقر الفدرالي مؤهلين للحصول على مساعدة مالية جزئية.

ولاية إلينوي فقط: وفقًا لقانون الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم في المستشفيات في ولاية إلينوي (210 ILCS 89/1) (HUPDA)، قد يكون المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتراوح دخل أسرهم ما بين 301% و 600% من مستوى الفقر الفدرالي مؤهلين للحصول على مساعدة مالية جزئية على شكل خصم. إن الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن تقاضيه في فترة 12 شهرًا لخدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى من مريض مؤهل غير مؤمن عليه هو 20% من دخل أسرة المريض.

تحديد درجة المساعدة المالية (FAS)

تحديد درجة المساعدة المالية هي عملية آلية لمراجعة حسابات مرضى العيادات الخارجية ذات الرصيد المنخفض للحصول على المساعدة المالية للمقيمين غير المؤمن عليهم في ويسكونسن وإلينوي وكارولينا الشمالية وكارولينا الجنوبية وجورجيا وألاباما. تستند الأهلية إلى معلومات مأخوذة من مقدم خدمات خارجي تشير إلى احتمال أن المريض يعيش في حالة فقر. يتلقى المرضى الذين لديهم حسابات مؤهلة لذلك مساعدة مالية بنسبة 100% ولا يُطلب منهم تقديم طلب. أما المرضى الذين يثبت أنهم غير مؤهلين لخدمات العيادات الخارجية بالمستشفى فإنهم يتلقون إخطارًا يشير إلى أن الحساب وُجد بأنه غير مؤهل لذلك وكيفية تقديم طلب لإعادة النظر في الحالة.

كيفية التقديم

يمكن للمرضى تحميل الطلب من المواقع الإلكترونية التالية وتقديمه عبر البريد الإلكتروني. ويمكن للمرضى الاتصال بخدمة العملاء للحصول على الطلب من خلال البريد الإلكتروني أو بشكل شخصي من مكتب القبول في المستشفى.

إلينوي- مؤسسة أدفوكيت هيلث كير: <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

ويسكونسن- نظام رعاية أورورا هيلث:

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

<https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> مستشفيات أتريوم هيلث:

يمكن لمرضى مستشفيات أتريوم هيلث التقديم عبر الإنترنت باستخدام الهاتف أو الجهاز اللوحي أو الكمبيوتر من خلال بوابة الطلب.

تتوفر سياسة المساعدة المالية ونموذج الطلب وغيرهما من الوثائق على المواقع الإلكترونية المذكورة أعلاه.

البرامج الأخرى

يتلقى كافة المرضى غير المؤمن عليهم "خصمًا لغير المؤمن عليهم" بنسبة 50٪ على المبالغ الإجمالية على جميع الخدمات الضرورية طبيًا. ويتم تطبيق الخصم لغير المؤمن عليهم تلقائيًا، ولا يحتاج المريض إلى القيام بأي إجراء للحصول على هذا الخصم.

قد يكون المرضى المقيمون الدائمون في إلينوي ويسكونسن وكارولينا الشمالية وكارولينا الجنوبية وجورجيا وألاباما والذين لا يستوفون معايير المساعدة المالية أو غير مؤهلين للحصول على أي تغطية أخرى مؤهلين للحصول على خصم الضيق المالي. حيث يمكن للمرضى الذين استحق عليهم رصيد بعد جميع مدفوعات التأمين أو مدفوعات الطرف الثالث بحيث لا يقل هذا الرصيد عن 10٪ من إجمالي دخل الأسرة، أن يكونوا مؤهلين للحصول على خصم. بإمكان المرضى الاتصال بخدمة العملاء للاستفسار عن خصم الضيق المالي بعد استلام فاتورتهم الأولى.

معلومات الاتصال

مستشفيات أتريوم هيلث	إلينوي- مؤسسة أدفوكيت هيلث كير	ويسكونسن- نظام رعاية أورورا هيلث
الهاتف: 704-512-7171 أو 844-440-6536	الهاتف: 847-795-2300	الهاتف: 1-800-326-2250
البريد:	البريد:	البريد:
Atrium Health Business Office ATTN: Coverage Assistance Services P.O. Box 32861 Charlotte, NC 28232-2861	Advocate Health Care Financial Assistance P.O. Box 3039 Oak Brook, IL 60522-9908	Aurora Health Care Financial Assistance P.O. Box 909996 Milwaukee, WI 53209-0996