Jeff Davis Hospital Indigent Care Program

The number one cause of financial worries stems from the potentially high costs of an unexpected healthcare event. If healthcare costs outweigh your ability to pay, there are some options provided by your hospital through federal and state indigent care programs. Indigent care is based on individual or family income and requires those interested to apply. Applications can be obtained at the ER and Outpatient Registration areas or can be printed from the Jeff Davis website (jeffdavishospital.org). Based on application approval, an applicant could qualify for a 20% adjustment up to a 100% write-off of charges. If you have questions about the program or wish to receive an application by mail, please call (912)699-6207. Jeff Davis Hospital strives to impact lives through the building of a healthier community. Let us help you navigate through the sometimes-stressful responsibility of your care treatment costs.

Financial Help for Patients and their Families.



Our goal is to help you through this trying time. We want you and your family to be as healthy as possible. But we can only assist you if you do your part.

- Fill out the application in its entirety.
- Provide the documentation requested.
- Return the application and supporting documentation promptly – don't delay.



<u>Business Office hours</u>:

<u>Monday – Thursday</u>:	<u>Friday</u>:
8:00 am – 4:30 pm	8:00 am – 3:30 pm

This policy applies only to service(s) billed to you by Jeff Davis Hospital. You may be separately billed by other service providers, such as physician or radiologist, to which this policy does not apply. You should contact those providers directly about your bill.

***<u>Our Mission</u>*:**

To deliver <u>excellent</u> healthcare services.



***<u>Key Values</u>*:**

Excellence	**Quality**
Compassion	**Teamwork**
Pride	**Dedication**

Ph 912.375.7781
Fax 912.375.4055
163 S. Tallahassee Street
Hazlehurst, GA 31539
www.jeffdavishospital.org

JEFF DAVIS HOSPITAL

We Impact Lives

Financial Assistance Plan



Our Vision:

Building a healthy community.

JEFF DAVIS HOSPITAL
Financial Assistance

Summary of Emergency and Medically Necessary Services for Patients who are under-insured or have no insurance.

Jeff Davis Hospital recognizes the difficulty unexpected medical problems can cause you financially. We are here to assist patients receive the emergent and medically necessary care they require.

If you cannot afford to pay for some or all of your hospital bill(s), JDH offers the following types of Financial Assistance.

- **Indigent Care (free)**
  Services are provided free of charge.

- **Charity Care (reduced)**
  The account balance is reduced by the applicable Charity Care percentage (currently 20%).

Eligibility Criteria for Financial Assistance:

- Income must be at or below the Income Guidelines;
- Service must be ***medically necessary***.



INDIGENT OR CHARITY?
Income Guidelines

To qualify for Indigent (free) Care, you must meet the following income guidelines:

Family Size	*Annual Income
1	$ 15,950
2	$ 21,550
3	$ 27,150
4	$ 32,750
5	$ 38,350
6	$ 43,950
7	$ 49,550
8	$ 55,150
For each add'l person add:	$5,600

*This is family gross income – the amount of money you receive before taxes are taken out.

To qualify for Charity (reduced) Care, you must meet the following income guidelines:

Family Size	*Annual Income
1	$ 25,520
2	$ 34,480
3	$ 43,440
4	$ 52,400
5	$ 61,360
6	$ 70,320
7	$ 79,280
8	$ 88,240
For each add'l person add:	$8,960

*This is family gross income – the amount of money you receive before taxes are taken out.

If you don't qualify for financial assistance, but are having difficulty paying your entire bill at this time, you may be eligible for a payment plan.



What information is required?

A completed Financial Assistance Application is necessary to determine your eligibility for free or discounted care. An application can be obtained:

- At Registration;
- From the Business office;
- By calling 912-375-7781 option 6;
- Or on the hospital's website.

The address to mail your completed application, to request an application, or to request a copy of the Financial Assistance Plan is:

Jeff Davis Hospital
P. O. Box 1690
Hazlehurst, GA 31539

When filling out your Financial Assistance application, it is important that you complete all information to the best of your ability.

We will need some basic information to process your application:

- Name, Date of Birth, Social Security number, Address, Phone # of the Patient and Person responsible for bill;
- Name and SSN of all people who live at the address provided;
- Income information:
  - Last four paycheck stubs;
  - Most recent tax return;
  - Social Security, SSI, Worker's compensation, Unemployment, Alimony, Child Support, Pensions, etc.
- Verification of Assets & Expenses.

Please note: This information is confidential and is only used for the purpose of determining your discount.

If you report no family income, we will need to know how you meet your daily needs.

We want to help you qualify for the highest discount possible.
The more information that you can provide to us, the better we can assist you with your bill.

Ayuda financiera para los pacientes y sus familias.



Nuestro objetivo es ayudarle a usted a través de este período de prueba. Queremos que usted y su familia este más saludable posible. Pero sólo le puede ayudar a usted si usted hace su parte.

- llene la solicitud en su totalidad.
- Proporcione la documentación solicitada.
- Devolver la aplicación y la documentación solicitada lo más pronto posible- no tarde



Horarios de Oficina:

Lunes a Jueves:
8:00 am – 4:30 pm

Viernes:
8:00 am – 3:30 pm

Esta política se aplica sólo al servicio (s) facturado a usted por Jeff Davis Hospital. Puede que se facturan por separado de otros proveedores de servicios, tales como médico o radiólogo, que esta política no se aplica. Usted debe ponerse en contacto con los proveedores directamente sobre su factura.

Nuestra Misión:

Ofrecer excelentes servicios de salud

Valores fundamentales:

Calidad	**Excelencia**
Compasión	**Trabajo en equipo**
Orgullo	**Dedicación**

Ph 912.375.7781
Fax 912.375.4055
163 S. Tallahassee Street
Hazlehurst, GA 31539
www.jeffdavishospital.org

JEFF DAVIS HOSPITAL

Dedicado a todos

Plan de Asistencia Financiera



Nuestra visión es ser un gran lugar para los pacientes venir para su cuidado, los médicos y los empleados para trabajar.

JEFF DAVIS HOSPITAL
Asistencia Financiera
Resumen de emergencia y servicios médicos necesarios para los pacientes sin seguro.

El Hospital de Jeff Davis reconoce la dificultad inesperada de problemas médicos pueden causar a usted económicamente. Estamos aquí para ayudar a los pacientes que reciban el tratamiento de emergencia y atención médica necesaria que requieren.

Si usted no puede darse el lujo de pagar por alguna o todas de su factura del hospital(s), JDH le ofrece los siguientes tipos de asistencia financiera.

Programa de Indigente (Gratis)
Esos servicios se proporcionan de forma gratuita.

Cuidado Caritativo (reducida)
el saldo de la cuenta se reduce por el porcentaje de atención benéfica aplicable (actualmente 20%).

Criterios de Elegibilidad para recibir Asistencia Financiera:

- Los ingresos deben estar en o debajo de las pautas de ingresos;
- Servicio deben ser médicamente necesarios.



INDIGENTES O CARIDAD?
Las Pautas de ingresos

Para poder optar a los indigentes (gratis) Atención, usted debe cumplir los siguientes requisitos de ingreso:

Tamaño de familia	*Ingreso Anual
1	$ 15,950
2	$ 21,550
3	$ 27,150
4	$ 32,750
5	$ 38,350
6	$ 43,950
7	$ 49,550
8	$ 55,150
Por cada persona adicional	$5,600

* Esta es la familia los ingresos brutos - la cantidad de dinero que se reciba antes de impuestos.

Para calificar para programa Caritativo (reducido) usted debe cumplir los siguientes requisitos de ingreso:

Tamaño de familia	*Ingreso Anual
1	$ 25,520
2	$ 34,480
3	$ 43,440
4	$ 52,400
5	$ 61,360
6	$ 70,320
7	$ 79,280
8	$ 88,240
Por cada persona adicional	$8,960

* Esta es la familia los ingresos brutos - la cantidad de dinero que se reciba antes de impuestos.

Si usted no califica para la ayuda financiera, pero están teniendo dificultades para pagar el conjunto de un proyecto de ley en este momento, usted puede ser elegible para un plan de pago.



¿Qué información es necesaria?

UNA completa aplicación Asistencia financiera es necesaria para determinar su elegibilidad para atención gratuita o con descuento. Una aplicación puede ser obtenida.

- En Registración:
- De la oficina Financiera;
- Llamando: 912-375-7781 opcion 6;
- O en el sitio de internet: www.jeffdavishospital.org

La dirección para enviar por correo su solicitud debidamente completada, para pedir una solicitud, o para solicitar una copia del Plan de Asistencia Financiera es:

Jeff Davis Hospital
P. O. Box 1690
Hazlehurst, GA 31539

Cuando llene la solicitud de asistencia financiera, es importante que complete toda la información al mejor de su capacidad.

Necesitaremos cierta información básica para procesar su solicitud:

- Nombre, Fecha de nacimiento, número de Seguridad Social, dirección, número de teléfono del paciente y de la persona responsable del factura.
- Información de ingresos:
  - Últimos cuatro talones de sueldo;
  - De devolución de impuestos más reciente.
  - Social Security, SSI, Worker's compensation, desempleo, Pensión Alimenticia, Child Support, Pensions, etc.
- Verificación de los activos y gastos

Por favor nota: esta información es confidencial y sólo se utiliza con el fin de determinar su descuento.

Si usted reporta que no tiene ingresos, necesita mostrar cómo mantiene su hogar.

Queremos ayudarle a obtener el más alto descuento posible.
La información que usted provee ayudara a asistirle con su factura.