

خلاصه سیاست‌های برنامه حمایت مالی (FAP)

رسالت سامانه سلامت ولستار (WellStar) ایجاد و ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا به منظور بهبود سلامت و بهداشت افرادی است که به ایشان خدمت می‌نماییم. رؤیای ولستار ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی در سطح جهانی است. به منظور برطرف نمودن موانع پیش روی بیماران بیمارستان ولستار با توانایی محدود در پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی ارائه شده درون بیمارستان یا در تأسیسات سرپایی بیمارستان، ولستار سطوح مختلفی از حمایت‌های مالی را تحت سیاست‌های برنامه حمایت مالی (FAP) برای بیماران واجد شرایط فراهم می‌نماید. این سیاست تنها خدمات بیمارستانی واجد شرایط را پوشش می‌دهد و ممکن است خدماتی را که قبلاً ارائه شده و برای آن صورتحساب صادر شده نیز در بر بگیرد.

شرایط کسب صلاحیت برای برنامه حمایت مالی (FAP)

گام اول: مشخص نمایید که درآمد خانوار در سطح رهنمودهای فقر فدرال (FPL) و برنامه حمایت مالی (FAP) می‌باشد یا خیر.

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

دیگر سطوح حمایت‌های مالی توسط رهنمودهای سیاست‌های سطح فقر فدرال (FPL) و برنامه حمایت مالی (FAP) تعیین می‌شود. سطح فقر فدرال (FPL) توسط قوانین فدرال به عنوان حداقل مبلغ درآمد ناخالص (پیش از مالیات) که یک فرد یا خانواده برای ضرورت‌های خوراک، پوشاک، حمل و نقل، مسکن و غیره نیاز دارد، تعریف می‌گردد. ولستار افراد یا خانواده‌هایی را که در وضعیت 125 درصد سطح فقر فدرال (FPL) یا کمتر از آن باشند، بنا به تعریف خود، در پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی بیمارستان به عنوان کم‌توان در نظر گرفته و در نتیجه برای این افراد حمایت‌های مالی بیشتر از حداقل کمک هزینه خیریه (MCA) فراهم می‌کند بدین صورت که آنان مراقبت بیمارستانی 100 درصد رایگان دریافت می‌نمایند. ولستار برای افراد یا خانواده‌هایی که در وضعیت 126 تا 200 درصد سطح فقر فدرال (FPL) باشند، تا 97 درصد مبالغ عمومی تعیین شده (AGB) را به عنوان حمایت مالی اضافی ارائه می‌نماید. برای افراد یا خانواده‌هایی که در وضعیت 201 تا 300 درصد سطح فقر فدرال باشند، بسته به سطح درآمد خانوار و آزمون «دارایی‌های واجد شرایط» امکان ارائه حمایت مالی اضافی وجود دارد.

در ستون اول در ذیل، اندازه خانواده خود را در جدول برنامه حمایت مالی (FAP) پیدا کنید - از یک نفر فرد تنها تا تعداد همسر، والدین و فرزندان (زیر 21 سال) که در همان خانوار زندگی می‌کنند. تعداد افراد خانواده شامل کودکان زیر سن قانونی که با سرپرست قانونی زندگی می‌کنند می‌شود. سپس طیف درآمد کل خانوار را که روی آن خط فهرست شده، مرتبط نمایید تا مقوله برنامه حمایت مالی مشخص شود. بیمارانی که تنها بر اساس رهنمودهای درآمدی، واجد شرایط برنامه حمایت مالی (FAP) نمی‌باشند، در صورتی که هزینه‌های پزشکی، درآمد و منابع مالی خانواده ایشان را به ته رسانده باشد ممکن است بتوانند از حمایت مالی برخوردار شوند. همچنین، ولستار یا یک شخص ثالث به منظور تعیین اینکه آیا منابع بیمه یا حمایت مالی از طریق برنامه‌های حمایت شده توسط دولت یا سایر برنامه‌های تأمین اجتماعی در دسترس می‌باشد یا خیر، به بیماران کمک خواهد نمود تا هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاهش دهد.

راهنمای برنامه حمایت مالی (FAP) ولستار برای بیماران - درآمد خانوار کمتر از 300 درصد سطح فقر فدرال (FPL)

اندازه خانواده	125% یا کمتر مقوله 1	126% - 200% مقوله 2	201% - 250% مقوله 3	251% - 300% مقوله 4
1	0 دلار - 15,950 دلار	15,951 دلار - 25,520 دلار	25,521 دلار - 31,900 دلار	31,901 دلار - 41,470 دلار
2	0 دلار - 21,550 دلار	21,551 دلار - 34,480 دلار	34,481 دلار - 43,100 دلار	43,101 دلار - 56,030 دلار
3	0 دلار - 27,150 دلار	27,151 دلار - 43,440 دلار	43,441 دلار - 54,300 دلار	54,301 دلار - 70,590 دلار
4	0 دلار - 32,750 دلار	32,751 دلار - 52,400 دلار	52,401 دلار - 65,500 دلار	65,501 دلار - 85,150 دلار
5	0 دلار - 38,350 دلار	38,351 دلار - 61,360 دلار	61,361 دلار - 76,700 دلار	76,701 دلار - 99,710 دلار
6	0 دلار - 43,950 دلار	43,951 دلار - 70,320 دلار	70,321 دلار - 87,900 دلار	87,901 دلار - 114,270 دلار
7	0 دلار - 49,550 دلار	49,551 دلار - 79,280 دلار	79,281 دلار - 99,100 دلار	99,101 دلار - 128,830 دلار
8	0 دلار - 55,150 دلار	55,151 دلار - 88,240 دلار	88,241 دلار - 110,300 دلار	110,301 دلار - 143,390 دلار
*	5,600 دلار	8,960 دلار	11,200 دلار	14,560 دلار

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

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

به منظور کسب صلاحیت در برنامه حمایت مالی (FAP)، بیماران بیمه شده یا بیمه نشده باید یک برگه درخواست تکمیل نموده و برای اثبات نیازمندی خود، منابع بیمه‌ای و یا روش‌های پرداخت را ذکر نمایند. یک برگه درخواست برنامه حمایت مالی 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 برای فقرا) یا حمایت مالی جزئی (مراقبت خیریه) را تعیین نماید. برگه درخواست به صورت آنلاین به آدرس <http://www.wellstar.org> و در

بیمارستان، در بخش پذیرش خدمات سرپایی بیمارستان و یا در بخش‌های ترخیص، بنا به درخواست، در دسترس می‌باشد. درخواست‌ها را می‌توانید در طی 240 روز پس از تاریخ ارائه خدمات یا تاریخ اولین اظهارنامه پس از ترخیص ارائه نمایید. در صورتی که برگه درخواست حاوی اطلاعات مورد نیاز نباشد، بیمار به صورت کتبی مطلع خواهد شد و به مدت 30 روز از تاریخ اعلام، برای ارائه مجدد درخواست فرصت خواهد داشت. وضعیت برنامه حمایت مالی (FAP) در طی 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 موثر خواهد بود. بر اساس سیاست‌های برنامه حمایت مالی (FAP)، بیمار ان مسئول پرداخت مبلغ باقیمانده از هزینه‌های درمان پس از اِعمال حمایت مالی می‌باشند. مشاوران مالی ولستار به صورت برخط برای یاری در زمینه ارائه درخواست در دسترس هستند. بیماران همچنین 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 SBO FAP Department, 805 Sandy Plains Road, Marietta, GA 30066.