



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	US \$0 - US \$18.825	US \$18.826 - US \$30.120	US \$30.121 - US \$37.650	US \$37.651 - US \$45.180
2	US \$0 - US \$25.550	US \$25.551 - US \$40.880	US \$40.881 - US \$51.100	US \$51.101 - US \$61.320
3	US \$0 - US \$32.275	US \$32.276 - US \$51.640	US \$51.641 - US \$64.550	US \$64.551 - US \$77.460
4	US \$0 - US \$39.000	US \$39.001 - US \$62.400	US \$62.401 - US \$78.000	US \$78.001 - US \$93.600
5	US \$0 - US \$45.725	US \$45.726 - US \$73.160	US \$73.161 - US \$91.450	US \$91.451 - US \$109.740
6	US \$0 - US \$52.450	US \$52.451 - US \$83.920	US \$83.921 - US \$104.900	US \$104.901 - US \$125.880

7	US \$0 – US \$59.175	US \$59.176 - US \$94.680	US \$94.681 - US \$118.350	US \$118.351 - US \$142.020
8	US \$0 - US \$65.900	US \$65.901 - US \$105.440	US \$105.441 - US \$131.800	US \$131.801 - US \$158.160
*	US \$6.725	US \$10.760	US \$13.450	US \$16.140

**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 <http://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