



Resumen de la política del Programa de Asistencia Financiera (FAP)

La misión de Wellstar Health Sistema (Wellstar) es crear y ofrecer servicios de atención médica de alta calidad que mejoren la salud y el bienestar de las personas a las que servimos. Para eliminar las barreras financieras para los pacientes de los hospitales de Wellstar con medios limitados para pagar los servicios médicos necesarios proporcionados en el hospital o en los centros de atención ambulatoria, Wellstar proporciona varios niveles de asistencia financiera a pacientes elegibles bajo la política del Programa de Asistencia Financiera (FAP). Esta política sólo cubre los servicios hospitalarios que califiquen y puede incluir servicios ya realizados y facturados.

COMO CALIFICAR PARA EL FAP

Paso 1: Determinar si el ingreso familiar está dentro del nivel federal de pobreza (FPL) y las directrices del programa FAP.

Wellstar proporciona un subsidio de caridad mínima o Minimum Charitable Allowance (MCA), para todas las personas que no tienen seguro médico, igual a la diferencia entre los cargos por servicios médicamente necesarios y las cantidades generalmente facturadas "Amounts Generally Billed (AGB)" definidas por el gobierno federal.

Los niveles adicionales de asistencia financiera son establecidos por las directrices determinadas por los parámetros del FPL y el programa FAP. El FPL se define por el gobierno federal como la cantidad mínima de ingresos brutos (antes de impuestos) que un individuo o familia necesita para comida, ropa, transporte, vivienda y otras necesidades. Wellstar considera a los individuos o familias con un ingreso el rango de 125 por ciento o menos con medios limitados para pagar los servicios hospitalarios médicamente necesarios, y como resultado, prevé una ayuda financiera adicional por encima del MCA a estos individuos, de tal manera que recibirán el 100% de la atención hospitalaria gratuita. Para los individuos o familias en el rango de 126 por ciento y 200 por ciento del FPL, Wellstar proporciona asistencia financiera adicional hasta el 97% del AGB definido federalmente. Para los individuos entre el rango del 201 por ciento y hasta el máximo del 300 por ciento del FPL, la asistencia financiera adicional, podría ser proporcionada dependiendo del nivel de ingreso del hogar y el cumplimiento de los parámetros establecidos en la calificación de bienes.

A continuación, en la primera columna de la tabla FAP se encuentra el tamaño de la familia. Ubique el número que le corresponda. Desde una persona que vive sola, al número que comprenda a los cónyuges, a los padres, y los hijos menores de 21 años que viven en el mismo hogar. La cifra incluye a los hijos menores que viven con un tutor legal. Luego de esto, haga coincidir ese número con el rango de ingreso total del hogar para establecer la categoría del FAP. Los pacientes no elegibles para el FAP en base a los requisitos de ingresos solo podrán recibir ayuda financiera si los gastos médicos necesarios han agotado los recursos e ingresos de la familia (indigencia médica). Además, Wellstar o un tercero intentarán ayudar a los pacientes a determinar si existe alguna fuente de asistencia financiera o de seguro médico que estén disponibles a través de programas patrocinados por el gobierno u otros, que beneficien a la comunidad, y que permitan reducir los costos de la atención médica.

Guía del paciente para el programa de FAP de Wellstar – Ingreso Familiar hasta del 300% del FPL

Tamaño de Familia	125% o menos Categoría 1	126% - 200% Categoría 2	201% - 250% Categoría 3	251% - 300% Categoría 3
1	\$0 - \$19,950	\$19,951 - \$31,920	\$31,921 - \$39,900	\$39,901 - \$47,880
2	\$0 - \$27,050	\$27,051 - \$43,280	\$43,281 - \$54,100	\$54,101 - \$64,920
3	\$0 - \$34,150	\$34,151 - \$54,640	\$54,641 - \$68,300	\$68,301 - \$81,960
4	\$0 - \$41,250	\$41,251 - \$66,000	\$66,001 - \$82,500	\$82,501 - \$99,000
5	\$0 - \$48,350	\$48,351 - \$77,360	\$77,361 - \$96,700	\$96,701 - \$116,040
6	\$0 - \$55,450	\$55,451 - \$88,720	\$88,721 - \$110,900	\$110,901 - \$133,080
7	\$0 - \$62,550	\$62,551 - \$100,080	\$100,081 - \$125,100	\$125,101 - \$150,120
8	\$0 - \$69,650	\$69,651 - \$111,440	\$111,441 - \$139,300	\$139,301 - \$167,160
*	\$7,100	\$11,360	\$14,200	\$17,040

** Por cada miembro de la familia mayor de ocho años, se producen aumentos graduales en los rangos salariales calificadoros para los descuentos.*

Paso 2: Completar una solicitud del programa FAP de Wellstar junto con la documentación de soporte financiero respectiva.

Para ser considerado para el FAP, los pacientes sin seguro de salud o con seguro insuficiente deben completar una solicitud y revelar cualquier fuente de seguros y / o medios de pago para establecer la prueba de necesidad. Una solicitud completa para el FAP incluye todos los documentos de apoyo necesarios, tales como estados de cuenta bancarios, declaraciones de impuestos y otra información de verificación de ingresos para ayudar a Wellstar a determinar la elegibilidad para asistencia financiera completa (cuidado de indigentes) o asistencia financiera parcial (cuidado de caridad). Las solicitudes están disponibles en línea en <https://www.Wellstar.org> y puede pedir las también en el hospital o en los centros de atención ambulatoria en las áreas de registro y/o de alta. Las solicitudes podrán presentarse dentro de los 240 días siguientes a la fecha de servicio o de la fecha del primer estado de cuenta generado luego de haber sido dado de alta. En el caso de una aplicación se carezca de la información necesaria, el paciente será notificado por escrito y se le darán 30 días a partir de la fecha de la notificación para volver a presentarla. El estado del FAP se comunica dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completa. De ser aprobado, el nivel del FAP es efectivo por 6 meses. Los pacientes serán responsables de pagar cualquier cantidad reducida restante basado en la política del FAP. **Para asistencia con la solicitud, los consejeros de finanzas de Wellstar están disponibles en el sitio o los pacientes pueden llamar al 470-245-9998. Por favor envíe las solicitudes completas y cualquier otro tipo de correspondencia relacionada con el FAP a:**

**Wellstar Hospital Financial Assistance Program Application
Post Office Box 748733
Atlanta Georgia 30374**