

NÚMERO DE LA POLÍTICA	TÍTULO DE LA POLÍTICA	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR
3549.7	POLÍTICA DE ASISTENCIA ECONÓMICA	01/01/2023
TIPO DE POLÍTICA	ÁREA	SE APLICA A
FINANZAS	SERVICIOS ECONÓMICOS PARA EL PACIENTE	TODOS LOS HOSPITALES

PROPÓSITO:

De acuerdo con nuestro legado y misión como una organización caritativa sin fines de lucro comprometida con la atención médica de calidad a todas las personas a las que atendemos de manera que responda a las necesidades de nuestras comunidades y honre nuestro legado de fe, los centros hospitalarios de Norton Healthcare prestan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a todos nuestros pacientes, incluyendo a los que están sin seguro o con seguro insuficiente, independientemente de su capacidad para pagar la totalidad o parte de esa atención.

Esta Política de Asistencia Económica (FAP) pretende ser una política de asistencia económica compatible con §501(r) del I.R.C. (Código de Impuestos Internos de 1986, con sus modificaciones) que se creó y se usa para:

- (A) determinar la elegibilidad de un paciente del hospital para recibir asistencia económica;
- (B) establecer el método por el que los pacientes del hospital pueden solicitar asistencia económica;
- (C) servir de base para el cálculo de las cantidades cargadas a los pacientes del hospital que sean elegibles;
- (D) ratificar que esta FAP se difunda ampliamente en las comunidades hospitalarias que atendemos;
- (E) ratificar que Norton Healthcare no participará en acciones extraordinarias de cobro antes de hacer los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente del hospital según esta FAP y;
- (F) ratificar que a los pacientes del hospital que sean elegibles para FAP no se les facturará más que las cantidades generalmente facturadas a otros pacientes que tienen seguro médico que cubren dicha atención.

“Atención médicamente necesaria” significa aquellos servicios, según una evaluación de las necesidades médicas de la persona elegible, que sean razonables y necesarios para identificar, diagnosticar, tratar, corregir, curar, paliar o prevenir una dolencia, enfermedad, lesión, discapacidad o cualquier otra condición médica, incluyendo el embarazo, y que son congruentes con la determinación de la “necesidad médica”, según se define en el programa Medicaid de Kentucky. Estos servicios deben ser clínicamente apropiados y estar conforme a los estándares generalmente aceptados de buena práctica médica. Además, estos servicios se deben prestar en el centro más apropiado cuando, para fines prácticos, puedan prestarse de manera segura y efectiva. La atención médicamente necesaria no incluye ninguna atención prestada principalmente para la conveniencia de la persona, el cuidador o el proveedor de atención médica de la persona, o por motivos estéticos.

“Atención de emergencia” significa los servicios, incluyendo el examen y la estabilización, previstos para el tratamiento de una condición médica (1) que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad (incluyendo dolor intenso) de modo que un lego prudente podría prever razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata podría dar como resultado (a) exposición de la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto) en grave peligro, (b) deterioro grave de las funciones corporales, o (c) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o (2) con respecto a una mujer que está teniendo contracciones, que (a) no hay tiempo suficiente para hacer un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o (b) que el traslado puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del feto.

ÁMBITO:

Este FAP se aplica a todos los pacientes hospitalizados con una incapacidad demostrada de pagar (contrario a la falta de voluntad para pagar, que se considera una deuda incobrable) para algunos o todos los cargos por toda atención de emergencia u otros servicios médicamente necesarios de hospital prestados en los siguientes centros:

Norton Audubon Hospital	Norton Cancer Institute
Norton Brownsboro Hospital	Norton Cardiovascular Center - Springs
Norton Hospital	Norton Cardiovascular Center - Dixie
Norton Women's and Children's Hospital ¹	Norton Diagnostic Center - Dupont
Norton Children's Hospital	Norton Diagnostic Center - Fern Creek
Norton Children's Medical Center	Norton Diagnostic Center - St. Matthews
Norton King's Daughters' Health	

POLÍTICA DE ASISTENCIA ECONÓMICA:

Norton Healthcare presta atención gratis a los pacientes elegibles según esta FAP.

(A) Criterios de elegibilidad para recibir asistencia económica

1. Generalmente, la elegibilidad para la FAP de Norton Healthcare se basa en la residencia, los ingresos, los recursos y el número de dependientes de una unidad familiar.
2. Más específicamente, se usa los siguientes criterios para determinar la elegibilidad para FAP de un paciente (o garante de ese paciente):
 - a. El paciente carece de seguro médico o existe un saldo pendiente de pago después de que su plan de seguro médico haya, ya sea, pagado o rechazado su reclamo² y el paciente es elegible según esta FAP; y
 - b. El paciente no califica para la cobertura subsidiada o la ayuda del gobierno, como los programas Hospital con Cuota Desproporcionada (DSH), Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), Medicaid, Organización de Atención Médica Administrada de Medicaid (MCO) o Hoosier Healthwise; y
 - c. Los ingresos de la unidad familiar del paciente son iguales o inferiores al 350 % de las directrices para el nivel federal de pobreza ("FPG"); y
 - d. Los recursos/activos de la unidad familiar del paciente son iguales o inferiores al 200 % de las directrices de DSH; y
 - e. Para ser elegible o para recibir asistencia para atención médicamente necesaria que no sea de emergencia, un paciente (o el garante de ese paciente) también debe ser residente de Kentucky, Indiana, Tennessee, Ohio o Illinois. Este requisito de residencia no se aplica a atención de emergencia. Un "residente" de un estado es una persona cuyo lugar principal de residencia, a la fecha del servicio, esté dentro del estado.
3. Para fines de determinar los ingresos y los recursos de una unidad familiar, se aplican las siguientes definiciones:
 - a. Un **paciente** es la persona que recibe la atención en el hospital a la que se refiere esta FAP.

¹ Puede facturarse como Norton Children's Hospital - St. Matthews

² Cualquier pago recuperado por el beneficiario de la ayuda según esta FAP (mediante la apelación a su aseguradora o por medio de litigio, arbitraje, arreglo negociado, etc.) debe enviarse inmediatamente a Norton Healthcare y a la asistencia anterior se le aplicará esa misma cantidad. No hacerlo puede anular retroactivamente la asistencia económica aprobada y tener como consecuencia que el garante sea responsable de la totalidad del saldo sin ajuste de asistencia económica.

- b. El **garante** es la persona económicamente responsable del paciente (si no hay otra persona económicamente responsable del paciente, el paciente también es el garante).
- c. Un **dependiente** es cualquier persona declarada como tal por el paciente o garante en la declaración de impuestos sobre ingresos federales.
- d. Un **solicitante de FAP** es el paciente o el garante.
- e. **Cónyuge** significa una persona que está casada con otra como resultado de matrimonio legal donde se haya celebrado, incluyendo un matrimonio legítimo entre personas del mismo sexo, independientemente de si la jurisdicción en la que el proveedor o prestador que da servicios de atención médica a la persona se sitúe, o en el que el cónyuge viva, permite que se produzcan este tipo de matrimonios o los reconoce.
- f. **Matrimonio** significa un matrimonio legítimo donde se haya celebrado, incluyendo un matrimonio legítimo entre personas del mismo sexo, independientemente de si la jurisdicción en la que el proveedor o prestador que da servicios de atención médica a la persona se sitúe, o en el que el cónyuge viva, permite que se produzcan este tipo de matrimonios o los reconoce.
- g. Un **familiar**, cuando se usa como sustantivo, incluye, entre otros, al cónyuge de una persona.
- h. Un **menor** es cualquier persona, ya sea (a) menor de 23 años que viva con un padre y que esté declarado como dependiente en la declaración de impuestos sobre ingresos federales de ese padre/madre, o (b) menores de 18 años que vivan con un tutor en la misma residencia.
- i. Una **unidad familiar** se integra de la siguiente manera:
 - (1) Una persona y su cónyuge; o
 - (2) Los padres o padrastros, sus hijos menores de edad o hijastros menores de edad, que vivan en la misma residencia; o
 - (3) Las parejas no casadas que tenga por lo menos un hijo menor de edad en común, junto con los hermanos menores de ese menor, que vivan en la misma residencia; o
 - (4) Un menor de edad, el tutor del menor, junto con cualquier persona de la familia del tutor, que vivan en la misma residencia; o
 - (5) Un menor de edad, el hijo de ese menor de edad, y los padres de ese menor de edad, que vivan en la misma residencia; o
 - (6) Un menor de edad, el hijo de ese menor de edad, y el otro padre de ese menor, independientemente de su estado civil, que vivan en la misma residencia (esto se considera una unidad familiar independiente de cualquier otra unidad familiar que también viva en esa residencia); o
 - (7) Un menor de edad y los abuelos del menor que vivan en la misma residencia (los abuelos son una unidad familiar independiente, a menos que el menor de edad esté declarado como dependiente por los abuelos y los abuelos puedan demostrar la tutela); o
 - (8) Esposos por derecho consuetudinario que vivan en la misma residencia, incluyendo los matrimonios por derecho consuetudinario reconocidos en otros estados o cuando uno de los esposos declara al otro como dependiente.
- j. Los **ingresos de una unidad familiar** es el dinero total recibido por todos los miembros de la unidad familiar de cualquier fuente en cualquier momento durante los 12 meses anteriores.

- k. Los **recursos/activos de una unidad familiar** incluyen tanto activos líquidos (dinero en efectivo, cuentas bancarias, certificados de depósito, etc.) y no líquidos, aunque existen ciertas exclusiones de la siguiente manera:
- (1) Un bien de familia, artículos para el grupo familiar y bienes personales incluyendo joyas, ropa y otros artículos de carácter personal;
 - (2) Hasta \$6,000 como patrimonio neto en los ingresos que producen bienes inmuebles que no son bienes de familia (comerciales o no comerciales) esenciales para la autosuficiencia;
 - (3) Reservas para servicios funerarios de hasta \$1,500 por persona, espacios funerarios incluyendo el terreno, ataúd, bóveda y artículos de la misma naturaleza, y los planes funerarios prepagados irrevocables, contratos y fideicomisos funerarios.
4. La elegibilidad para recibir asistencia según esta FAP por servicios en el pasado no es garantía de que los servicios futuros serán elegibles. Una determinación de elegibilidad bajo esta FAP para los servicios relacionados con la atención de emergencia u otra atención médica necesaria es válida por no más de doce meses a partir de la fecha en que se firma la solicitud.
 5. En caso de que, según la Política de seguros que no se facturan (Do Not Bill Insurance), un paciente opte por que Norton Healthcare no facture a su compañía de seguros por cargos dentro del ámbito de esta FAP, dichos cargos no deberán ser elegibles para recibir asistencia económica según esta FAP.
 6. En caso de que un padre/madre o garante opte por no agregar a su bebé o hijo menor de edad a su seguro y rechace solicitar cobertura de Medicaid o MCO para dicho bebé o hijo menor de edad, entonces los cargos asociados con dicho bebé o menor de edad deberán no ser elegibles para recibir asistencia económica según esta FAP.
 7. La atención que no es de emergencia, incluso si es médicamente necesaria, no deberá ser elegible para recibir asistencia económica según esta FAP para un paciente que participe en un plan del seguro que estime que Norton Healthcare y sus diversos centros están “fuera de la red” o cuyo plan de seguro no incluya a Norton Healthcare y sus afiliadas como proveedores participantes, a menos que Norton Healthcare hubiera aprobado la prestación de la asistencia económica para dicho paciente según negociaciones previas con la aseguradora o debido a otros hechos materiales y circunstancias particulares para dicho paciente.
 8. Norton Healthcare ha determinado que, si no hay circunstancias extraordinarias, los servicios relacionados con programas bariátricos son médicamente *beneficiosos*, pero no médicamente *necesarios*. Por lo tanto, dichos servicios no deberán ser elegibles para recibir asistencia económica y el paciente deberá ser responsable del pago de dichos servicios, en su totalidad (o de cualquier saldo restante después de pagar cualquier cantidad cubierta por seguros privados u otros pagadores externos).

(B) Método para solicitar asistencia económica

1. Como se menciona en el **Anexo A**, los empleados de Norton Healthcare o las personas designadas por Norton Healthcare están disponibles para ayudar a los pacientes para determinar, o para evaluar a los pacientes con el fin de determinar, su elegibilidad para los programas de ayuda del gobierno o de Asistencia económica. El paciente puede completar las solicitudes de ayuda del gobierno o de asistencia económica directamente y están disponibles según se describe en esta FAP. Este programa estará administrado a expensas de Norton Healthcare sin costo alguno para el paciente.
2. Para solicitar asistencia económica según esta FAP, el solicitante de FAP debe:

- a. completar la Solicitud de Asistencia Económica (vea **Anexo B1**); y
 - b. presentar los estados de cuenta bancarios de los últimos tres meses para todas las cuentas de cheques y de ahorros.
3. Se puede pedir más información al solicitante de FAP, si es necesario, con el fin de aclarar la información presentada en la solicitud o en los estados de cuenta bancarios, como copias de la declaración de impuestos del año anterior, recibos de pago de salarios, documentación de cheques de desempleo, documentación de cheques del Seguro Social, documentación de alquiler de propiedad, estados de cuenta de hipoteca, tasaciones de impuestos inmobiliarios, etc.

(C) Bases para el cálculo de las cantidades cargadas a los pacientes elegibles

1. **Atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.** Norton Healthcare (incluyendo las entidades sustancialmente relacionadas) no cobra más a los pacientes elegibles para la FAP por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria que las cantidades generalmente facturadas (Amounts Generally Billed, AGB) a los pacientes que tienen seguro médico que los cubren por dicha atención. Más bien, Norton Healthcare presta atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria gratis a cualquier paciente que cumpla los criterios de elegibilidad para la asistencia económica según esta FAP. Norton Healthcare usa el método de revisión retrospectiva y calcula un porcentaje de AGB para cada centro hospitalario dividiendo la suma de todas las cantidades de sus reclamos por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria permitidas por Medicaid (incluyendo las organizaciones de atención administradas de Medicaid y de pago por servicio de Medicaid) durante el año calendario anterior de 12 meses, entre la suma de los cargos brutos asociados que corresponden a esos reclamos. Norton Healthcare publica una copia vigente de la descripción de cálculo de AGB y los porcentajes en su sitio web de asistencia económica.
2. **Toda otra atención médica.** A un paciente elegible para FAP se le cargará menos que los cargos brutos de dicha atención; no obstante, siempre que un estado de cuenta de facturación pueda incluir los cargos brutos de dicha atención como punto de partida al que se deben aplicar diversas deducciones contractuales, descuentos o deducciones, con el fin de llegar a la cantidad menor que los cargos brutos que el paciente elegible FAP prevé pagar.

Los cargos por servicios no cubiertos prestados a pacientes elegibles para FAP elegibles para Medicaid u otros programas de atención de indigentes (incluyendo cargos por día que superen un límite de hospitalización) pueden incluirse en el cálculo de ayuda benéfica total de Norton Healthcare.

(D) Difundir ampliamente la Política de Asistencia Económica

Norton Healthcare difunde ampliamente esta FAP, incluyendo las solicitudes de FAP y el resumen en términos sencillos de esta FAP, a los pacientes y a aquellos miembros de la comunidad a los que presta servicio, que tienen más probabilidades de necesitar asistencia económica, sin costo, por medio de exhibiciones públicas visibles en sus salas de emergencia y las áreas de admisión, ofreciendo un resumen de la FAP en lenguaje simple como parte de cualquiera de los procesos de registro o de alta, y haciendo que estos documentos y la información correspondiente se pueda obtener fácilmente en su sitio web y en las copias impresas cuando se solicite. Si una persona expresa una preferencia para recibir estos documentos e información electrónicamente, Norton Healthcare lo hará, por ejemplo, mediante pantalla electrónica o monitor, correo electrónico o dirección del sitio web directo o URL. En caso de que corresponda, también estarán disponibles las traducciones de estos documentos e información. Cada estado de cuenta de facturación incluirá un aviso visible por escrito que notifica e informa al destinatario sobre la disponibilidad de asistencia económica según esta FAP e incluye el número de teléfono de la oficina o departamento que pueden dar información sobre la FAP y el proceso de solicitud de FAP, y la dirección del sitio web directo donde se pueden obtener copias de los documentos de la FAP.

(E) Proveedores de centros hospitalarios que no pertenecen a Norton Healthcare

Un paciente puede recibir atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria dentro de un centro hospitalario prestada por un proveedor de centros hospitalarios que no pertenecen a Norton Healthcare. Es posible que la atención prestada por estos proveedores esté cubierta o no por esta FAP. Una lista de estos proveedores y la determinación de si la atención que ofrecen está cubierta por esta FAP o no está disponible gratis en el sitio web de Norton Healthcare cuando se solicite comunicándose con los departamentos que se mencionan en el **Anexo A**.

(F) Acciones de cobro

Norton Healthcare no participará en acciones extraordinarias de cobro sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente del hospital según esta FAP. Las acciones que Norton Healthcare puede tomar con respecto a la falta de pago de un paciente se describen en una Política de facturación y cobro por separado. Esta política está disponible gratis en el sitio web de Norton Healthcare o cuando se solicite.

ANEXO A, INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA ASISTENCIA ECONÓMICA

Para obtener más información o ayuda, visite nuestro sitio web o comuníquese con nosotros:

Sitio web de asistencia económica: www.nortonhealthcare.com/FAP

Consejeros para asistencia económica:

Norton Hospital	(502) 629-2115 -o- (502) 629-8277
Norton Audubon Hospital	(502) 636-7303
Norton Brownsboro Hospital	(502) 446-8106 -o- (502) 446-8606
Norton Women's and Children's Hospital	(502) 899-6136 -o- (502) 899-6207
Norton Children's Hospital	(502) 629-8281 -o- (502) 629-8474
Norton Children's Medical Center	(502) 446-8606
Norton King's Daughters' Health	(812) 801-0676 -o- (812) 801-8974 -o- (812) 801-0482

Equipo de Servicio al Cliente: (502) 479-6300

Envíe solicitudes y documentación por correo postal, fax o correo electrónico a:

Dirección del Departamento de Asistencia Económica: SBO Financial Assistance Dept 14-7
PO Box 35070
Louisville, KY 40232-9972

Fax para asistencia económica: (502) 629-8883

Correo electrónico para asistencia económica: FAP@nortonhealthcare.org



ANEXO B1, SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA
(VEA LA PÁGINA SIGUIENTE)

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA DE NORTON HEALTHCARE

N.º DE CUENTA: _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ SSN: _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO DE LA CASA: _____ CELULAR: _____
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
¿ES EL PACIENTE CIUDADANO DE EE. UU.? SÍ NO ¿ES EL PACIENTE RESIDENTE LEGAL EN EE. UU.? SÍ NO
EMPLEADOR DEL PACIENTE (SI ES MENOR DE EDAD, INFORMACIÓN DE LOS PADRES): _____ TELÉFONO: _____
EMPLEADOR DEL CÓNYUGE (SI ES MENOR DE EDAD, INFORMACIÓN DE LOS PADRES): _____ TELÉFONO: _____

SI TIENE SEGURO MÉDICO, MENCIONE:

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: _____ TELÉFONO DE LA COMPAÑÍA: _____
N.º DE PÓLIZA: _____ TITULAR DE LA PÓLIZA: _____
¿SE TRATÓ DE UNA HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE DE AUTO? SÍ NO SI RESPONDIÓ "SÍ", FECHA DEL ACCIDENTE: _____
INFORMACIÓN DEL ABOGADO: _____
¿ESTÁ LA CUENTA RELACIONADA CON LA COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES? SÍ NO FECHA DE LA LESIÓN: _____
INFORMACIÓN DEL ABOGADO: _____

MENCIONE EL NOMBRE, LA EDAD Y LA RELACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR CON EL PACIENTE:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL PACIENTE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(SI NECESITA MÁS ESPACIO, ESCRIBA EN LA PARTE DE ATRÁS DE ESTA PÁGINA)

INGRESOS (MENSUALES):

INGRESOS BRUTOS DEL PACIENTE (SI EL PACIENTE ES MENOR DE EDAD, INGRESOS BRUTOS MENSUALES DE LA MADRE): \$ _____

INGRESOS BRUTOS DEL CÓNYUGE (SI EL PACIENTE ES MENOR DE EDAD, INGRESOS BRUTOS MENSUALES DEL PADRE): \$ _____

SI NO TIENE INGRESOS, ¿QUIÉN PAGA SUS GASTOS? _____

K-TAP: \$ _____ DESEMPLEO: \$ _____

MANUTENCIÓN DE MENORES/PENSIÓN ALIMENTICIA: \$ _____ CUPONES DE COMIDA: \$ _____

SEGURO SOCIAL: \$ _____ PENSIÓN: \$ _____

SSI/DISCAPACIDAD: \$ _____ OTROS INGRESOS: \$ _____

➤ INGRESOS BRUTOS MENSUALES TOTALES: \$ _____

GASTOS (MENSUALES):

ALQUILER/HIPOTECA: \$ _____ COMIDA Y SUMINISTROS: \$ _____

TELÉFONO: \$ _____ SERVICIOS PÚBLICOS: \$ _____

OTROS GASTOS: \$ _____

➤ GASTOS MENSUALES TOTALES: \$ _____

RECURSOS CONTABLES:	BANCO	VALOR
CUENTA DE CHEQUES:	_____	_____
CUENTA DE AHORROS:	_____	_____
MERCADO DE DINERO:	_____	_____
FONDOS DE INVERSIÓN:	_____	_____
ACCIONES:	401k _____ 403B _____	_____
BONOS:	_____ CUENTA IRA _____	_____
OTROS RECURSOS:	_____	_____
	➤ RECURSOS TOTALES:	\$ _____

BIENES:

CASA:	OTROS BIENES:
_____	_____
NOMBRE DEL ACREEDOR HIPOTECARIO	NOMBRE DEL ACREEDOR HIPOTECARIO
_____	_____
VALOR ACTUAL	VALOR ACTUAL
_____	_____
PATRIMONIO ACTUAL	PATRIMONIO ACTUAL <small>(VALOR ACTUAL MENOS LO QUE DEBE)</small>

¿OTRAS CASAS? _____
 (SI RESPONDIÓ "SÍ", MENCIONE EL NOMBRE DEL ACREEDOR HIPOTECARIO, DIRECCIÓN, VALOR ACTUAL Y PATRIMONIO ACTUAL)

ESTO CERTIFICA QUE PIDO QUE ME CONSIDEREN PARA RECIBIR ASISTENCIA ECONÓMICA EN NORTON HEALTHCARE

ACEPTO dar a Norton Healthcare la información necesaria para determinar mi elegibilidad para recibir ayuda con las facturas médicas derivadas de los servicios que he recibido en sus centros. Entiendo que mis médicos y otros proveedores de atención médica pueden tener políticas de asistencia económica que me pudieran ayudar con las facturas médicas de estos proveedores. En ese caso, autorizo que Norton Healthcare dé una copia de mi solicitud a los proveedores que lo pidan para ayudarlos a determinar si califico para recibir los beneficios según sus programas de asistencia económica.

Certifico que la información que presento en esta solicitud es correcta y verdadera según mi leal saber y entender. Entiendo que, si doy información falsa o retengo información en la solicitud de asistencia, denegarán mi solicitud y Norton Healthcare continuará procurando el cobro de cualquier saldo pendiente vencido. En ese caso, también estaré sujeto a acciones judiciales por fraude. Estoy de acuerdo en notificar a Norton Healthcare sobre cualquier cambio en la información que se da en este formulario, incluyendo dirección, teléfono e ingresos.

_____	_____
FIRMA DEL RESPONSABLE	FECHA

➤ **DEVUELVA LA SOLICITUD DEBIDAMENTE COMPLETADA CON UNA COPIA DE SUS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES PARA TODAS LAS CUENTAS DE CHEQUES Y DE AHORROS.**

ENVÍE LA INFORMACIÓN A:

NORTON HEALTHCARE
SBO FINANCIAL ASSISTANCE DEPT 14-7
PO BOX 35070
LOUISVILLE, KY 40232-9972

TELÉFONO DE SERVICIO AL CLIENTE: (502) 479-6300
 FAX DE ASISTENCIA ECONÓMICA: (502) 629-8883
 DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: FAP@nortonhealthcare.org
 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, VISITE: www.nortonhealthcare.com/FAP