



Política y procedimiento: Asistencia financiera / Facturación y Política Colecciones		Política de No .: BO122
Departamento: Oficina de negocios		Aprobación del Departamento:
Fecha efectiva: 9/19/2008	Fechas de Revisión / Iniciales: 21/06/18 SND	La aprobación administrativa:

PROPÓSITO

Para definir ayuda financiera ofrecida por WSMC y establecer procedimientos que aseguren la identificación coherente y registro de cómo se abordarán cuidado de caridad y las solicitudes de ayuda financiera. También asegura WSMC sigue y aplica las prácticas de facturación uniformes.

Los pacientes que no tienen seguro médico, seguro insuficiente, o de otra manera muestran una incapacidad demostrada para pagar los servicios de emergencia o asistencia sanitaria necesaria médicos recibidos pueden calificar para asistencia financiera. Esta determinación debe hacerse durante el proceso de registro o poco después. Sin embargo, los eventos adversos después de la fecha el servicio podría cambiar la capacidad del paciente para pagar, por lo que la determinación retrospectiva una posibilidad.

POLÍTICA

Es la política de Warm Springs Medical Center para proporcionar servicios de salud adecuados a las personas sin distinción de raza, credo, origen nacional, discapacidad o método de pago. La responsabilidad del paciente para el pago es esencial para la provisión de los recursos de salud en la comunidad. Sin embargo, algunos pacientes pueden no tener la capacidad de pago o tener el patrocinio de programas de ayuda social.

WSMC se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que reciben servicios de salud de emergencia y medicamento necesarios que no pueden pagar su factura en base a la situación financiera de su persona. Esta política está específicamente dirigido a personas de bajos ingresos, sin seguro y con seguro insuficiente individuos que cumplen con ciertos requisitos de elegibilidad.

proveedores: Ver Anexo A para más información.

Política de la atención médica de emergencia:

Los pacientes que presentan los servicios de emergencia recibirán evaluación y estabilización para su condición, independientemente de su capacidad de pago. Los servicios se prestarán de acuerdo con las normas federales, estatales y directrices EMTALA. servicios financieros estarán disponibles para los pacientes que se aplican después de la estabilización, o al recibir la primera factura.

Electiva / no sean de emergencia Atención:

Los pacientes que solicitan servicios no sean de emergencia / electivos en caliente Centro Médico muelles pueden someterse a evaluación financiera antes de recibir la atención de los servicios electivos poniéndose en contacto con el departamento de registro.

Indigente Fondo Fiduciario de la Caridad: (ICTF)

Extraordinarias acciones de cobro (OCE): Warm Springs Medical Center no participará en las ACE contra un individuo antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar la elegibilidad bajo esta Política. WSMC considera la colocación en una agencia de colección de una ECA. Una vez colocado con una agencia de cobros esto puede incluir la presentación de informes a las agencias de crédito; posteriormente al juicio, la agencia de cobro puede optar por continuar con el embargo.

Plan de Asistencia Financiera (FAP): Cualquier paciente puede completar una solicitud y solicitar ayuda financiera. La ayuda financiera puede incluir ajustes totales o parciales de caridad. Este programa de asistencia financiera está diseñado para cumplir con todos los requisitos federales y estatales.

asistencia total o parcial puede concederse a los servicios de emergencia y médicos necesarios. El cien por ciento de elegibilidad es considerado indigente, con caridad considera un ajuste elegibles parcial.

PROCEDIMIENTO

A. Cada paciente que aparece elegible para la determinación Indigentes o cuidados caritativos y que solicite dicha determinación debe completar un “Georgia Indigentes Care Trust Fund Aplicación” y proporcionar documentación de apoyo solicitada y necesaria para verificar el estado financiero del paciente. La solicitud y la documentación de apoyo deben ser recibidas por la Oficina de negocios dentro de los treinta (30) días desde la fecha de solicitud, a menos que existan circunstancias atenuantes. Las cuentas indigentes y / o de la caridad potenciales deben permanecer en una clase financiera auto-pago y los esfuerzos de recolección regulares continuarán hasta que se recibe la solicitud y la documentación. Estas cuentas no se deben dejar en el activo A / R indefinidamente, pero ajustados fuera de la morosidad y se hace referencia a una agencia de cobro si la información adecuada no se recibe en el momento oportuno.

SEGUNDO. Esta solicitud y toda la documentación serán revisados por la Business Office Manager o el Representante de Negocios Oficina designada. Se hará una decisión basada en los cálculos del nivel de pobreza federal dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de trabajo. Una vez se ha realizado la determinación de una carta será enviada a la paciente con la decisión final. decisión ayuda financiera puede clasificar el servicio como:

- a) *Indigente* - los ingresos familiares por debajo de las directrices federales de pobreza: el ajuste del 100% de los gastos totales.
- b) *Caridad*- los ingresos familiares por encima de las directrices federales de pobreza, 25%, 50% o 75% de descuento en los gastos totales. El saldo restante será debido y pagadero por el paciente y los esfuerzos de recolección normal continua.

- c) *sin seguro*- Los pacientes que no califican para un descuento Indigentes o cuidados caritativos, pero tienen dificultades para pagar - Vamos a trabajar estrechamente con el paciente para establecer un plan de pago apropiado, basado en la cantidad debida y la capacidad del paciente para pagar. Factores atenuantes tales como grandes facturas médicas o múltiples facturas médicas serán tomadas en consideración.
- d) *saldos de los pacientes después del pago del seguro* - descuentos por pronto pago a los pacientes sobre sus co-pagos y deducibles pueden ser ofrecidos de acuerdo con la Política de Facturación y Colecciones.
- e) Tiempo de descuentos de servicios están disponibles.

En el caso de un resultado no elegible, un segundo representante de la oficina de negocios revisará la solicitud y la documentación de soporte para una reconsideración.

Una vez que todas las revisiones de la aplicación se han determinado una carta de rechazo con el motivo será enviado al paciente con información de contacto para el Departamento de Salud de la Comunidad al número gratuito 1-877-261-3117 o local si 404-463-5827 el solicitante no está de acuerdo con la determinación final.

Elegibilidad:

Los criterios de elegibilidad se establece sobre la base de la política ICTF de conformidad con las directrices federales de pobreza, actualizado anualmente.

Información adicional Criterios:

- (a) Proporcionar servicios sin cargo a personas con ingresos por debajo del 125 por ciento del nivel federal de pobreza (Indigente Care).
- (b) Proporcionar servicios a una responsabilidad del paciente reducida para las personas con ingresos entre 125 y 250 por ciento del nivel federal de pobreza (Atención de Caridad). Este pasivo se determina por una tarifa gradual y está disponible bajo petición.
- (c) La ganancia a considerar en la determinación de la elegibilidad para Indigentes o cuidados caritativos pueden incluir, pero no se limitan a lo siguiente:
 - 1) los ingresos brutos del garante, utilizando el ingreso mensual promedio de los tres meses anteriores o en el ejercicio anterior, lo que sea más favorable al solicitante.
 - 2) Los trabajadores autónomos, la cantidad de ingresos para ser contado es menos gastos brutos de trabajo directamente relacionados con la producción de los bienes o servicios, y sin el cual los bienes o servicios que no se podían producir.
 - 3) Por el dinero recibido que pueden ser considerados como una suma global no recurrente, tenga en cuenta el importe bruto recibido como ingreso en el mes recibido.

- 4) Asistencia Temporal Familias Necesitadas (TANF) o el Seguro de la Seguridad Social (SSI) los ingresos recibidos por cualquier miembro de la familia debe ser excluida.
- 5) NO use el ingreso de cualquier persona que no es financieramente responsable del paciente. (Es decir, no cuentan los ingresos de un hermano como disponibles a otro hermano a efectos de pagar las facturas médicas. Además, no cuente el ingreso de cualquier niño (menor o adulto) al considerar la elegibilidad bajo el ICTF para los padres del niño.
- 6) El agotamiento previo de todos los demás recursos disponibles.
- 7) enfermedades catastróficas (gastos médicos superan a los ingresos brutos anuales de la familia).

(d) Unidad familiar

- 1) La unidad familiar se compone de personas que viven solas; y cónyuges, padres e hijos menores de 21 años que viven en el mismo hogar.
- (2) Una unidad familiar puede incluir pequeños niños que viven con un tutor legal. El niño, tutor legal, y la unidad de vivienda familiar del tutor legal en el mismo hogar pueden comprender una unidad familiar.

Requisitos de ingreso:

a) Verificación de ingresos:

- i. Las copias de sus tres (3) talones de cheques más recientes o una Declaración de empleador de salarios devengados.
- ii. Copias de su más reciente declaración de impuestos federales, junto con copias de todos los formularios W-2 de ese año. Si usted tiene interés en cualquier negocio debe proporcionar una copia del impuesto sobre el negocio declaración federal.
- iii. Si usted no trabaja pero recibe ingresos de manutención de los hijos, cupones de alimentos, la seguridad social, el desempleo o la pensión que debe proporcionar la prueba de que los ingresos.
- iv. Si usted no tiene ningún ingreso:
 - Es posible obtener una carta para la Seguridad Social o la oficina local de DFACS. O
 - También puede solicitar una declaración de salarios e ingresos de la oficina del Departamento de Trabajo, Ga.
- v. Cualquier otra información pertinente que pueda ayudarnos a decidir su caso.

Información de la cuenta:

- a) Los descuentos pueden ser aplicados para abrir y responsabilidad del paciente deuda mala saldos de cuentas.
- b) Las solicitudes se aceptan hasta 240 días desde la fecha de la primera declaración después del alta.

- c) Todas las aprobaciones de asistencia financiera seguirá siendo válida durante seis (6) meses a partir de la fecha de aprobación.

Requisitos: residentes

El paciente debe ser un residente de Georgia.

cargos:

Cualquier paciente elegible para la ayuda financiera total o parcial bajo la política ICTF no se le cobrará más que el AGB de emergencia o no de emergencia la atención médica necesaria. La tasa de AGB será establecido por el nuevo método de búsqueda como se indica en la Sección 501 (r) (5).

Regulations 1.501 (R) -5: un centro hospitalario puede determinar AGB para cualquier emergencia u otra atención médicamente necesario que proporciona a una persona elegible FAP multiplicando los cargos brutos del centro hospitalario para el cuidado de uno o más porcentajes de cargas brutas (porcentaje AGB (5))

(B) de Pago-por-servicio y todas las compañías de seguros de salud privados que pagan las reclamaciones a las instalaciones del hospital, que se describe en el párrafo (b) (3) (ii) (B) de esta sección.

Por ejemplo: AGB se determina multiplicando los cargos brutos para cualquier atención de emergencia o médicamente necesario que proporciona por porcentajes AGB que se basan en los créditos admitidos en Medicare. Las copias de los porcentajes actuales, junto con una explicación de cómo se calculan estos porcentajes se pueden obtener de forma gratuita escribiendo a:

WSMC, PO Box 8, Warm Springs, GA 31830

- C. Negocios Oficina de Representación publicará las transacciones contables adecuadas para reflejar estos descuentos y debe ser publicado en el mes de la determinación se realiza a los pacientes representan

RE. Warm Springs Centro Médico mantendrá la documentación escrita con respecto a cada determinación de descuento Indigente / CharityCare / Auto paga por el plazo adecuado de cinco (5) años.

1. Warm Springs Centro Médico mantendrá un registro de cuentas de los pacientes, con el paciente la identificación de la información que se ha ajustado a las cuentas de los pacientes del hospital sobre la base de las directrices ICTF como se establecen en esta política.
2. Métodos de solicitud de ayuda financiera incluyen,
 1. Descargar una aplicación desde el sitio web Warm Springs Medical Centers www.warmspringsmc.org, Y enviar por correo o entregar a:

Cálida Centro Médico de resortes
A la atención de: Oficina de asunto

PO Box 8
Warm Springs, GA 31830

2. Con la obtención de un formulario de solicitud de la mesa de inscripción, la oficina de negocios, o llamando a nuestra oficina al (706) 655-9297 y pedir una solicitud por correo.
 3. Solicitud de asistencia financiera con la documentación debe ser devuelto de nuevo a WSMC para su procesamiento.
- 3. Proceso de facturación y cobro**
1. En el momento de la facturación, los individuos se les enviará una declaración que incluye una copia del resumen en lenguaje sencillo para el programa de asistencia financiera.
 2. Warm Springs Medical Center ofrece todos los pacientes información de asistencia financiera para los servicios médicos necesarios. WSMC también sigue con los pacientes por llamada telefónica y carta con respecto a la disponibilidad de asistencia financiera y requisitos para solicitar este servicio.
 3. Warm Springs Medical Center enviará a cada paciente o garante una declaración de gastos del hospital sin pagar. WSMC también hará un seguimiento con una segunda declaración y 2 letras después del alta, y posteriormente de forma periódica.
 4. Warm Springs Medical Center ofrece varias opciones de acuerdo de pago a los individuos como otra forma de asistencia si no son capaces de satisfacer el saldo total a pagar y se les deniega el apoyo financiero. Todos los planos de disposición de pago están libres de interés.
 5. Después de 120 días de la primera declaración después del alta, la cuenta puede ser referido a una agencia de colección que trabajan en nombre de WSMC. Antes de la cuenta de ser enviado a una agencia de colección, el individuo es notificado por 2 notificaciones por escrito que la cuenta puede ser enviado a las colecciones si no se han establecido acuerdos satisfechos o de pago. La notificación por escrito se enviará al menos 30 días antes de iniciar una ECA. La notificación por escrito se ajustará a las siguientes pautas:
 1. La notificación por escrito que indica que la ayuda financiera está disponible para personas elegibles
 2. Identificar TCE de que el plan hospitalario para iniciar para obtener el pago
 3. Estados un plazo tras el cual se iniciará el TCE en que no antes de 30 días después de la fecha es que se proporcionó el aviso escrito
 4. Proporciona a la persona con un resumen en términos sencillos
 5. Hacer un esfuerzo razonable para notificar por vía oral al paciente acerca de la FAP y cómo el paciente puede obtener ayuda
 6. período de solicitud de asistencia financiera WSMC es de 240 días a partir de la primera declaración después del alta. Después se cierra el periodo de solicitud WSMC puede optar por no aceptar las solicitudes de asistencia financiera por más tiempo.

7. Si una persona solicita asistencia financiera después de lo cual una cuenta ha sido enviado a las colecciones de la cuenta se cerró con la agencia de colección y volvió de nuevo a WSMC cesar toda nueva CEPA hasta que se determine una clasificación. Si la persona se determina que no es elegible la cuenta puede ser devuelto de nuevo a las colecciones para continuar la CEPA.

PUBLICACIÓN DE LA POLÍTICA

- A. Toda la documentación correspondiente se ha escrito en las áreas de notificación al paciente de la FAP por la “Notificación pública sobre el Programa ICTF” sección del Apéndice P. Todas las publicaciones se actualizarán y modificarán según sea necesario,
 - a. WSMC proporcionará un resumen en términos sencillos notificar a las personas del programa FAP y los requisitos de elegibilidad.
 - b. La dirección directa página web y la ubicación física en la que un individuo puede obtener una copia gratuita de esta política, los formularios de solicitud, y cualquier información de contacto para el personal del hospital que está disponible para ayudar con la FAP.
 - c. Proporcionar información sobre FAP en las declaraciones de los pacientes.
 - d. Publicar anuncios en periódicos de circulación general en la zona.
 - e. Colocar señales en la sala de emergencias, la oficina de negocios, y el área de registro que incluyen información del programa apropiado.
 - f. Proveer notificaciones en Inglés, español y otros idiomas, según proceda.
 - g. El personal se comunicará el contenido de las notificaciones a las personas que no saben leer y ayudará a las personas que puedan tener dificultades para solicitar los servicios del programa.

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- a. Planificar una
- b. Asistencia financiera resumen en términos sencillos
- c. Solicitud de Asistencia Financiera
- d. Instrucciones para la solicitud de asistencia financiera
- e. Asistencia financiera federal de pobreza, actualizado cada año en consecuencia

Planificar una

Esta política se refiere a los cargos del centro prestados por Warm Springs Medical Center. los médicos y los proveedores independientes no están sujetos a esta política.

los proveedores actuales de consultoría en WSMC no incluido en la facturación instalación pero hace honor WSMC decisión de aprobación de asistencia financiera:

1. Meriwether ER Médicos - Schumacher Group

los proveedores actuales de consultoría en WSMC no incluido en la facturación instalaciones y no respeta WSMC decisión de aprobación de asistencia financiera:

1. West Georgia Imaging
2. Los servicios de anestesiología



¿Necesita ayuda con su cuenta de hospital?

Si usted no tiene seguro para cubrir su factura del hospital y tiene bajos ingresos, usted puede calificar para ayuda bajo el Fondo Fiduciario de asistencia para personas indigentes de Georgia.

Este hospital participa en el Fondo Fiduciario Cuidado Indigente Georgia. Recibimos fondos especiales para ayudar a los pacientes calificados con sus facturas médicas. Este año vamos a ofrecer una cierta cantidad de servicios a los pacientes gratuitas oa un costo reducido.

Aplicar en el Registro de Pacientes, Warm Springs Medical Center, 5955 Spring St. Warm Springs, GA 31830. El número de teléfono es 706-655-9297. Tomaremos una decisión sobre su elegibilidad dentro de los 10 días hábiles. Le daremos un aviso por escrito de nuestra decisión.

directrices federal de pobreza para 2019 son los siguientes:

Servicios gratuitos:

Tamaño de la familia	Ingresos / Mo.
1	\$1,301
2	\$1,762
3	\$2,222
4	\$2,682
5	\$3,143
6	\$3,603
7	\$4,064
8	\$4,524
Por cada persona añadir'l añadir	\$460

Servicios reducido la carga:

Tamaño de la familia	75% descuento	50% de descuento	25% descuento
1	\$1,822	\$2,082	\$2,602
2	\$2,466	\$2,818	\$3,523
3	\$3,111	\$3,555	\$4,444
4	\$3,755	\$4,292	\$5,365
5	\$4,400	\$5,028	\$6,285
6	\$5,044	\$5,765	\$7,206
7	\$5,689	\$6,502	\$8,127
8	\$6,334	\$7,238	\$9,048
Por cada persona añadir'l añadir	\$645	\$737	\$921

Solicitud de Asistencia Financiera

(Todos los campos deben ser completados antes de la aplicación puede ser procesada)

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento (DOB): _____ Fecha: _____

Nombre del solicitante: _____ Relationship con el Paciente: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ State: _____ Código Postal: _____

Postal: _____

¿Cuanto tiempo has vivido en esta dirección? _____ Años _____ Meses Teléfono: _____

¿Está trabajando: _____ Nombre del empleador: _____ Teléfono de trabajo: _____

¿Es usted un residente de Georgia? _____ Tamaño total del hogar: _____ # Total de los dependientes: _____

Lista de cada miembro de la familia, fecha de nacimiento, edad, relación con el paciente, y el ingreso bruto de cada fuente; indique si el ingreso es por semana, mes o año:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	AÑOS	RELACIÓN	INGRESO TOTAL BRUTO (semana / mes / año)

Si el ingreso de cualquier miembro es de trabajo por cuenta propia, puede dar información sobre los costos del negocio para que podamos determinar los ingresos reales para ser contados. Escriba los detalles en la parte posterior de esta hoja.

(Nota para el solicitante: Usted no tiene que reportar el ingreso de una persona en el hogar que no es legalmente responsable de los gastos médicos del paciente y no se cuenta en el tamaño de la familia Por ejemplo, si tiene un hermano o hermana que vive. usted, esa persona no es responsable de pagar sus cuentas médicas, y no tendría que ser contados o informe de resultados.)

Si usted no tiene ningún ingreso para su hogar, por favor explique su situación en el espacio siguiente

Sírvanse proporcionar una de las siguientes (requerido)

- 1 Solicitante y / o del cónyuge tres (3) más recientes talones de cheque o un talón de pago actual con totales del año a la fecha
- 1 Solicitante y / o su cónyuge, una investigación del salario actual para cada persona del Departamento de Trabajo de Georgia
- 1 SSI, discapacidad, manutención de los hijos, jubilación, pensión, beneficios de veteranos, compensación de trabajadores, o pensión alimenticia declaraciones o documentos bancarios de depósitos directos de los mismos para el paciente / aplicación y cónyuge

Esta verificación será válida por seis (6) meses a partir de la fecha de aprobación a menos que ocurra algún cambio

DECLARACIÓN

Certifico que la información que he proporcionado es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que la información que he presentado es objeto de verificación, incluyendo las agencias de informes de las agencias de crédito, y sujeto a revisión por Federal y / o agencias estatales y otros según sea necesario. AUTORIZO por el empleador para liberar al proveedor de WSMC del comprobante de ingresos. Yo entiendo que si cualquier información que he dado resulta ser falsa, WSMC reevaluará por la situación financiera y tomar cualquier acción que se convierte apropiado y que será responsable del pago de los acusados por todos los servicios prestados. Estoy de acuerdo en pagar el saldo restante después de realizar ajustes de asistencia financiera. Entiendo que esta solicitud de ayuda financiera puede no pertenecer a otros proveedores de atención médica.

Firma del solicitante _____

Fecha _____

Por favor envíe la solicitud completa y firmada con la documentación a:

Cálida Centro Médico de resortes
A la atención de: Oficina de asunto
PO Box 8
Warm Springs, GA 31830

Si tu necesita ayuda con esta solicitud, información o proceso, por favor llame al Registro Supervisor en 706-655-9297 o la oficina de negocios en el 706-655-9225 para obtener más ayuda.

Permitir 15 días laborales para el proceso. Un aviso por escrito será enviado con la decisión final.

Para uso del personal del Hospital

Número contado en casa _____ Total de ingresos contable _____

(Promedio de ingresos para el año pasado o pasado 3 meses, lo que sea más favorable)

¿Verificación de ingresos (si solicitado)? Sí No

Determinación: Elegibles para servicios gratis Condicional? Pendiente
 Elegible para el descuento _____% Condicional? Pendiente
 No elegible Razón _____

Aviso de la fecha por correo _____ Firma personal _____ Fecha _____

Reconsideración _____ Resultado _____ Fecha _____

Esta revisión debería citarse Plan de Asistencia Financiera

Este resumen proporciona información acerca de las políticas de asistencia financiera.

Es política de Warm Springs Medical Center para proporcionar asistencia financiera a calificar los pacientes con sus facturas pendientes para el cuidado médicamente necesario y urgente recibida en nuestro Hospital. WSMC participa en el Programa de Georgia para Indigentes Care Trust Fund (ICTF) y como nuestro paciente que recibe ciertos beneficios bajo el Programa de Fideicomisos.

Lo que debe saber sobre el programa de asistencia financiera y la elegibilidad

- **La asistencia está basada en los ingresos** -Warm Springs Medical Center ofrece asistencia Finanzas sobre la base de la Tabla Federal de Ingresos de Pobreza. Estas directrices se publican anualmente.
- **Solicitud y documentación financiera Requisito** - Cualquier paciente que desee solicitar la ayuda financiera debe completar la Solicitud FAP y proporcionar la prueba requerida de ingresos.
- **cargos** - Los pacientes que son elegibles para asistencia financiera no se le cobrará más de una cantidad facturada por lo general de emergencia u otra atención médica necesaria.
- **Atención médica de emergencia** - Todos los pacientes serán tratados por afecciones médicas de emergencia, independientemente de la capacidad de pago o para calificar para asistencia financiera, de conformidad con la ley federal y estatal.
- **Servicios necesidad médica** - La necesidad de un tratamiento médico de cualquier paciente estará basada en el juicio clínico del profesional de la salud sin tener en cuenta la situación financiera del paciente.
- **Proveedores Cubiertos** - Esta política se refiere a los cargos del centro prestados por Warm Springs Medical Center. los médicos y los proveedores independientes no están sujetos a esta política.

los proveedores actuales de consultoría en WSMC no incluido en la facturación instalación pero hace honor WSMC decisión de aprobación de asistencia financiera Meriwether ER Médicos - Grupo Schumacher

Meriwether ER Médicos - Schumacher Group

los proveedores actuales de consultoría en WSMC **no** incluido en la facturación instalación pero hace honor WSMC Financiera

1. West Georgia Imaging
2. Los servicios de anestesiología

Si usted no califica para el Programa ICTF, usted es responsable de pagar sus cuentas médicas. Si no se paga dentro de los 120 días siguientes a la primera declaración después del alta. La cuenta seguirá envejeciendo por las directrices apropiadas y ser enviado a una agencia de colecciones para otras acciones de cobro, que incluye la presentación de informes a las agencias de informes de crédito.

Cómo solicitar ayuda financiera

Las copias de la política de asistencia financiera, este resumen en términos sencillos, y la Solicitud de Asistencia Financiera con las instrucciones están disponibles de forma gratuita, por favor:

1. Por favor, visite nuestro sitio web www.warmspringsmc.org

2. Call nuestro encargado del registro al (706) 655-9297, lunes a viernes de 8 de la mañana hasta las 4:30 pm o en contacto con nuestra oficina al (706) 655 a 9225
3. Solicitar una copia por correo
3. Visita nuestra mesa de registro 24 horas / 7 días a la semana.

Sample