



## **Política de asistencia financiera**

En The Heart Center de Northeast Georgia Medical Center creemos que ninguna persona debería posponer la búsqueda de cuidados médicos debido a la falta de seguro o por tener costos médicos altos. Es por eso que ayudamos a los pacientes a presentar solicitudes para programas de cobertura de salud públicos y ofrecemos descuentos, planes de pago o cuidado gratuito a los pacientes elegibles sin seguro o con cobertura de seguro médico insuficiente para el cuidado médicamente necesario.

### **Requisitos de elegibilidad para la asistencia financiera**

- El paciente recibió o está programado para recibir cuidado médicamente necesario y reside en el área de servicio de Northeast Georgia Health System (definida a continuación)

Cuidado médicamente necesario significa cuidado que es apropiado y consistente con el diagnóstico y si no se recibe podría afectar negativamente o no mejorar la condición del paciente. Es cuidado que no es cosmético, experimental o considerado como no reembolsable por las compañías aseguradoras tradicionales y los pagadores del gobierno. Es cuidado que se considera médicamente necesario por la determinación de un médico examinador.

- Los ingresos brutos familiares deben estar entre el 0 y 300% de los niveles federales de pobreza, ajustados según el tamaño de la familia

### Área de servicio de NGHS por código postal:

30011,30019,30028,30040,30041,30501,30502,30503,30504,30506,30507,30510,30511,30512,30514,  
30515,30517,30518,30519,30523,30525,30527,30528,30529,30530, 30531,30533,30534,30535,30537,  
30538,30542,30543,30545,30546,30547,30548,30549,30552,30554,30557,30558,30562,30563,30564,  
30565,30566,30567,30568,30571,30572,30573,30575,30576,30577,30580,30581,30582, 30597,30598,  
30599,30620,30666,30680

### **Cómo solicitar asistencia financiera:**

Para recibir ayuda inscribiéndose en un programa de cobertura de salud patrocinado por el gobierno, para conocer acerca de la política de descuento para pacientes con cobertura de seguro médico insuficiente, para conocer cómo establecer un plan de pagos o para presentar una solicitud para nuestro Programa de asistencia financiera, comuníquese con un Navegador Financiero al número de teléfono que se indica a continuación, o visítenos en línea.

La solicitud y la política de Asistencia financiera pueden encontrarse en el sitio web de la clínica. Puede obtener copias impresas, sin costo, de la Política de asistencia financiera o de este resumen en lenguaje simple si se comunica con el Navegador Financiero. Puede comunicarse con un Navegador Financiero para pedir una copia de la solicitud, para pedir ayuda para completar una solicitud y para discutir cualquier pregunta que pudiera tener.

Departamento de Asistencia Financiera

Teléfono: (770) 297-3555

Sitio web: [www.theheartcenterngmc.org](http://www.theheartcenterngmc.org)