



Resumo da Política do Programa de Assistência Financeira (FAP), sigla em inglês)

A missão do Sistema de Saúde Wellstar (Wellstar) é criar e prestar serviços de saúde de alta qualidade destinados a melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos a quem servimos. A visão da Wellstar é prestar serviços de saúde de qualidade internacional. Com o objetivo de eliminar os obstáculos financeiros enfrentados pelos pacientes do Hospital Wellstar que possuem recursos limitados para pagar pelos serviços médicos necessários prestados no hospital ou no ambulatório, a Wellstar oferece vários níveis de assistência financeira para pacientes elegíveis no âmbito da política do Programa de Assistência Financeira (FAP). Esta política abrange somente serviços hospitalares restritos e pode incluir serviços já realizados e faturados.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE NO FAP

Etapa 1: Determine se a renda do agregado familiar está dentro do Nível Federal de Pobreza (FPL, sigla em inglês) e das diretrizes do Programa FAP.

A Wellstar oferece um Subsídio Assistencial Mínimo (MCA, sigla em inglês) para todos os indivíduos que não possuem seguro. Tal subsídio corresponde à diferença entre o custo dos serviços médicos necessários e os “Valores Geralmente Faturados” (AGB, sigla em inglês), conforme definido pelo governo federal.

Os níveis adicionais de assistência financeira são determinados pelas diretrizes políticas do FPL e do FAP. O FPL é definido pelo governo federal como o montante mínimo de renda bruta (antes dos impostos) de que um indivíduo ou uma família precisa para alimentação, vestuário, transporte, moradia e outras necessidades. A Wellstar acredita que indivíduos ou famílias com renda correspondente a 125% ou menos do FPL possuem, por definição, recursos limitados para pagar por serviços médico-hospitalares necessários e, conseqüentemente, oferece assistência financeira adicional acima do MCA para tais indivíduos, para que recebam cuidados hospitalares 100% gratuitos. Para indivíduos ou famílias com renda entre 126% e 200% do FPL, a Wellstar fornece assistência financeira adicional de até 97% do valor geralmente faturado. Indivíduos com renda de 201% até o máximo de 300% do FPL poderão receber assistência financeira adicional, dependendo do nível de renda do agregado familiar e do cumprimento dos requisitos de “Ativos Elegíveis”.

Abaixo, na primeira coluna da tabela do FAP, está o Tamanho da Família. Encontre o número que se aplica – desde um indivíduo morando sozinho até o número que inclui cônjuge, pais e filhos menores de 21 anos morando na mesma casa. O número inclui filhos menores de idade que moram com um tutor legal. Em seguida, para estabelecer a categoria do FAP, indique a faixa de rendimentos totais do agregado familiar apresentada naquela linha. Pacientes não elegíveis ao FAP com base apenas no perfil de renda poderão estar aptos a receber assistência financeira caso as despesas médicas necessárias tenham esgotado a renda e os recursos da família (indigência médica). Além disso, para ajudar a reduzir as despesas de saúde, a Wellstar ou uma entidade terceirizada tentará auxiliar os pacientes a verificar a disponibilidade de fontes de seguro ou assistência financeira através de programas de benefícios comunitários subsidiados pelo governo ou outros.

Guia do paciente para o FAP Wellstar – Renda do agregado familiar de até 300% do FPL

| Tamanho da família | 125% ou menos Categoria 1 | 126% – 200% Categoria 2 | 201% – 250% Categoria 3 | 251% – 300% Categoria 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 |

**Para cada membro da família acima de oito anos, haverá aumentos graduais nos critérios de faixas salariais para descontos.*

ETAPA 2: Preencha um formulário de solicitação do FAP Wellstar com a documentação financeira de apoio.

A fim de serem contemplados com o FAP, os pacientes sem seguro ou com seguro cuja cobertura é muito baixa deverão preencher um formulário de solicitação e declarar todas as fontes de seguros e/ou meios de pagamento para comprovar a necessidade. Uma solicitação de FAP completa inclui toda a documentação comprobatória exigida, tais como extratos bancários, declarações fiscais e outras informações de verificação de renda que auxiliem a Wellstar a determinar a elegibilidade para assistência financeira integral (cuidados para necessitados) ou parcial (cuidados assistenciais). Os formulários de solicitação estão disponíveis online no endereço <https://www.Wellstar.org> e sob demanda nas áreas de admissão e alta do hospital e do ambulatório. As solicitações poderão ser enviadas no prazo de 240 dias a partir da data do serviço ou da primeira fatura após a alta hospitalar. Caso a documentação comprobatória não seja fornecida em apoio a uma solicitação, o paciente será notificado por escrito e terá 30 dias, a partir da data da notificação, para reenviá-la. O status do FAP será comunicado no prazo de 30 dias a partir do recebimento da solicitação completa. Se aprovado, o nível do FAP ficará em vigor por 6 meses. Os pacientes serão responsáveis pelo pagamento de quaisquer montantes reduzidos restantes nos termos da política do FAP. **Para obter ajuda com a solicitação, os consultores financeiros da Wellstar estão disponíveis no local ou pelo telefone 470-245--9998. Envie as solicitações completas e outras correspondências relacionadas ao FAP para:.**

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