



Résumé de la politique du Programme d'aide financière (FAP pour ses initiales en anglais)

La mission du système de santé Wellstar Health System (Wellstar) est de créer et fournir des services de santé de grande qualité qui améliorent la santé et le bien-être des personnes que nous servons. La vision de Wellstar est de proposer des soins de santé de niveau mondial. Pour éliminer les barrières financières pour les patients de Wellstar hospitalisés disposant de moyens limités pour payer des services médicalement nécessaires à l'hôpital ou en traitement ambulatoire, Wellstar fournit plusieurs niveaux d'aide financière pour les patients admissibles aux termes de la politique de son Programme d'aide financière (FAP pour ses initiales en anglais). Cette politique couvre seulement les services hospitaliers admissibles et peut inclure des services déjà dispensés et facturés.

COMMENT ÊTRE ÉLIGIBLE AU FAP

Étape 1 : déterminer si les revenus du foyer entrent dans les limites du Niveau de pauvreté fédéral (FPL pour ses initiales en anglais) et des directives du programme FAP.

Wellstar fournit une Allocation minimum de bienfaisance (MCA pour ses initiales en anglais) pour toutes les personnes non assurées, égale à la différence entre les frais des services médicalement nécessaires et les « Montants généralement facturés (AGB pour leurs initiales en anglais) » définis au niveau fédéral.

Des niveaux supplémentaires d'aide financière sont déterminés par les directives des politiques du FPL et du FAP. Le FPL est défini au niveau fédéral comme le montant minimum de revenu brut (avant impôts) dont un individu ou une famille a besoin pour satisfaire ses besoins en matière d'alimentation, de vêtements, de transports, de logement et d'autres nécessités. Wellstar considère que les individus ou les familles qui atteignent 125 % du FPL ou moins ont, par définition, des moyens limités pour payer des services médicalement nécessaires et, en conséquence, fournit une aide financière supplémentaire au-delà de la MCA à ces personnes, de telle sorte qu'elles reçoivent 100 % de soins hospitaliers gratuits. Pour les individus ou les familles entre 126 % et 200 % du FPL, Wellstar fournit une aide financière supplémentaire allant jusqu'à 97 % des AGB définis au niveau fédéral. Pour les individus entre 201 % et jusqu'à un maximum de 300 % du FPL, une aide financière supplémentaire peut être fournie selon le niveau de revenus du foyer et s'ils remplissent les conditions des « Actifs qualifiés ».

Ci-dessous, dans la première colonne, vous trouverez la taille de la famille dans le tableau FAP, trouvez le numéro qui s'applique - depuis un individu vivant seul au nombre d'époux, de parents et d'enfants âgés de moins de 21 ans vivant dans un même foyer. Le nombre inclut les enfants mineurs vivant avec un tuteur légal. Puis, trouvez l'intervalle du revenu total du foyer apparaissant sur cette ligne pour établir une catégorie FAP. Les patients non éligibles au FAP sur la base des directives relatives au revenu seulement peuvent recevoir une aide financière si les dépenses médicales nécessaires ont épuisé les ressources et le revenu de la famille (indigence médicale). En outre, Wellstar ou un tiers essaiera d'aider les patients à déterminer si des assurances ou des sources d'aide financière sont disponibles à travers des programmes d'avantages sociaux parrainés par le gouvernement ou des communautés pour aider à réduire les coûts des soins de santé.

Guide du patient pour le FAP Wellstar - Revenu du foyer jusqu'à 300 % du FPL

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

**Pour chaque membre de la famille âgé de plus de huit ans, il y a des augmentations graduelles des critères d'échelle de salaires pour les rabais.*

ÉTAPE 2 : remplir une demande FAP de Wellstar avec les documents financiers justificatifs.

Pour être considérés au titre du FAP, les patients non assurés ou sous-assurés doivent remplir une demande et déclarer toutes les sources d'assurance et/ou de moyens de paiement pour établir la preuve du besoin. Une demande FAP remplie comprend tous les documents justificatifs requis tels que des relevés de compte bancaire, les déclarations d'impôts et d'autres informations de vérification du revenu pour aider Wellstar à déterminer l'admissibilité à l'aide financière complète (soins aux indigents) ou à l'aide financière partielle (soins de bienfaisance). Les demandes sont disponibles en ligne sur <https://www.Wellstar.org> et sur demande à l'hôpital ou au dispensaire dans les zones d'admission et/ou de sortie. Les demandes peuvent être présentées dans les 240 jours suivant la date du service ou du premier relevé suivant la sortie de l'hôpital. Dans le cas où les justificatifs requis ne sont pas fournis à l'appui d'une demande, le patient en sera notifié par écrit et il aura 30 jours depuis la date de la notification pour y remédier. Le statut FAP est communiqué dans les 30 jours de la réception d'une demande complète. Si approuvé, le niveau de FAP est effectif pendant 6 mois. Les patients seront responsables du paiement de tout montant réduit restant aux termes de la politique FAP. **Pour une aide relative aux demandes, des conseillers financiers Wellstar sont disponibles sur place ou les patients peuvent appeler le 470-245-9998. Veuillez envoyer les demandes remplies et toute la correspondance relative au FAP à:**

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