

| | | |
|--|--|--|
| St. Joseph's/ Candler Health System | Política administrativa Título: Asistencia financiera | Número de la política: 1220-A Fecha de entrada en vigor: 21/08/2024 Página 1 de 8 |
|--|--|--|

Declaración de la política

Será la política de St. Joseph's/Candler Health System (SJ/C) proporcionar asistencia financiera para la prestación, por parte de SJ/C, de atención de emergencia y cualquier otra atención médicamente necesaria a los pacientes que califiquen bajo las directrices establecidas en este documento. Los pacientes que demuestren incapacidad para pagar la totalidad o parte de los gastos normalmente adeudados por la atención de emergencia o por cualquier otra atención médicamente necesaria serán evaluados para determinar su elegibilidad para Medicaid y otros programas estatales, o se les evaluará con respecto a las directrices preestablecidas para la asistencia financiera y se les proporcionará información sobre cómo solicitar asistencia financiera.

Esta política no afecta ni limita la dedicación y obligación de SJ/C en virtud de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) para tratar a pacientes con afecciones médicas de emergencia.

SJ/C pondrá a disposición dicha ayuda financiera de acuerdo con los criterios aquí especificados sin tener en cuenta la raza, color, religión, credo, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, identidad o expresión de género del paciente, ni ninguna otra clasificación prohibida por la ley.

La política de asistencia financiera aquí contenida se aplica de forma consistente a toda la atención de emergencia y cualquier otra atención médicamente necesaria proporcionada por SJ/C en los siguientes centros:

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

Entidades a las que se aplica esta política

St. Joseph's Hospital, Candler Hospital, SJ/C Medical Group (puede encontrar un listado 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 de atención médica, incluidos los grupos de proveedores, que no están cubiertos por esta política incluyen 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 profesional médico independiente con licencia (LIP, por sus siglas en inglés) con privilegios de admisión que no figure como parte de SJ/C Medical Group.

Definición de términos

Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés): monto por el que se miden los cargos a pacientes no asegurados. A los pacientes no asegurados no se les cobrará más por la atención de emergencia ni por ninguna otra atención médicamente necesaria que los AGB para pacientes que tienen cobertura de seguro. Para calcular los AGB, SJ/C utiliza el método retrospectivo que incluye la experiencia de ambos centros hospitalarios. El método retrospectivo utiliza datos de Medicare y de aseguradoras médicas privadas basados en el ejercicio fiscal de 12 meses anterior para determinar el porcentaje de los AGB aplicado. El porcentaje de los AGB utilizado por SJ/C y el método por el cual se determinó están disponibles de forma gratuita en el Servicio de Atención al Cliente. Puede ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Cliente llamando al 912-819-8455 o al 800-374-7054.

Oficina de Facturación Centralizada (CBO, por sus siglas en inglés): colaboradores de SJ/C que realizan la facturación y los cobros a los pacientes en nombre de los LIP empleados por SJ/C.

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

Acciones extraordinarias de cobro (ECA, por sus siglas en inglés): cualquier acción tomada por SJ/C (o cualquier agente de SJ/C, incluyendo agencias de cobro) contra un individuo relacionada con la obtención del pago de una factura cubierta bajo esta política que requiera un proceso legal o judicial, que involucre la venta de la deuda de un individuo a otra parte o el reporte de información adversa sobre el individuo a agencias de reporte de crédito del consumidor o agencias de crédito. Asignar una cuenta a un tercero para su cobro no es una ECA.

Descuento de la política de asistencia financiera (PAF): descuento porcentual del saldo de la cuenta del paciente en función de su capacidad de pago.

Asesores de soluciones financieras: compañeros de trabajo de SJ/C que verifican la cobertura de seguro adecuada, aseguran el pago de deducibles y otros saldos estimados de pago por cuenta propia, proporcionan asistencia a quienes no pueden pagar remitiéndolos a Medicaid o a otros programas estatales, y proporcionan orientación en relación con la PAF.

Directrices federales de pobreza (FPIG, por sus siglas en inglés): determinadas por el gobierno de los Estados Unidos y publicadas anualmente en el Registro Federal. Las FPG se basan en

el número de integrantes de la familia y en sus ingresos. Las FPG se utilizan para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera de Medicaid y la PAF de SJ/C.

Cargos brutos: precio íntegro y establecido por la atención médica que las entidades de SJ/C cobran de forma consistente y uniforme a todos los pacientes antes de las asignaciones contractuales, descuentos u otras deducciones.

Asegurado: el estatus de un paciente con seguro o cobertura de terceros que paga la totalidad o una parte de los gastos brutos del paciente por servicios médicos. Esta categoría incluye a aquellos pacientes cubiertos por un pagador gubernamental como Medicare, Medicaid, Champus y beneficios autorizados para veteranos; así como pagadores privados como Medicare Advantage, organizaciones de atención administrada de Medicaid, atención comercial o administrada, automóviles y compensación al trabajador.

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

Medicamento necesario: servicios médicos basados en las prácticas médicas generalmente aceptadas a la luz de las condiciones en el momento del tratamiento, que sea apropiado y consistente con el diagnóstico del médico tratante y cuya omisión podría afectar negativamente la condición del paciente. Esta clasificación no infringe ni engloba la clasificación de emergente ni las leyes de la EMTALA asociadas a dicha designación. Si el paciente considera que el servicio ordenado requiere un tratamiento inmediato o urgente, puede solicitar la revisión de la orden poniéndose en contacto con la Oficina de Asuntos Médicos llamando al 912-819-6670 o al 912-819-3338.

Presunta caridad: descuento aplicado al saldo pendiente de la cuenta de un paciente basado en la información de las FPIG proporcionada por un proveedor de puntuación. Este descuento se aplica al final del saldo del ciclo de facturación de autopago activo.

Proveedor de puntuación: la empresa de software contratada por SJ/C para proporcionar una calificación financiera (calculada sobre la base de información de la oficina de crédito, como activos, pagos de hipotecas, préstamos para automóviles, deudas de tarjetas de crédito y otros antecedentes financieros) para los pacientes. La calificación financiera se utiliza como factor para determinar la capacidad de pago del paciente. SJ/C tiene este servicio contratado actualmente con Experian.

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 y 31549.

No asegurado: estatus de un paciente sin seguro o cobertura de terceros que no cumple los requisitos para recibir Medicaid o alguna otra ayuda estatal. Un paciente también puede ser clasificado como “No asegurado” si está asegurado, pero la aseguradora se niega a pagar por los servicios médicos prestados por motivos como enfermedades preexistentes, proveedor fuera de la red, etc. Quedarán excluidos los pacientes que tengan acceso a beneficios de seguros de automóvil de cualquier tipo, indemnizaciones al trabajador, fondos para víctimas de delitos, etc., así como los pacientes que rechacen o no cumplan con los requisitos que permitirían la cobertura de 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 utilizando la siguiente metodología:

1. La Política de Asistencia Financiera (PAF), 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 PAF, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo también están disponibles previa solicitud, de forma gratuita, por correo postal o en todas las áreas de registro de pacientes y cajeros de SJ/C en formato impreso tanto en inglés como en español.
2. La disponibilidad de asistencia financiera se anuncia de forma visible en todas las áreas de admisión y alta de todas las instalaciones.
3. El resumen en lenguaje sencillo se proporciona a los afiliados de SJ/C que trabajan en la comunidad, el Centro de Recursos para Afroamericanos, Georgia Infirmary, el Centro Comunitario St. Mary's y Good Samaritan Clinic.
4. Los colaboradores remitirán al Servicio de Atención al Cliente de Cuentas de Pacientes a cualquier paciente que solicite asistencia económica o que indique que no puede pagar el monto total del saldo de su cuenta. Los colaboradores que no trabajen en el Departamento de Cuentas de Pacientes no harán declaraciones ni promesas específicas a los pacientes sobre si podrían calificar para algún tipo o monto de asistencia financiera.

Procedimientos

Número de la política: 1220-A
Fecha de entrada en vigor: 21/08/2024

Página 4 de 8

I. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

SJ/C proporciona asistencia financiera a los pacientes que necesitan atención de emergencia o cualquier otro tipo de atención médicamente necesaria, pero que pueden demostrar que no pueden pagar la totalidad o una parte del monto cobrado por los servicios médicos. SJ/C hará esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para la asistencia financiera en virtud de esta política antes de iniciar cualquier acción extraordinaria de cobro, como se define en, y en cumplimiento de, la Sección 501 (r) del código del Servicio de Impuestos Internos. Véase **Facturación y cobro a pacientes (Política administrativa n.º 1281-A)**. En los Anexos A, B, C, D y E (adjuntos) se proporcionan las tablas utilizadas para determinar la categoría de ingresos aplicable y el porcentaje de descuento aplicado al saldo de la cuenta del paciente, tal como se explica en el párrafo III.

Los pacientes sin la capacidad económica para pagar son evaluados para determinar su elegibilidad para Medicaid o cualquier otro programa de asistencia estatal.

- Un paciente es elegible automáticamente para asistencia financiera si tiene Medicaid o si es elegible para beneficios de EBT. Se debe obtener prueba de dicha elegibilidad.
- Los pacientes que no son elegibles para Medicaid ni para ningún otro programa de asistencia estatal son evaluados para recibir asistencia financiera en virtud de la Política de Asistencia Financiera (PAF) de SJ/C.
- Para recibir otro tipo de atención no urgente, pero médicamente necesaria, para ser elegible para asistencia financiera, el paciente debe residir en el área de servicio de SJ/C
 - no puede ser un traslado o remisión desde otro centro de atención médica con la capacidad para prestar esa otra atención médicamente necesaria al paciente.
- La asistencia financiera de SJ/C se otorga en forma de descuento según la PAF o como atención gratuita.
- Los gastos brutos de todos los tratamientos de emergencia y médicamente necesarios proporcionados por SJ/C son elegibles para un descuento según la PAF si el paciente califica.
- Los cargos no cubiertos por el programa de Medicaid, incluidos los cargos en un entorno ambulatorio, de hospitalización y los días de hospitalización que superen cualquier límite impuesto por Medicaid para los pacientes elegibles para Medicaid, serán elegibles para asistencia financiera.
- Cada cierto tiempo, SJ/C puede ajustar los criterios de elegibilidad basándose en sus recursos financieros o según sea necesario para satisfacer las necesidades de asistencia financiera de la comunidad.
- Además, SJ/C se reserva el derecho de conceder asistencia financiera en circunstancias que no se ajusten a los criterios de elegibilidad aquí enumerados.

La elegibilidad para la asistencia financiera para pacientes sin seguro y para pacientes con seguro con un saldo de pago por cuenta propia se basa en:

- FPIG
- Ingresos del grupo familiar del paciente
- Activos personales
- El monto de la deuda médica contraída con SJ/C de la que es responsable el paciente.

II. MÉTODO PARA SOLICITAR ASISTENCIA

A. Proceso para la presentación de una solicitud:

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben completar una solicitud de una página (véase el Anexo F adjunto) y proporcionar un comprobante de ingresos. Las solicitudes están disponibles en las oficinas de registro, a través de los asesores de soluciones financieras, los representantes de atención al cliente o en línea en www.sjchs.org. Los asesores de soluciones financieras están disponibles para responder preguntas y ayudar a completar la solicitud.

Puede ponerse en contacto con los asesores de soluciones financieras llamando a cualquiera de los números de teléfono que aparecen a continuación:

| | |
|------------------------|--------------|
| St. Joseph's Hospital | 912-819-2434 |
| Candler Hospital | 912-819-8246 |
| SJ/C Medical Group | 912-819-5838 |
| SJ/C Oncology Services | 912-819-5838 |

La solicitud completada y el comprobante de ingresos pueden enviarse por correo postal a:

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

Las solicitudes también pueden entregarse a los asesores de soluciones financieras en cualquiera de los hospitales o enviarse por fax al 912-819-8639.

B. Consideraciones sobre los ingresos:

El comprobante de ingresos debe consistir en lo siguiente:

- Copia del comprobante de pago más reciente con los montos brutos del año hasta la fecha del paciente y su cónyuge, si procede, o de los padres del paciente si este es menor de edad;
- Copia de la declaración de impuestos federales sobre la renta presentada más recientemente, incluyendo todos los anexos; y
- Comprobante de cualquier ingreso enumerado como “otros ingresos” en la solicitud de asistencia financiera.
- Si el paciente no puede proporcionar información para la verificación de ingresos, deberá ponerse en contacto con un asesor de soluciones financieras para recibir ayuda.

Se consideran ingresos los ingresos brutos del grupo familiar del paciente o, si trabaja por cuenta propia, los ingresos brutos menos los gastos del trabajo directamente relacionados con la producción de los bienes o servicios. La Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) y la ayuda económica de parte de amigos y familiares están excluidas de los ingresos.

III. TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES

Una vez recibida la solicitud de asistencia financiera completada por el paciente y el comprobante de ingresos, el nivel de asistencia financiera se determina utilizando una escala móvil basada en los gastos brutos o el saldo pendiente después del pago del seguro. En los anexos A, B, C, D y E (adjuntos) se proporcionan las tablas utilizadas para determinar la categoría de ingresos aplicable y el porcentaje de descuento aplicado al saldo de la cuenta del paciente.

- Los anexos B y C se aplican únicamente a los servicios prestados por los hospitales o por SJ/C Oncology Services - Hilton Head.
- Los anexos D y E se aplican únicamente a los servicios prestados por el grupo médico, SJ/C Home Health Services y SJ/C Oncology Services - Savannah.
- Las solicitudes de asistencia financiera para hospitales son evaluadas por los asesores de soluciones financieras.
- Las solicitudes del grupo médico y Oncology Services son evaluadas por el asesor financiero de CBO.
- Además, las calificaciones financieras de los pacientes con saldos de cuentas superiores a \$25,000 se validan con los datos del proveedor de puntuación. Si procede, los datos del proveedor de puntuación se añaden a la solicitud de asistencia financiera del paciente.
- SJ/C no denegará la asistencia financiera por el hecho de que el solicitante no proporcione información que no esté especificada en el formulario de solicitud. Los pacientes que presenten solicitudes de asistencia financiera incompletas recibirán una carta en un plazo de 15 días laborables en la que se detallará la información necesaria.

En un plazo de 30 días laborables a partir de la fecha en que se reciba una solicitud completa, los pacientes recibirán una carta de notificación.

- En la carta de aprobación se indicará el porcentaje de descuento del PAF sobre los cargos brutos o el saldo después del pago del seguro.
- La carta de denegación indicará el motivo de la denegación.
- Si una persona a la que se le aprobó un descuento del 100 % del PAF hizo anteriormente pagos que superan el monto del que se le considera responsable con base en la solicitud aprobada, se le reembolsará el monto del pago en exceso siempre y cuando sea superior a \$5.00.
- Un paciente puede solicitar asistencia financiera en cualquier momento, incluso si la cuenta ha sido remitida a una agencia de cobros.
- Las aprobaciones de asistencia financiera se aprobarán por un período de seis (6) meses. Los pacientes deben volver a presentar una solicitud cada seis (6) meses para la continuidad de la cobertura.

IV. POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBROS

La aprobación de los descuentos de asistencia financiera descritos en esta política no elimina la responsabilidad individual de otros saldos médicos pendientes. Los saldos anteriores se revisan caso por caso. Las medidas que SJ/C puede adoptar en caso de que las facturas no sean pagadas, incluido el uso de medidas extraordinarias de cobro, se describen en la Política de facturación y cobro a pacientes, que se encuentra en www.sjchs.org.

V. POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:

SJ/C mantiene una política **EMTALA, Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (Política Administrativa n.º 1102-A)** y todos los colaboradores están capacitados al respecto. Los compañeros del Departamento de Emergencias seguirán las políticas y procedimientos de la EMTALA a la hora de responder a las consultas de los pacientes de su departamento sobre cargos y asuntos financieros relacionados.

Aprobado:



Firma

Fecha de implementación original: 21/10/2010

Próxima fecha de revisión: 21/08/2027

Departamento/comité de origen: Cuentas de Pacientes

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

Modificado: 06/15, 04/16, 02/17, 07/19, 1/23 y 07/24

Rescindido:

Número(s) de política anterior(es): n.º 8221-02 (SJ)

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

ANEXO A

DIRECTRICES ANUALES DE INGRESOS PARA EL 2024 PARA LA DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Para St. Joseph's Hospital, Candler Hospital, SJ/C Medical Group, SJ/C Home Health y SJ/C Specialty Physician Group

| Nivel de ingresos | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| Directrices de pobreza | Indigente | Caridad | Categoría A | Categoría B | Categoría C | Categoría D | |
| Número de integrantes de la familia | 100 % | 150 % | 200 % | 250 % | 300 % | 350 % | 400 % |
| 1 | \$15,060 | \$22,590 | \$30,120 | \$37,650 | \$45,180 | \$52,710 | \$60,240 |
| 2 | \$20,440 | \$30,660 | \$40,880 | \$51,100 | \$61,320 | \$71,540 | \$81,760 |
| 3 | \$25,820 | \$38,730 | \$51,640 | \$64,550 | \$77,460 | \$90,370 | \$103,280 |
| 4 | \$31,200 | \$46,800 | \$62,400 | \$78,000 | \$93,600 | \$109,200 | \$124,800 |
| 5 | \$36,580 | \$54,870 | \$73,160 | \$91,450 | \$109,740 | \$128,030 | \$146,320 |
| 6 | \$41,960 | \$62,940 | \$83,920 | \$104,900 | \$125,880 | \$146,860 | \$167,840 |
| 7 | \$47,340 | \$71,010 | \$94,680 | \$118,350 | \$142,020 | \$165,690 | \$189,360 |
| 8 | \$52,720 | \$79,080 | \$105,440 | \$131,800 | \$158,160 | \$184,520 | \$210,880 |
| 9 | \$55,700 | \$87,150 | \$116,200 | \$139,250 | \$167,100 | \$203,350 | \$222,800 |
| * | \$ 5,380 | \$ 8,070 | \$ 10,760 | \$ 13,450 | \$ 16,140 | \$ 18,830 | \$ 21,520 |

* Para las unidades familiares de más de 9 miembros, añada el monto indicado por cada miembro adicional.

Entrada en vigencia
01/04/2024

ANEXO B

Categorías de nivel de ingresos para asistencia financiera y porcentajes de descuento

Paciente con seguro

| Cargos facturados | Porcentaje de ajuste para pacientes con seguro | | | | | | |
|----------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Indigentes/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 D

Categorías de nivel de ingresos para asistencia financiera y porcentajes de descuento para pacientes con seguro

Para SJ/C Medical Group, SJ/C Home Health y SJ/C Oncology Services - Savannah

| | Porcentaje de ajuste para pacientes con seguro | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Indigentes/ caridad | Categoría A | Categoría B | Categoría C | Categoría D | Categoría E | Categoría F |
| Cargos facturados | <200 % | 201 - 250 % | 251 - 300 % | 301 - 350 % | 351 - 400 % | 401 - 450 % | > 450 % |
| >\$2,500 | 100 % | 90 % | 75 % | 60 % | 45 % | 30 % | 0 % |
| \$1,000 - \$2,500 | 100 % | 80 % | 65 % | 50 % | 35 % | 20 % | 0 % |
| \$500 - \$1,000 | 100 % | 70 % | 55 % | 40 % | 25 % | 10 % | 0 % |
| \$100 - \$500 | 100 % | 60 % | 45 % | 30 % | 15 % | 0 % | 0 % |
| \$25 - \$100 | 100 % | 50 % | 35 % | 20 % | 5 % | 0 % | 0 % |
| < \$25 | 100 % | 40 % | 25 % | 10 % | 0 % | 0 % | 0 % |

Entrada en vigor 01/01/24

ANEXO E

Categorías de nivel de ingresos para asistencia financiera y porcentajes de descuento para pacientes sin seguro

Para SJ/C Medical Group y SJ/C Oncology Services - Savannah

| Cargos facturados | Porcentaje de ajuste para pacientes sin seguro | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Indigentes/ca ridad | Categoría A | Categoría B | Categoría C | Categoría D | Categoría E | Categoría F |
| | <200 % | 201 - 250 % | 251 - 300 % | 301 - 350 % | 351 - 400 % | 401 - 450 % | > 450 % |
| >\$2,500 | 100 % | 90 % | 80 % | 70 % | 60 % | 50 % | 50 % |
| \$1,000 - \$2,500 | 100 % | 80 % | 70 % | 60 % | 50 % | 50 % | 50 % |
| \$500 - \$1,000 | 100 % | 70 % | 60 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % |
| \$100 - \$500 | 100 % | 60 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % |
| \$25 - \$100 | 100 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % |
| < \$25 | 100 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % | 50 % |

Entrada en vigor: 01/01/24

Nombre del paciente _____ NHC: _____ Fecha: _____

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

Para que se pueda tramitar una solicitud de asistencia financiera, la siguiente información financiera DEBE entregarse junto con esta solicitud completada y firmada. Si no puede proporcionar los siguientes datos, explique por qué: (Certifico que la información proporcionada es veraz y completa.)

 Comprobantes de pago más recientes o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI proporcionado por el Seguro Social) Estados más recientes de cuentas corrientes, de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos, mercado monetario, etc. Formularios más recientes de la declaración de impuestos federales, incluyendo los anexos C, D, E y F. Declaración W2 o 1099 más reciente¿Es usted propietario de su vivienda? Sí No Valor estimado _____ Hipoteca/alquiler mensual _____Nombre del garante: _____ Relación con el paciente _____ N.º de SS _____
(Cabeza del grupo familiar)

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

Dirección física: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

¿Cuántos dependientes viven en el grupo familiar? _____ Indique el número total de miembros del grupo familiar _____

Indique los ingresos mensuales:

Empleo: _____ SSI _____ Pensión alimenticia/manutención de menores _____ Pensión _____

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

Certifico que la información proporcionada es veraz y completa. Por la presente otorgo mi permiso y autorizo a cualquier agente del Departamento de Salud Comunitaria de Georgia a divulgar al hospital toda la información sobre el estatus de mi solicitud de Medicaid; y si dicha solicitud no es aprobada, el motivo de la denegación.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Para uso exclusivo de St. Joseph's/Candler

Total de ajustes _____ Código de ajuste _____ Categoría de asistencia financiera _____

Aprobaciones:

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Director: | Fecha: |
| Vicepresidente de Ciclo de Ingresos: | Fecha: |
| Director financiero: | Fecha: |
| Director ejecutivo: | Fecha: |

El porcentaje de las directrices federales de pobreza es _____ Aprobado si es inferior a _____ de las directrices federales de pobreza FN40111 (04/20)