



Northeast Georgia PHYSICIANS GROUP

Financial Assistance Policy

At Northeast Georgia Physicians Group we believe that no one should delay seeking medical care because they lack insurance or have high medical costs. That's why we assist patients with applying for public health coverage programs and offer discounts, payment plans or free care to eligible uninsured or underinsured patients for medically necessary care.

Financial Assistance Eligibility Requirements

- Patient received or is scheduled for medically necessary care and resides in the Northeast Georgia Health System service area (defined below)

Medically necessary care means care which is appropriate and consistent with the diagnosis and if not received could adversely affect or fail to improve the patient's condition. It is care that is not cosmetic, experimental or deemed to be non-reimbursable by traditional insurance carriers and governmental payers. It is care that is deemed medically necessary by an examining physician's determination.

- Patient's gross family income is between 0 and 300% of the Federal Poverty Guidelines, adjusted for family size.

NGHS Service Area by Zip Code:

30011,30019,30028,30040,30041,30501,30502,30503,30504,30506,30507,30510,30511,30512,30514,30515,30517,30518,30519,30520,30521,30523,30525,30527,30528,30529,30530,30531,30533,30534,30535,30537,30538,30542,30543,30545,30546,30547,30548,30549,30552,30553,30554,30557,30558,30562,30563,30564,30565,30566,30567,30568,30571,30572,30573,30575,30576,30577,30580,30581,30582,30597,30598, 30599,30620,30639,30662,30666,30680

Applying for Financial Assistance:

To get help with enrolling in a government-sponsored health coverage program, to learn about the uninsured patient discount policy, to learn about setting up a payment plan or to apply for our Financial Assistance Program, please contact a Financial Navigator at the telephone number or e-mail address, listed below, or visit us online.

The Financial Assistance application and policy may be found on the practice website. Printed copies of the Financial Assistance Policy or this Plain Language Summary may be obtained, at no charge, by contacting a Financial Navigator or visiting any NGPG physician office. You may contact a Financial Navigator for a copy of the application, for assistance to complete an application and to discuss any questions you might have.

Financial Assistance Department

Telephone: 770-219-1898

Email: financial.navigation@nghs.com

Website: <https://www.nghs.com/financial-assistance#documents>



Northeast Georgia PHYSICIANS GROUP

Política de asistencia financiera

En Northeast Georgia Physicians Group 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 400% de los niveles federales de pobreza, ajustados según el tamaño de la familia.

Área de servicio de NGHS por código postal: 30011, 30017, 30019, 30024, 30028, 30040, 30041, 30043, 30045, 30046, 30052, 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, 30544, 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, 30596, 30597, 30598, 30599, 30620, 30622, 30655, 30656, 30666, 30680

Como 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 sobre 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 o la dirección de correo electrónico que se indican 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

visita cualquier consultorio médico de NGPG. 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) 219-1898

Correo electrónico: financial.navigation@nghs.com

Sitio web: : <https://www.nghs.com/financial-assistance#documents>