

خلاصه سیاست برنامه حمایت مالی (FAP)

رسالت سامانه سلامت ولستار (Wellstar) ایجاد و ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا به‌منظور بهبود سلامت و بهداشت افرادی است که به ایشان خدمت می‌کنیم. چشم‌انداز ولستار ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی در سطح جهانی است. به‌منظور برطرف نمودن موانع پیشروی بیماران بیمارستان ولستار که از توانایی محدودی در پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان یا مراکز خدمات سرپایی بیمارستان برخوردارند، ولستار سطوح مختلفی از حمایت‌های مالی را تحت «سیاست برنامه حمایت مالی» (FAP) برای بیماران واجد شرایط فراهم می‌نماید. این سیاست تنها خدمات بیمارستانی واجد شرایط را پوشش می‌دهد و ممکن است شامل خدماتی که قبلاً ارائه شده و برای آنها صورتحساب صادر شده نیز شود.

شرایط کسب صلاحیت برای برنامه حمایت مالی (FAP)

گام 1: تعیین اینکه آیا درآمد خانوار در حدود دستورالعمل سطح فقر فدرال (FPL) و برنامه FAP است.

ولستار برای همه افراد بدون بیمه یک «حداقل کمک‌هزینه خیریه» (MCA) برابر با مابه‌التفاوت بین هزینه‌های خدمات درمانی ضروری و «مبالغ عمومی تعیین شده (AGB)» تحت تعاریف قوانین فدرال ارائه می‌نماید.

دیگر سطوح حمایت‌های مالی طبق دستورالعمل‌های سیاست سطح فقر فدرال (FPL) و برنامه حمایت مالی (FAP) تعیین می‌شود. طبق قوانین فدرال، FPL به‌عنوان حداقل مبلغ درآمد ناخالص (پیش از مالیات) که یک فرد یا خانواده برای ضرورت‌های خوراک، پوشاک، حمل‌ونقل، مسکن و غیره نیاز دارد، تعریف می‌گردد. ولستار افراد یا خانواده‌هایی که در وضعیت 125 درصد سطح فقر فدرال (FPL) یا کمتر از آن باشند را بنا به این تعریف، از حیث پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی بیمارستان به‌عنوان کم‌توان در نظر گرفته؛ و در نتیجه، برای این افراد حمایت‌های مالی بیشتر از «حداقل کمک‌هزینه خیریه» (MCA) فراهم می‌کند بدین صورت که آنان مراقبت‌های بیمارستانی 100% رایگان را دریافت می‌کنند. ولستار برای افراد یا خانواده‌هایی که در وضعیت بین 126 تا 200 درصد سطح فقر فدرال (FPL) باشند، حمایت مالی اضافی تا سقف 97% «مبالغ عمومی تعیین شده» (AGB) را ارائه می‌کند. برای افراد یا خانواده‌هایی که در وضعیت 201 تا 300 درصد سطح فقر فدرال باشند، بسته به سطح درآمد خانوار و آزمون «دارایی‌های قابل‌شمول»، امکان ارائه حمایت مالی اضافی وجود دارد.

در ذیل، در ستون اول جدول برنامه حمایت مالی (FAP)، اندازه خانوار خود را پیدا کنید – از یک نفر فرد تنها تا تعداد همسر، والدین و فرزندان زیر 21 سال آنها که در همان خانوار زندگی می‌کنند. تعداد افراد خانوار شامل کودکان زیر سن قانونی که با سرپرست قانونی زندگی می‌کنند می‌شود. سپس، طیف درآمد کل خانوار که روی آن خط فهرست شده را تطبیق دهید تا دسته برنامه حمایت مالی FAP شما مشخص شود. بیماری که تنها بر اساس دستورالعمل‌های درآمدی، واجد شرایط برنامه حمایت مالی (FAP) نمی‌باشند، در صورتی که هزینه‌های پزشکی موجب اتمام درآمد و منابع مالی خانواده ایشان شده باشد (بی‌بضاعت پزشکی)، ممکن است بتوانند از حمایت مالی برخوردار شوند. همچنین، ولستار یا یک شخص ثالث با هدف کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، در تعیین اینکه آیا منابع بیمه یا حمایت مالی از طریق برنامه‌های حمایت شده توسط دولت یا سایر برنامه‌های مزایای اجتماعی در دسترس می‌باشد، به بیماران کمک خواهد نمود.

راهنمای برنامه حمایت مالی (FAP) ولستار برای بیماران – درآمد خانوار تا 300% سطح فقر فدرال FPL

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

* برای هر عضو خانواده بالای هشت سال، رشد فزاینده‌ای در دسته‌های طیف درآمد برای تخفیف وجود دارد.

گام 2: تکمیل برگه درخواست برنامه حمایت مالی (FAP) ولستار به همراه مستندات مالی مربوطه.

به‌منظور کسب صلاحیت در برنامه حمایت مالی (FAP)، بیماران بیمه شده یا بیمه نشده باید یک برگه درخواست را تکمیل کنند و برای

اثبات نیازمندی خود، منابع بیمه‌ای و یا روش‌های پرداخت را ذکر نمایند. یک برگه درخواست برنامه حمایت مالی (FAP) شامل تمامی اسناد مربوطه مورد نیاز از جمله اظهارنامه‌های بانکی، اظهارنامه مالیاتی و سایر اطلاعات تأیید درآمد می‌باشد تا ولستار بتواند صلاحیت استفاده از حمایت مالی (مراقبت افراد بی‌بضاعت) یا حمایت مالی جزئی (مراقبت خیریه) را تعیین نماید. برگه درخواست به‌صورت آنلاین در آدرس <https://www.wellstar.org> موجود است؛ و در بیمارستان، در بخش پذیرش خدمات سرپایی بیمارستان و/یا در بخش‌های ترخیص، بنا به درخواست، در دسترس می‌باشد. درخواست‌ها را می‌توانید ظرف 240 روز پس از تاریخ ارائه خدمات یا تاریخ اولین اظهارنامه پس از ترخیص ارائه نمایید. در صورتی‌که برگه درخواست حاوی اطلاعات مورد نیاز نباشد، کتباً به بیمار اطلاع داده خواهد شد و 30 روز از تاریخ اعلام، به وی فرصت ارائه مجدد داده خواهد شد. وضعیت برنامه حمایت مالی (FAP) ظرف 30 روز از تاریخ دریافت یک درخواست تکمیل شده اطلاع داده خواهد شد. در صورت تأیید، سطح برنامه حمایت مالی (FAP) به مدت 6 ماه قابل اجرا خواهد بود. بر اساس سیاست برنامه حمایت مالی (FAP)، بیماران مسئول پرداخت مبلغ باقیمانده از هزینه‌های درمان پس از اعمال حمایت مالی می‌باشند. مشاوران مالی ولستار برای یاری در زمینه ارائه درخواست در محل، در دسترس هستند یا بیماران می‌توانند با شماره تلفن 470-245-9998 تماس بگیرند. لطفاً درخواست‌های تکمیل شده و یا سایر نامه‌های مرتبط با برنامه حمایت مالی (FAP) را به آدرس زیر بفرستید:

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