



**SOUTHEAST GEORGIA
HEALTH SYSTEM**
(SISTEMA DE SALUD DE SUDESTE DE GEORGIA)

Política de Ayuda Financiera

Política

Southeast Georgia Health System, Inc. (en adelante, el “**Sistema de Salud**”) tiene por compromiso proveer atención de emergencia y atención médica necesaria a todos los pacientes sin importar la capacidad de pagar de los mismos. La presente política (en adelante, la “**Política**”) establece pautas y procedimientos para garantizar que un paciente (en adelante, el “**Paciente**”) o cualquier Parte Responsable (tal como se la define en la presente Política) que cumpla con ciertas pautas de elegibilidad y de ingresos reciba Ayuda Financiera para todo Tratamiento de Emergencia y Atención Médicamente Necesaria que provea el Sistema de Salud.

La Política se aplica a todo Tratamiento de Emergencia y Atención Médicamente Necesaria que el Sistema de Salud provea en el entorno hospitalario en el Campus Brunswick, en el Campus Camden y en las instalaciones del Sistema de Salud que figuran en el **Anexo C** (cada una, en adelante, “**Instalación Hospitalaria**”), y también a los servicios que sean provistos en una Instalación Hospitalaria por aquellos médicos y otros proveedores que figuran en el **Anexo A**. Aquellos médicos y proveedores que pueden proveer Tratamiento de Emergencia y Atención Médicamente Necesaria en una Instalación Hospitalaria pero que no se encuentran contemplados por la presente Política figuran en el **Anexo B**. Los servicios prestados fuera del entorno hospitalario, incluyendo en el consultorio médico a través de Cooperative Healthcare Services, Inc. (“**CHSI**”) o a través de los centros de atención inmediata del Sistema de Salud, no están sujetos a la presente Política. Para obtener información acerca de la ayuda financiera que hay disponible para esos servicios, se puede contactar a los Asesores Financieros de CHSI llamando al 912.466.5899.

Se espera que los pacientes cooperen con las políticas y los procedimientos del Sistema de Salud para obtener Ayuda Financiera y que contribuyan con el costo de su atención médica según su capacidad de pagar. Se promueve que todos los individuos que tengan capacidad financiera adquieran un seguro médico para asegurarse el acceso a los servicios de atención médica por su salud personal en general y para la protección de sus activos.

Definiciones

Las definiciones que figuran a continuación se aplicarán a la presente Política:

1. **Acción Extraordinaria de Cobranza:** Sujeta a las excepciones que se describen posteriormente, se trata de una acción que el Sistema de Salud toma contra un Paciente Elegible o contra cualquier Parte Responsable que implica (i) llevar adelante un proceso legal o judicial; (ii) vender la deuda de un individuo a un tercero; (iii) divulgar la información adversa acerca del individuo a una agencia de informe crediticio del consumidor o a una agencia de crédito; (iv) diferir o denegar, o requerir un pago antes de proporcionar Atención Médicamente Necesaria debido al incumplimiento de pago por parte de un Paciente Elegible de una o más facturas por atención previamente provista bajo la Política y (v) otras acciones tal como las define el Servicio de Impuestos Internos con respecto a la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.

Una **Acción Extraordinaria de Cobranza** no incluye (A) la venta de la deuda de un individuo a un tercero si, previo a la venta, el Sistema de Salud ha firmado un acuerdo legal vinculante con el comprador de la deuda de conformidad con el cual (i) el comprador tiene prohibido tomar cualquier Acción Extraordinaria de Cobranza para obtener el pago; (ii) el comprador tiene prohibido cobrar interés sobre la deuda que exceda la tasa permitida según la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos a la fecha en la que la deuda es vendida; (iii) la deuda es reintegrable al Sistema de Salud o se la puede readquirir a partir de una determinación de que el individuo es elegible para recibir Ayuda Financiera y (iv) si se determina que el individuo es elegible para recibir Ayuda Financiera y la deuda no es reintegrada ni readquirida por el Sistema de Salud, el comprador debe adherirse a los procedimientos especificados en el acuerdo que aseguran que el individuo no pague, y que no tenga obligación de pagarle al comprador y al Sistema de Salud juntos más de lo que esta persona tendría personalmente responsabilidad de pagar como individuo elegible para Ayuda Financiera. La Acción Extraordinaria de Cobranza tampoco incluye (B) cualquier embargo que el Sistema de Salud tenga derecho a hacer valer bajo ley estatal sobre las ganancias de un juicio, acuerdo o compromiso adeudados a un individuo (o a su representante) como resultado de lesiones personales por las cuales se proporcionó la atención, ni (C) la presentación de un reclamo en cualquier procedimiento de quiebra.

2. **Atención Médicamente Necesaria:** Atención Médicamente Necesaria se refiere a aquellos servicios de atención médica que cumplen con la definición de “servicios médicamente necesarios” de acuerdo con el programa Medicaid de Georgia.
3. **Ayuda Financiera:** Atención médica gratuita o con descuento provista a Pacientes Elegibles que cumplen con los criterios del Sistema de Salud para recibir Ayuda Financiera y que no pueden pagar la totalidad o una porción del Tratamiento de Emergencia y/o de la Atención Médicamente Necesaria provista por el Sistema de Salud.
4. **Cargos Brutos:** El precio completo establecido del Sistema de Salud para el Tratamiento de Emergencia, la Atención Médicamente Necesaria o los Procedimientos Optativos, según sea el caso, que el Sistema de Salud les cobra de manera consistente y uniforme a todos los pacientes previo a la aplicación de cualquier subsidio, descuento o deducción contractual.

5. **Condición Médica de Emergencia:** El término Condición Médica de Emergencia se definirá según se establece en la Ley de Emergencia Médica y Trabajo de Parto o EMTALA (por *Emergency Medical Treatment and Labor Act*).
6. **Esfuerzos Razonables:** Esfuerzos Razonables se denomina a las acciones que tomará el Sistema de Salud para determinar si un individuo es un Paciente Elegible de acuerdo con la presente Política. El Sistema de Salud (i) les ofrecerá una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de la presente Política a los pacientes como parte del proceso de internación y de alta; (ii) incluirá una notificación destacada en los resúmenes de facturación que identifique la Política e informe a los pacientes acerca de la disponibilidad de la Ayuda Financiera, incluyendo, sin limitación, la dirección del sitio web donde un Paciente puede obtener copias de la presente Política, un formulario de solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la Política, y también el número de teléfono del departamento del Sistema de Salud que puede brindar información acerca de la Política y del proceso de solicitud; (iii) hará esfuerzos razonables para notificarle al paciente acerca de la Política y del proceso de solicitud en comunicaciones orales acerca de la factura que tienen lugar durante el Período de Notificación; (iv) le proporcionará al paciente por lo menos una notificación por escrito que contenga un resumen en lenguaje sencillo de la presente Política y que describa las Acciones Extraordinarias de Cobranza que el Sistema de Salud puede tomar si el Paciente no presenta una Solicitud para Ayuda Financiera completa o si no paga la cantidad adeudada para la fecha límite especificada en la notificación, la cual no es antes de un plazo de treinta (30) días después de la fecha de la notificación o de la expiración del Período de Notificación (lo que suceda después); y (v) seguirá las otras acciones que requiera el Servicio de Impuestos Internos con respecto a la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.
7. **Importes Generalmente Facturados:** Los importes que el Sistema de Salud generalmente factura por el Tratamiento de Emergencia y por la Atención Medicamente Necesaria que se provee a los Pacientes que tienen un seguro médico se denominan en esta política Importes Generalmente Facturados o AGB (por *Amounts Generally Billed*). El importe AGB se calcula utilizando el método de actualización, multiplicando los Cargos Brutos correspondientes al Tratamiento de Emergencia o a la Atención Medicamente Necesaria por uno o más porcentajes. Para calcular el importe AGB, estos porcentajes se basan en las solicitudes de pago que honorario por servicio de Medicare haya autorizado durante el período de doce (12) meses previos para dicho Tratamiento de Emergencia o Atención Medicamente Necesaria. Las copias de los porcentajes actuales, junto con la explicación de cómo se calcularon dichos porcentajes se puede obtener gratis escribiendo a Southeast Georgia Health System, 2415 Parkwood Drive Brunswick, Georgia 31520, Attn: Director, Patient Financial Services.
8. **Ingreso:** Tal como se define en el Apéndice Q de la *Parte II de las Políticas y Procedimientos para los Servicios Hospitalarios* del Departamento de Salud Comunitaria de Georgia, División de Medicaid.
9. **Paciente Elegible:** Un Paciente Elegible es un Paciente que es residente legal de los condados de Glynn, McIntosh, Brantley, Camden, Wayne o Charlton y que recibe

Tratamiento de Emergencia o Atención Medicamente Necesaria en una Instalación Hospitalaria.

10. **Parte Responsable:** Al Paciente se lo considera Parte Responsable en la presente Política si el paciente tiene al menos dieciocho (18) años de edad y si otra persona no lo declara como dependiente para los impuestos federales. Si el Paciente es menor de dieciocho (18) años, se considerará Parte Responsable a los padres (naturales o adoptivos) o a los tutores legales del Paciente, a menos que otra persona declare al Paciente como dependiente para la declaración de los impuestos federales. Si el Paciente es declarado como dependiente por otra persona para los impuestos federales, se considerará Parte Responsable a la persona que declara al Paciente como dependiente suyo.
11. **Pautas Federales de Pobreza:** El término Pautas Federales de Pobreza o FPG (por *Federal Poverty Guidelines*) se refiere a las pautas que emite anualmente el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en el Registro Federal, como se adjunta en el **Anexo D**. La fecha efectiva de la actualización anual de las Pautas Federales de Pobreza para los fines de la presente Política será el primer día del mes siguiente a la publicación de las mismas en el Registro Federal.
12. **Período de Notificación:** El Período de Notificación hace referencia al período durante el cual el Sistema de Salud les notifica a los individuos acerca de la disponibilidad de la Ayuda Financiera bajo la presente Política. El Período de Notificación comienza en la primera fecha en que se provee la atención y finaliza el 120° día después de que el Sistema de Salud le proporciona al individuo el primer resumen de facturación Post-Alta por dicha atención.
13. **Post-Alta:** Post-Alta se refiere al período de tiempo después de que se ha brindado atención médica (ya sea como paciente hospitalizado o como paciente externo) y el individuo se ha ido de la Instalación Hospitalaria.
14. **Procedimientos Optativos:** Los procedimientos que no califican ni como Tratamiento de Emergencia ni como Atención Medicamente Necesaria se designan en la presente Política como Procedimientos Optativos. Algunos ejemplos de Procedimientos Optativos incluyen, sin limitación, los servicios que son de naturaleza cosmética. La Ayuda Financiera no se encuentra disponible bajo esta Política para los Procedimientos Optativos.
15. **Resumen en Lenguaje Sencillo:** Una declaración por escrito que le notifica a un individuo que el Sistema de Salud ofrece Ayuda Financiera bajo la presente Política y que proporciona la siguiente información: (i) una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida; (ii) la dirección directa del sitio web (o URL) y la(s) ubicación(es) física(s) (incluyendo un número de habitación, si corresponde) donde el individuo puede obtener copias de la presente Política y la Solicitud para Ayuda Financiera; (iii) instrucciones de cómo la persona puede obtener una copia gratis de esta Política y de la Solicitud para Ayuda Financiera por correo; (iv) la información de contacto, incluyendo el(los) número(s) de teléfono y la ubicación física (incluyendo un

número de habitación, si corresponde) de los asesores financieros del Sistema de Salud que pueden proporcionarle a un individuo información acerca de este Programa de Ayuda Financiera y del proceso de Solicitud para Ayuda Financiera, así como también información de contacto de organizaciones sin fines de lucro o de agencias gubernamentales que el Sistema de Salud haya identificado como fuentes disponibles de asistencia para las Solicitudes de Ayuda Financiera; (v) una declaración acerca de la disponibilidad de traducciones a otros idiomas de la presente Política, del formulario de Solicitud para Ayuda Financiera y del Resumen en Lenguaje Sencillo, si corresponde; y (vi) una declaración de que ningún individuo elegible pagará por recibir Tratamiento de Emergencia o Atención Médicamente Necesaria un importe mayor al Importe Generalmente Facturado.

16. **Tratamiento de Emergencia:** Tratamiento de Emergencia significa la atención o el tratamiento provisto por una Condición Médica de Emergencia.

Niveles de Ayuda Financiera

La Ayuda Financiera se encuentra disponible para el Tratamiento de Emergencia o para la Atención Médicamente Necesaria que el Sistema de Salud les provee a los Pacientes Elegibles de acuerdo con las siguientes limitaciones de ingresos:

1. **Atención Gratuita:** Cuando el Ingreso de un Paciente Elegible o de cualquier Parte Responsable es igual o menor al 125 por ciento de las Pautas Federales de Pobreza, la Ayuda Financiera se encuentra disponible para el 100 por ciento de los Cargos Brutos de los servicios provistos a dicho Paciente Elegible.
2. **Ayuda Financiera con Descuento:** Cuando el Ingreso de un Paciente Elegible o de cualquier Parte Responsable es superior al 125 por ciento, pero inferior al 200 por ciento de las Pautas Federales de Pobreza, la Ayuda Financiera se encuentra disponible para el 80% de los Cargos Brutos de los servicios provistos a dicho Paciente Elegible.

Cuando el Ingreso de un Paciente Elegible o de cualquier Parte Responsable es igual o superior al 200 por ciento, pero inferior al 300 por ciento de las Pautas Federales de Pobreza, la Ayuda Financiera se encuentra disponible para el 70 por ciento de los Cargos Brutos de los servicios provistos a dicho Paciente Elegible.

Bajo ninguna circunstancia, el Sistema de Salud le cobrará a un Paciente Elegible un importe mayor al Importe Generalmente Facturado por cualquier Tratamiento de Emergencia o Atención Médicamente Necesaria.

3. **Ayuda Financiera Catastrófica:** Los individuos que no califican bajo los programas de Ayuda Financiera del Sistema de Salud y tienen una deuda con el Sistema de Salud por atención médica superior a los \$10.000 podrían ser considerados para los servicios de costos reducidos o con descuento. Para determinar la capacidad de pago, se requiere una revelación financiera completa incluyendo activos, Ingreso, deudas y gastos con esquemas de reintegro.

La Elegibilidad para la Ayuda Financiera se determinará de acuerdo con distintos procedimientos que implican una evaluación individual de la necesidad financiera. Este procedimiento incluye un proceso de solicitud en el cual el Paciente Elegible o la Parte Responsable debe presentar una Solicitud para Ayuda Financiera (en adelante, la “**Solicitud para Ayuda Financiera**”) y proporcionar información personal, financiera y de otro tipo y la documentación necesaria para hacer la determinación de la necesidad financiera.

Los Pacientes que tienen Medicare, Medicaid o Cobertura de un Tercero Responsable de los Pagos Podrían Calificar para el plan de Sólo Ayuda Financiera Limitada. Para todos los pagadores (incluyendo receptores de Medicare, Medicaid o de algún programa de seguro médico federal o estatal similar), la Ayuda Financiera disponible bajo la presente Política se limita a aquellos cargos del Tratamiento de Emergencia y de la Atención Médicamente Necesaria por los que el Paciente tenga responsabilidad financiera, por ejemplo, copagos, deducibles, medicamentos auto-administrados, etc.

Método para Solicitar la Ayuda Financiera

- 1. Proceso General de Solicitud.** Si un Paciente Elegible o cualquier Parte Responsable considera que posee Ingresos o recursos insuficientes para pagar por un Tratamiento de Emergencia o por Atención Médicamente Necesaria provista por el Sistema de Salud, el Paciente Elegible o la Parte Responsable pueden solicitar Ayuda Financiera presentando una Solicitud para Ayuda Financiera. La determinación del importe de la Ayuda Financiera se basa en la revisión de cada caso, incluyendo una revisión de la Solicitud para Ayuda Financiera y de la documentación entregada, como también en los criterios de elegibilidad establecidos en esta Política. Esta Política, también un Resumen en Lenguaje Sencillo de esta Política y la Solicitud para Ayuda Financiera se pueden obtener gratis escribiendo a: Southeast Georgia Health System, 2415 Parkwood Drive, Brunswick, Georgia 31520 Attn: Patient Financial Services, o visitando la página <http://www.sghs.org/about/financialassistance>. Esta Política, también un Resumen en Lenguaje Sencillo de esta Política y la Solicitud para Ayuda Financiera además se encuentran disponibles en las áreas de admisiones, en las oficinas comerciales y en las salas de emergencias de las Instalaciones del Sistema de Salud.
- 2. Información de Evidencia de Ingresos Solicitada.** El solicitante tiene la responsabilidad de completar la Solicitud para Ayuda Financiera en su totalidad y de proporcionar la documentación justificativa que requiera dicha Solicitud. Esta información incluye, sin limitación, el nombre del Paciente o de la Parte Responsable, la ciudadanía, la fecha de nacimiento, la cantidad y las edades de los dependientes, el número de teléfono, la dirección, el empleador actual y el puesto de trabajo. Todos los solicitantes deben presentar junto con la Solicitud para Ayuda Financiera la evidencia de los Ingresos incluyendo la información que requiere la Solicitud.
- 3. Presentación de la Solicitud para Ayuda Financiera.** La Solicitud para Ayuda Financiera se puede presentar en cualquier momento, pero debe ser completada en su totalidad y cualquier documentación de respaldo que se solicite, incluyendo la evidencia de ingresos,

será considerada parte de la Solicitud para Ayuda Financiera. La Solicitud completada y cualquier criterio justificativo deberá presentarse en Southeast Georgia Health System, P.O. Box 1518, Brunswick, Georgia 31521 Attn: Financial Assistance Department. El Sistema de Salud se reserva el derecho de denegar, prospectiva o retrospectivamente, las Solicitudes para Ayuda Financiera que parezcan contener información falsa o maliciosa. El hecho de no incluir de modo intencional cualquier fuente de pago en la Solicitud para Ayuda Financiera tendrá como resultado el rechazo o la anulación de la aprobación y el Paciente o la Parte Responsable serán considerados inelegibles para la Ayuda Financiera. Si un Paciente o la Parte Responsable no puede completar y/o presentar una Solicitud para Ayuda Financiera, una persona legalmente autorizada podría actuar en su nombre proporcionando información para la Solicitud que permita llegar a una determinación apropiada.

4. **Solicitudes para Ayuda Financiera Catastrófica.** Los Pacientes Elegibles que soliciten Ayuda Financiera Catastrófica deberán proporcionar información adicional respecto de los ingresos, incluyendo, sin limitación, información acerca de cualquier propiedad que posean, ahorros o cuentas en el mercado monetario y otra información fiscal que sea relevante. Esta información será revisada y utilizada para determinar la calificación para recibir Ayuda Financiera Catastrófica.
5. **Solicitudes para Ayuda Financiera Incompletas.** Si el solicitante entrega una Solicitud incompleta, el Sistema de Salud suspenderá toda Acción Extraordinaria de Cobranza (si correspondiera) que haya iniciado contra el solicitante, y el Sistema de Salud le enviará al solicitante una notificación por escrito acerca de la información necesaria para completar la Solicitud para Ayuda Financiera, incluyendo, sin limitación, el número de teléfono y la dirección del departamento del Sistema de Salud que puede brindarle información acerca de esta Política y asistencia con el proceso de solicitud para la Ayuda Financiera. El Sistema de Salud también podría contactar al solicitante por teléfono para determinar si el solicitante recibió la notificación y para responder cualquier pregunta que el solicitante pudiera tener con respecto a la información faltante. El solicitante contará con al menos treinta (30) días a partir de la fecha de la notificación por escrito para presentar la información faltante.
6. **Determinaciones de Ayuda Financiera.** Las determinaciones de la Ayuda Financiera se harán de acuerdo con la presente Política y serán comunicadas al solicitante por escrito. Si el solicitante no resulta elegible, la determinación incluirá las razones y la información en que se basó dicha determinación. Las solicitudes y los pedidos incompletos y aquellos que no cuenten con los datos justificativos no serán considerados y serán devueltos al solicitante. Si a un solicitante se le niega la elegibilidad, éste puede volver a presentar la solicitud después de treinta (30) días o en cualquier momento a partir de un cambio de su situación. No se negará la Ayuda Financiera debido a la falta de información o de documentación que no se especifique en esta política o en la Solicitud para Ayuda Financiera.
7. **Fecha Efectiva de las Determinaciones de Ayuda Financiera.** La Aprobación de la Ayuda Financiera tendrá vigencia por un período de un (1) año a partir de la fecha de aprobación de la determinación de elegibilidad, siempre que no haya cambios en los Ingresos del solicitante como se afirma en la presentación de la Solicitud para Ayuda Financiera. Se deberá presentar una nueva Solicitud para Ayuda Financiera para las deudas en las que el Paciente

haya incurrido con posterioridad al período de determinación de elegibilidad de un (1) año. El Sistema de Salud podría verificar los Ingresos del Paciente y/o de la Parte Responsable en cualquier momento durante ese período de determinación de un (1) año. La Ayuda Financiera Catastrófica sólo es válida para el episodio de atención actual del Paciente y exige una nueva solicitud para recibir ayuda en episodios de atención subsiguientes.

8. **Asistencia con las Solicitudes para Ayuda Financiera.** El Sistema de Salud cuenta con Asesores Financieros que pueden brindar asistencia y proporcionar información acerca de esta Política y al proceso de Solicitud para Ayuda Financiera. Los asesores financieros del Campus Brunswick pueden ser contactados llamando al 912.466.1015 y se encuentran ubicados junto a la Oficina de Internaciones del Campus Brunswick en 2415 Parkwood Drive, Brunswick, Georgia 31520. Los asesores financieros del Campus Camden pueden ser contactados llamando al 912.576.6109 y se encuentran ubicados en la Oficina de Internaciones del Campus Camden en 2000 Dan Proctor Drive, St. Marys, Georgia 31548.

Acciones en Caso de Falta de Pago

El Sistema de Salud tiene la política de lograr la recuperación financiera por los servicios médicos de manera moral, legal y ética según la capacidad de pagar de las personas. Las políticas de cobranza del Sistema de Salud tienen en cuenta hasta qué punto el Paciente o la Parte Responsable califica para recibir Ayuda Financiera, el esfuerzo de buena fe de una persona de solicitar un programa del gobierno o la Ayuda Financiera y el esfuerzo de buena fe por cumplir con sus acuerdos de pago.

Para los Pacientes o cualquier Parte Responsable que califique para recibir Ayuda Financiera y que esté cooperando de buena fe para pagar sus facturas con descuento, el Sistema de Salud podría ofrecerles planes de pago extendido. El Sistema de Salud o cualquier otra parte autorizada no aplicarán Acciones Extraordinarias de Cobranza contra el Paciente o la Parte Responsable sin primero hacer los Esfuerzos Razonables por determinar si el individuo es elegible para recibir ayuda según la presente Política. Las acciones a tomarse en el caso de falta de pago se describen en la Política de Facturación y Cobranzas del Sistema de Salud. Se puede obtener una copia gratis de dicha política escribiendo a Southeast Georgia Health System, 2415 Parkwood Drive Brunswick, Georgia 31520, Attn: Director, Patient Financial Services.

Métodos para Publicitar la Política dentro de la Comunidad que Atiende

Este documento se puede obtener en formato impreso y gratis visitando la página de inicio del Sistema de Salud en <http://www.sghs.org/about/financialassistance>, que brinda un enlace directo al presente documento, o llamando al 912.466.1015 o pidiendo una solicitud por escrito en Southeast Georgia Health System, Attn: Financial Counselors, 2415 Parkwood Drive, Brunswick, Georgia 31520. El Sistema de Salud también tendrá disponibles a pedido y sin cargo, tanto en lugares públicos del Sistema de Salud como por correo, copias impresas del presente documento. Las personas que visiten el Sistema de Salud recibirán información acerca de esta Política en lugares públicos del Sistema de Salud, en salas de emergencia, oficinas de internaciones y oficinas comerciales. Como se menciona en la política de Facturación y Cobranzas, los resúmenes de facturación incluirán información acerca de la presente Política.

Proceso de Apelación

Los Pacientes a los que se les negó la Ayuda Financiera pueden apelar esa determinación presentando una solicitud de reconsideración por escrito por correo dentro de los treinta (30) días de la fecha de la determinación, dirigida al Director Financiero del Sistema de Salud y enviándola a 2415 Parkwood Drive Brunswick, Georgia 31520. La revisión y la determinación que toma el Director Financiero respecto de una solicitud de reconsideración es definitiva; sin embargo, los solicitantes pueden llamar al Departamento de Salud Comunitaria de Georgia al 1.877.261.3117 o al 404.463.5827 si aún están en desacuerdo. Los niveles de aprobación basados en Ingresos y activos se establecen por política y no son elegibles para reconsideración. Las denegaciones basadas en el hecho de que el solicitante falsificó u omitió información financiera de modo intencional en la Solicitud para Ayuda Financiera no pueden ser apeladas para reconsideración. Las omisiones o la información incorrecta que se brinden involuntariamente se analizarán de modo individual en consideración de la razón por la que se entregó una solicitud con errores. La aplicación de esta disposición queda a exclusivo criterio del Sistema de Salud.

Confidencialidad

El Sistema de Salud mantendrá la confidencialidad y la dignidad individual de cada Paciente. El Sistema de Salud cumplirá con todos los requerimientos de la ley HIPAA para el manejo de la información médica personal.

Obligaciones según la Ley EMTALA

El Sistema de Salud proporcionará, sin excepción, Tratamiento de Emergencia a todos los Pacientes que requieran dicha atención, sin importar su capacidad para pagar o para calificar para la Ayuda Financiera y de acuerdo con los requisitos de la Ley de Emergencia Médica y Trabajo de Parto o EMTALA (por *Emergency Medical Treatment and Labor Act*). En reconocimiento de sus obligaciones bajo la ley EMTALA, el Sistema de Salud no emprenderá acción alguna que disuada a un individuo de buscar Tratamiento de Emergencia, como por ejemplo exigir que los Pacientes de las salas de emergencias tengan que pagar antes de recibir el Tratamiento de Emergencia o permitir actividades de cobro de deuda en la sala de emergencias o en cualquier otra área de la Instalación del Sistema de Salud que pudiera interferir con la provisión, sin discriminación, del Tratamiento de Emergencia.

APROBADO POR LA JUNTA DE DIRECTORES: 26 DE ABRIL DE 2016

Anexo A

La Política cubre el Tratamiento de Emergencia y la Atención Médicamente Necesaria que proporcionan en las Instalaciones Hospitalarias los siguientes médicos y demás proveedores:

Anesthesia

Glynn Anesthesia Associates

Endocrinology

Southeast Georgia Physician Associates - Endocrinology & Diabetes

Gastroenterology

Southeast Georgia Physician Associates – Gastroenterology

General Surgery

Southeast Georgia Physician Associates – Brunswick General Surgery

Southeast Georgia Physician Associates – Camden General Surgery

Southeast Georgia Physician Associates – Glynn General & Vascular Surgery

Hospital Medicine

Southeast Georgia Physician Associates - Hospital Medicine Camden

Southeast Georgia Physician Associates – Hospital Medicine Brunswick

Infectious Disease

Infectious Disease Care Center

Internal Medicine

Southeast Georgia Physician Associates – Glynn Internal Medicine

Medical Oncology

Southeast Georgia Physician Associates – Hematology & Oncology

Neurology

Southeast Georgia Physician Associates – Neurosciences

Neurosurgery

Southeast Georgia Physician Associates – Neurosurgery

Obstetrics and Gynecology

Southeast Georgia Physician Associates – Obstetrics & Gynecology

Orthopaedic Surgery

Summit Sports Medicine & Orthopaedic Surgery

Otolaryngology

Southeast Georgia Physician Associates – Ear, Nose & Throat

Pediatrics

Community Care Center - Pediatrics
Southeast Georgia Physician Associates – Brunswick Pediatrics
Southeast Georgia Physician Associates – Camden Pediatrics
Southeast Georgia Physician Associates – St. Simons Pediatrics

Physical Medicine and Rehabilitation

Summit Sports Medicine & Orthopaedic Surgery

Primary Care

Brantley Family Medicine Center
Community Care Center – Family Medicine
Glynn Family Medicine Center
McIntosh Family Medicine Center
St. Simons Family Medicine Center
Southeast Georgia Physician Associates – Camden Primary Care
Southeast Georgia Physician Associates – Primary Care

Pulmonology

Southeast Georgia Physician Associates – Pulmonary Medicine

Radiation Oncology

Southeast Georgia Physician Associates – Radiation Oncology

Radiology

Southeast Georgia Physician Associates – Radiology

Rheumatology

Southeast Georgia Physician Associates – Rheumatology

Urology

Southeast Georgia Physician Associates – Urology

Vascular Surgery

Southeast Georgia Physician Associates - Glynn General and Vascular Surgery

Anexo B

La Política **NO** cubre el Tratamiento de Emergencia y la Atención Médicamente Necesaria que prestan en las Instalaciones Hospitalarias los siguientes médicos y otros proveedores:

Anesthesia

Alta Anesthesia, Inc.

Cardiology

Coastal Cardiology
Enrique Martinez, MD
Southern Heart Group
Strickland, Certain & Jones
University of Florida Cardiology Center

Colon & Rectal Surgery

Colon & Rectal Clinic

Dentistry

Whatley Jr., William L., DMD
Surfside Kids Pediatric Dentistry

Dermatology

Brunswick Dermatology Clinic

Emergency Medicine

Emergency Resources Group

Family Medicine

Greene, James MD
Lim, Astor MD
Kings Bay Walk-In Clinic

Gynecology

Carl Dohn, MD

General Surgery

Georgia Coast Surgical

Internal Medicine

Hospice of the Golden Isles

Medical Oncology

House Calls of Coastal Georgia, PC

Nephrology

Nephrology of the Golden Isles
Coastal Nephrology Associates

Neurology & Neurosurgery

University of Florida – Neurology
University of Florida Jacksonville Physicians, Inc.
Oklahoma Interventional Spine & Pain
Real Time Neuromonitoring Associates of California, PC
Pain and Rehab Institute, PA

Obstetrics and Gynecology

Lily Ob/Gyn
Robert D Mixson MD FACOG
Women's Health Group of Southeast Georgia
Women of Camden-Advanced OB/GYN

Ophthalmology

Sindu Thota, MD
Mario Forcina, Jr., PC

Oral and Maxillofacial Surgery

Camden Oral Surgery, PC
Coastal Oral Surgery Associates PC

Orthopaedic Surgery

Southern Orthopaedics & Sports Medicine, PC

Otolaryngology

Nemours Children's Specialty Clinic, Jacksonville

Pain Medicine

Consultants in Pain Management
The Spine Center of Southeast Georgia

Pathology

Southeastern Pathology Associates

Pediatrics

ABC Pediatrics & Family Care
Ayman Al-Jabi, MD, PC
Johnson, Evelyn MD
Pediatric Associates of Brunswick
UF Health Family Medicine and Pediatrics - St. Mary's

Pediatric Cardiology

Savannah Children's Heart Center
University of Florida Pediatric Cardiovascular Center

Pediatric Hematology/Oncology

Nemours Children's Clinic
University Pediatrics - Memorial University Medical Center

Pediatric Neurology

Coastal Georgia Child Neurology

Pediatric Surgery

Nemours Children's Clinic

Pediatric Urology

Nemours Children's Clinic

Physical Medicine and Rehabilitation

Pain Associates of South Georgia

Plastic Surgery

Golden Isles Center for Plastic Surgery

Renu Plastic Surgery

Summit Plastic Surgery

Podiatry

Ankle & Foot Associates, LLC

Coastal Foot and Ankle Specialist, LLC

Parkwood Podiatry

Psychiatry

Martelli & Associates, PC

Camden Behavioral Wellness

Psychology, Clinical

Greg Cox, PhD

Radiology

Aris Radiology

Frederica Imaging

ProDocs, LLC

The Radiology Group

Teleneurology

Baptist Neurological Institute

Lyerly Baptist Inc.

Urology

Glynn Urologist

Southeast Georgia Urology Associates

Vascular and Interventional Radiology

ProDocs, LLC

Anexo C

La Política cubre el Tratamiento de Emergencia y la Atención Médicamente Necesaria que se brinda en las siguientes Instalaciones Hospitalarias:

Brunswick Campus, 2415 Parkwood Drive, Brunswick, Georgia, 31520

Camden Campus, 2000 Dan Proctor Drive, St Marys, Georgia 31558

Endoscopy Center – 3217 Forth Street, Brunswick, Georgia 31520

SGHS MRI & Imaging – 1111 Glynco Parkway, Building 1, Brunswick, Georgia 31525

SGHS, Outpatient Rehabilitation Services Center – 6000 Wellness Way, Saint Simons Island, Georgia 31522

SGHS, Outpatient Rehabilitation Services Center – 1111 Glynco Parkway, Building 2, Brunswick, Georgia 31525

Anexo D

Pautas Federales de Pobreza

<u>Persons in Family/Household</u>	<u>Poverty Guideline</u>
1	\$15,613
2	\$21,138
3	\$26,663
4	\$32,188
5	\$37,713
6	\$43,238
7	\$48,763
8	\$54,288

For families/households with more than 8 persons, add \$5,525 for each additional person.