



## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE HOSPITALES DE NUVANCE HEALTH**

**Vigencia: 7/1/22**

### **I. POLÍTICA**

**A.** Contexto: Nuvance Health (“Nuvance”) es una entidad sin fines de lucro y exenta de impuestos dedicada al progreso de la salud y del bienestar de sus comunidades mediante la prestación de servicios de atención médica rentables y de excelente calidad. En concordancia con esta misión, Nuvance se dedica a proporcionar asistencia financiera para facilitar la recepción de tratamientos necesarios por razones médicas y de atención médica de emergencia de parte de los hospitales de Nuvance independientemente de la capacidad de pago. La presente Política de Asistencia Financiera (“Política” o “FAP”, por sus siglas en inglés) aplicará a la atención médica de pacientes internados y ambulatorios proporcionada por los siguientes hospitales de Nuvance (individualmente, “Hospital” y colectivamente “Hospitales”):

- Danbury Hospital (incluido el campus de New Milford Hospital).
- Norwalk Hospital.
- Sharon Hospital.
- Vassar Brothers Medical Center.
- Putnam Hospital Center.
- Northern Dutchess Hospital.

La presente Política se aplica a los Hospitales y a sus empleados, pero no se aplica a todos los proveedores que pueden prestar sus servicios a los pacientes dentro de los Hospitales. Se adjuntó a la Política como Anexo 1 una lista de proveedores que proporcionan atención médica de emergencia y necesaria por razones médicas dentro de los Hospitales, con información sobre si tales proveedores están cubiertos por la presente Política.

**B.** Servicios cubiertos: en respaldo de su misión benéfica, Nuvance proporciona asistencia financiera, como atención médica gratuita o con descuentos (“asistencia financiera”) a los pacientes elegibles para recibir tratamiento médico de emergencia y otros tratamientos necesarios por razones médicas (como se determinó conforme a las normativas de medicina de aceptación general en la comunidad) de conformidad con la presente Política. La presente Política excluye los servicios que no son necesarios por razones médicas, como las cirugías estéticas de elección, habitaciones o enfermeros privados y servicios de elección proporcionados para la comodidad.

**C.** Propósito: Nuvance revisa la presente Política con regularidad para garantizar que siempre: (i) refleje la filosofía y la misión de Nuvance, (ii) explique el proceso para obtener asistencia financiera y (iii) cumpla con todas las leyes, normas y regulaciones



federales y estatales aplicables sobre la provisión de asistencia financiera a pacientes elegibles, entre las que se incluyen, la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986, con sus enmiendas, y las Regulaciones del Tesoro emitidas en virtud del mismo. En el caso que las leyes, las normas o las regulaciones se modifiquen, se complementen o se clarifiquen mediante orientación interpretativa, Nuvance modificará la presente Política y su ejercicio en consecuencia y la implementará de conformidad con las leyes, normas, regulaciones y pautas aplicables que rigen a los Hospitales. En la medida en que hubiera alguna inconsistencia entre la presente Política y las leyes, normas y regulaciones aplicables, se deberá interpretar la presente Política de manera que cumpla con ellas.

**D.** Nuvance posee una Política de Crédito y Cobranzas aparte, cuya copia se puede conseguir gratis si se comunica con **Servicios Financieros para Pacientes al (203) 730-5800**. La Política de Crédito y de Cobranzas explica las medidas y los plazos de estas que se pueden tomar en el caso de incumplimiento de pago de las cantidades determinadas como responsabilidad del paciente conforme a la presente Política. Como se indica a continuación, Nuvance no iniciará gestiones de cobranzas contra un paciente antes de permitirle que solicite asistencia financiera (o mientras que la solicitud esté pendiente de revisión).

**E.** Los pacientes, familiares u otros que tengan alguna pregunta sobre la presente Política u otra política de Nuvance sobre los descuentos y los pagos para la atención médica pueden comunicarse con el Departamento de Asesoría Financiera de Nuvance al:

- Danbury Hospital: (203) 739-7773  
24 Hospital Avenue, Danbury, CT 06810  
5th floor Tower Lobby Business Unit (horario de atención sin cita previa de lunes a viernes de 9 a. m. a 4 p. m.).
- Norwalk Hospital: (203) 852-1579  
34 Maple Street, Norwalk, CT 06856  
1st floor Trefz Lobby (horarios de atención de lunes a viernes de 9 a. m. a 4 p. m.).
- New Milford Hospital: (860) 210-5427  
21 Elm Street, New Milford, CT 06776.
- Sharon Hospital: (860) 364-4275  
50 Hospital Hill Road, Sharon, CT 06069  
1st Floor (horarios de atención sin cita previa de lunes a viernes de 8 a. m. a 4:30 p. m.).
- Vassar Brothers Medical Center: (845) 431-5693  
45 Reade Place, Poughkeepsie, NY 12601  
2nd Floor Community Circle (horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5 p. m.).



- Putnam Hospital Center: (845) 279-5711, x4789  
670 Stoneleigh Avenue, Carmel Hamlet, NY 10512  
1st Floor Lobby (horario de atención sin cita previa de lunes a viernes de 7:30 a. m. a 4 p. m.).
- Northern Dutchess Hospital: (845) 871-4347 6511 Spring Brook Avenue,  
Rhinebeck, NY 12572  
Main Lobby (horario de atención sin cita previa de lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m.).

La presente Política, el resumen en lenguaje cotidiano de esta y la Política de Crédito y Cobranza de Nuvance se encuentran disponibles también en línea en la página web:

[WWW.NUVANCEHEALTH.ORG/FINANCIALLASSISTANCE](http://WWW.NUVANCEHEALTH.ORG/FINANCIALLASSISTANCE)

## II. ELEGIBILIDAD Y DETERMINACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

**A. Elegibilidad:** el paciente puede ser elegible para recibir asistencia financiera si: (i) tiene un seguro médico limitado o no tiene uno, (ii) no es elegible para los programas de ayuda médica gubernamentales (por ejemplo, Medicaid) o, (iii) de otra manera, no tiene la capacidad de pago para la atención médica según sus circunstancias económicas individuales (entre ellas, las derivadas de las posibles dificultades médicas). Para obtener asistencia financiera, el paciente debe cooperar con Nuvance en la presentación de la información solicitada y de la documentación económica, en la prueba de “necesidad económica” según los criterios de la FAP, entre ellos la **Prueba 1**, y en el agotamiento de todas las posibilidades de pago por terceros de disponibilidad razonable. En la determinación de las circunstancias financieras individuales del paciente, Nuvance puede considerar la existencia de deudas médicas importantes y se puede solicitar requisitos de deducibles de planes y documentación adicional sobre los activos y los gastos de la subsistencia de conformidad con la presente Política (puesto a que Nuvance no considerará como activos la residencia principal del paciente, las cantidades mantenidas sobre impuestos diferidos o cuentas de ahorro para la jubilación comparables, cuentas de ahorro para la universidad o autos de uso cotidiano por parte del paciente o de los familiares inmediatos). A fin de evitar toda duda, los Hospitales de Nueva York de Nuvance no examinarán o tomarán en cuenta los activos del individuo (es decir, otros que no sean los tipos de ingresos actuales descritos en II(B) a continuación) al dictar una decisión sobre la disponibilidad de asistencia financiera en los casos que lo prohíba la ley estatal, y los Hospitales de Connecticut de Nuvance solo examinarán o tomarán en cuenta los activos del individuo si, a partir de ello, se le permitiría ser elegible para la asistencia financiera o se le permitiría el aumento de la cantidad de asistencia financiera conforme a la Política. A los efectos de la presente Política, el término “paciente” se utiliza en relación con el paciente o la fuente de pago aplicable de la atención médica de este (*por ejemplo*, padre, madre, tutor legal, cónyuge u otra parte responsable) y las referencias a “ingreso” se remitirán al ingreso familiar, salvo que se indique lo contrario.

**B.** Necesidad económica: se considerará que el paciente tiene necesidad financiera según las Pautas Federales de Pobreza (“FPG”, por sus siglas en inglés) emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. La siguiente tabla explica los requisitos de ingresos y los descuentos correspondientes sobre los cargos por los servicios prestados por parte de Nuvance. El ingreso incluye los salarios y sueldos, los honorarios recibidos, los daños u otras indemnizaciones pagaderas de sentencias legales, el pago por desempleo, la compensación laboral, los dividendos, los cheques de interés y otras fuentes de ingresos recurrentes según los documentaron los pacientes de conformidad con la presente Política.

INGRESO FAMILIAR DEL PACIENTE	DESCUENTO
Igual o inferior a un 300 % a las FPG	100 % o atención médica gratuita
Superior entre el 300 % y 350 % a las FPG	75 % de descuento
Superior entre el 350 % y 400 % a las FPG	Descuento de cantidades generales de facturación (AGB, por sus siglas en inglés) Cantidades generales de facturación  <b>(El % varía anualmente para cada Hospital; consulte la Prueba 1 para más información)</b>

**C.** Cálculo de cantidades a facturar: En ningún caso se le cobrará a un paciente que es elegible para recibir asistencia financiera conforme a la presente Política la atención médica de emergencia y el tratamiento necesario por razones médicas a una cantidad superior al de las cantidades generales de facturación (“AGB”) por parte de cada Hospital ni le cobrará a los individuos que tengan un seguro que cubra esa atención médica de emergencia o necesaria por razones médicas —y en relación con otro tipo de atención médica— una cantidad igual o superior a los cargos brutos para esa atención. Nuvance calcula las AGB mediante el “método de actualización” según los porcentajes comerciales y los porcentajes de tarifa por servicio de Medicare. La cantidad neta a facturar para un paciente que califica para recibir asistencia financiera se determinará a continuación mediante (i) el cálculo de los cargos brutos por los servicios prestados al paciente y (ii) la aplicación del descuento adecuado (según se determine conforme a lo anterior y a la Prueba 1).



No obstante, a pesar de lo mencionado arriba, Nuvance puede extender los descuentos o la fijación de precios específica a los pacientes elegibles de la FAP que cumplen con los criterios específicos en Connecticut o Nueva York según las leyes y las regulaciones aplicables en esos estados, entre los que se incluyen los siguientes:

### **Nueva York**

Los pacientes con ingresos iguales o inferiores a un 100 % a las FPG son elegibles para recibir servicios de atención médica de emergencia y necesaria por razones médicas sin ningún cargo o al nivel de pago nominal para los servicios específicos definidos por el Departamento de Salud de Nueva York.

### **Connecticut**

Conforme al Estatuto General de Connecticut § 19a-673, un Hospital en Connecticut no le cobrará a un paciente hospitalario sin seguro (según lo define la ley) cuyo ingreso (solo, sin considerar los activos disponibles) es igual o inferior a un 250 % a las FPG una cantidad superior al costo de prestación de servicios al paciente del hospital (se calcula según los cargos publicados del Hospital al momento de la facturación, se multiplica por la relación entre el costo y el cargo del hospital presentado a la Oficina de Estrategia de Salud en el informe financiero anual disponible y más reciente del hospital).

**D. Presunta elegibilidad:** los pacientes del hospital con ingresos iguales o inferiores a un 300 % a las FPG serán considerados presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera conforme a la presente Política. En los casos en los que las circunstancias de un paciente indiquen que este puede ser elegible para recibir asistencia financiera, pero el hospital no tiene acceso a documentación o información financiera suficiente sobre el paciente para realizar una determinación de la elegibilidad para la FAP, Nuvance puede recurrir a una determinación previa de elegibilidad para asistencia financiera, a fuentes de terceros o a información autodeclarada sobre las circunstancias de vida del paciente para realizar una determinación de presunta elegibilidad para asistencia financiera, entre los que se incluyen los casos en el que el paciente es una persona sin hogar, persona de quiebra aprobada por la corte o difunto sin cónyuge ni propiedades. Tales fuentes de terceros pueden incluir los programas de computadora de la industria de la atención médica que incorporan los datos de registros públicos para calcular la calificación socioeconómica y financiera que, a su vez, puede utilizarse con el fin de acceder a la elegibilidad para la asistencia financiera.

**E. No discriminación:** Nuvance no tendrá en cuenta la raza, el género, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa, la discapacidad, la nacionalidad, la condición social o de inmigración, los problemas médicos (aparte de las limitaciones o exclusiones según la necesidad médica o el beneficio clínico o terapéutico de un procedimiento o tratamiento) o condición de veterano a la hora de proporcionar la atención médica ni a la hora de realizar las determinaciones de elegibilidad conforme a la presente Política.

### III. PROCEDIMIENTOS Y OBLIGACIONES PARA OBTENER ASISTENCIA FINANCIERA

A. Aviso a los pacientes: se informará a todos los pacientes sobre la disponibilidad de la asistencia financiera conforme a la presente Política.

B. Ayuda para el paciente: el Departamento de Asesoría Financiera de Nuvance ayudará a los pacientes con la matriculación en los programas de ayudas gubernamentales estatales y federales, entre los que se incluyen los programas de intercambio de atención médica. Se puede comunicar con los asesores financieros y otros miembros del personal capacitados con el fin de solicitar ayuda para completar la solicitud para recibir asistencia financiera u otros materiales requeridos por Nuvance conforme a la presente Política:

- Danbury Hospital: (203) 739-7773
- Norwalk Hospital: (203) 852-1579
- New Milford Hospital: (860) 210-5427
- Sharon Hospital: (860) 364-4275
- Vassar Brothers Medical Center: (845) 431-5693
- Putnam Hospital Center: (845) 279-5711, x4789
- Northern Dutchess Hospital: (845) 871-4347

C. Plazos de las determinaciones: Nuvance intentará realizar la determinación de elegibilidad para la FAP durante la preinscripción o en el periodo previo al alta. No obstante, **el paciente puede solicitar la consideración en cualquier momento posterior al alta o a la fecha de servicio y Nuvance evaluará la elegibilidad del paciente conforme a la presente Política según se requiera, hasta e inclusive la consideración durante la fase de cobranza y juicio.** Se incentiva a los pacientes a comunicarse con el Departamento de Asesoría Financiera de Nuvance si hay un cambio de circunstancias o si identifican una necesidad adicional. Los asesores financieros de Nuvance evaluarán toda la información proporcionada y las circunstancias relevantes que repercutan en la necesidad de asistencia financiera, realizarán una determinación de elegibilidad y notificarán al paciente sobre sus obligaciones financieras, si las hubiere, como se indica a continuación.

D. Procedimientos administrativos:

1. El personal hospitalario remitirá de inmediato a los asesores financieros de Nuvance una copia del registro de la preadmisión de todo paciente que no tenga seguro. Los asesores financieros se comunicarán con el paciente para programar una entrevista financiera lo más pronto posible, pero sería ideal que sea antes de la admisión para obtener un servicio necesario por razones médicas sin emergencia y antes del alta o de una salida para la admisión de una emergencia o servicio de paciente ambulatorio. Para los



servicios de emergencia, Nuvance no demorará la evaluación o el tratamiento de un problema médico de emergencia para llevar a cabo una entrevista financiera o por cualquier otro motivo relacionado con la presente Política. Cada Hospital deberá cumplir plenamente con sus obligaciones conforme a la Ley de Tratamiento de Emergencia y Trabajo Activo (“EMTALA”, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de pacientes que presenten un problema médico de emergencia (según lo definido en EMTALA). A los fines de determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, se le solicitará que complete la Hoja de Cálculos Financiera del Paciente (consulte los **Anexos 2-CT** y **2-NY**). Los pacientes tendrán fácil acceso a la hoja de cálculos a través de ciertos métodos, entre los que se incluyen la publicación en el sitio web del Hospital, la distribución en las áreas de Registro de Pacientes y de Admisión y en las oficinas de Asesoramiento Financiero de los Pacientes de los Hospitales, y la incorporación en las carpetas de información disponibles en las habitaciones de los pacientes.

2. Los pacientes deben devolver la hoja de cálculos al asesor financiero dentro del sobre predirigido y franqueado proporcionado por el Hospital dentro de los veinte (20) días tras la provisión de esta. Si el paciente no cumple ni suministra la información solicitada en el plazo estipulado, Nuvance considerará su solicitud como inactiva y no le otorgará asistencia financiera salvo que, de lo contrario, se lo determine como elegible (siempre que el paciente tenga la oportunidad de reabrir una solicitud inactiva, volver a solicitar la asistencia financiera, apelar una denegación por parte de Nuvance y proporcionar información adicional para respaldar la solicitud de asistencia financiera en todo momento). Los pacientes tienen la obligación de cooperar y de proporcionar toda la información necesaria en tiempo y forma. Nuvance tratará de ofrecer y de proporcionar ayuda a los pacientes en lo relacionado con completar la hoja de cálculos. No obstante, si se necesita ayuda para recolectar la información necesaria o los materiales solicitados como parte del proceso de calificación para la asistencia financiera, los asesores financieros estarán a disposición de los pacientes para ayudarlos en la evaluación de sus situaciones financieras, la recolección de la información solicitada por Nuvance y el apoyo en tareas similares:

- Danbury Hospital: (203) 739-7773
- Norwalk Hospital: (203) 852-1579
- New Milford Hospital: (860) 210-5427
- Sharon Hospital: (860) 364-4275
- Vassar Brothers Medical Center: (845) 431-5693
- Putnam Hospital Center: (845) 279-5711, x4789
- Northern Dutchess Hospital: (845) 871-4347

3. Como parte del proceso de entrevista financiera, los asesores financieros le solicitarán la siguiente documentación para el procesamiento y la validación de las solicitudes de asistencia financiera:

<b>Documentación probatoria requerida</b>	<b>Ejemplos de documentación aceptable</b>
Confirmación de ingresos anuales	Declaración federal de impuestos más reciente (opcional y no puede ser requisito de un paciente de Nueva York) Los últimos cuatro recibos de pago semanales o los últimos dos recibos de pago quincenales Los formularios W-2 o 1099-MISC más recientes Carta de aprobación del seguro social Declaración de desempleo Carta de aprobación de compensación laboral Carta o declaración de beneficios de los Asuntos del Veterano (VA, por sus siglas en inglés)
Comprobación del número del seguro social y/o fecha de nacimiento	Licencia de conducir Documento de identificación emitido por el Estado Pasaporte Tarjeta del seguro social Partida de nacimiento Certificado de bautismo Documentos que muestren la licencia military absoluta Documento de residencia permanente para extranjeros (tarjeta verde) Analítico certificado
Comprobación de residencia	Declaración hipotecaria Contrato de alquiler o de arrendamiento Factura tributaria Declaración de alojamiento y alimentación Factura de servicios públicos Comprobación escrita del propietario

**E.** Se requiere la documentación probatoria detallada arriba a los pacientes que solicitan asistencia financiera. No obstante, Nuvance, según su criterio, puede exonerar el requisito de presentar alguna o toda la documentación según las circunstancias y la capacidad del paciente de obtener la información. Nuvance puede recurrir a la documentación recibida de organizaciones de crédito u otras entidades externas,



incluidos sus socios comunitarios, con el fin de determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

**F.** Los pacientes tienen la obligación de proporcionar información solicitada de manera razonable por parte de Nuvance en tiempo y forma para facilitarle a Nuvance la realización de la determinación de la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. **Si un paciente reclama que no tiene los medios para pagar sin haber proporcionado la información solicitada de manera razonable por Nuvance y no cumple con los criterios para la determinación de la presunta elegibilidad, no se le proporcionará asistencia financiera y se pueden realizar gestiones de cobranza habituales a criterio absoluto de Nuvance de acuerdo con la Política de Crédito y Cobranza.**

**G.** Proceso de elegibilidad y notificación:

1. Tras el recibo de la Hoja de Cálculos Financiera del paciente, el Departamento de Asesoría Financiera evaluará la solicitud del paciente para determinar que esté completa y que incluya toda la documentación requerida. Si no está completa, se devolverá la solicitud al paciente para que la complete. Si Nuvance devuelve una solicitud incompleta al paciente, el asesor financiero tratará de comunicarse con él por teléfono. Si el asesor logra comunicarse con el paciente por teléfono, le ofrecerán al paciente una entrevista presencial o telefónica para determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera. Si Nuvance no logra comunicarse con el paciente por teléfono o si no hay ningún número de teléfono enumerado disponible, el asesor financiero le enviará una carta al paciente que detalle lo que es necesario y que le explique que es su responsabilidad comunicarse con el Departamento de Asesoría Financiera o proporcionar la información faltante dentro de los treinta (30) días de haber recibido la carta. Los asesores financieros capacitados de Nuvance ofrecerán reunirse con el paciente para completar la solicitud a fin de garantizar que Nuvance tenga toda la información necesaria para realizar la determinación de elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.
2. El Departamento de Asesoría Financiera completará el Formulario de Determinación de Elegibilidad para la Asistencia Financiera que aparece anexo como **Prueba 3** y determinará la cantidad que debe el paciente, si la hubiera. El Departamento de Asesoría Financiera le informará al paciente sobre su elegibilidad para recibir asistencia financiera y sobre la cantidad de esta, dentro de los treinta (30) días de la determinación.
3. El paciente que proporcione toda la información solicitada y que se deniegue conforme a la Política será elegible para apelar tal decisión por escrito al Departamento de Asesoría Financiera. La carta de denegación debe incluir información que detalle el proceso de apelación

a disposición del paciente. Toda apelación debe asignarse a un supervisor del Departamento de Asesoría Financiera para la reconsideración.

Se enviará una determinación de una apelación por escrito al paciente dentro de los treinta (30) días del recibo de la solicitud de apelación por escrito del paciente.

4. La determinación de elegibilidad conforme a la presente Política tendrá vigencia por un (1) año. Pasado ese periodo, los pacientes que sigan requiriendo servicios necesarios por razones médicas o aquellos que se presenten para el tratamiento médico de emergencia deberán volver a solicitar o actualizar sus solicitudes previas de acuerdo con la presente Política para facilitarle a Nuvance la realización de una nueva determinación sobre la continuidad de elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera; siempre y cuando, no obstante, que de conformidad con EMTALA ningún Hospital demore, deniegue ni limite ningún tratamiento de un problema médico de emergencia para determinar la elegibilidad para la FAP.

**H.** Nuvance no remitirá a un paciente a cobranza ni, de otra manera, iniciará gestiones de cobranza contra el paciente antes de permitirle al paciente solicitar asistencia financiera de acuerdo con la presente Política, o mientras la solicitud para recibir asistencia financiera del paciente esté pendiente de revisión o en revisión por parte de Nuvance.

**I.** Oportunidades de asistencia financiera comunitaria adicional

Además de los procesos de asistencia financiera detallados anteriormente, Nuvance puede extender la asistencia financiera a través de descuentos o de atención médica gratuita a pacientes con circunstancias específicas conforme a lo acordado con organizaciones comunitarias para garantizar el acceso continuo a la atención médica de los miembros vulnerables de su comunidad. A modo de ejemplo y sin restricciones, Nuvance tiene establecidos acuerdos económicos especiales para pacientes remitidos por Americares para servicios hospitalarios ambulatorios y tiene acuerdos con Norwalk Community Health Center (para cuyos pacientes Nuvance pagará el honorario según la escala móvil del centro de salud en ciertas circunstancias). El Departamento de Asesoría Financiera de Nuvance proporcionará información adicional a petición del interesado sobre posibles descuentos o sobre si se aplica algún acuerdo con una organización comunitaria.

#### **IV. COMUNICACIÓN**

**A.** Disponibilidad de ayudas: Nuvance comunicará sobre la disponibilidad de asistencia financiera a sus pacientes y al público general a través de medidas que incluyen la presentación y publicación de copias de la presente Política, un resumen en lenguaje cotidiano de la Política, la solicitud para la asistencia financiera, letreros y

folletos adecuados en el sitio web de Nuvance y en sus centros, en el Departamento de Emergencias de cada Hospital, en las áreas de Registro de Pacientes y de Admisión, en los Departamentos de Asesoría Financiera para Pacientes; en otras áreas de espera en las instalaciones de los Hospitales (según sea viable y adecuado de manera razonable), en las carpetas de información de los pacientes dentro de las habitaciones de los pacientes, en la documentación del alta y en las facturas y las declaraciones enviadas a los pacientes. Nuvance comunicará de manera adicional al público cómo obtener copias de la Política, el resumen en lenguaje cotidiano y la solicitud de asistencia financiera por correo y sin cargo. Además, la presente Política, el resumen en lenguaje cotidiano de la presente Política y la Política de Crédito y Cobranza de Nuvance se encuentran disponibles también en línea en la página web:

**[WWW.NUVANCEHEALTH.ORG/FINANCIALASSISTANCE](http://WWW.NUVANCEHEALTH.ORG/FINANCIALASSISTANCE)**

**B. Amplia disponibilidad:** La Política y los documentos relacionados (entre los que se incluyen la hoja de cálculos de la solicitud y el resumen en lenguaje cotidiano) estarán disponibles a los pacientes y sus familias en inglés, español, portugués y en cualquier otro idioma hablado por al menos el 5 % de la comunidad atendida por el Hospital o hablado por individuos de habla no inglesa que consista en al menos el uno por ciento de la población del área de servicio principal del Hospital o en al menos 1,000 personas. Se sumarán otros idiomas según sea necesario en el caso de cambios en la población de pacientes del Hospital. Todos esos materiales incluirán los números de teléfono de contacto pertinentes y/o las direcciones de correo electrónico para permitir a los pacientes el acceso a los recursos adecuados para completar la hoja de cálculos y el acceso a las respuestas a cualquier otra pregunta que puedan tener sobre la Política de Asistencia Financiera de Nuvance.

## **V. DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO DE REGISTROS**

**A. Registros:** El Departamento de Asesoría Financiera mantendrá toda la documentación de la asistencia financiera dentro del archivo de asistencia financiera del Hospital. Este archivo incluirá un total acumulado de registros de ayuda y documentación probatoria. La documentación probatoria incluirá, como mínimo, lo siguiente: (i) la cantidad de solicitantes de los servicios gratuitos y de costo reducido, (ii) la cantidad de solicitantes aprobados, (iii) los cargos y los costos totales y en promedio del monto de la atención médica gratuita y de costo reducido prestada y (iv) toda otra información requerida por las leyes estatales y federales aplicables, o que son necesarias para permitir el informe completo y adecuado conforme a tales leyes aplicables (entre las que se incluyen, el Estatuto General de Connecticut § 19a-673c, la Ley de Salud Pública de Nueva York § 2807-k(9) y el Código de Impuestos Internos (IRC, por sus siglas en inglés) §501(r)).



- B.** Revisión anual: el director financiero evaluará el estado del programa de asistencia financiera con el director ejecutivo, o su delegado, de manera periódica. El director ejecutivo o su delegado será responsable de presentar la Política de Asistencia Financiera a la Junta Directiva al menos una vez al año. Esa presentación incluirá una declaración detallada sobre la Política de Asistencia Financiera de Nuvance, el impacto de la Política sobre las operaciones de Nuvance y el nivel de necesidad y los beneficios que se confieren a la comunidad conforme al programa de asistencia financiera.
- C.** Informe: se proporcionará información sobre la cantidad de asistencia financiera proporcionada a los pacientes de Nuvance de conformidad con las leyes y regulaciones federales y estatales.

## PRUEBA 1

### **PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE ASISTENCIA FINANCIERA según las Pautas Federales de Pobreza de 2022\***

Tamaño familiar**	Pautas Federales de Pobreza (2022)	Igual o inferior a un 300 % Pautas Federales de Pobreza (Amortización del 100 %)	>300 %-350 % Pautas de pobreza (Amortización del 75 %)	>350 %-400 % Pautas de pobreza (descuento de AGB)***
1	\$13,590	\$0 a \$40,770	\$40,771 a \$47,565	\$47,566 a \$54,360
2	\$18,310	\$0 a \$54,930	\$54,931 a \$64,085	\$64,086 a \$73,240
3	\$23,030	\$0 a \$69,090	\$69,091 a \$80,605	\$80,606 a \$92,120
4	\$27,750	\$0 a \$83,250	\$83,251 a \$97,125	\$97,126 a \$111,000
5	\$32,470	\$0 a \$97,410	\$97,411 a \$113,645	\$113,646 a \$129,880
6	\$37,190	\$0 a \$111,570	\$111,571 a \$130,165	\$130,166 a \$148,760
7	\$41,910	\$0 a \$125,730	\$125,731 a \$146,685	\$146,686 a \$167,640
8	\$46,630	\$0 a \$139,890	\$139,891 a \$163,205	\$163,206 a \$186,520

**\* Este Anexo se actualizará cada cierto periodo para reflejar las más recientes FPG emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.**

**\*\* Para las unidades *familiares* con más de ocho miembros, a fin de determinar la figura de base de las Pautas Federales de Pobreza, sume \$4,720.00 por cada miembro adicional.**

**\*\*\* El descuento de AGB varía según el Hospital:**

- Danbury Hospital: 60.41%
- Norwalk Hospital: 61.70%
- New Milford Hospital: 60.41%
- Sharon Hospital: 56.33%
- Vassar Brothers Medical Center: 57.46%
- Putnam Hospital Center: 60.30%
- Northern Dutchess Hospital: 54.69%

**ANEXO 2-CT (Hospitales de Connecticut)**

**HOJA DE CÁLCULOS FINANCIERA DEL PACIENTE O DE LA FUENTE DE PAGO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Tamaño del hogar: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

**1A Cálculo de ingresos disponibles**

Salario o pensión mensual \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_  
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI,  
por sus siglas en inglés) o VA mensual \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_  
Total de ingresos \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_ (AA)

**1B Cálculo de los gastos mensuales**

Alquiler \_\_\_\_\_  
Electricidad \_\_\_\_\_  
Gas \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Agua \_\_\_\_\_  
Pagos del automóvil \_\_\_\_\_  
Tarjetas de crédito \_\_\_\_\_  
Seguro \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_  
Alimentos (\$100.00 x dependientes) \_\_\_\_\_  
Total de gastos mensuales \_\_\_\_\_  
Total de gastos \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_ (BB)

**1C Ingresos elegibles para las facturas hospitalarias** \_\_\_\_\_ (CC)  
(AA – BB) (Si es menor a 0, ingrese 1)

**1D Estimación de la facturación hospitalaria al paciente** \_\_\_\_\_ (DD)

**1E Identificación de los activos líquidos**

Cuentas bancarias \_\_\_\_\_  
Bonos \_\_\_\_\_  
Acciones \_\_\_\_\_  
Certificados de depósito (CD, por sus siglas en inglés) \_\_\_\_\_  
Fondos de inversión \_\_\_\_\_  
Total de activos líquidos \_\_\_\_\_ (EE)

**1F Total del vencimiento del paciente menos activos líquidos (DD- EE)** \_\_\_\_\_ (FF)

**1G Ingresos elegibles menos vencimientos del paciente (CC-FF)** \_\_\_\_\_ (GG)

**Nota: si GG da como resultado un número negativo, entonces el paciente no tendrá responsabilidad económica.**

---

\_\_\_\_\_ **Doy fe de que la información detallada arriba es correcta.**

\_\_\_\_\_ **Doy fe de que el paciente o la fuente de pago está desempleada y no puede proporcionar la documentación laboral.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del paciente o de la fuente de pago**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**ANEXO 2-NY (Hospitales de Nueva York)**

**HOJA DE CÁLCULOS FINANCIERA DEL PACIENTE O DE LA FUENTE DE PAGO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Tamaño del hogar: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

**1A Cálculo de ingresos disponibles**

Salario o pensión mensual \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_  
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI,  
por sus siglas en inglés) o VA mensual \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_  
Total de ingresos \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_ (AA)

**1B Cálculo de los gastos mensuales**

Alquiler \_\_\_\_\_  
Electricidad \_\_\_\_\_  
Gas \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Agua \_\_\_\_\_  
Pagos del automóvil \_\_\_\_\_  
Tarjetas de crédito \_\_\_\_\_  
Seguro \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_  
Alimentos (\$100.00 x dependientes) \_\_\_\_\_  
Total de gastos mensuales \_\_\_\_\_  
Total de gastos \_\_\_\_\_ x 12 \_\_\_\_\_ (BB)

**1C Ingresos elegibles para las facturas hospitalarias** \_\_\_\_\_ (CC)  
(AA – BB) (Si es menor a 0, ingrese 1)

**1D Estimación de la facturación hospitalaria al paciente** \_\_\_\_\_ (DD)

**1E Ingresos elegibles menos vencimientos del paciente (CC-DD)** \_\_\_\_\_ (EE)  
Nota: si EE da como resultado un número negativo, entonces el paciente no tendrá responsabilidad económica.

---

\_\_\_\_\_ Doy fe de que la información detallada arriba es correcta.

\_\_\_\_\_ Doy fe de que el paciente o la fuente de pago está desempleada y no puede proporcionar la documentación laboral.



**Firma del paciente o de la fuente de pago**

**Fecha**

**PRUEBA 3**

**FORMULARIO DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD  
DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nuvance llevó a cabo una determinación de elegibilidad para asistencia financiera para:

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de registro médico: \_\_\_\_\_

Conforme a la información proporcionada por el paciente o en nombre del paciente, se realizó la siguiente determinación.

\_\_\_\_\_ Se ha denegado su solicitud de asistencia financiera porque sus ingresos exceden el límite establecido en la Política de Asistencia Financiera de Nuvance.

\_\_\_\_\_ Se ha aprobado su solicitud de asistencia financiera correspondiente a los servicios prestados el \_\_\_\_\_. Se considerará todo el saldo como atención médica gratuita.

\_\_\_\_\_ Se ha aprobado su solicitud de asistencia financiera de acuerdo con los servicios prestados el \_\_\_\_\_. Recibirá una nueva facturación que indique su nuevo saldo reducido.

\_\_\_\_\_ Califica para un descuento sobre los cargos conforme a la escala móvil de Nuvance. Comuníquese al número de teléfono que aparece en su nueva factura ajustada para realizar un plan de pago del saldo (si es necesario).

\_\_\_\_\_ Se ha denegado su solicitud por el siguiente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otro (detállelo)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta sobre la presente determinación, comuníquese:

\_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_, extensión \_\_\_\_\_.