

Departamento responsable: Servicios Corporativos Empresariales (Corporate Business Services)	YALE NEW HAVEN HEALTH POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS
Título: Programas de ayuda económica (Financial Assistance Programs)	
Fecha de entrada en vigor: 1 de mayo de 2025	
Aprobado por: Consejo directivo de YNHHS	
Tipo de política del sistema (I o II): Tipo I	

OBJETIVO

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” o “YNHHS”) se compromete a dar ayuda económica a las personas que califiquen y necesiten ayuda para pagar una atención de emergencia o médicamente necesaria. El propósito de esta Política de ayuda económica (“FAP”) es:

- A. Explicar qué ayuda económica está disponible según la FAP;
- B. Describir quién es elegible para recibir ayuda económica y cómo enviar una solicitud;
- C. Describir cómo se calculan los cargos para el paciente en emergencias u otros tipos de atención médicamente necesaria para los pacientes elegibles según la FAP;
- D. Identificar a los proveedores que la FAP cubre y no cubre;
- E. Describir los pasos que siguen los hospitales de YNHHS para hacer una amplia publicidad de esta FAP en las comunidades a las que atendemos; y
- F. Explicar las medidas de cobro que se pueden tomar si no se pagan las facturas de Yale New Haven Health.

APLICABILIDAD

Esta política se aplica a cada hospital autorizado afiliado a YNHHS, incluyendo Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital y Westerly Hospital (cada uno, es un “hospital”). Además, Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut y Home Care Plus siguen los programas de ayuda económica (cada uno es “un proveedor de YNHHS que no es hospital”).

POLÍTICA

- A. **Representante responsable.** El vicepresidente sénior de YNHHS para Ciclo de Ingresos (Revenue Cycle) o su designado supervisará la FAP de YNHHS.
- B. **Alcance y lista de proveedores**
 - 1. **Emergencias y otros tipos de atención médicamente necesarios.** Esta FAP se aplica a emergencias y a otros tipos de atención médicamente necesaria, incluyendo servicios ambulatorios y para pacientes hospitalizados a los que facture un hospital o proveedor de YNHHS que no es hospital. La FAP excluye: (a) las habitaciones o los servicios privados de enfermeros;

Política de los programas de ayuda económica

- (b) los servicios que no sean médicamente necesarios, como una operación cosmética programada;
- (c) otros cargos por servicios opcionales, como los cargos de televisión o teléfono, y (d) otros descuentos o reducciones en los cargos que no se indiquen expresamente en esta política.

2. **Lista de proveedores.** Aquí puede encontrar una lista de proveedores que prestan servicios de atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria en un hospital:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

La lista indica si el proveedor está cubierto según la FAP. Si el proveedor no está cubierto según esta FAP, los pacientes deben comunicarse con la oficina del proveedor para determinar si ofrece ayuda económica y, de ser así, qué cubre la política de ayuda económica del proveedor.

3. **Cumplimiento de la EMTALA.** Se exige a los hospitales cumplir la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) según sus políticas, y también tienen prohibido participar en actividades que desanimen a una persona a buscar atención médica de emergencia. Nada incluido en esta FAP limita las obligaciones de un hospital según EMTALA para tratar a pacientes que tengan condiciones médicas de emergencia.

C. Programa de ayuda económica

1. **Requisitos generales de elegibilidad.** Los pacientes calificarán para un ajuste de la ayuda económica de las cantidades adeudadas por emergencias o por otra atención médicamente necesaria por el paciente individual (pero no en las cantidades adeudadas por un tercer pagador) si satisfacen los siguientes criterios:

- Son personas (i) sin seguro y no son elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno o plan médico calificado disponible mediante la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, o (ii) tienen un seguro insuficiente;
- Viven en Estados Unidos;
- Cumplen los criterios de ingresos descritos abajo;
- Presentan una solicitud completa con la documentación necesaria o cumplan los criterios establecidos para una posible elegibilidad que se describen abajo; y
- Colaboran enviando una solicitud a Medicaid o a cualquier otro programa de pago a terceros que pueda estar disponible.

2. Criterios de ingresos

- a. **Atención gratuita.** Si se verifica que los ingresos brutos anuales de la familia están en o por debajo del 250 % de las Directrices de niveles federales de pobreza (*consulte el Adjunto 1*), el paciente podría calificar para recibir atención gratuita (descuento del 100 % aplicado al saldo de la cuenta del paciente).
- b. **Atención con descuento.** Si se verifica que los ingresos brutos anuales de la familia están entre el 251 % y el 550 % de las Directrices de niveles federales de pobreza, el paciente

Política de los programas de ayuda económica

podría calificar para recibir un descuento como se muestra en el Adjunto 1. Para pacientes que tienen seguro, el descuento se aplicará al saldo de la cuenta del paciente que quede pendiente después de que se apliquen los pagos del seguro o de terceros pagadores.

- c. **Medicamento indigente.** Se puede también considerar para ayuda económica a los pacientes que no cumplan los criterios de arriba, pero cuyas facturas médicas excedan cierto porcentaje de los ingresos o activos de la familia.
3. **Fondos para camas en el hospital.** Un paciente puede ser elegible para recibir ayuda económica de los fondos de camas gratuitas donadas a un hospital para dar atención médica a pacientes que no pueden pagar la atención en el hospital. Estos fondos representan una pequeña parte del financiamiento para la ayuda económica global, y su elegibilidad tiene en cuenta las restricciones impuestas por los donantes y, si corresponde, las nominaciones hechas por los donantes. Todos los pacientes que completan la solicitud de ayuda económica se considerarán automáticamente para recibir los fondos para camas en el hospital.
4. **Otros programas de ayuda económica específicos de hospitales.** Greenwich Hospital da ayuda económica a ciertas personas que fueron pacientes de la antigua clínica de atención primaria para pacientes ambulatorios en este hospital para los servicios a pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios en Greenwich Hospital.

La política de Yale New Haven Health es tomar decisiones sobre la ayuda económica sin discriminación. Las decisiones no toman en cuenta la edad, sexo, raza, color, país de origen, estado civil, condición social o de inmigrante, orientación sexual, identidad o expresión de género, afiliación religiosa, discapacidad, condición de veterano o militar o cualquier otro motivo prohibido por la ley. YNHHS puede, según su criterio, aprobar la ayuda económica fuera del alcance de esta política.

D. Limitación de los cargos en los servicios del hospital

Cuando un paciente califica según esta póliza para obtener descuento en la atención, pero no es elegible para recibir servicios gratuitos del hospital, no le cargaremos más de la cantidad generalmente facturada (“AGB”) a personas que tienen seguro que cubre dicha atención.

1. **Cómo se calcula la AGB.** YNHHS calcula una AGB anualmente para cada hospital usando el “método retroactivo” según las reglamentaciones de impuestos federales y basándose en las tarifas de pago por servicio de Medicare, incluyendo cantidades de costo compartido para beneficiarios de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas que paguen reclamos a cada hospital para el período fiscal anterior. YNHHS podría aplicar el porcentaje de descuento por hospital o podría optar por usar el porcentaje de descuento más favorable para los pacientes de YNHHS. Mostramos los descuentos para la AGB en el Adjunto 1.

E. Solicitud de ayuda económica

1. **Cómo enviar una solicitud.** Para solicitar ayuda económica, el paciente debe completar la Solicitud de ayuda económica de YNHHS (“solicitud”), excepto en los casos presentados abajo. La solicitud está disponible:

Política de los programas de ayuda económica

- a. En línea, en www.ynhhs.org/financialassistance y en el sitio web de cada hospital de YNHHS.
 - b. En persona en el área de ingresos o de registro de pacientes de cualquier hospital de YNHHS.
 - c. Por correo postal llamando y pidiendo una copia gratuita en Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services) al (855) 547-4584.
2. **Solicitud.** La solicitud describe (i) los programas de ayuda económica y los requisitos de elegibilidad, (ii) los requisitos de documentación para determinar la elegibilidad, y (iii) la información de contacto para recibir ayuda de la FAP. La solicitud también explica que (i) YNHHS responderá cada una por escrito, (ii) los pacientes pueden volver a solicitar la ayuda económica según la FAP en cualquier momento, y (iii) hay más fondos disponibles para camas gratuitas todos los años. YNHHS no puede denegar la ayuda económica según la FAP sobre la base de que no se dé información o documentos que la FAP o la solicitud no exigen como parte de la solicitud.
3. **Pacientes elegibles para la FAP.** Los hospitales de YNHHS harán todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad y documentar las determinaciones de elegibilidad para recibir ayuda económica en las cuentas de los pacientes que correspondan. Una vez que YNHHS determine que un paciente es elegible según la FAP, YNHHS:
 - a. Entregará un estado de cuenta de facturación que indicará la cantidad que la persona debe como paciente elegible según la FAP, incluyendo cómo se determinó la cantidad, y establecerá o determinará cómo la persona puede obtener información sobre la AGB por la atención, si aplica;
 - b. Reembolsará a la persona la cantidad que haya pagado por la atención que exceda la cantidad que se determine que debe pagar como persona elegible según la FAP, a menos que dicha cantidad en exceso sea inferior a \$5, o cualquier otra cantidad dispuesta por el Servicio de Impuestos Internos (IRS); y
 - c. Tomará las medidas razonables para revertir cualquier medida extraordinaria de cobro.
4. **Posible elegibilidad.** YNHHS puede determinar la elegibilidad para recibir atención gratuita o con descuento según esta póliza basándose en la información relacionada con las circunstancias de vida de un paciente que se obtenga de fuentes distintas al paciente, incluyendo las fuentes siguientes o similares:
 - a. YNHHS, en nombre de cada hospital, usa una herramienta de evaluación de terceros para ayudar a identificar a personas con saldos que ellas mismas deben pagar y que no hayan enviado una solicitud para recibir ayuda económica, pero cuyos ingresos son menores que o iguales al 250 % de los Niveles federales de pobreza (*por ejemplo*, elegible para recibir atención gratuita). Si se identifica a un paciente mediante este proceso, los saldos pendientes del hospital pueden considerarse como atención benéfica (gratuita).
 - b. YNHHS está afiliado a Yale University y es el centro médico académico de Yale School of Medicine. Los pacientes sin seguro que atendemos en las clínicas de atención primaria dirigidas por estudiantes de Yale University para personas de bajos ingresos, incluyendo Haven Free Clinic, pueden ser elegibles para recibir atención gratuita o con descuento

sin necesidad de completar una solicitud de ayuda económica, después de que YNHHS reciba la confirmación de forma aceptable para el vicepresidente sénior del ciclo de ingresos de que una persona es paciente de cualquiera de dichas clínicas.

- c. YNHHS puede usar determinaciones de elegibilidad previas para determinar de forma posible que la persona vuelve a ser elegible para recibir ayuda benéfica según esta FAP.

F. Relación con las prácticas de cobro de YNHHS

Un hospital de YNHHS (y cualquier agencia de cobros u otra parte a la que este haya remitido la deuda) no participará en ninguna acción extraordinaria de cobro (“ECA”) antes de 120 días después de la emisión del primer estado de cuenta de facturación después del alta correspondiente a la atención. YNHHS no iniciará ninguna ECA hasta que haya hecho los esfuerzos razonables para determinar si un paciente o cualquier otra persona que tenga la responsabilidad económica de una cuenta de pago por cuenta propia (personas responsables) es elegible para recibir ayuda económica según esta FAP, y de acuerdo con lo confirmado y aprobado por el vicepresidente sénior del Ciclo de Ingresos o sus designados.

El hospital seguirá su ciclo de cuentas por cobrar según los procesos y prácticas operativas internas. Como parte de estos procesos y prácticas, YNHHS avisará a los pacientes sobre su FAP desde la fecha en la que se dé la atención y durante todo el ciclo de facturación (o durante el período que exige la ley, lo que tarde más) mediante los métodos que incluyan que:

1. Todos los pacientes recibirán un resumen en lenguaje sencillo de esta FAP y un formulario de solicitud de ayuda económica según la FAP como parte del proceso del alta o de admisión de un hospital.
2. Se enviarán por correo postal o correo electrónico al menos tres estados de cuenta de cobro separados a la última dirección conocida del paciente y a cualquier otra persona responsable, en un período de al menos sesenta (60) días, siempre y cuando no sea necesario enviar otros estados de cuenta después de que una persona responsable envíe una solicitud completa de ayuda económica según la FAP o haya pagado la totalidad. El paciente o las personas responsables deben dar una dirección postal correcta en el momento del servicio o al mudarse. Si la cuenta de un paciente no tiene una dirección válida, YNHHS considerará que hizo los “esfuerzos razonables” para determinar la elegibilidad del paciente según la FAP. Un estado de cuenta de un paciente incluirá:
 - a. Un resumen de los servicios del hospital cubiertos por el estado de cuenta;
 - b. Los cargos por dichos servicios;
 - c. La cantidad que las personas responsables están obligadas a pagar (o, si no se sabe la cantidad, un cálculo aproximado de buena fe de dicha cantidad a partir de la fecha del estado de cuenta inicial), y
 - d. Un aviso visible por escrito de la disponibilidad de ayuda económica según la FAP, incluyendo el teléfono del departamento y la dirección directa del sitio web donde puedan obtenerse copias de los documentos.

Política de los programas de ayuda económica

3. Al menos uno de los estados de cuenta enviados por correo postal o correo electrónico que describirá las ECA que YNHHS espera tomar si las personas responsables no envían una solicitud ayuda económica según la FAP ni pagan la cantidad por pagar antes del vencimiento de la factura. Dicho estado de cuenta debe entregarse a las personas responsables al menos 30 días antes del vencimiento especificado en el estado de cuenta. Un resumen en lenguaje sencillo de esta FAP acompañará este estado de cuenta.
4. YNHHS intentará comunicarse por teléfono con las personas responsables al último teléfono conocido, si lo hubiera, al menos una vez mientras se envíen los estados de cuenta por correo postal o por correo electrónico. En todas las conversaciones, se informará al paciente o a las personas responsables de la ayuda económica que puede estar disponible según la FAP.
5. Sujeto a que se cumplan las disposiciones de esta FAP, YNHHS puede iniciar cualquier ECA listada en el Adjunto 2 como esfuerzo para obtener el pago de los servicios médicos prestados.

G. Disponibilidad de la política

Están disponibles copias de esta FAP, un resumen de la FAP en lenguaje sencillo y el formulario de solicitud según la FAP en www.ynhhs.org/financialassistance.

YNHHS tendrá disponibles copias por escrito de la FAP, un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y el formulario de solicitud de la FAP cuando se solicite, gratuitamente, por correo o en el Departamento de Emergencias (Emergency Department) de YNHHS y en todas las áreas de registro. Los formularios impresos estarán disponibles en inglés y en el idioma principal de cualquier población con poco dominio del inglés que sea la menor cantidad de 1,000 personas o más del 5 % de la población a la que YNHHS atiende. Consulte el Adjunto 3 para ver una lista de los idiomas.

Los pacientes deben comunicarse con Servicios Corporativos Empresariales llamando sin costo al (855) 547-4584 para obtener información sobre la elegibilidad o los programas que pueden estar disponibles, para pedir que le envíen por correo postal una copia de la FAP, el resumen en lenguaje sencillo de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la Política de facturación y cobro, o si necesita la traducción de una copia de la FAP, del resumen en lenguaje sencillo de la FAP o del formulario de solicitud de la FAP a un idioma que no sea el inglés. Además, los pacientes pueden preguntar en Registro de Pacientes (Patient Registration), Servicios Financieros para Pacientes y Trabajo Social/Administración de Casos (Social Work/Case Management) cómo iniciar el proceso de solicitud de la FAP.

Otros esfuerzos para dar a conocer ampliamente la FAP incluyen la publicación de avisos en periódicos de circulación general, el aviso por escrito de la FAP en los estados de cuenta de facturación, el aviso de la FAP en las comunicaciones verbales con los pacientes relacionados con la cantidad por pagar y la organización de sesiones abiertas al público y otros eventos de información.

H. Cumplimiento de las leyes del estado

YNHHS debe cumplir las leyes pertinentes del estado, incluyendo, entre otros, los Estatutos generales de Connecticut que rigen los cobros de los hospitales a pacientes sin seguro, la *Norma en todo el estado para la prestación de ayuda benéfica* de Rhode Island establecida en la Sección 11.3 del Departamento de

Política de los programas de ayuda económica

Normas y Reglamentaciones de Salud de Rhode Island relacionadas con conversiones de los hospitales (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) (las “Reglamentaciones de RI”) y la *Norma en todo el estado para la prestación de atención sin remuneración* establecida en la Sección 11.4 de las Reglamentaciones de RI, y la ley que rige la práctica civil de Nueva York que prohíbe que los proveedores de atención médica de NY establezcan derechos de retención sobre las residencias primarias de una persona para cobrar una deuda médica.

REFERENCIAS

- A. Internal Revenue Code 501(c)(3)
- B. Internal Revenue Code 501(r)
- C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- D. RI Regulations 11.3 and 11.4
- E. NY Civil Practice Law Section 5.201(b)

POLÍTICAS RELACIONADAS

Facturación y cobros

EMTALA: evaluaciones/estabilizaciones médicas, requisitos para estar de guardia y transferencias

ADJUNTOS

- A. Adjunto 1: Federal Poverty Guidelines (FPG) & Financial Assistance
- B. Adjunto 2: Extraordinary Collection Actions
- C. Adjunto 3: Limited English Proficiency Languages

HISTORIA DE LA POLÍTICA

A. Fecha en que se originó la política	09/20/2013; 01/01/2017 (LMH & WH)
B. Reemplaza a	Programas de ayuda económica en hospitales de Yale New Haven para servicios del hospital (NC:F-4); Política de hospitales de Yale New Haven – Distribución de fondos para atención gratuita NC:F-2; Programas de ayuda económica en Bridgeport Hospital para servicios del hospital (9-13); Resumen de los programas de ayuda económica en Greenwich Hospital para servicios del hospital; Política sobre ayuda benéfica, ayuda económica, fondo de camas gratuitas para Lawrence + Memorial Hospital y Westerly Hospital; Políticas y procedimientos de Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Aprobado con modificaciones	01/21/2015; 09/30/2016; 12/16/2016; 06/01/2017; 07/15/2018; 6/15/2020; 11/30/2023; 2/28/2025
D. Aprobado sin modificaciones	01/19/2023 (Información actualizada del Adjunto 1), 01/24/2024 (información actualizada del Adjunto 1), 7/6/2024 (información actualizada del Adjunto 1), 1/30/2025 (información actualizada del Adjunto 1)

Adjunto 1

Directrices Federales de Pobreza (FPG) y Ayuda Económica

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los Estados Unidos actualiza periódicamente las cantidades de las FPG en el Registro Federal. La consulta sobre las cantidades vigentes según las FPG está disponible en <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Hasta el 29 de enero de 2026, las cantidades según las FPG eran las siguientes. Estas cantidades pueden estar sujetas a cambio. Los pacientes elegibles para recibir ayuda económica según esta política recibirán ayuda así:

	Nombre de la FAP	<u>Atención gratuita</u>	<u>Atención con descuento</u>
	Elegibilidad para la cobertura	Pacientes con o sin seguro	Pacientes con o sin seguro
	Descuento	100 %	Bridgeport Hospital - 69 % Greenwich Hospital - 68 % Lawrence + Memorial Hospital - 72 % Yale New Haven Hospital - 67 % Westerly Hospital - 76 % Proveedores no hospitalarios de YNHHS - 65 %
	Elegibilidad por ingresos brutos	0 %-250 % del Nivel federal de pobreza (FPL)	251 %-550 % del FPL
Tamaño de la familia	1	\$0 - \$39,900	\$39,901 - \$87,780
	2	\$0 - \$54,100	\$54,101- \$119,020
	3	\$0 - \$68,300	\$68,301 - \$150,260
	4	\$0 - \$82,500	\$82,501- \$181,500
	5	\$0 - \$96,700	\$96,701- \$212,740

Los porcentajes de las AGB se calculan anualmente. Las AGB del año calendario 2026 (% de cargos) por hospital son: Bridgeport Hospital 31.47 %, Greenwich Hospital 32.57 %, Lawrence + Memorial Hospital 28.52 %, Yale New Haven Hospital 33.89 %, y Westerly Hospital 24.08 %.

Adjunto 2

MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE COBRO

Derecho de retención sobre la propiedad

Solo se permiten los derechos de retención sobre residencias personales si:

- a) El paciente tuvo la oportunidad de enviar una solicitud de fondos de camas gratuitas y no ha respondido las comunicaciones, ha rechazado los fondos, o se determinó que no es elegible para recibir dichos fondos;
- b) El paciente no ha enviado una solicitud ni calificado para recibir otra ayuda económica según la Política de ayuda económica del sistema, para ayudarlo con el pago de su deuda, o calificó parcialmente, pero no ha pagado la parte de la que es responsable;
- c) El paciente no ha intentado hacer ni ha acordado un convenio de pago, o no está cumpliendo los convenios de pago que han acordado el sistema y el paciente;
- d) El total de saldos de cuenta es más de \$10,000 y las propiedades que quedarán sujetas al derecho de retención tienen un valor tasado de por lo menos \$300,000; y
- e) El derecho de retención no tendrá como consecuencia la apropiación de una residencia personal;
- f) A los proveedores de atención médica de Nueva York no se les permiten derechos de retención sobre residencias personales.

Adjunto 3

Idiomas con poco dominio del inglés

Albanés
Árabe
Bengalí
Chino (simplificado)
Chino (tradicional)
Darí
Francés
Griego
Guyaratí
Criollo haitiano
Hindi
Italiano
Coreano
Lao
Pastún
Polaco
Portugués (de Brasil)
Portugués (de Europa)
Ruso
Español (EE. UU.)
Tagalo
Turco
Ucraniano
Urdu
Vietnamita