

St. Joseph's / Candler Health System	Política administrativa Título: Asistencia financiera	Número de política: 1220-A Fecha de entrada en vigencia: 07/10/2026 Página 1 de 8
---	--	--

Declaración de la política

Será política de St. Joseph's/Candler Health System (SJ/C) brindar asistencia financiera para la prestación, por parte de SJ/C, de atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria a los pacientes que reúnan los requisitos establecidos en las pautas que aquí se detallan. A los pacientes que demuestren su incapacidad para pagar la totalidad o una parte de los cargos que normalmente se cobran por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria se les evaluará para determinar su elegibilidad en el marco de Medicaid y otros programas estatales o se les evaluará según las directrices preestablecidas para la asistencia financiera y se les proporcionará información sobre cómo solicitarla.

Esta política no afecta ni limita el compromiso y la obligación de SJ/C, en virtud de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA), de atender a pacientes con afecciones médicas de emergencia.

SJ/C ofrecerá dicha asistencia financiera de acuerdo con los criterios especificados en el presente documento, sin distinción por motivos de raza, color, religión, credo, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, identidad de género o expresión de dicha persona, ni por cualquier otra clasificación prohibida por la ley.

La política de asistencia financiera que se incluye en el presente documento se aplica de manera uniforme a toda la atención de emergencia y a cualquier otra atención médicamente necesaria que brinde SJ/C en los siguientes centros:

- St. Joseph's Hospital
- Candler Hospital
- SJ/C Medical Group (grupo médico)
- SJ/C Oncology Services (servicios oncológicos)
- SJ/C Home Health Services

Entidades a las que se aplica esta política

St. Joseph's Hospital, Candler Hospital, SJ/C Medical Group (puede consultarse una lista de SJ/C Medical Group en el sitio web de SJ/C <https://www.sjchs.org>), SJ/C Oncology Services y SJ/C Home Health Services.

Entidades a las que no se aplica esta política

Los proveedores, incluidos los grupos de proveedores, que no están cubiertos por esta política son: Chatham Radiologists, Georgia Emergency Physicians, Pathology Associates, Coastal EMS, Southside Fire/EMS Ambulance Service, SemperCare, Candler Retail Pharmacy, American Anesthesiology Associates of Georgia y cualquier LIP con privilegios de admisión que no figure como parte de SJ/C Medical Group.

Definición de términos

Montos generalmente facturados (AGB): montos mediante los cuales se calculan los cargos para los pacientes no asegurados. A los pacientes no asegurados no se les cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los AGB correspondientes a los pacientes que cuentan con cobertura de seguro. Para calcular los AGB, SJ/C utiliza el método retrospectivo, que incluye la experiencia de ambos centros hospitalarios. El método retroactivo utiliza datos de Medicare y de aseguradoras médicas privadas basados en el año fiscal de 12 meses anterior para determinar el porcentaje de AGB aplicado. El paciente puede consultar sin cargo el porcentaje de AGB que utilizó SJ/C y el método mediante el cual se determinó en el departamento de Servicio al Cliente. Puede comunicarse con Servicio al Cliente al 912-819-8455 o al 800-374-7054.

Oficina de facturación centralizada (CBO): colaboradores de SJ/C que se encargan de la facturación a los pacientes y del cobro en nombre de los LIP empleados por SJ/C.

Descuento: reducción del saldo de la cuenta del paciente (hasta un 100% de los cargos brutos).

Medidas de cobro extraordinarias (ECA): cualquier medida tomada por SJ/C (o cualquier agente de SJ/C, incluida una agencia de cobro) contra una persona con el fin de obtener el pago de una factura cubierta por esta política que requiera un proceso legal o judicial, implique la venta de la deuda de una persona a un tercero o la presentación de información adversa sobre la persona ante agencias de informes de crédito para consumidores u oficinas de crédito. Encargar el cobro de una cuenta a un tercero no es una ECA.

Pautas federales de ingresos de pobreza (FPIG): las determina el gobierno de los Estados Unidos y se publican anualmente en el Registro Federal. Las FPG están basadas en el tamaño del grupo familiar y el ingreso familiar. Las FPIG se utilizan para determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera en el marco de Medicaid y del Programa de Asistencia Financiera (FAP) de SJ/C. Puede consultar las FPIG más actualizadas aquí:

<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/b1bfa16b20ae9b89d525bc35de7c1643/tailed-guidelines-2026.pdf>

Descuento de la Política de Asistencia Financiera (FAP): un descuento porcentual sobre el saldo de la cuenta del paciente, basado en su capacidad de pago.

Coordinadores de recursos financieros: colaboradores de SJ/C que verifican la cobertura adecuada del seguro, garantizan el pago de deducibles y otros saldos estimados a cargo del

paciente, brindan asistencia a quienes no pueden pagar mediante la derivación a Medicaid u otros programas estatales, y ofrecen orientación sobre la FAP.

Cargos brutos: el precio total establecido para la atención médica que las entidades de SJ/C cobran de manera consistente y uniforme a todos los pacientes antes de las bonificaciones contractuales, los descuentos u otras deducciones.

Asegurado: la condición de un paciente que cuenta con un seguro o cobertura de terceros que paga la totalidad o una parte de los cargos brutos del paciente por los servicios médicos. Esta categoría incluye a aquellos pacientes cubiertos por un pagador gubernamental, como Medicare, Medicaid, Champus y los beneficios autorizados para veteranos; así como a pagadores privados, como Medicare Advantage, las organizaciones de atención médica administrada de Medicaid, la atención médica comercial o administrada, los seguros de automóvil y la indemnización por accidentes laborales.

Profesional médico independiente con licencia (LIP): médico o cualquier otra persona autorizada por la ley y por el hospital para brindar atención y servicios sin dirección ni supervisión, dentro del alcance de su licencia y de conformidad con los privilegios clínicos otorgados individualmente.

Medicamento necesario: servicios médicos basados en prácticas médicas generalmente aceptadas, a la luz de las condiciones existentes al momento del tratamiento, que sean apropiados y coherentes con el diagnóstico del médico tratante, y cuya omisión podría afectar negativamente el estado del paciente. Esta clasificación no infringe ni contempla la clasificación de leyes emergente o la EMTALA asociadas con tal designación. Si el paciente considera que el servicio solicitado requiere atención inmediata o urgente, este podrá solicitar la revisión de su servicio. Para ello, deberá comunicarse con la Oficina de Asuntos Médicos al 912-819-6670 o al 912-819-3338.

Caridad presuntiva: un descuento aplicado al saldo pendiente de la cuenta de un paciente con base en la información de las FPIG proporcionada por un proveedor de calificación crediticia. Este descuento se aplica al final del ciclo de facturación activo para pagos por cuenta propia.

Proveedor de calificación crediticia: la empresa de software contratada por SJ/C para proporcionar una calificación financiera (calculada con base en información de agencias de crédito, como activos, pagos hipotecarios, préstamos para automóviles, deuda de tarjetas de crédito y otros antecedentes financieros) de los pacientes. La calificación financiera se utiliza como un factor para determinar la capacidad de pago de un paciente. Actualmente, SJ/C tiene un contrato con Experian para este servicio.

Área de servicio de SJ/C: el área de servicio de SJ/C por código postal será 29901, 29902, 29903, 29904, 29905, 29906, 29907, 29909, 29910, 29914, 29915, 29920, 29925, 29926, 29928, 29931, 29935, 29938, 29940, 29941, 31308, 31321, 31324, 30415, 30450, 30452, 30458, 30459, 30460, 30461, 31302, 31322, 31328, 31401, 31402, 31403, 31404,

31405, 31406, 31407, 31408, 31409, 31410, 31411, 31412, 31414, 31415, 31416, 31418, 31419, 31420, 31421, 31303, 31307, 31312, 31318, 31326, 31329, 29912, 29927, 29934, 29936, 29943, 31301, 31309, 31310, 31313, 31314, 31315, 31320, 31323, 31333, 30414, 30417, 30423, 30429, 31316, 31304, 31305, 31319, 31331, 31327, 30424, 30446, 30449, 30455, 30467, 30420, 30421, 30427, 30453, 30438, 31599, 31545, 31546, 31555, 31560, 31598, 31513, 31515, 31563, 31624, 31642, 31650, 31510, 31542, 31543, 31553, 31566, 31547, 31548, 31558, 31565, 31568, 31569, 30439, 30451, 31537, 31562, 31623, 31630, 31631, 31634, 31512, 31519, 31533, 31534, 31535, 31554, 31567, 30401, 30425, 30448, 30464, 30471, 31002, 31520, 31521, 31522, 31523, 31524, 31525, 31527, 31561, 31532, 31539, 30442, 30822, 30410, 30412, 30445, 30470, 30473, 31516, 31518, 31551, 31556, 31557, 30436, 30474, 30475, 30457, 31501, 31502, 31503, 31550, 31552, 30411, 30428, 31037, 31055, 31083, 31544, 31549.

Sin seguro: situación de un paciente que carece de seguro o de cobertura de terceros y que no reúne los requisitos para Medicaid u otra asistencia estatal. Un paciente también puede clasificarse como "sin seguro" si, aunque cuente con seguro, la aseguradora se niega a pagar los servicios médicos prestados por motivos tales como afecciones preexistentes, proveedores fuera de la red, etc. Quedarán excluidos los pacientes con acceso a prestaciones de seguro de automóvil de cualquier tipo, indemnización laboral, fondos para víctimas de delitos, etc., así como cualquier paciente que se niegue a cumplir o no cumpla con los requisitos que le permitirían obtener cobertura bajo un programa gubernamental o no gubernamental.

Publicación y distribución de la Política de Asistencia Financiera

St. Joseph's/Candler comunicará, de buena fe, la disponibilidad de opciones de asistencia financiera a los pacientes mediante la siguiente metodología:

1. La Política de Asistencia Financiera (FAP), la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo están ampliamente disponibles en el sitio web de SJ/C en www.sjchs.org. La FAP, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo también se podrán solicitar sin cargo por correo o en las áreas de registro del paciente y los cajeros de SJ/C en formato impreso, tanto en inglés como en español.
2. La disponibilidad de ayuda financiera se promociona con carteles visibles en todas las áreas de ingreso y alta, en todos los centros.
3. El resumen en lenguaje sencillo se entrega a las entidades afiliadas de SJ/C dedicadas a la divulgación comunitaria: el African American Resource Center, la Georgia Infirmary, el St. Mary's Community Center y la Good Samaritan Clinic.
4. Los colaboradores derivarán a cualquier paciente que solicite asistencia financiera o que indique que no puede pagar el monto total del saldo de su cuenta al Servicio al Cliente de Cuentas de Pacientes. Los colaboradores que no trabajen en el Departamento de Cuentas de Pacientes no harán declaraciones ni promesas específicas a los pacientes con respecto a si un paciente puede calificar para algún tipo o monto de asistencia financiera.

Procedimientos

I. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

SJ/C brinda asistencia financiera a los pacientes que necesitan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, pero que pueden demostrar su incapacidad para pagar la totalidad o una parte del monto cobrado por los servicios médicos. SJ/C realizará todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera conforme a esta política antes de emprender cualquier acción extraordinaria de cobro, tal como se define y de conformidad con la Sección 501 (r) del Código del Servicio de Impuestos Internos. Consulte **Facturación y cobro a pacientes (Política Administrativa n.º 1281-A)**. El Anexo A (adjunto) presenta las tablas utilizadas para determinar la categoría de ingresos aplicable y el porcentaje de descuento que se aplica al saldo de la cuenta del paciente, tal como se explica en el párrafo III.

Se evaluará la elegibilidad para Medicaid u otros programas de ayuda estatales de los pacientes que carezcan de capacidad de pago financiera.

- Un paciente es automáticamente elegible para recibir asistencia financiera si cuenta con Medicaid o si reúne los requisitos para recibir beneficios de EBT. Se debe obtener prueba de dicha elegibilidad.
- A los pacientes que no son elegibles para Medicaid u otros programas de asistencia estatal se les evalúa entonces para recibir asistencia financiera en virtud del Programa de Asistencia Financiera (FAP) de SJ/C.
- Para otros cuidados que no sean de emergencia, pero que sean médicamente necesarios, a fin de ser elegible para recibir asistencia financiera, el paciente debe ser residente dentro del área de servicio de SJ/C y
 - no puede ser un paciente transferido o derivado de otro centro de salud con la capacidad de brindarle dicho cuidado médicamente necesario.
- La ayuda financiera de SJ/C se proporciona como descuento en virtud de la FAP o como atención gratuita.
- Los cargos brutos por todos los tratamientos de emergencia y médicamente necesarios brindados por SJ/C son elegibles para un descuento del FAP si el paciente cumple con los requisitos.
- Los cargos que no estén cubiertos por el programa de Medicaid, incluidos los cargos en el ámbito ambulatorio, en el ámbito hospitalario y los días de hospitalización que excedan cualquier límite impuesto por Medicaid para los pacientes elegibles para Medicaid, serán elegibles para recibir asistencia financiera.
- Ocasionalmente, SJ/C podrá ajustar los criterios de elegibilidad en función de los recursos financieros de SJ/C o según sea necesario para satisfacer las necesidades de asistencia financiera de la comunidad.
- SJ/C se reserva además el derecho de otorgar asistencia financiera en circunstancias que no se ajusten a los criterios de elegibilidad aquí enumerados.

La elegibilidad para recibir asistencia financiera, tanto para pacientes sin seguro como para pacientes asegurados con un saldo a cargo propio, se basa en:

- FPIG.
- Los ingresos del hogar del paciente.
- Los activos personales.
- El monto de la deuda médica con SJ/C de la que el paciente es responsable.
- La residencia en el área de servicio de SJ/C.

II. MÉTODO PARA SOLICITAR AYUDA

A. Proceso de solicitud:

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben completar un formulario de solicitud de una página (véase el Anexo B adjunto) y presentar comprobantes de ingresos y de residencia en el área de servicio de SJ/C. Los formularios de solicitud están disponibles a través de los registradores, los coordinadores de recursos financieros, los representantes de servicio al cliente o en línea en www.sjchs.org. Los coordinadores de recursos financieros están disponibles para responder preguntas y ayudar a completar la solicitud.

Puede comunicarse con los coordinadores de recursos financieros llamando al 912-819-2434.

La solicitud completada y la documentación de respaldo pueden enviarse por correo a:

SJ/C Patient Accounts
5353 Reynolds Street
Savannah, GA 31405

Las solicitudes y la documentación de respaldo también pueden entregarse a los coordinadores de recursos financieros en cualquiera de los dos hospitales o enviarse por correo electrónico a financialsolutionsadvisors@sjchs.org.

B. Consideraciones sobre los ingresos:

La constancia de ingresos debe incluir lo siguiente:

- Una copia del último recibo de sueldo que incluya los montos brutos acumulados en lo que va del año tanto del paciente como de su cónyuge, si corresponde, o de los padres del paciente si este es menor de edad.
- Extractos de los últimos tres (3) meses de cuentas corrientes, de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos, fondos del mercado monetario, etc.
- Una copia de la declaración del impuesto federal sobre la renta más reciente, incluidos todos los anexos

- Constancia de todo ingreso incluido como “otro ingreso” en la solicitud de ayuda financiera.
- Si el paciente no puede proporcionar la información que acredite sus ingresos, debe ponerse en contacto con un coordinador de recursos financieros para recibir ayuda.

El ingreso se considera el ingreso bruto del hogar del paciente o, en caso de trabajar por cuenta propia, el ingreso bruto menos los gastos laborales directamente relacionados con la producción de los bienes o servicios. La Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y la ayuda económica de amigos y familiares no se incluyen en el ingreso.

C. Consideraciones sobre la residencia:

La prueba de residencia en el área de servicio de SJ/C debe incluir una identificación emitida por el estado (como una licencia de conducir) más uno de los siguientes:

- Contrato de arrendamiento o estado de cuenta hipotecario.
- Factura de servicios públicos a nombre del paciente (a nombre del garante si el paciente es menor de edad) que muestre la dirección física (no se aceptan apartados postales).
- Si el paciente no puede presentar una prueba de residencia en el área de servicio de SJ/C, debe comunicarse con un asesor de soluciones financieras para obtener ayuda.

III. TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES

Una vez recibida la solicitud de asistencia financiera completada por el paciente, junto con la documentación de respaldo, se determina el nivel de asistencia financiera.

En el caso de los pacientes asegurados, se utiliza una escala móvil basada en el saldo pendiente de pago tras el pago del seguro para determinar el nivel de asistencia financiera. El Anexo A (adjunto) presenta las tablas utilizadas para determinar la categoría de ingresos aplicable y el porcentaje de descuento que se aplica al saldo de la cuenta del paciente.

A los pacientes sin seguro cuyo nivel de pobreza sea igual o inferior al 200% se les aprobará una asistencia financiera del 100%. Los pacientes sin seguro con un nivel de pobreza superior al 200% solo recibirán un descuento para pacientes sin seguro del 85%. Estas clasificaciones se basan en las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza. Puede consultar la tabla más actualizada de las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza mediante el siguiente enlace:

<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/b1bfa16b20ae9b89d525bc35de7c1643/detailed-guidelines-2026.pdf>

- Además, las calificaciones financieras de los pacientes que tengan saldos de cuenta que superen los \$25,000 se validarán con los datos del agente calificador. Si corresponde, los datos del agente calificador se agregarán a la solicitud de ayuda financiera del paciente.
- SJ/C no negará la ayuda financiera si el solicitante no presenta información que no haya estado especificada en el formulario de solicitud. Los pacientes que presenten una

solicitud de ayuda financiera incompleta recibirán una carta en el plazo de 15 días hábiles en la que se detallará la información necesaria.

En un plazo de 30 días hábiles a partir de la recepción de una solicitud completa, los pacientes recibirán una carta de notificación.

- En la carta de aprobación se indicará el porcentaje de descuento del FAP sobre los cargos brutos o el saldo restante después del pago del seguro.
- Las cartas de denegación incluyen los motivos de la denegación.
- Si una persona a quien se le haya aprobado un descuento del FAP del 100% realizó previamente uno o varios pagos que superen el monto que se determinó que debe pagar según la solicitud aprobada, se le reembolsará el monto del pago en exceso que sea superior a \$5.00.
- Un paciente puede solicitar asistencia financiera en cualquier momento, incluso si la cuenta se remitió a una agencia de cobranza.
- Las aprobaciones para la asistencia financiera tendrán una vigencia de seis (6) meses. Los pacientes deben volver a presentar su solicitud cada seis (6) meses para mantener la cobertura.

IV. POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBROS

La aprobación de los descuentos por asistencia financiera descritos en esta política no exime a la persona de su responsabilidad por otros saldos médicos pendientes. Los saldos anteriores se revisan caso por caso. Las medidas que SJ/C puede tomar en caso de falta de pago de las facturas, incluido el uso de medidas extraordinarias de cobro, se describen en la **Política de Facturación y Cobro a Pacientes (Política Administrativa n.º 1281-A)**, disponible en www.sjchs.org.

V. POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:

SJ/C cuenta con una política de **EMTALA (Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo) (Política Administrativa n.º 1102-A)** y todos los colaboradores reciben formación al respecto. Los colaboradores del Departamento de Emergencias seguirán las políticas y procedimientos de EMTALA al responder a las consultas de los pacientes del Departamento de Emergencias con respecto a los cargos y asuntos financieros relacionados.

Aprobado:



Firma

Fecha de implementación original: 10/21/2010

Número de política: 1220-A

Fecha de entrada en vigencia: 07/10/2026

Página 8 de 11

Próxima fecha de revisión: 07/10/2029

Departamento/Comité de origen: Cuentas del paciente

Revisado: 06/15, 04/16, 02/17, 07/17, 02/18, 07/19, 1/23, 07/24, 06/26

Revisado: 06/15, 04/16, 02/17, 07/19, 1/23, 07/24, 06/26

Rescindido:

Números de política anteriores: n.º 8221-02 (SJ)

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para conocer la versión más reciente.

Anexo A

Categorías de nivel de ingresos de ayuda financiera y porcentajes de descuento

PACIENTE ASEGURADO

Cargos facturados	% de ajuste para pacientes con seguro						
	Indigente/ Caridad	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F
	< 200%	201 – 250%	251 – 300%	301 – 350%	351 – 400%	401 – 450%	> 450%
> 50,000	100%	95%	85%	75%	65%	55%	0%
\$40,000 - \$50,000	100%	90%	80%	70%	60%	50%	0%
\$30,000 - \$39,999	100%	85%	75%	65%	55%	45%	0%
\$20,000 - \$29,999	100%	80%	70%	60%	50%	40%	0%
\$10,000 - \$19,999	100%	75%	65%	55%	45%	35%	0%
\$ 5,000 - \$ 9,999	100%	70%	60%	50%	40%	30%	0%
\$ 2,500 - \$ 4,999	100%	65%	55%	45%	35%	25%	0%
\$ 500 - \$ 2,499	100%	60%	50%	40%	30%	20%	0%
< 500	100%	55%	45%	35%	25%	15%	0%

Anexo B**Solicitud de ayuda financiera****Si necesita ayuda, llame al 912-819-3840 o al 912-819-5083**

Nombre del paciente _____ N.º de expediente médico: _____ Fecha: _____

******* IMPORTANTE*******

Para que se pueda tramitar una solicitud de asistencia financiera, es OBLIGATORIO adjuntar la siguiente información financiera junto con esta solicitud completada y firmada. Si no puede proporcionar la siguiente información, explique el motivo: (Certifico que la información proporcionada es veraz y completa)

☐ Recibos de pago más recientes o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, proporcionada por el Seguro Social).☐ Los tres (3) estados de cuenta más recientes de cuentas corrientes, de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos, fondos del mercado monetario, etc.☐ Formularios más recientes del impuesto federal sobre la renta, incluidos los anexos C, D, E y F.☐ Declaración W-2 o formulario 1099 más reciente.¿Es propietario de su vivienda ☐? Sí ☐ No Valor estimado _____ Hipoteca mensual/renta _____Nombre del garante: _____ Relación con el paciente _____ N.º SS _____
(cabeza de familia)

Nombre del cónyuge, si está casado/a _____ N.º SS _____ N.º de teléfono _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Cuántos dependientes viven en el hogar? _____ Indique el número total de miembros de la familia que viven en el hogar _____

Indique sus ingresos mensuales:

Empleo: _____ SSI _____ Pensión alimenticia/Manutención infantil _____ Pensión _____

Fondo fiduciario _____ Asistencia pública _____ Ingresos por inversiones _____ Ingresos por alquiler _____

Certifico que la información proporcionada es verdadera y precisa. Por la presente, otorgo permiso y autorizo a cualquier funcionario del Departamento de Salud Comunitaria de Georgia a revelar al hospital toda la información relativa al estado de mi solicitud de Medicaid; y, en caso de que dicha solicitud no sea aprobada, el motivo de la denegación.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Para uso exclusivo de St. Joseph's/Candler

Totales de ajuste _____ Código de ajuste _____ Categoría de asistencia financiera _____

Aprobaciones:

Director:	Fecha:
Vicepresidente (VP) del Ciclo de Ingresos:	Fecha:
Director de finanzas (CFO):	Fecha:
Director ejecutivo (CEO):	Fecha:

El porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza es de _____. Se aprueba si está por debajo del _____ de las Pautas Federales de Pobreza.