



## Краткое изложение политики программы оказания финансовой помощи

Цель Wellstar Health System (Wellstar) — создавать и предоставлять медицинские услуги высокого качества, которые улучшают здоровье и благополучие тех, кого мы обслуживаем. Миссия Wellstar — предоставлять медицинскую помощь на уровне мировых стандартов. Чтобы устранить финансовые барьеры для пациентов с ограниченными финансовыми возможностями на оплату необходимых с медицинской точки зрения услуг, оказываемых в больничных или амбулаторных учреждениях Wellstar, Wellstar предоставляет разные уровни финансовой помощи пациентам, удовлетворяющим критериям политики программы оказания финансовой помощи (Financial Assistance Program, FAP). Эта политика распространяется только на специальное больничное обслуживание и может включать в себя услуги, которые уже предоставлены и на которые выставлены счета.

### КТО МОЖЕТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА FAP

#### **Шаг 1. Определите, находится ли семейный доход в пределах федерального прожиточного минимума (FPL) и норм программы FAP.**

Wellstar обеспечивает минимальное благотворительное пособие (MCA) для всех лиц, не имеющих страховку, в размере разницы между суммой оплаты за услуги, необходимые с медицинской точки зрения, и определенной на государственном уровне обычной суммы счета (AGB).

Дальнейшие дополнительные уровни финансовой помощи определяются руководящими принципами как FPL, так и FAP. FPL определяется на государственном уровне как совокупный доход (до налогообложения), который необходим семье или человеку на питание, одежду, транспорт, жилье и другие предметы первой необходимости. Wellstar рассматривает отдельных лиц или семьи на уровне 125 процентов FPL или ниже по своему определению, ограниченным финансовым возможностями на оплату больничного обеспечения, необходимого с медицинской точки зрения, и оказывает таким лицам дополнительную финансовую помощь свыше суммы MCA, чтобы они могли получить полностью бесплатное больничное лечение. Для лиц и семей, которые находятся в диапазоне между 126 и 200 % FPL, Wellstar предоставляет дополнительную финансовую помощь вплоть до 97 % от установленного государством размера AGB. Для лиц, которые находятся в диапазоне от 201 и вплоть до максимального размера в 300 % FPL, дополнительная финансовая помощь может быть предоставлена в зависимости от их уровня семейного дохода и соответствия требованиям теста квалифицируемых активов.

Ниже, в первой колонке таблицы FAP — размер семьи — выберите подходящее число: от одного в случае проживания в одиночку до количества людей, включая супругов, родителей и их детей в возрасте младше 21 года, проживающих в одной семье. Данное количество включает несовершеннолетних детей, проживающих с законным опекуном. Затем отметьте диапазон общего семейного дохода, указанного в данной строке, чтобы установить категорию FAP. Пациенты, не имеющие право на FAP с точки зрения размера дохода, могут получать финансовую помощь, если необходимые медицинские расходы исчерпали ресурсы и доходы семьи (медицинская неплатежеспособность). Кроме того, Wellstar или третья сторона будут пытаться помочь пациенту установить, являются ли источники страхования или финансовой помощи доступными через программы, финансируемые правительством или другими общественными программами льгот, чтобы помочь сократить затраты на медицинское обслуживание.

**Руководство Wellstar по FAP для пациентов при доходе семьи до 300 % FPL**

| <b>Размер семьи</b> | <b>125 % или меньше<br/>Категория 1</b> | <b>126 %–200 %<br/>Категория 2</b> | <b>201 %–250 %<br/>Категория 3</b> | <b>251 %–300 %<br/>Категория 4</b> |
|---------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>1</b>            | 0–16 988долл.                           | 16 989 – 27 180 долл.              | 27 181 - 33 975 долл.              | 33 976 – 40 770 долл.              |
| <b>2</b>            | 0–22 888 долл.                          | 22 889 – 36 620 долл.              | 36 621- 45 775 долл.               | 45 776 – 54 930 долл.              |
| <b>3</b>            | 0–28 788 долл.                          | 28 789 - 46 060 долл.              | 46 061- 57 575 долл.               | 57 576 – 69 090 долл.              |
| <b>4</b>            | 0–34 688 долл.                          | 34 689 – 55 500 долл.              | 55 501 – 69 375 долл.              | 69 376 – 83 250 долл.              |
| <b>5</b>            | 0–40 588 долл.                          | 40 589 – 64 940 долл.              | 64 941 – 81 175 долл.              | 81 176 – 97 410 долл.              |
| <b>6</b>            | 0–46 488 долл.                          | 46 489 – 74 380 долл.              | 74 381 – 92 975 долл.              | 92 976 – 111 570 долл.             |
| <b>7</b>            | 0–52 388 долл.                          | 52 389 – 83 820 долл.              | 83 821 – 104 775 долл.             | 104 776 – 125 730 долл.            |
| <b>8</b>            | 0–58 288 долл.                          | 58 289 – 93 260 долл.              | 93 261 – 116 575 долл.             | 116 576 – 139 890 долл.            |
| <b>*</b>            | 5 900 долл.                             | 9 440                              | 11 800                             | 14 160                             |

*\* Для каждого члена семьи старше восьми лет существуют пошаговые повышения в классификаторах шкалы заработной платы для скидок.*

**Шаг 2. Заполните заявление FAP Wellstar с приложением подтверждающих финансовых документов.**

Для рассмотрения права на участие в FAP незастрахованные или застрахованные на низкую сумму пациенты должны заполнить заявление и раскрыть любые источники страхования и/или платежных средств для подтверждения необходимости получения финансовой помощи. Заполненное заявление для участия в FAP включает все подтверждающие документы, такие как банковские выписки, налоговые декларации и другую информацию, подтверждающую уровень дохода, для того, чтобы помочь Wellstar определить правомочность получения полной финансовой помощи (помощь неимуществам) или частичной финансовой помощи (благотворительная помощь). Заявления доступны в Интернете по адресу: <http://www.wellstar.org> и по запросу в регистратуре больничных и амбулаторных учреждений и/или отделениях выписки. Заявления могут быть переданы в течении 240 дней с даты получения услуги или получения первого после госпитализации счета. В случае, если в заявлении отсутствует необходимая информация, пациента известят в письменной форме и дадут на повторное предоставление 30 дней с даты уведомления. Состояние участия в FAP сообщается в течении 30 дней после получения заполненного заявления. В случае одобрения, уровень FAP действителен в течении 6 месяцев. Согласно политике FAP пациенты несут ответственность за оплату суммы, оставшейся после скидки. **Для получения помощи, касающейся заявления, обращайтесь к финансовым консультантам Wellstar на месте или звоните по телефону: 470-245-9998. Пожалуйста, отправляйте заполненные заявления и любую другую корреспонденцию, связанную с FAP, по адресу: Wellstar Single Billing Office (SBO) FAP Department, 805 Sandy Plains Road, Marietta, GA 30066.**