



NUVANCE HEALTH 医院经济援助政策

有效期： 6/1/23

I. 政策

A. 背景: Nuvance Health（以下简称“Nuvance”）是一家非营利、免税实体，致力于通过提供高质量和具有成本效益的医疗护理服务促进社区的健康和福祉。秉承本使命，Nuvance 致力于提供经济援助，确保不论患者的支付能力如何，都能在 Nuvance 各医院获得医学上必要的治疗和紧急医疗护理。本经济援助政策（以下简称“政策”或“FAP”）适用于由以下 Nuvance 各医院（单独称“医院”，统称“各医院”）提供的住院和门诊护理：

- Danbury Hospital（包括其 New Milford Hospital 院区）
- Norwalk Hospital
- Sharon Hospital
- Vassar Brothers Medical Center
- Putnam Hospital Center
- Northern Dutchess Hospital

本政策适用于各医院及其员工，但不适用于可能为各医院内的患者提供服务的所有提供者。在各医院内提供紧急和医疗必要护理的提供者名单，以及有关提供者是否包括在本政策中的信息，均附在本政策之后作为附录 1。

B. 包括的服务: 为促进慈善使命，Nuvance 根据本政策向接受紧急医疗治疗和其他医疗必要治疗（根据社区普遍接受的医学标准）的合格患者提供经济援助，包括但不限于免费或折扣护理（以下简称“经济援助”）。本政策不包括非医疗必要的服务，例如选择性整容手术、私人房间或私人护士，以及为方便而提供的选择性服务。

C. 目的: Nuvance 定期审查本政策，以确保它始终：(i) 反映 Nuvance 的理念和使命；(ii) 解释获得经济援助的流程；(iii) 遵守与向符合条件的患者提供经济援助有关的所有适用的州和联邦法律、法规和规章，包括但不限于 1986 年《国内税收法》（及其新修正案）第 501(r) 条，以及根据该法颁布的《财政条例》。如果适用的法律、法规和规章通过解释性指南进行了变更、补充或说明，Nuvance 将相应修改本政策及其实践，并根据管辖各医院的适用法律、法规、规章和指南实施本政策。如果本政策与适用的法律、法规和规章之间存在任何不一致，则应以符合适用法律、法规和规章的方式解释本政策。



D. Nuvance 制定有单独的信用和收款政策，拨打电话 **(203) 730-5800 联系患者财务服务部** 获取免费副本。信用和收款政策规定了在不支付根据本政策确定为患者责任的款项情况下，可以采取的行动和时间安排。如下所述，Nuvance 不会在允许患者申请经济援助之前（或申请待决期间），对患者发起收款行动。

E. 如果患者、家庭成员或其他人对本政策或 Nuvance 的其他护理折扣和付款政策有任何疑问，可以通过以下方式联系 Nuvance 的财务咨询部：

- Danbury Hospital: (203) 739-7773
24 Hospital Avenue, Danbury, CT 06810
5 楼 Tower 大堂业务部（无预约患者：周一至周五，上午 9 点至下午 4 点）
- Norwalk Hospital: (203) 899-1579
34 Maple Street, Norwalk, CT 06856
1 楼 Trefz 大堂（无预约患者：周一至周五，上午 9 点至下午 4 点）
- 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
一楼（无预约患者：周一至周五，上午 8 点至下午 4:30）
- Vassar Brothers Medical Center: (845) 431-5693
45 Reade Place, Poughkeepsie, NY 12601
二楼社区圈（无预约患者：周一至周五，上午 8:30 至下午 5 点）
- Putnam Hospital Center: (845) 279-5711, x4789
670 Stoneleigh Avenue, Carmel Hamlet, NY 10512
一楼大堂（无预约患者：周一至周五，上午 7:30 至下午 4 点）
- Northern Dutchess Hospital: (845) 871-4347 6511
Spring Brook Avenue, Rhinebeck, NY 12572
主大堂（无预约患者：周一至周五，上午 8 点至下午 4 点）

本政策、本政策的简明语言摘要，以及 Nuvance 的信用和收款政策也可在线获取：

WWW.NUVANCEHEALTH.ORG/FINANCIALASSISTANCE

II. 经济援助的资格和确定

A. 资格：如果患者符合以下条件，可以有资格获得经济援助：(i) 拥有有限保险或无健康保险；(ii) 无资格参加政府医疗援助计划（例如，Medicaid）；或者 (iii) 根据患者的个人财务状况（包括由于潜在的医疗困难）无法支付护理费用。为了获得经济援助，患者必须与 Nuvance 合作提供所需的信息和财务文件，证明按照经济援助计划标准（包括附件 1）有“经济需求”，并用尽患者合理可用的所有第三方付款可能性。在确定患者的个人财务状况时，Nuvance 可能会考虑是否存在大量医疗债务、计划免赔额要求，并且可能会根据本政策要求提供有关资产和生活开支的其他文件（前提是 Nuvance 不会将患者的主要居所、延税或类似退休储蓄账户、大学储蓄账户中的金额，或者患者或直系亲属经常使用的汽车视为资产）。为免生疑问，Nuvance 的纽约州各医院在做出是否可以获得经济援助的决定时，如果州法律禁止，则不会审查或考虑个人的资产（即，以下 II(B) 中描述的当前收入形式除外），并且 Nuvance 的康涅狄格州各医院将只有在审查或考虑可以使个人有资格获得本政策规定的经济援助或增加金额的情况下，才会审查或考虑个人的资产。就本政策而言，“患者”一词是指患者或患者护理的适用付款来源（例如父母、监护人、配偶或其他责任方），所提及的“收入”应指家庭收入，但另有说明除外。

B. 经济需求：根据美国卫生与公共服务部当时发布的现行联邦贫困线（“FPG”），患者将视为有经济需求。下表列出了 Nuvance 提供的服务收费的收入要求和相应折扣。收入包括薪金和工资、收到的费用、损害赔偿金或法律判决的其他应付赔偿金、失业补偿金、工伤补偿金、股息、利息支票以及患者根据本政策记录的其他经常性收入来源。

患者家庭收入	折扣
等于或低于联邦贫困线 300%	100% 或免费护理
高于联邦贫困线 300% 至 350%	75% 折扣
高于联邦贫困线 350% 至 400%	一般收费金额折扣 一般收费金额 (%各医院每年都有变更—详见附件 1)



C. 收费金额的计算：在任何情况下，向根据本政策有资格获得经济援助的患者收取的紧急和医疗必要护理费用，不得超过每家医院向拥有包括紧急或医疗必要护理的保险个人收取的一般收费金额（以下简称“AGB”），对于所有其他医疗护理，收取的费用不得等于或超过前述护理的总费用。Nuvance 根据商业和 Medicare 服务收费率使用“回顾法”计算一般收费金额。向符合本政策经济援助资格的患者收取的净额按照以下方式确定：(i) 计算向患者提供服务的总费用，和 (ii) 应用适当的折扣（根据上述规定和附件 1 确定）。

尽管有上述规定，但是，Nuvance 可能会根据康涅狄格州或纽约州的适用法律法规，向符合经济援助计划资格具体标准的患者提供折扣或特定定价，包括如下内容：

纽约州

收入等于或低于联邦贫困线 100% 的患者有资格免费或按纽约卫生部规定的具体服务的名义支付水平接受紧急和医疗必要的医疗护理服务。

康涅狄格州

根据《康涅狄格州一般法规》第 19a-673 条，康涅狄格州医院不会向收入（单独，不考虑可用资产）等于或低于经济援助计划 250% 的未投保（根据该法律定义）医院患者收取超过医院向患者提供服务的成本费用（计算方式为医院在开具账单时公布的收费，乘以医院最近可用的年度财务文件中向卫生战略办公室报告的医院成本收费比率）。

D. 推定资格：收入等于或低于联邦贫困线 300% 的医院患者应视为推定有资格根据本政策获得经济援助。

如果患者的情况表明患者可能有资格获得本政策规定的经济援助，但医院无法获得患者的足够财务文件或信息用以确定经济援助计划资格，Nuvance 可以依据先前对经济援助资格的确定、第三方来源或自行报告的患者生活状况信息，确定经济援助推定资格，包括但不限于患者无家可归、是法院批准破产的主体或去世时无配偶或财产。第三方来源可能包括但不限于医疗护理行业软件程序，而前述软件程序包含公共记录数据用来计算社会经济和财务能力分数，而该分数又可用于评估经济援助的资格。

E. 不得歧视：Nuvance 不会考虑种族、性别、年龄、性取向、宗教信仰、残疾、国籍、社会或移民身份、医疗状况（基于医疗必要性或某一程序或治疗的临床/治疗利益的主要限制或排除除外），或在提供医疗护理或根据本政策进行资格确定时的退伍军人身份。

III. 获得经济援助的程序和义务

- A. 患者通知：**根据本政策，所有患者将会被告知可获得的经济援助。
- B. 患者援助：**Nuvance 的财务咨询部将协助患者参加联邦和州政府援助计划，包括但不限于医疗护理交换计划。可以联系经过培训的财务顾问和其他人员帮助填写经济援助申请表或 Nuvance 根据本政策要求的其他材料：
- Danbury Hospital: (203) 739-7773
 - Norwalk Hospital: (203) 899-1579
 - 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. 确定时间：**Nuvance 将尝试在预先登记期间或出院前确定经济援助计划资格。但是，**患者可以在出院或服务日期后随时要求考虑，Nuvance 将根据要求评估患者在本政策项下的资格，直至并包括在收款和判断阶段期间考虑。**如果患者的情况发生变化或发现其他需求，我们鼓励患者联系 Nuvance 财务咨询部。Nuvance 财务顾问将审查所有提供的信息以及与经济援助需求相关的相关情况，确定患者资格并将通知其财务义务（如有），具体如下所述。
- D. 行政程序：**
1. 医院工作人员会立即将无保险患者的入院前记录副本转发 Nuvance 财务顾问。财务顾问将在切实可行的情况下尽快与患者联系安排财务面谈，但最好是在非紧急、医疗必要服务入院前，以及接受紧急入院或门诊服务出院或结束前。对于紧急服务，Nuvance 不会为了进行财务面谈或与本政策相关的任何其他原因，而延迟筛查或治疗紧急医疗状况。每家医院应完全遵守《紧急医疗治疗和积极劳动法》（以下简称“紧急治疗和劳动法”）规定的义务，治疗出现紧急医疗状况（定义见紧急治疗和劳动法）的患者。为确定患者是否有资格获得经济援助，患者需要填写患者经济工作表（参见附件 2 — 康涅狄格州和 2 — 纽约州）。工作表将通过以下方法随时提供给患者，包括（但不限于）在医院网站上发布、在医院患者登记和入院区以及患者财务咨询办公室分发，以及包含在病房提供的信息活页夹中。
 2. 患者必须在收到工作表后二十 (20) 天内将工作表放在医院提供的贴有回邮地址的盖章信封中返回给财务顾问。如果患者未能及时提供所需信息，Nuvance 将认为患者的申请处于无效状态，并且不会授予经济援助，除非以其他



方式确定患者符合条件（前提是患者将有机会重新打开无效申请，重新申请经济援助，对 Nuvance 的拒绝提出申诉，患者可以随时提供其他信息支持经济援助请求）。患者有义务配合并及时提供所需的所有信息。Nuvance 将尽合理努力为患者提供与填写工作表相关的协助。但是，如果在收集经济援助资格流程中要求的必要信息或材料时需要协助，财务顾问可以帮助患者评估财务状况、收集 Nuvance 要求的信息并协助完成类似任务：

- Danbury Hospital: (203) 739-7773
- Norwalk Hospital: (203) 899-1579
- 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. 作为财务面谈流程的一部分，财务顾问将要求提供以下文件以处理和验证经济援助申请：

所需的支持文件	接受文件范例
年收入确认表	最近的联邦所得税申报表 （可选项，不向 纽约患者要求） 最近 4 个每周工资单或最近 2 个双周 工资单 最近的表格 W-2 或 1099-MISC 社会保险授予函 失业报告 工伤赔偿授予函 退伍军人福利信函或声明
验证社会保险号码和/或出生日期	驾驶执照 州颁发的身份证 护照 社会保险卡 出生证 洗礼证书 军队退伍文件 永久居民外国人卡（绿卡） 经认证学校记录

所需的支持文件	接受文件范例
验证住处	抵押声明 租赁协议/租约 税单 食宿声明 水电费账单 房东书面证明

- E.** 患者请求经济援助需要提供上述支持文件。但是，Nuvance 可根据情况和患者获取文件的能力自行决定免除提供部分或全部文件的要求。Nuvance 可能会根据从信用组织或其他外部实体（包括社区合作伙伴）收到的文件确定患者是否有资格获得经济援助。
- F.** 患者有义务及时提供 Nuvance 合理要求的信息，以便 Nuvance 确定患者的经济援助资格。如果患者声称自己无力支付但未能提供 Nuvance 合理要求的信息，并且患者不符合推定资格确定的标准，则将不提供经济援助，正常的收款工作可能会根据信用和收款政策，由 Nuvance 自行决定进行。
- G.** 资格和通知流程：
1. 收到患者财务工作表后，财务咨询部将审查患者的申请，以确定是否填写完整，包括所有必需的文件。如果未填写完整，申请将退回患者填写。如果 Nuvance 将未填写完整的申请退回患者，财务顾问将尝试通过电话联系患者。如果能够通过电话联系到患者，顾问将为患者提供面对面或电话会谈，以确定患者是否有资格获得经济援助。如果 Nuvance 无法通过电话联系到患者，或者如果没有列明可用的电话号码，财务顾问将向患者发送一封信，详细说明需要什么，并向患者解释其有责任，即在收到信件后三十 (30) 天内联系财务咨询部或以其他方式提供缺少的信息。Nuvance 经训练的财务顾问将主动与患者会面协助患者填写完整申请，以便 Nuvance 获得所有必要信息确定患者是否有资格获得经济援助。
 2. 财务咨询部将填写随附作为**附件 3** 经济援助资格确定表，并将确定患者欠款金额（如有）。财务咨询部将在确定后三十 (30) 天内通知患者其经济援助资格以及经济援助金额。

3. 提供所有要求的信息但根据政策被拒绝的患者均有权以书面形式向财务咨询部提出申诉。拒绝信应包括详细说明患者可以进行的申诉程序信息。每项申诉均应交由财务咨询部主管重新考虑。申诉书面决定应在收到患者的书面申诉请求后三十 (30) 天内发送给患者。
 4. 根据本政策确定的资格有效期为一 (1) 年。在有效期之后，继续需要医疗必要服务的患者或接受紧急医疗治疗的患者需要根据本政策重新申请或更新先前的申请，以便 Nuvance 对患者继续经济援助资格做出新的决定。但是，前提是，根据紧急治疗和劳动法，任何医院都不得为确定经济援助计划资格，延迟、拒绝或限制对紧急医疗状况的治疗。
- H.** Nuvance 不会在允许患者根据本政策申请经济援助之前，或在患者的经济援助申请待决或在由 Nuvance 审查时，将患者转交收款或以其他方式发起对患者的收款活动。
- I.** 其他社区经济援助机会

除了上述经济援助流程外，Nuvance 还可以在与社区组织商定的特定情况下，以折扣或免费护理的形式向患者提供经济援助，确保社区的弱势成员继续获得护理。例如不限于，Nuvance 为 Americares 转诊的患者提供特殊的财务安排，以获得门诊医院服务，同样适用于 Norwalk Community Health Center（在某些情况下，Nuvance 将为其患者兑现 Health Center 的浮动收费标准）。Nuvance 的财务咨询部将应要求提供潜在折扣或安排是否适用社区组织的其他信息。

IV. 通信

A. 援助的可用性：Nuvance 将通过在以下地方提供和发布本政策的副本、政策的简明语言摘要、经济援助申请表、适当的标牌和小册子等措施向患者和公众传达经济援助的可用性：Nuvance 网站及其设施；每家医院的急诊科；患者登记和入院区；患者财务咨询部；整个医院场所的其他等候区（在合理可行和适当情况下）；病房中包含的患者信息活页夹中；出院文书工作中；以及发送给患者的账单和明细中。Nuvance 应进一步向公众传达如何通过邮件免费获取政策、简明语言摘要和经济援助申请表的副本。此外，本政策、本政策的简明语言摘要以及 Nuvance 的信用和收款政策也可在线获取：

WWW.NUVANCEHEALTH.ORG/FINANCIALASSISTANCE

B. 广泛可用：本政策和相关文件（包括申请工作表和简明语言摘要）将以英语、西班牙语、葡萄牙语和医院服务社区至少 5% 人使用的其他非英语语言，占医院主要服务区人口至少 1% 或人数至少为 1,000 的非英语人士所讲语言，提供给患者及其家属。如果医院的患者人数发生变化，将根据需要添加其他语言。所有材料都将包括相关的联系电话号码和/或电子邮件地址，以便患者访问适当的资源填写工作表并获得他们关于 Nuvance 经济援助政策其他问题的答案。

V. 文件和记录

A. 记录：财务咨询部将在医院的经济援助文件中保留所有经济援助文件。经济援助文件将包括经济援助案例的累计总数以及支持性文件。支持性文件至少包括以下内容：(i) 免费和减价服务的申请人数量；(ii) 批准的申请人数目；(iii) 提供的免费和减价护理的费用和成本总和平均费用和成本；(iv) 适用的联邦和州法律（包括但不限于《康涅狄格州一般法规》第 19a-673c 条，《纽约州公共卫生法》第 2807-k(9) 条和《国内税收法》第 501(r) 条）规定的填写和准确报告要求或所需的其他信息。

B. 年度审查：首席财务官将定期与首席执行官或其指定人员一起审查经济援助计划的状态。首席执行官或其指定人员将负责至少每年向董事会提交本经济援助政策。提交将包括关于 Nuvance 经济援助政策、政策对 Nuvance 运营的影响以及根据经济援助计划授予社区的需求和利益水平的详细说明。

C. 报告：将根据联邦和州法律法规提供有关向 Nuvance 患者提供的经济援助金额的信息。

附件 1

根据 2023 年联邦贫困线的经济援助资格线*

家庭规模**	联邦贫困线 (2023 年)	等于或低于联邦贫困线 300% (100% 冲销)	> 贫困线 300% - 350% (75% 冲销)	> 贫困线 350% - 400% (一般收费金额折扣) ***
1	\$14,580	\$0 to \$43,740	\$43,741 to \$51,030	\$51,031 to \$58,320
2	\$19,720	\$0 to \$59,160	\$59,161 to \$69,020	\$69,021 to \$78,880
3	\$24,860	\$0 to \$74,580	\$74,581 to \$87,010	\$87,011 to \$99,440
4	\$30,000	\$0 to \$90,000	\$90,001 to \$105,000	\$105,001 to \$120,000
5	\$35,140	\$0 to \$105,420	\$105,421 to \$122,990	\$122,991 to \$140,560
6	\$40,280	\$0 to \$120,840	\$120,841 to \$140,980	\$140,981 to \$161,120
7	\$45,420	\$0 to \$136,260	\$136,261 to \$158,970	\$158,971 to \$181,680
8	\$50,560	\$0 to \$151,680	\$151,681 to \$176,960	\$176,961 to \$202,240

* 本附件将不时更新，以反映美国卫生与公众服务部发布的最新联邦贫困线。

** 对于超过 8 名成员的家庭单位，要确定联邦贫困线基数，每增加一名成员需增加 \$5,140.00。

*** 一般收费金额折扣因医院而异：

-
- Danbury Hospital:** **61.48%**
- Norwalk Hospital:** **63.62%**
- New Milford Hospital:** **61.48%**
- Sharon Hospital:** **58.75%**
- Vassar Brothers Medical Center:** **58.35%**
- Putnam Hospital Center:** **64.76%**
- Northern Dutchess Hospital:** **55.58%**

附件 2— 康涅狄格州（康涅狄格医院）
患者/付款来源经济工作表

患者姓名： _____
家庭规模： _____

账户： _____

1A 计算可用收入
 月薪/养老金 _____ x 12 _____
 每月 SSI/VA _____ x 12 _____
 总收入 _____ x 12 _____ (AA)

1B 计算每月开支
 租金 _____
 电 _____
 气 _____
 电话 _____
 水 _____
 汽车付款 _____
 信用卡 _____
 保险 _____
 其他 _____
 食物（\$100.00 x 被抚养（赡养）人） _____
 每月开支总额 _____
 开支总额 _____ x 12 _____ (BB)

1C 医院账单的合格收入 _____ (CC)
 (AA - BB)（如果小于 0，则输入 1）

1D 估计患者的医院账单 _____ (DD)

1E 流动资产的确认
 银行账户 _____
 债券 _____
 股票 _____
CD _____
 共同基金 _____
 流动资产总额 _____ (EE)

1F 患者总应付额减去流动资产 _____ (FF)

1G 合格收入减去患者应付额 _____ (GG)

注意：如果 GG 是负数，则患者无经济责任。

_____ 我证明上述信息属实。

_____ 我证明患者/付款来源失业，无法提供就业文件。

患者/付款来源签名

日期

附件 2 — 纽约州 (纽约医院)
患者/付款来源经济工作表

患者姓名: _____
家庭规模: _____

账户: _____

1A 计算可用收入
 月薪/养老金 _____ x 12 _____
 每月 SSI/VA _____ x 12 _____
 总收入 _____ x 12 _____ (AA)

1B 计算每月开支

租金 _____
 电 _____
 气 _____
 电话 _____
 水 _____
 汽车付款 _____
 信用卡 _____
 保险 _____
 其他 _____
 食物 (\$100.00 x 被抚养 (赡养) 人) _____
 每月开支总额 _____
 开支总额 _____ x 12 _____ (BB)

1C 医院账单的合格收入 _____ (CC)
 (AA - BB) (如果小于 0, 则输入 1)

1D 估计患者的医院账单 _____ (DD)

1E 合格收入减去患者应付额 (CC-DD) _____ (EE)
 注意: 如果 EE 是负数, 则患者无经济责任。

_____ 我证明上述信息属实。

_____ 我证明患者/付款来源失业, 无法提供就业文件。

患者/付款来源签名

日期

附件 3

经济援助资格确定表

日期： _____

Nuvance 已经对以下人员的经济援助资格进行了确定：

姓名： _____

病历编号： _____

根据患者或代表患者提供的信息，做出以下决定。

_____ 您的经济援助请求已被拒绝，因为您的收入超过了 Nuvance 经济援助政策中规定的门槛。

_____ 您对_____日所提供服务的经济援助请求已经获得批准_____。全部余额将视为免费护理。

_____ 您依据_____日所提供服务的经济援助请求已经获得批准。您将收到一份新的账单，列明减少后的新余额。

_____ 您有资格获得 Nuvance 浮动标准的费用折扣。请联系新调整后的账单上的电话号码，了解余额的付款计划（如需要）。

_____ 由于以下原因，您的请求被拒绝：

_____ 其他（请详细说明）：

如果您对决定有任何疑问，请联系：

电话：

_____，分机 _____。