

## ملخص عن المساعدة المالية

إن سياسة شبكة مستشفيات أتریوم هيلث ومؤسسة أدفوکیت هیلث کیر ونظام رعاية أورورا هيلث وفروعها (يطلق عليها مجتمعه نظام أدفوکیت هيلث) هي تقديم المساعدة المالية للمرضى للمرضى الذين تظهر لديهم حاجة مالية ولضمان التزام نظام أدفوکیت هيلث باللوائح الفيدرالية والحكومية المتعلقة بالمساعدة المالية. ووفقاً لقانون، سيوفر نظام أدفوکیت هيلث دائماً العلاج للمرضى في قسم الطوارئ بالمستشفى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. ولن يتم تحويل المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية أكثر من المبالغ المفوترة عادةً (AGB) للمريض المؤمن عليه. يستخدم نظام أدفوکیت 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 أتریوم هيلث أو مؤسسة أدفوکیت 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 أسرتهم 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 يكون مؤهلين للحصول عليها قبل النظر في الحصول على المساعدة المالية.

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

**ولاية إلينوي فقط:** وفقاً 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 أسرتهم 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 شهراً لخدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى من مريض 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 يطلب منهم تقديم طلب. أما المرضى الذين يثبت أنهم غير مؤهلين لخدمات العيادات الخارجية بالمستشفى فإنهم يتلقون إخطاراً يشير إلى أن الحساب وُجد بأنه غير مؤهل لذلك وكيفية تقديم طلب لإعادة النظر في الحالـة.

## كيفية التقديم

يمكن للمرضى تحمل الطلب من الموقع الإلكتروني التالي 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 أدفوکیت هيلث كير:** <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

ويسكونسن- نظام رعاية أورورا هيلث:

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

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

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

تتوفر سياسة المساعدة المالية ونموذج الطلب وغيرها من الوثائق على الموقع الإلكترونية المذكورة أعلاه.

## البرامج الأخرى

ينتلقى كافة المرضى غير المؤمن عليهم "خصماً لغير المؤمن عليهم" بنسبة 50% على المبالغ الإجمالية على جميع الخدمات الضرورية طبياً. ويتم تطبيق الخصم لغير المؤمن عليهم تلقائياً، ولا يحتاج المريض إلى القيام بأي إجراء للحصول على هذا الخصم.

قد يكون المرضى المقيمين الدائمون في إلينوي وويسكونسن 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

الهاتف: 844-440-7045 أو 6536  
 البريد:

Atrium Health Business Office  
ATTN: Coverage Assistance  
Services  
P.O. Box 32861  
Charlotte, NC 28232-2861

الينوى- مؤسسة أدفوكت هيلث كير

الهاتف: 847-795-2300  
 البريد:

Advocate Health Care Financial  
Assistance  
P.O. Box 3039  
Oak Brook, IL 60522-9908

ويسكونسن- نظام رعاية أورورا هيلث

الهاتف: 1-800-326-2250  
 البريد:

Aurora Health Care Financial  
Assistance  
P.O. Box 909996  
Milwaukee, WI 53209-0996