



### *Programa de Asistencia Financiera – Resumen en lenguaje **claro***

La Autoridad del Hospital del Condado de Miller ofrece cuidados con descuentos bajo un Programa de Asistencia Financiera para personas calificadas que incluye emergencias y otros servicios clínicamente necesarios. Al proporcionar cuidados de emergencia o clínicamente necesarios, la Autoridad del Hospital del Condado de Miller no discrimina en base a la capacidad de pago o la fuente del pago.

Los cuidados de emergencia o clínicamente necesarios no generarán cargos superiores al monto generalmente facturado (AGB por sus siglas en inglés).

#### Resumen de los criterios de elegibilidad

- Los ingresos que se encuentren por debajo del 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL por sus siglas en inglés) o sean mayores o iguales al 200% pero no superen el 300% del FPL.
- No elegible para la asistencia gubernamental
- Necesidad financiera
- Proporcione la documentación e información necesaria sobre las finanzas de su hogar (por favor, vea el formulario de solicitud).

Si necesita información sobre la asistencia financiera o un formulario de solicitud:

EN LÍNEA Visite nuestra página de Información para el paciente

POR TELÉFONO Llámenos al (229)758-3554 para programar una cita y encontrarse con un Consejero Financiero en la Autoridad del Hospital del Condado de Miller.

POR CORREO

Imprima nuestro Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera y, luego de completarla, envíela por correo a:

Autoridad del Hospital del Condado de Miller

A la atención de: Programa de Asistencia Financiera

209 N. Cuthbert Street

Apartado Postal 7

Colquitt, GA 39837

**Para obtener los documentos en español, por favor, llame al (229) 758-3554.**

Si tiene preguntas al respecto de su factura o necesita establecer un plan de pagos, comuníquese con Servicios Financieros para el Paciente, llamando al (229) 758-3554.



## ***CERTIFIED TRANSLATION***

***O-7-05918***



### ***Certification of Translator's Competency***

*I, Luciano Oliveira, on behalf of The Translation Company, a certified translation company, do hereby certify that this is a faithful translation of a document submitted to us in English to be translated into Spanish.*

*The Translation Company  
4645 Wyndham Ln. Suite 280  
Frisco, TX 75033  
February 25, 2019  
O-7-05918*



CERTIFIED TRANSLATION  
Document Translated by  
Professional Translator:



245382

*The Translation Company Group LLC*

## *Financial Assistance Program – Plain Language Summary*

Hospital Authority of Miller County offers discounted care under a Financial Assistance Program to qualified individuals for emergency and medically necessary services. The Hospital Authority of Miller County does not discriminate in the provision of emergency or medically necessary care based on ability to pay or source of payment.

Emergency and or Medically Necessary care is not charged more than the Amount Generally Billed (AGB).

### Eligibility Criteria Overview

- Income less than that is below 200% of the FPL, or have annual household income that is greater than or equal to 200% but not greater than 300% of the FPL
- Not eligible for government assistance
- Financial need
- Provide necessary documentation and information about your household finances (please see application form)

If you need information about financial assistance or an application form:

ONLINE Visit our Patient Information page

BY PHONE Call us at (229)758-3554 to schedule a time to meet with a Financial Counselor at Hospital Authority of Miller County.

BY MAIL

Print our Financial Assistance Application Form and mail the completed form to:

Hospital Authority of Miller County

Attn: Financial Assistance Program

209 N Cuthbert Street

PO Box 7

Colquitt, GA 39837

**Please call (229) 758-3554 for documents in Spanish.**

If you have questions about your bill or need to set up a payment plan, call Patient Financial Services at (229) 758-3554.