

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA**  
**atualizada em 1º de janeiro de 2025**

**Finalidade:** O Hartford HealthCare (HHC) tem o compromisso fornecer o atendimento mais seguro, compassivo e coordenado aos pacientes, independentemente da sua possibilidade de pagamento. A presente política estabelece os critérios para o fornecimento de atendimento de saúde gratuito ou com desconto a pacientes que necessitam. A presente Política descreve:

- os critérios de elegibilidade para atendimento gratuito ou com desconto, incluindo como a assistência é aplicada aos saldos dos pacientes e a abordagem do hospital para a determinação de elegibilidade presumida;
- o método para a requisição de assistência financeira;
- como são calculados os valores cobrados dos pacientes;
- ações de cobrança que podem ser instauradas por falta de pagamento das faturas do Hartford HealthCare;
- como o Hartford HealthCare informa os pacientes sobre a assistência financeira;
- provedores cobertos e não cobertos;
- relação com os fundos para leitos gratuitos.

O objetivo da presente política é garantir o cumprimento da Seção 501(r) do Código da Receita Federal dos EUA, assim como das exigências de faturamento e cobrança descritas no Capítulo 368z da Lei Geral de Connecticut e normas promulgadas a partir do mesmo, e deve ser interpretada e aplicada em conformidade com tais leis e normas. A presente política e emendas correspondentes será adotada pela administração do Hartford HealthCare em nome de todas as instituições afiliadas.

**Alcance:** A presente política se aplica ao atendimento de saúde (conforme se apresenta na seção de definições desta política), incluindo atendimento de emergência e outro atendimento clinicamente necessário, fornecido por alguma entidade do Hartford HealthCare, conforme se apresenta no Anexo D.

**Exclusões:** A presente política não se aplica a:

1. serviços que não sejam clinicamente necessários, tais como cirurgias estéticas ou outros serviços eletivos; ou
2. serviços fornecidos por um provedor identificado como não coberto no Anexo C desta política.

## **Definições:**

“*Crêterios de elegibilidade*” significam os critérios estabelecidos na presente política para determinar se um paciente tem direito a assistência financeira para o atendimento de saúde.

“*EMTALA*” significa *Emergency Medical Treatment and Labor Act* (Lei sobre tratamento médico de emergência e trabalho de parto), 42 USC 1395dd.

“*A o extraordinária de cobrança*” (*ECA*) significa uma a o de cobrança que exija um processo legal ou judicial e inclui: 1) venda da d vida a um terceiro; 2) estabelecimento de penhora; 3) execu o de hipoteca sobre um imóvel; 4) arresto ou sequestro de contas bancárias ou outros bens móveis; 5) instaura o de a o civil contra um indivíduo; 6) tomada de a es que levem   prisão de um indivíduo; 7) tomada de a es que levem um indivíduo a estar sujeito a prisão por desacato ao tribunal; e 8) consigna es em folha de pagamento.

“*Família*” significa um grupo de duas ou mais pessoas que morem juntas e tenham parentesco consanguíneo ou por afinidade devido a casamento, união civil ou ado o, o que está de acordo com a defini o da Agência de Recenseamento dos EUA. Para os fins da presente política, se o paciente indicar alguém como dependente na própria declara o de imposto de renda, aquela pessoa pode ser considerada como dependente para os fins do fornecimento de assistência financeira.

“*Renda familiar*” significa a seguinte renda ao calcular Diretrizes Federais de Nível de Pobreza para o patrim nio líquido: salários, salário desemprego, seguro contra acidentes de trabalho, previdência social, renda previdenciária suplementar (SSI), assistência pública, pagamentos a veteranos, pensão por morte, rendimentos de pensão ou aposentadoria, juros, dividendos, aluguéis, rendimentos de negócios, royalties, receita de espólios, curadoria, assistência educacional, pensão alimentícia para filhos ou ex-cônjuge, assistência de fora do domicílio e outras fontes de renda variadas.

“*Diretrizes Federais de Nível de Pobreza*” significam as diretrizes federais estabelecidas pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanitários dos EUA em vigor na data do fornecimento do atendimento de saúde, para a atribui o de assistência financeira nos termos da presente política.

“*Assistência financeira*” significa atendimento de saúde gratuito ou com desconto para pacientes que atendam aos critérios de elegibilidade e sejam incapazes de pagar por todo ou uma parte do atendimento. A assistência financeira pode corresponder a serviços gratuitos ou com desconto. Não obstante nenhuma afirma o em contrário na Política de Assistência Financeira, todos os descontos, dedu es e redu es dos valores brutos cobrados dos pacientes ou das tarifas estabelecidas totais podem ser considerados como Assistência Financeira com rela o àqueles pacientes que sejam elegíveis para assistência financeira.

“*Fundos para leitos gratuitos*” se refere a dinheiro generosamente doado ao Hartford HealthCare com o propósito de fornecer atendimento a pacientes que talvez sejam incapazes de pagar pelo mesmo.

*“Atendimento de saúde”* significa: (i) serviços médicos de emergência, conforme definidos no EMTALA; (ii) serviços para um quadro que, se não tratado prontamente, resultará em alteração adversa no estado de saúde do indivíduo; (iii) serviços não eletivos fornecidos como resposta a circunstâncias que representem risco de vida em ambiente que não seja o departamento de emergência; e (iv) serviços clinicamente necessários, conforme determinado pelo HHC para cada caso, de acordo com a opinião do provedor.

*“Patrimônio líquido”* se refere à facilidade pela qual um bem pode ser trocado por dinheiro a curto prazo sem perda de valor. Exemplos são itens tais como dinheiro, ouro e valores mobiliários negociáveis. Por outro lado, exemplos de bens não líquidos são imóveis (terrenos e construções) e automóveis.

*“Medicamente indigente”* significa uma pessoa que o Hartford HealthCare determinou que é incapaz de pagar algumas ou todas as suas contas médicas, porque tais contas ultrapassam determinada porcentagem da renda familiar ou do patrimônio familiar da pessoa, mesmo que tenha renda ou bens que de outra forma ultrapassem os critérios de elegibilidade normalmente aplicáveis para atendimento gratuito ou com desconto nos termos da presente política. Vide Anexo A.

*“Paciente”* significa uma pessoa que receba ou esteja registrada para receber tratamento médico ou, no contexto da presente política, se refere à pessoa responsável pelo pagamento.

*“Não segurado”* significa um paciente que não possui nenhum nível de seguro ou assistência de terceiros para ajudar a satisfazer as suas obrigações de pagamento por atendimento de saúde e não está coberto por Medicare, Medicaid, Tricare ou qualquer outro programa de seguro de saúde de qualquer país, estado, território ou comunidade, ou de acordo com qualquer outro programa de benefícios ou seguro de saúde ou acidentes do governo ou com patrocínio privado, incluindo sem limitação seguro contra acidentes de trabalho e prêmios, liquidações ou determinações resultantes de requisições de benefícios, processos ou procedimentos envolvendo acidentes automobilísticos ou negligência alegada.

*“Subsegurado”* significa o paciente que tem algum nível de seguro ou assistência de terceiros, mas ainda tem que pagar diretamente por despesas com atendimento de saúde, tais como planos com franquia elevada que ultrapassem o nível de recursos financeiros do paciente.

**Política:** O Hartford HealthCare tem o compromisso fornecer o atendimento mais seguro, compassivo e coordenado aos pacientes, independentemente da sua possibilidade de pagamento. Dessa forma, o Hartford HealthCare cumpre todas as leis relacionadas a atendimento de emergência e proíbe qualquer ação que possa incentivar as pessoas a não procurar atendimento médico de emergência, tal como exigir que os pacientes de pronto-socorro paguem antes do recebimento de atendimento para quadros médicos de emergência. Nada na presente Política deve ser interpretado como limitando as obrigações do Hospital de acordo com o EMTALA de tratar pacientes com quadros médicos de emergência.

## **I. Determinação de elegibilidade.**

Ao determinar a elegibilidade para Assistência Financeira, é importante que tanto o Hartford HealthCare quanto o paciente trabalhem de maneira colaborativa.

- 1. Elegibilidade para assistência financeira.** Pacientes não segurados ou subsegurados e não elegíveis para qualquer programa de benefícios de saúde do governo e incapazes de pagar pelo próprio atendimento de saúde podem ser elegíveis para assistência financeira. Também podem ser considerados para assistência financeira pacientes que não satisfizerem os critérios, forem medicamente indigentes já que as despesas médicas ultrapassam certa porcentagem da renda ou bens familiares.

As decisões sobre a assistência financeira são tomadas para cada caso e consideram apenas a necessidade financeira. As decisões nunca levam em conta idade, gênero, raça, cor, nacionalidade, estado civil, condição social ou migratória, orientação sexual ou afiliação religiosa. A Requisição de Assistência Financeira delinea os documentos exigidos para verificar o tamanho da família, a renda e outro patrimônio líquido que possa estar à disposição do paciente, além dos bens necessários para a vida diária do paciente, assim como outras dívidas e despesas do paciente e do seu domicílio.

Além disso, para ser elegível para assistência financeira, o indivíduo deve cooperar com o Hartford HealthCare, fornecer a documentação e as informações solicitadas de maneira rápida, preencher o formulário de requisição exigido de maneira verdadeira e avisar imediatamente ao Hartford HealthCare a respeito de qualquer alteração na sua situação financeira para que o Hartford HealthCare possa avaliar o impacto da alteração na elegibilidade do indivíduo para a assistência financeira.

- 2. Como a elegibilidade é determinada?** Os pacientes devem preencher uma requisição e fornecer outras informações financeiras e documentação relevante para a determinação da elegibilidade financeira. Ao analisar as requisições, o Hartford HealthCare pode:
  - analisar informações publicamente disponíveis para verificar os recursos financeiros do paciente ou de um possível fiador;
  - buscar fontes alternativas de pagamento a partir de programas de benefícios públicos ou particulares; e
  - analisar o histórico anterior de pagamentos do paciente.
- 3. Processamento de requisições.** O Hartford HealthCare fará tudo o que puder para processar as solicitações de assistência financeira de maneira rápida. Durante o processo de determinação de elegibilidade, o Hartford HealthCare sempre tratará o paciente ou o seu representante autorizado com dignidade e respeito.

4. **Diretrizes de assistência financeira.** Os critérios de elegibilidade para a assistência financeira podem incluir:

- o tamanho da família, conforme determinado pelo número de dependentes que morem no domicílio;
- o patrimônio líquido e não líquido (por exemplo, dinheiro, contas bancárias, saldo de empréstimo garantido por imóvel residencial);
- a situação empregatícia;
- as obrigações financeiras;
- a quantidade e a frequência das despesas de saúde; e
- outros recursos financeiros à disposição do paciente.

As informações coletadas serão utilizadas para corroborar as informações geradas pelo programa analítico preditivo utilizado para a determinação da assistência financeira. As porcentagens de desconto atribuídas se encontram no Anexo A da presente política, que é atualizado anualmente. Particularmente, a elegibilidade para assistência financeira será determinada em conformidade com as seguintes diretrizes:

(a) ***Pacientes não segurados:***

A assistência financeira de acordo com a presente política assegura que pacientes não segurados que sejam elegíveis para assistência financeira não recebam cobrança acima do monto geralmente faturado, utilizando a metodologia retrospectiva descrita na presente política e também no Anexo A da Política de Assistência Financeira. Se houver necessidade de assistência adicional para atender à obrigação financeira restante, o paciente deve seguir as diretrizes estabelecidas, conforme definidas na seção II da presente política (“Como fazer a requisição”).

Se os bens do paciente (por exemplo, dinheiro, contas bancárias, saldo de empréstimo garantido por imóvel residencial), conforme determinado pela documentação fornecida pelo paciente, não forem suficientes para proporcionar ao paciente uma capacidade significativa para o pagamento das próprias médicas (depois de levar em consideração os bens necessários para a vida diária do paciente, assim como outras dívidas e despesas do paciente e do seu domicílio), serão aplicados os limites de renda familiar indicados nos parágrafos (i) e (ii) imediatamente a seguir.

- (i) Se for verificado que a renda familiar é igual ou inferior a 250% das Diretrizes Federais de Nível de Pobreza, o paciente terá direito a 100% de desconto sobre o saldo da conta.
- (ii) Se for verificado que a renda familiar está entre 250% e 550% das Diretrizes Federais de Nível de Pobreza, o paciente terá direito a desconto entre 15% e 75% sobre o saldo da conta.
- (iii) Um paciente também pode ter direito a fundos para leitos gratuitos em conformidade com os critérios do hospital. Informações sobre o programa de fundos para leitos gratuitos podem ser obtidas ligando-se para o departamento de Atendimento ao Cliente de Serviços Financeiros, pelo número 860-696-6010.
- (iv) Se houver uma atribuição de assistência financeira que não cubra 100% das tarifas dos serviços, a cobrança pelos serviços aos pacientes elegíveis para assistência financeira nos termos da presente política não será acima do monto geralmente faturado de indivíduos que tenham cobertura de seguro por tal atendimento, utilizando a metodologia retrospectiva, conforme definem as normas do imposto de renda.
- (v) Existe disponibilidade de planos de pagamento.
- (vi) Reembolsos serão emitidos para quaisquer pagamentos de US\$ 0,01 ou mais que ultrapassem a responsabilidade financeira pessoal do paciente.

(b) ***Pacientes subsegurados:***

Cosseguro, franquias, copagamentos e valores cobrados não cobertos relacionados a saldos de pacientes segurados após a aplicação dos benefícios do seguro podem ser considerados para a assistência financeira (ou seja, planos de saúde com franquia elevada). Além disso, pacientes com cobertura de uma entidade que não tenha relação contratual com o HHC também podem ser considerados subsegurados e elegíveis para assistência financeira após a aplicação dos benefícios do seguro.

Se os bens do paciente (por exemplo, dinheiro, contas bancárias, saldo de empréstimo garantido por imóvel residencial), conforme determinado pela documentação fornecida pelo paciente, não forem suficientes para proporcionar ao paciente uma capacidade significativa para o pagamento das próprias médicas (depois de levar em consideração os bens necessários para a vida diária do paciente, assim como outras dívidas e despesas do paciente e do seu domicílio), serão aplicados os limites de renda familiar indicados nos parágrafos (i) e (ii) imediatamente a seguir.

- (i) Se for verificado que a renda familiar é igual ou inferior a 250% das Diretrizes Federais de Nível de Pobreza, o paciente terá direito a 100% de desconto sobre o saldo da conta após a aplicação de pagamentos de seguros ou outros pagadores.
- (ii) Se for verificado que a renda familiar está entre 250% e 550% das Diretrizes Federais de Nível de Pobreza, o paciente terá direito a desconto entre 15% e 75% sobre o saldo da conta após a aplicação de pagamentos de seguros ou outros pagadores.

Se houver uma atribuição de assistência financeira que não cubra 100% das tarifas dos serviços, a cobrança pelos serviços aos pacientes elegíveis para assistência financeira nos termos da presente política não será acima do monto geralmente faturado, utilizando a metodologia retrospectiva, conforme define a norma do imposto de renda.

- (iii) Um paciente também pode ter direito a fundos para leitos gratuitos em conformidade com os critérios do hospital. Informações sobre o programa de fundos para leitos gratuitos podem ser obtidas ligando-se para o departamento de Atendimento ao Cliente de Serviços Financeiros, pelo número 860-696-6010.
  - (iv) Existe disponibilidade de planos de pagamento.
  - (v) Reembolsos serão emitidos para quaisquer pagamentos de US\$ 0,01 ou mais que ultrapassem a responsabilidade financeira pessoal do paciente.
- (c) ***Medicamento Indigente:***

Um paciente medicamente indigente que busque assistência financeira de acordo com esta política poderá ter que apresentar uma requisição de assistência financeira juntamente com a documentação de apoio, tais como contas médicas, faturas de medicamentos e dispositivos médicos e outras evidências relacionadas a contas médicas elevadas não apenas do Hartford HealthCare. O desconto será considerado se após a consideração e aplicação de outros descontos, incluindo aqueles para pacientes não segurados ou subsegurados, o paciente ainda for incapaz de pagar.

A assistência financeira pode ser concedida a pacientes que sejam beneficiários do Medicaid ou outros programas de atendimento a pessoas extremamente pobres, nas seguintes circunstâncias:

- (i) Tarifas de serviços não cobertos fornecidos a pacientes que sejam beneficiários do Medicaid ou outros programas de atendimento a pessoas extremamente pobres.

- (ii) Tarifas de pacientes que sejam beneficiários do Medicaid ou outros programas de atendimento a pessoas extremamente pobres e tenham ultrapassado o limite de dias de internação.
- (iii) Tarifas de pacientes que sejam beneficiários do Medicare com o Medicaid ou outro seguro secundário (incluindo Medicare Advantage ou seguro secundário comercial) e cujos benefícios tenham sido esgotados de maneira que o paciente seria responsável pelos valores do saldo restante.

O Hartford HealthCare pode exigir que um paciente que seja beneficiário do Medicaid ou de outro programa de atendimento a pessoas extremamente pobres apresente uma requisição de assistência financeira para confirmar a elegibilidade.

(d) ***Elegibilidade presumida:***

*A elegibilidade do paciente para atendimento totalmente gratuito pode ser presumida (desde que haja comprovação), sem necessidade adicional de preenchimento de uma requisição de assistência financeira, se cumprir algum dos critérios a seguir ou critérios similares determinados pelo Hartford HealthCare:*

- (i) estiver inscrito em um programa de receitas médicas financiado pelo estado;
- (ii) for elegível ou estiver inscrito em um programa de saúde ou de serviços humanitários administrado pelo estado (por exemplo, Medicaid, Husky, etc.);
- (iii) participar de programas para mulheres, bebês e crianças;
- (iv) for elegível para cupons de alimentação (SNAP);
- (v) for elegível para o programa de almoço escolar subsidiado;
- (vi) for elegível para moradia subsidiada ou outra assistência pública;
- (vii) for confirmado como sem teto;
- (viii) tiver uma renda verificada pelo programa eletrônico de padrões do setor de 250% ou menos do Nível de Pobreza Federal;
- (ix) tiver falecido e não tiver espólio, ou tiver um espólio no qual um agente fiduciário não tenha sido designado.



## II. Como fazer a requisição:

### 1. **Obtenha um formulário para requisição de assistência financeira, que está disponível:**

- **Na internet**, em [www.HartfordHealthCare.org](http://www.HartfordHealthCare.org) e no site de cada hospital do Hartford HealthCare.
- **Pessoalmente**, na área de internação ou registro de pacientes de qualquer hospital do Hartford HealthCare (vide Anexo B). Cartazes e informações escritas sobre assistência financeira estarão disponíveis nos prontos-socorros e áreas de registro de paciente dos hospitais.
- **Pelo correio**, ligando e solicitando uma cópia gratuita no Departamento de Atendimento ao Cliente de Serviços Financeiros aos Pacientes, pelo número 860-696-6010.

Uma lista de documentos exigidos será fornecida juntamente com o formulário de requisição.

Os pacientes poderão requisitar assistência financeira em qualquer momento ou até 240 dias após a data em que o Hartford HealthCare emitir o primeiro extrato para pagamento individual após o atendimento, ou em qualquer ponto do ciclo de cobrança do HHC. As requisições devem estar acompanhadas de todos os documentos exigidos para a comprovação da elegibilidade.

Requisições de assistência financeira aprovadas serão válidas por seis meses a partir da data em que o Hartford HealthCare determinar a elegibilidade.

2. **Requisições incompletas:** Se o Hartford HealthCare receber um formulário de requisição incompleto, fornecerá ao paciente (ou ao seu representante legal) uma lista da documentação ou informações faltantes e dará ao paciente 30 dias para o fornecimento das informações faltantes. Ações de cobrança, incluindo quaisquer ações extraordinárias de cobrança (ECA) aplicáveis, serão suspensas durante tal período de 30 dias. Se o paciente não fornecer as informações faltantes durante tal período, o Hartford HealthCare poderá enviar uma notificação escrita e instaurar ações de cobrança, incluindo ECA.
3. **Requisições completas:** Se o Hartford HealthCare receber um formulário de requisição preenchido, fará e documentará a determinação de elegibilidade de maneira rápida. Se a requisição for considerada completa, o Hartford HealthCare fornecerá ao paciente ou ao seu representante legal uma determinação escrita da elegibilidade financeira em até 15 (quinze) dias úteis. O paciente, ou o seu representante legal, pode apelar de decisões do Hartford HealthCare de que o paciente não tem direito a assistência financeira, até 14 (catorze) dias corridos após a data da determinação escrita. Se o paciente ou o seu representante legal apelar da

determinação, o gerente de pagamento individual (ou o seu representante) analisará a determinação juntamente com quaisquer novas informações e tomará uma decisão final em até 15 (quinze) dias úteis. Durante esse período de análise e tomada de decisões, o Hartford HealthCare suspenderá quaisquer ações de cobrança, incluindo ações extraordinárias de cobrança aplicáveis. Se a assistência financeira não for aprovada, o Hartford HealthCare retomará as atividades de cobrança (incluindo ECA aplicáveis) após os 14 dias corridos fornecidos para a apelação.

### **III. Cálculo dos valores debitados dos pacientes**

A cobrança pelo atendimento de emergência ou outro atendimento clinicamente necessário a pacientes elegíveis para assistência financeira não será acima do montante geralmente faturado de indivíduos que tenham seguro. Para os pacientes não segurados, as tarifas publicadas serão reduzidas utilizando a porcentagem definida pela norma do imposto de renda como o montante geralmente faturado de indivíduos que possuem seguro que cubra tal atendimento, utilizando um cálculo retrospectivo para determinar o montante permitido para pacientes segurados pelo governo (Medicare e Medicaid) e comercialmente. A metodologia de cálculo anual e as porcentagens se encontram no Anexo A da presente Política.

### **IV. Relacionamento com as práticas de cobrança do Hartford HealthCare**

Os pacientes que sejam considerados não elegíveis para assistência financeira ou que recebam um desconto parcial e não paguem as contas estão sujeitos às seguintes ações extraordinárias de cobrança (ECA):

- consignações em folha de pagamento;
- estabelecimento de penhoras sobre a residências primárias ou secundárias, contas bancárias ou de investimento, ou outros bens;
- ações legais;
- venda da dívida a terceiros;
- outras ECA não indicadas acima (vide a seção de definições desta política).

Se um indivíduo não tiver apresentado uma requisição nos primeiros 120 dias após a data na qual o Hartford HealthCare tiver emitido o primeiro extrato de faturamento após o atendimento, o Hartford HealthCare poderá começar a realizar as ECA descritas anteriormente.

Contas com endereço para cobrança do paciente inválido podem ser enviadas a uma agência de cobrança antes de 120 dias após o primeiro extrato de faturamento, desde que o HHC instrua a agência de cobrança a suspender todos os esforços de cobrança se o paciente requisitar assistência financeira nos termos da Política de Assistência

Financeira. Quando um extrato de faturamento for enviado para um endereço válido, as ECA podem ser iniciadas 120 dias após a data na qual o Hartford HealthCare emitir o primeiro extrato de faturamento após o atendimento. Se o paciente requisitar assistência até 240 dias após a primeira notificação do saldo para pagamento individual e a assistência for concedida, o Hartford HealthCare tomará todas as medidas razoáveis disponíveis para retirar quaisquer ações de cobrança, tal como qualquer penhora que tiver sido solicitada.

Antes de instaurar quaisquer ações de cobrança, o Hartford HealthCare emitirá uma notificação escrita para o último endereço conhecido do paciente (ou da sua família), descrevendo as atividades específicas de cobrança que pretende instaurar (ou retomar), indicando um prazo após o qual tais ações serão instauradas (ou retomadas) e incluindo um resumo da presente Política em linguagem comum. As ações de cobrança, incluindo ECA, podem ser instauradas a partir de 30 dias após a data em que a notificação escrita for transmitida.

Pacientes que não forem elegíveis para assistência financeira, ou que tiverem direito a assistência financeira parcial e que cooperarem de boa-fé para a resolução de contas pendentes, poderão receber o oferecimento de planos prolongados de pagamento. Nenhuma ação de cobrança adicional será realizada, desde que o paciente continue a satisfazer os termos do plano de pagamento.

O HHC não realizará nenhuma ECA até que tenha realizado esforços adequados para determinar se o paciente é elegível para assistência de acordo com a Política de Assistência Financeira.

#### **V. Para informar os pacientes sobre as opções de assistência financeira, o Hartford HealthCare:**

Colocará de cartazes, fornecerá folhetos e/ou um resumo em linguagem comum descrevendo a política, juntamente com os dados de contato para assistência financeira, no pronto-socorro, áreas de trabalho de parto e maternidade, documentação de alta e outras áreas de registro/internamento de pacientes, assim como nas comunicações de faturamento e cobrança.

Realizará cópias impressas da política, do formulário de requisição de assistência financeira e do resumo em linguagem comum da política, disponibilizadas conforme solicitado e gratuitamente, pelo correio.

Publicará a política, o resumo em linguagem comum e o formulário de requisição de assistência financeira no site com links claros para tais documentos na página inicial do Hartford HealthCare e de cada entidade afiliada.

Informará todo o pessoal de internação e registro, conselheiros financeiros, especialistas em faturamento e cobrança e assistentes sociais sobre a política, para que possam servir como fonte de informações para os pacientes.

Incluirá a linha “Pergunte sobre a nossa política de assistência financeira” nas publicações escritas aplicáveis do Hartford HealthCare.

#### **VI. Lista de provedores cobertos e não cobertos**

O Anexo C apresenta os provedores independente que rotineiramente atendem no Hartford HealthCare e se o atendimento que fornecem é coberto pela presente política. A lista é atualizada pelo menos trimestralmente. O Conselho de Administração do Hartford HealthCare delega ao Vice-Presidente Executivo e ao Diretor Executivo de Finanças (CFO) a autoridade para atualizar o Anexo C conforme necessário.

#### **VII. Relação com os fundos para leitos gratuitos**

Se um paciente requisitar assistência financeira, o Hospital determinará a sua elegibilidade para assistência financeira e/ou fundos para leitos gratuitos. Informações sobre o programa de fundos para leitos gratuitos podem ser obtidas ligando-se para o departamento de Atendimento ao Cliente de Serviços Financeiros, pelo número 860-696-6010.

#### **VIII. Centros certificados pelo Corpo Nacional de Serviços de Saúde (NHSC)**

Nos centros aprovados pelo Corpo Nacional de Serviços de Saúde (NHSC), ou centros que busquem a aprovação do NHSC, os únicos fatores considerados para a determinação de elegibilidade para descontos na tabela progressiva são a renda e o tamanho da família, com base no número de dependentes que morem no domicílio. A falta de resposta a perguntas além do tamanho da família e da renda não afetarão a determinação de elegibilidade nos centros do NHSC.

- a. Pacientes que sejam determinados como elegíveis para a assistência financeira cujos serviços tiverem origem em um centro do NHSC serão considerados elegíveis para todos os locais cobertos do HHC.