



Zusammenfassung der Bestimmungen des Finanzierungsbeihilfe-Programms (FAP)

Wellstar Health System (Wellstar) setzt sich zum Ziel, erstklassige medizinische Versorgung und Gesundheitsleistungen anzubieten, die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patienten verbessern. Die Vision von Wellstar ist es, Weltklasse-Gesundheitsdienstleistungen anzubieten. Um finanzielle Hürden für Wellstar-Krankenhauspatienten mit eingeschränkten Mitteln zum Aufkommen für medizinisch notwendige Dienstleistungen im Krankenhaus oder in ambulanten Behandlungszentren abzubauen, bietet Wellstar förderungsberechtigten Patienten im Rahmen des Finanzierungshilfeprogramms (Financial Assistance Program, kurz FAP) Finanzierungsbeihilfen unterschiedlicher Stufen an. Diese Bestimmung deckt bestimmte Krankenhausdienstleistungen ab und kann auch bereits in Anspruch genommene und verrechnete Leistungen einschließen.

WIE KANN MAN FAP BEANTRAGEN?

Schritt 1: Vergewissern Sie sich, dass Ihr Haushaltseinkommen innerhalb der Bundesarmutsgrenze (Federal Poverty Level, kurz (FPL) und der Richtlinien des FAP liegt.

Wellstar stellt allen unversicherten Personen eine Mindestbeihilfe (Minimum Charitable Allowance, kurz (MCA) zur Verfügung. Diese beläuft sich auf die Differenz zwischen den Kosten medizinisch notwendiger Leistungen und den bundesweit festgelegten allgemeinen Verrechnungssätzen (Amounts Generally Billed, kurz AGB).

Zusätzliche Finanzbeihilfe-Stufen sind durch FPL und FAP-Richtlinien festgelegt. FPL ist bundesweit definiert als das Mindestbruttoeinkommen (vor Abzug der Steuern), das eine Person oder eine Familie für Lebensmittel, Bekleidung, Beförderung, Unterkunft und andere Notwendigkeiten benötigt. Es ist Wellstars Verständnis, dass Personen oder Familien, deren FPL-Niveau bei 125 Prozent oder darunter liegt, per definitionem eingeschränkte finanzielle Mittel zu Verfügung haben, um medizinisch notwendige Krankenhausleistungen zu bezahlen. Darum stellt Wellstar diesen Personen zusätzliche finanzielle Unterstützung über die (MCA) hinaus zur Verfügung, um ihre Krankenhauskosten zu 100% zu decken. Für Personen oder Familien zwischen 126 Prozent und 200 Prozent der FPL stellt Wellstar zusätzliche finanzielle Unterstützung bis zu 97% der bundesweit festgesetzten (AGB) zur Verfügung. Personen zwischen 201 Prozent und bis maximal 300 Prozent des FPL können zusätzliche finanzielle Unterstützung erhalten, je nach der Höhe ihres Haushaltseinkommens und ihrer qualifizierten Vermögenswerte.

Bestimmen Sie nachstehend in der ersten Spalte der FAP-Tabelle mit Bezeichnung „Größe der Familie“ die zutreffende Zahl – beginnend bei einer allein lebenden Person bis hin zu Haushalten bestehend jeweils aus einem Ehepartner, Eltern und Kindern unter 21. Die Zahl schließt minderjährige Kinder, die bei einem Vormund leben, mit ein. Bestimmen Sie dann anhand der entsprechenden Gesamthaushaltseinkommensspanne, die in dieser Zeile angeführt ist, eine FAP-Kategorie. Patienten, die auf alleiniger Basis der Einkommensrichtlinien nicht förderungsberechtigt sind, können Finanzierungsbeihilfe erhalten, wenn notwendige medizinische Ausgaben Einkommen und Ressourcen der Familie aufgebraucht haben (medizinische Bedürftigkeit). Überdies sind Wellstar oder dritte Parteien Patienten dabei behilflich, staatliche oder von Organisationen und Vereinen bereitgestellte Förderungen oder Versicherungen zu ermitteln, um die Gesundheitsausgaben gering zu halten.

Patientenleitfaden Finanzierungsbeihilfe – Haushaltseinkommen bis zu 300% des FPL

Größe der Familie	125 % oder weniger Kategorie 1	126% -200% Kategorie 2	201% -250% Kategorie 3	251% -300% Kategorie 4
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

**Für jedes zusätzliche Familienmitglied ab dem neunten tritt ein inkrementeller Anstieg der für Nachlässe berechtigenden Gehaltsspanne in Kraft.*

SCHRITT 2: Reichen Sie ein vollständiges Wellstar Finanzierungsbeihilfe-Antragsformular mit beiliegenden finanziellen Nachweisen ein.

Um für die Finanzierungsbeihilfe in Betracht gezogen zu werden, müssen unversicherte oder unterversicherte Patienten einen Antrag ausfüllen und sämtliche Versicherungen und/oder Zahlungsmittel zum Nachweis der Bedürftigkeit angeben. Ein vollständiger Antrag auf Finanzierungsbeihilfe umfasst alle erforderlichen unterstützenden Dokumente wie Bankauszüge, Steuererklärungen und andere Einkommensnachweise, so dass Wellstar den Anspruch auch vollständige Finanzierungshilfe (Bedürftigkeit) oder teilweise Finanzierungshilfe (Wohltätigkeit) ermitteln kann. Die Antragsformulare erhalten Sie online auf <https://www.Wellstar.org> und auf Nachfrage an der Krankenhausrezeption und/oder im Entlassungsbereich und an Standorten ambulanter Patientenbehandlung. Antragsformulare können bis zu 240 Tage nach dem Behandlungsdatum oder der ersten auf die Entlassung folgende Rechnung eingereicht werden. Im Fall eines unvollständigen Antrags wird der Patient schriftlich verständigt und muss die fehlenden Information innerhalb von 30 Tagen ab Benachrichtigungsdatum nachreichen. Sie werden innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt des vollständigen Antrags über den Status der Finanzierungshilfe benachrichtigt. Bei Zusage der Finanzierungsbeihilfe ist die Stufe der Finanzierungshilfe für 6 Monate gültig. Die Patienten verpflichten sich, etwaige reduzierte Restbeträge zu bezahlen. **Für Hilfe bei der Antragstellung sind Wellstar-Finanzberater vor Ort oder telefonisch unter 470-245-9998 für Sie da. Bitte schicken Sie den vollständigen Antrag und andere Anliegen in Zusammenhang mit der Finanzierungshilfe an**

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