

### ملخص سياسة برنامج المساعدة المالية ( )

رسالت سامانه سلامت و لستار (WellStar) ايجاد و ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا به منظور بهبود سلامت و بهداشت افرادی است که به ایشان خدمت می‌کنیم. رویای و لستار ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی در سطح جهانی است. به منظور برطرف نمودن موانع پیش‌روی بیماران بیمارستان و لستار با توانایی محدود در پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی ارائه شده درون بیمارستان یا در تأسیسات سرپایی بیمارستان، و لستار سطوح مختلفی از حمایت‌های مالی را تحت سیاست‌های برنامه حمایت مالی (FAP) برای بیماران واجد شرایط فراهم می‌نماید. این سیاست تنها خدمات بیمارستانی قابل شمول 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 1: مشخص نمایید که درآمد خانوار در حدود دستورالعمل سطح فقر فدرال (FPL) و برنامه 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 دستورالعمل‌های سیاست‌های سطح فقر فدرال (FPL) و برنامه حمایت مالی (FAP) تعیین می‌شود. 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 حدود 125 درصد سطح فقر فدرال (FPL) یا کمتر از آن باشند، بنا به این تعریف، 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% رایگان دریافت می‌کنند. ولستار برای افراد یا خانواده‌هایی که در حدود بین 126 تا 200 درصد سطح فقر فدرال (FPL) باشند، حمایت مالی اضافی تا سقف 97% مبالغ عمومی تعیین شده (AGB) ارائه می‌کند. برای افراد یا خانواده‌هایی که در وضعیت 201 تا 300 درصد سطح فقر فدرال باشند، بسته به سطح درآمد خانوار و آزمون «دارایی‌های قابل‌شمول» 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 FAP مشخص شود. بیماری که تنها بر اساس دستورالعمل‌های 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) و لستار برای بیماران - درآمد خانوار تا 300% سطح فقر فدرال FPL

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

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

#### گام 2: برگه درخواست برنامه حمایت مالی (FAP) و لستار 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 استقاده از حمایت مالی (مراقبت افراد بی بضاعت) 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)، بیماران مسئول پرداخت مبلغ باقیمانده از هزینه‌های درمان پس از اِعمال حمایت مالی می‌باشند. مشاوران مالی ولستار برای یاری در زمینه ارائه درخواست در محل، در دسترس هستند یا بیماران 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 Single Billing Office (SBO) FAP Department, 805 Sandy Plains Road, Marietta, GA 30066**