



Formulários de solicitação

Formulários de solicitação para assistência financeira estão disponíveis no Departamento de Serviços Financeiros, Departamento de Registro, Departamento de Emergência e no Escritório de Relacionamento Comunitário. Há disponibilidade de formulários em inglês, espanhol e português.

A Nuvance Health (hospitais Danbury, New Milford e Norwalk) determinará a sua elegibilidade para assistência financeira o mais rápido possível após o recebimento do formulário de solicitação de assistência preenchido. Você receberá um aviso por escrito a respeito do resultado do seu caso.

Caso a sua solicitação seja recusada, indicaremos o motivo da recusa e forneceremos informações sobre como apelar da determinação. Caso você decida apelar, trabalharemos conjuntamente com você para garantir que levemos em consideração todos os fatos relevantes ao realizar a determinação final.

24 Hospital Avenue
Danbury, CT 06810

Call us at
(203) 739-7000

nuvancehealth.org



Assistência financeira



179012_PORTUGUESE_FAP_TRI_191202

Qualificação para assistência com as suas contas médicas

Você não tem seguro ou está tendo problemas para pagar as contas hospitalares?

É possível que possamos ajudar. Se você estiver enfrentando adversidades financeiras pessoais devido à falta de seguro ou despesas médicas extraordinárias, pode haver disponibilidade de assistência financeira para cobrir algumas ou todas as despesas de serviços de internação, ambulatoriais ou de emergência fornecidos pela Nuvance Health (hospitais Danbury, New Milford e Norwalk)

Observação:

Os hospitais Danbury, New Milford e Norwalk sempre fornecerão tratamento médico de emergência, independentemente da capacidade de pagamento.

Critérios

Nossos hospitais fornecerão assistência financeira a você se todas as seguintes condições forem cumpridas:

- Você tem uma ou mais contas pendentes devidas ao Danbury Hospital, New Milford Hospital, Norwalk Hospital ou Western Connecticut Medical Group.
- Você requereu e a sua elegibilidade foi recusada para qualquer cobertura médica ou de saúde fornecida pelo Medicaid ou programas Estaduais devido à não satisfação da renda ou outras exigências de elegibilidade.
- Você não é elegível para cobertura de serviços hospitalares em nenhum outro programa de seguro de saúde ou acidentes (incluindo seguro contra acidentes de trabalho, seguro de responsabilidade civil de terceiros, seguros de automóvel).
- A sua renda familiar é igual ou inferior a 250% das Diretrizes Federais de Renda para Pobreza (baseadas nas Diretrizes Federais de Pobreza anuais).

Se a renda da sua família estiver abaixo de 400% das Diretrizes Federais de Pobreza, ainda é possível que você tenha direito a um desconto nas despesas hospitalares.

Os nossos Conselheiros Financeiros treinados estão disponíveis para ajudar a determinar se você se qualifica para assistência financeira. Os nossos Conselheiros Financeiros podem ajudar com o requerimento de assistência financeira de programas governamentais e com o estabelecimento de acordos de pagamento. Eles também podem aprovar ajustes ao seu saldo com base em necessidades financeiras e/ou adversidades médicas. Qualquer paciente que se qualifique para assistência financeira da Rede não receberá cobranças maiores que os Valores Geralmente Cobrados (Amounts Generally Billed – AGB) por atendimento de emergência ou medicamento necessário.

Entre em contato conosco

Pelo telefone:

(203) 739-7773

Danbury Hospital ou
Western Connecticut Medical Group
Das 9h às 16h, de segunda a sexta

(203) 852-2016

Norwalk Hospital ou
(860) 210-5433
New Milford Hospital
Das 9h às 16h, de segunda a sexta

Possibilidade de comparecimento sem hora marcada no:

Danbury Hospital
5º andar, Tower Lobby Business Unit
Das 9h às 16h, de segunda a sexta

Norwalk Hospital

1º andar, Trefz Lobby
Das 9h às 16h, de segunda a sexta

