

السياسة والإجراءات الإدارية

الموضوع: سياسة المساعدة المالية

الرقم:

المالك: مكتب الرئيس

تحل محل: 2018/4

تاريخ المراجعة: 2019/02

تاريخ السريان: 2013/11

المرجع:

الغرض

يتخذ مستشفى Montefiore New Rochelle Hospital (المشار إليه باسم المركز الطبي) مهمة تقديم رعاية عالية الجودة لجميع مرضاه أولوية ينشدها. إننا ملتزمون بخدمة جميع المرضى، بما في ذلك هؤلاء المرضى المقيمين في منطقة خدمتنا الذين يفتقرون إلى تغطية التأمين الصحي، والذين لا يستطيعون دفع تكلفة الرعاية الأساسية التي يتلقونها في المركز الطبي كاملة أو جزء منها. وملتزم بالتعامل مع جميع المرضى بشكل يتسم بالرحمة، من سرير المريض إلى مكتب تحصيل الفواتير، بما في ذلك جهود تحصيل المدفوعات المستحقة لنا. علاوة على ذلك، نلتزم بالدفاع عن حصول جميع سكان نيويورك على تغطية الرعاية الصحية على نطاق واسع.

يلتزم المركز الطبي بالحفاظ على سياسات المساعدة المالية التي تتوافق مع مهمته وقيمه، والتي تضع في الحسبان قدرة الفرد على الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا.

المبادئ التوجيهية للسياسة؛

تهدف هذه السياسة إلى تغطية المبادئ التوجيهية للمركز الطبي المعنية بإدارة المساعدة المالية لمساعدة المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية طارئة وضرورية طبيًا، والذين ليس لديهم تأمين صحي أو بعد استنفاد جميع مصادر دفع التأمين. وتقدم المساعدة المالية للمرضى الذين أثبتوا عدم قدرتهم على الدفع، على نقيض عدم الرغبة في الدفع، والذي يعد ديونًا متعسرة. وتتم مراجعة هذه السياسة سنويًا.

1. تتوفر المساعدة المالية لـ:

- المرضى غير المؤمن عليهم المقيمين في منطقة الخدمة الرئيسية للمركز الطبي الذين يتلقون الخدمات الضرورية طبيًا أو رعاية الطوارئ (انظر المرفق أ للاطلاع على مخطط ومستويات المساعدة المالية)؛
- المرضى المقيمين في منطقة الخدمة الرئيسية للمركز الطبي الذين استنفدوا مخصصاتهم الطبية للحصول على الرعاية الضرورية طبيًا أو الطارئة.

- باستثناء خدمات الطوارئ، يجب أن يقيم المرضى داخل منطقة الخدمة الرئيسية للمركز الطبي حتى تكون خدمة معينة مؤهلة ضمن الفئة المحددة للحصول على المساعدة المالية. منطقة الخدمة الرئيسية للمركز الطبي هي ولاية نيويورك. ويتأهل المرضى المقيمون خارج ولاية نيويورك الذين يتلقون رعاية الطوارئ للحصول على المساعدة المالية.
 - سيتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية للرعاية غير الطارئة لغير المقيمين في ولاية نيويورك على أساس كل حالة على حدة وتتطلب موافقة نائب الرئيس. إذا تمت الموافقة على تلقي المريض للمساعدة المالية كاستثناء، فسيخضع للفحص بالاستعانة بنفس المعايير المستخدمة مع المرضى المقيمين في منطقة الخدمة الرئيسية (يرتبط الدخل الإجمالي وحجم الأسرة بمستوى الفقر الفيدرالي).
 - لاستمرارية الرعاية، يمكن أن يوافق نائب الرئيس على الخدمة غير المشمولة بالتغطية كإجراء خيري (مثلًا، خدمات إعادة التأهيل، والرعاية المتخصصة، وغير ذلك).
 - الإجراءات الاختيارية التي لا تعتبر ضرورية طبيًا (مثل، الجراحة التجميلية، وعلاجات العقم) غير مؤهلة للحصول على المساعدة المالية. ويمكن للمرضى الحصول على خصم الدفع الذاتي للخدمات غير المشمولة بالتغطية.
 - تتبع سياسة المساعدة المالية المبادئ التوجيهية لقانون العلاج الطبي الطارئ والتعامل مع حالات الولادة (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)
 - تنطبق سياسة المساعدة المالية هذه أيضًا على الخدمات غير المشمولة بالتغطية الضرورية طبيًا والتكاليف غير المشمولة بالتغطية عن الأيام التي تتجاوز حد مدة الإقامة للمرضى المؤهلين لبرنامج Medicaid أو المشمولين بتغطية البرنامج الذين يستوفون معايير سياسة المركز الطبي بخلاف ذلك
2. لا يضع المركز الطبي حدًا على الخدمات بناءً على الحالة الطبية للمريض.
3. تقع مكاتب المساعدة المالية في العناوين التالية:
- 16 Guion Place, New Rochelle, NY 10801 Main Cashiers Office: NRFinancialAssistance@montefiore.org, 914-365-3812، عنوان البريد الإلكتروني.
 - 12 North 7th Avenue Mt. Vernon, NY 10551 Main Cashiers Office: MVFinancialAssistance@montefiore.org, 914-361-6899، عنوان البريد الإلكتروني.
- تتوفر نسخ ورقية من سياسة المساعدة المالية، وملخص المساعدة المالية، و/أو طلب المساعدة المالية عند الطلب مجانًا عن طريق البريد العادي أو البريد الإلكتروني. يمكن إرسال الطلبات عبر البريد الإلكتروني إلى NRFinancialAssistance@montefiore.org، ويمكن العثور عليها أيضًا على الموقع الإلكتروني للمرفق الطبي على: [HTTP://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68](http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68)
4. يمكن للمرضى غير المؤمن عليهم الذين يتلقون الخدمات في مواقع العيادات الخارجية التابعة للمركز الطبي التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية في وقت التسجيل في العيادة. ويمكن لجميع المرضى الذين يتلقون الخدمات في جميع أنحاء مستشفى Montefiore زيارة مكتب المساعدة المالية المذكور أعلاه لتقديم طلباتهم أو استكمالها.
5. سيتم تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية في أقرب وقت ممكن خلال عملية تخطيط الرعاية وتحديد مواعيدها. وسيساعد المستشارون أي مرضى يحتاجون إلى مساعدة في استكمال طلبات المساعدة المالية. ولن يتم أبدًا تأخير خدمات الطوارئ في انتظار صدور القرارات المالية. إذ يمكن للمرضى التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية قبل تلقي الخدمات أو بعد استلام الفاتورة. ويمكن للمرضى أيضًا التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بعد إرسال الفاتورة إلى وكالة التحصيل. وليس هناك موعد نهائي للوقت الذي يمكن فيه للمريض طلب استكمال طلب المساعدة المالية.
6. ستكون الموافقات على المساعدة المالية صالحة لمدة عام واحد. وسيخضع المرضى لإعادة التقييم من أجل تحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية سنويًا.

7. من المتوقع أن يتعاون المرضى أو الأطراف المسؤولة ماليًا مع المركز الطبي فيما يتعلق بتقديم طلب للحصول على تغطية التأمين العام المتاحة (مثل، برنامج Medicaid، و Child Health Plus، والخطط الصحية المؤهلة) خلال فترات التسجيل المفتوحة) إذا تم اعتبارهم مؤهلين قبل اتخاذ قرارات المساعدة المالية النهائية. لا تتوقف أهلية المساعدة المالية على استكمال طلب الحصول على برنامج Medicaid ولن يتم تأجيل القرار ريثما يصدر قرار بخصوص برنامج Medicaid.

8. يُستخدم إجمالي الدخل المرتبط بالمبادئ التوجيهية للدخل وفقاً لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL) المنشورة والمعدلة حسب حجم الأسرة في تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية. تستند القرارات إلى الدخل السنوي فقط. ولا يتم وضع الأصول في الحسبان.

9. يتولى المركز الطبي مهمة التحقق من الدخل الحالي. وإثبات الدخل المقبول كالتالي:

- بيان عدم العمل
- خطاب منحة المعاش/الضمان الاجتماعي
- كعوب الدفع/خطاب إثبات العمل
- خطاب الدعم
- خطاب مصادقة يبين الدخل، والدعم، و/أو الوضع المالي الحالي في حال عدم توفر إثبات آخر للدخل

10. يتاح موظفو الشؤون المالية للمساعدة بشأن استشارات المساعدة المالية. ستتم مراجعة طلبات الحصول على المساعدة المالية واتخاذ قرار بشأنها على الفور وفي غضون 30 يوم عمل للخدمات غير الطارئة. ولدى المرضى 30 يوماً للطعن في قرار المساعدة المالية الأولي. سيتلقى المرضى قرارات المساعدة المالية عن طريق البريد، مع إشعار في أسفل خطاب الموافقة/الرفض يوضح كيفية الطعن في القرار. يُصحح المرضى بتجاهل أي فاتورة يتم استلامها أثناء النظر في الطلب المُقدم. لن يتم إرسال حسابات المرضى الذين استكملوا طلبات المساعدة المالية لتحصيلها أثناء النظر في الطلبات المُقدمة.

11. يُرسل إشعار سياسات المساعدة المالية الخاصة بالمركز الطبي إلى المرضى، والموظفين، ووكالات خدمة المجتمع المحلي. تتوفر سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمركز الطبي بلغات متعددة (الإسبانية، والبرتغالية البرازيلية، والعربية، والكريولية الهايتية، والإيطالية) لأي طرف يسعى إلى الحصول على مثل هذه المعلومات في المواقع التالية:

- مكاتب الإدخال
- التسجيل في غرف الطوارئ
- مكاتب Medicaid
- <https://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68>
- عن طريق البريد العادي عند الطلب
- عن طريق الاتصال بمكتب المساعدة المالية على الرقم 914-365-3812

يُعلن عن توفر المساعدة المالية على:

- جميع بيانات الفواتير الخاصة بالمرفق الطبي
- توضع اللافتات في الطرق إلى المداخل لترشد المرضى إلى مواقع غرفة طلب المساعدة المالية.
- <https://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68>
- في شكل مغلف الأسئلة والمعلومات عن الخدمة الداخلية غير السريرية السنوية
- لافتات على الجدران في قسم الطوارئ، ومكتب الإدخال، والفواتير، ومكاتب برنامج Medicaid، ومناطق التسجيل والانتظار الأخرى

يتدرب جميع موظفي وكالة تلقي الطلبات والتسجيل والتحصيل على سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمركز الطبي. وتُقدم الخدمة الداخلية في جميع المناطق مع تعليمات حول وجهة إرسال المرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة.

12. يحق للمرضى الطعن في قرارات المساعدة المالية للمركز الطبي في حال حرمانهم من المساعدة المالية أو اعتبروا أن القرار ليس في صالحهم. يجب على المرضى الذين يطعنون في قرارات المساعدة المالية تقديم إثبات الدخل الحالي والنفقات الحالية. ولدى المرضى 30 يومًا لاستكمال طلبات الطعن وسيتم إخطارهم بالقرارات عن طريق البريد العادي في غضون 30 يومًا من تقديم طلبات الطعن. بناءً على المعلومات المقدمة، قد يخضع المرضى للتقييم من أجل الحصول على مزيد من التخفيضات أو خطط تمديد فترة السداد.

13. يُعرض على المرضى خطط السداد إذا لم يتمكنوا من سداد المدفوعات المخفضة بالكامل. ولا تتجاوز المدفوعات الشهرية نسبة 10% من الدخل الشهري للمريض. وتُقدم أيضًا خطط تمديد فترة السداد من خلال عملية الطعن. إذا قَدّم المريض إيداعًا، فيتم تضمينه كجزء من مبلغ سداد رصيد المساعدة المالية الخاص به. ولا يفرض المركز الطبي فائدة على أرصدة المرضى.

14. يتبع المركز الطبي سياسة منفصلة لإصدار الفواتير والتحصيل. ويمكن العثور عليها على الموقع الإلكتروني للمركز الطبي: <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68> أو يمكن طلب نسخة ورقية عن طريق الاتصال بمكتب المساعدة المالية.

15. سيتلقى المرضى إشعارًا قبل 30 يومًا من إرسال أي حساب إلى إحدى وكالات التحصيل لإخفاقه في طلب أو استكمال نموذج طلب المساعدة المالية أو تعذر سداد المدفوعات إلى رصيد المساعدة المالية.

16. معايير وكالة التحصيل الأولية؛

بمجرد إحالة الحساب إلى وكالة التحصيل الأولية، ستقوم الوكالة بأداء إجراءاتها الداخلية بحثًا عن تأمين Medicaid النشط، والتحقق من العنوان ورقم الهاتف، وأهلية الرعاية الخيرية المحتملة إذا لم يتم فحص المريض بالفعل، وعملية التحقق من الرد على البريد. عند الانتهاء من هذه العملية، سيتم بذل جهود التحصيل التالية:

- إرسال 4-1 خطابات على الأقل
- إجراء 4-1 مكالمات هاتفية على الأقل
- ستتم إعادة حسابات المرضى المتوفين والمفلسين لشطبها
- يتم إغلاق الحسابات التي لا يُستدل على عناوين أصحابها ولا تحتوي على رقم هاتف، وإعادتها إلى مركز MMC لإحالتها إلى وكالات التحصيل الثانوية
- يتم إغلاق حسابات عمليات التحصيل غير النشطة لمدة 180 يومًا من تاريخ الإحالة وإعادتها إلى مركز MMC لإحالتها إلى وكالات التحصيل الثانوية

معايير وكالة التحصيل الثانوية:

بمجرد إحالة الحساب إلى وكالة التحصيل الأولية، ستقوم الوكالة بأداء إجراءاتها الداخلية بحثًا عن تأمين Medicaid النشط، والتحقق من العنوان ورقم الهاتف، وأهلية الرعاية الخيرية المحتملة إذا لم يتم فحص المريض بالفعل، وعملية التحقق من الرد على البريد. عند الانتهاء من هذه العملية، سيتم بذل جهود التحصيل التالية:

- إرسال 4-1 خطابات على الأقل
- إجراء 4-1 مكالمات هاتفية على الأقل
- ستتم إعادة حسابات المرضى المتوفين والمفلسين لشطبها
- يتم إغلاق الحسابات التي لا يُستدل على عناوين أصحابها ولا تحتوي على رقم هاتف وإعادتها إلى مركز MMC لشطبها
- يتم إغلاق حسابات عمليات التحصيل غير النشطة لمدة 90-180 يومًا من تواريخ الإحالة وإعادتها إلى مركز MMC لشطبها

17. يحظر المركز الطبي تحصيل المستحقات من أي مريض مؤهل لبرنامج Medicaid في وقت تقديم الخدمات.

18. لدى جميع وكالات التحصيل التابعة للمركز الطبي نسخة من سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمركز الطبي وستحيل أي مريض يحتاج إلى مساعدة مرة أخرى إلى المركز للخضوع إلى التقييم وتخفيض الفاتورة بناءً على الدخل السنوي وحجم الأسرة.

19. يقم مكتب المساعدة المالية الامتثال لسياسته من خلال إرسال "المتسوقين الصامتين" التابعين له إلى مناطق تقديم الطلبات والتسجيل للتأكد من وضع اللقاقات والملخصات وإاحتها، وأن الموظفين على دراية بتقديم المركز الطبي للمساعدة المالية.
20. سيتم منح مساعدة مالية كاملة للمرضى الذين لديهم فواتير دفع ذاتي لم تُسدّد بعد وتغطية حالية من برنامج Medicaid.
21. سيتم منح مساعدة مالية كاملة للمرضى المشردين. يمكن أن تكون تقارير الإسعاف مصدرًا مرجعيًا إذا كان موثّقًا في التقرير أن المريض ليس لديه محل إقامة.
22. لا يُعدّ بحالة الهجرة كميّار لتحديد الأهلية.
23. يستخدم المركز الطبي تحليلًا تنبؤيًا للمساعدة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الخيرية في ظل غياب طلبات المساعدة المالية مستوفية البيانات. يتم الاستعانة بشركة Transunion في هذا الفحص. ولن تجعل مثل هذه النتائج المرضى غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. إذا استكمل المريض طلب المساعدة المالية مع تقديم مستندات تثبت أن دخله أقل من الفئة المحددة باستخدام التحليل التنبؤي، فسيتم خفض المسؤولية المالية للمريض إلى مبلغ أدنى. إذا كان لدى العميل أي أسئلة أو مخاوف بخصوص الاستفسار، فيمكنه الاتصال بخط انتمان رعاية عملاء Transunion (Transunion Customer Care Credit line) على الرقم 8800-916-(800).
24. ستوضح بيانات الفواتير الصادرة عن المركز الطبي للمرضى إذا كانوا قد تلقوا مساعدة مالية أو خصمًا على الدفع الذاتي أم لا.
25. لا يستخدم المركز الطبي إجراءات تحصيل استثنائية. تتضمن إجراءات التحصيل الاستثنائية التي لا نستخدمها ما يلي:
- الخصم من الرواتب
 - إبلاغ وكالات الائتمان
 - بيع الديون
26. يمكن للمرضى الذين لديهم أي شكاوى حول سياسة أو عملية تقديم المساعدة المالية الخاصة بالمركز الطبي الاتصال بالخط الساخن للشكاوى الخاصة بإدارة الصحة بولاية نيويورك على الرقم 1-800-804-5447. ترد هذه المعلومات في خطابات الرفض أيضًا.
27. بالنسبة إلى الأفراد غير المؤمن عليهم الذين يساوي دخلهم 100% من مستوى الفقر الفيدرالي أو يقل عنه، ممن حصلوا على موافقة لتلقي المساعدة المالية، ستقتصر المسؤولية المالية للمريض على مبالغ السداد المعلنة المدرجة أدناه عن الخدمات التالية (انظر المرفق أ لمعرفة المعدلات):
- مريض داخلي - 150 دولارًا/حالة خروج من المستشفى
 - جراحة في العيادة الخارجية - 100 دولارًا/الإجراء الطبي
 - خدمات العيادة وغرفة الطوارئ للبالغين - 15 دولارًا/الزيارة
 - خدمات العيادة وغرفة الطوارئ للأمهات قبل الولادة ولالأطفال - بدون رسوم
28. بالنسبة إلى الأفراد غير المؤمن عليهم الذين يساوي دخلهم 300% من مستوى الفقر الفيدرالي أو يقل عنه، ممن حصلوا على موافقة لتلقي المساعدة المالية، ستعتمد المسؤولية المالية للمريض على مقياس الرسوم المتدرج المحدد وفقًا للمبالغ التي كان سيتم دفعها مقابل نفس الخدمات بواسطة Medicaid أو Medicare (انظر المرفق أ لمعرفة المعدلات).

29. تمتد سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمركز الطبي أيضًا إلى الأفراد غير المؤمن عليهم الذين يتراوح دخلهم بين 300% و500% من مستوى الفقر الفيدرالي، ممن حصلوا على موافقة لتلقي المساعدة المالية (انظر المرفق أ لمعرفة المعدلات).
30. الأفراد غير المؤمن عليهم الذين ينطبق عليهم مستوى الفقر الفيدرالي بنسبة أكثر من 500% المقيمون في منطقة الخدمة الرئيسية للمركز الطبي الذين يتلقون الرعاية اللازمة طبيًا أو الطارئة مؤهلون للحصول على خصم مجاملة (انظر المرفق أ لمعرفة المعدلات).
31. في الحالات التي يتعذر فيها إثبات المستندات الداعمة و/أو إعادة شيك Experian بدون معلومات، فلن يؤثر ذلك في خفض الرسوم إلى أعلى فئة كخصم مجاملة أو 65% من الرسوم، أيهما أقل.
32. يستخدم المركز الطبي طريقة الأثر الرجعي لحساب المبالغ المفروضة عمومًا. تخضع معدلات المساعدة المالية والمبالغ المفروضة عمومًا للتقييم قبل 30 أبريل من كل عام تقويمي. تُستخدم معدلات Medicare والدافع التجاري في حساب المبالغ المفروضة عمومًا (AGB). وتتوفر النسبة المئوية للمبالغ المفروضة عمومًا عند الطلب في أي من مواقع المساعدة المالية. بعد تحديد أهلية المساعدة المالية، لا يمكن فرض رسوم على الفرد المؤهل لسياسة المساعدة المالية (FAP) أكثر من المبالغ المفروضة عمومًا للحصول على الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.
33. يتم عقد مقارنة بين النسبة المئوية للمبالغ المفروضة عمومًا ومعدل فئة المساعدة المالية للمرضى الذين يساوي دخلهم 100% من مستوى الفقر الفيدرالي، أو يقل عنه، حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي. إن المبالغ المحددة مقابل خدمات المستشفى في "المرفق أ" كالتالي (ما يصل إلى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي):
- لا يتجاوز معدل زيارة قسم الطوارئ 27% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
 - لا يتجاوز معدل الجراحة في العيادة الخارجية 28% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
 - لا يتجاوز معدل علاج الأورام الطبي 24% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
 - لا تتجاوز معدلات زيارة العيادة/ فحص الأمراض/ علاج الكلى/ فحوصات الأشعة/ العلاج بالإشعاع 24% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
 - لا يتجاوز معدل إدخال المرضى في حالات الطوارئ 31% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
34. قائمة مقدمي الخدمات (وهي قائمة بأسماء مقدمي الخدمات (بخلاف المستشفيات) الذين يوفرن الرعاية الطارئة والضرورية طبيًا في مرافق المستشفى. تعرض القائمة ما إذا كان مقدمو الخدمات مشمولين بتغطية سياسة المساعدة المالية أم لا). ويتم الاحتفاظ بالقائمة كملحق منفصل، ويتم تحديثها كل ثلاثة أشهر. يمكن للمرضى العثور على نسخة على الموقع الإلكتروني للمساعدة المالية على <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68> أو يمكنهم طلب نسخة ورقية مجاناً عن طريق زيارة مكاتب المساعدة المالية أو الاتصال بها هاتفياً:

16 Guion Place, New Rochelle, NY 10801 Main Cashiers Office 914-365-3812

سيتم إجراء أي استثناءات على الحدود أعلاه على أساس كل حالة على حدة وتتطلب موافقة نائب الرئيس المساعد، قسم مستحقات الخدمات الصحية، أو نائب الرئيس، قسم الخدمات المهنية، أو نائب الرئيس، قسم الشؤون المالية. عند تنفيذ هذه السياسة، تمتثل الاتفاقية الرئيسية بين المركز الطبي والمرافق لجميع القوانين، والقواعد، واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية والمحلية الأخرى التي قد تنطبق على الأنشطة التي يتم إجراؤها وفقاً لهذه السياسة.

فئات الدخل الإجمالي (الحدود العليا)											مستوى الفقر الفيدرالي لعام 2019
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
أكثر من %500	%500	%400	%300	%250	%200	%185	%175	%150	%125	%100	حجم الأسرة
60,700 دولار	60,700 دولار	48,560 دولاراً	36,420 دولاراً	30,350 دولاراً	24,280 دولاراً	22,459 دولاراً	21,245 دولاراً	18,210 دولارات	15,613 دولاراً	12,490 دولاراً	1
82,300 دولار	82,300 دولار	65,840 دولاراً	49,380 دولاراً	41,150 دولاراً	32,920 دولاراً	30,451 دولاراً	28,805 دولارات	24,690 دولاراً	21,138 دولاراً	16,910 دولارات	2
103,900 دولار	103,900 دولار	83,120 دولاراً	62,340 دولاراً	51,950 دولاراً	41,560 دولاراً	38,443 دولاراً	36,365 دولاراً	31,170 دولاراً	26,663 دولاراً	21,330 دولاراً	3
125,500 دولار	125,500 دولار	100,400 دولار	75,300 دولار	62,750 دولاراً	50,200 دولار	46,435 دولاراً	43,925 دولاراً	37,650 دولاراً	32,188 دولاراً	25,750 دولاراً	4
147,100 دولار	147,100 دولار	117,680 دولاراً	88,260 دولاراً	73,550 دولاراً	58,840 دولاراً	54,427 دولاراً	51,485 دولاراً	44,130 دولاراً	37,713 دولاراً	30,170 دولاراً	5
168,700 دولار	168,700 دولار	134,960 دولاراً	101,220 دولاراً	84,350 دولاراً	67,480 دولاراً	62,419 دولاراً	59,045 دولاراً	50,610 دولارات	43,238 دولاراً	34,590 دولاراً	6
190,300 دولار	190,300 دولار	152,240 دولاراً	114,180 دولاراً	95,150 دولاراً	76,120 دولاراً	70,411 دولاراً	66,605 دولارات	57,090 دولاراً	48,763 دولاراً	39,010 دولارات	7
211,900 دولار	211,900 دولار	169,520 دولاراً	127,140 دولاراً	105,950 دولاراً	84,760 دولاراً	78,403 دولارات	74,165 دولاراً	63,570 دولاراً	54,288 دولاراً	43,430 دولاراً	8
21,600 دولار	21,600 دولار	17,280 دولاراً	12,960 دولاراً	10,800 دولار	8,640 دولاراً	7,992 دولاراً	7,560 دولاراً	6,480 دولاراً	5,525 دولاراً	4,420 دولاراً	لكل شخص إضافي، أضف

*استناداً إلى المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي لعام 2019

المرفق أ: مخطط ومستويات المساعدة المالية

الزيارات لغرفة الطوارئ:

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	15 دولاراً للبالغين و0 دولار للأمهات قبل الولادة والأطفال
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	35 دولاراً
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	45 دولاراً
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	65 دولاراً
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	110 دولارات
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	155 دولاراً
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	180 دولاراً
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	225 دولاراً
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	700 دولار

معدل خصم المجاملة بقيمة 1,500 دولار	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
<u>إدخال المرضى في حالات الطوارئ:</u>		
150 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
300 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
500 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
2,200 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
3,700 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
5,200 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
6,000 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
7,500 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
9,000 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
معدل خصم المجاملة بقيمة 16,000 دولار لكل حالة خروج من المستشفى	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي

زيارات العيادة (لمواقع ممارسات Montefiore، وعيادة الصحة العقلية، وعيادة الأورام، وأمراض الكلى، والمعمل، والبياثولوجي):

15 دولارًا للبالغين و0 دولار للأمهات قبل الولادة والأطفال	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
20 دولارًا	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
30 دولارًا	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
45 دولارًا	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
75 دولارًا	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
105 دولارات	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
120 دولارًا	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
150 دولارًا	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
200 دولار	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
معدل خصم المجاملة بقيمة 350 دولارًا	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي

الإجراءات الضرورية طبيًا - الرعاية الطبية الخارجية (باستثناء إجراءات الجهاز الهضمي والمعوي):

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	150 دولارًا لكل إجراء طبي
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	300 دولار لكل إجراء طبي
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	400 دولار لكل إجراء طبي
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	600 دولار لكل إجراء طبي
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	1,000 دولار لكل إجراء طبي
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	1,400 دولار لكل إجراء طبي
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	1,600 دولار لكل إجراء طبي
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	2,000 دولار لكل إجراء طبي
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	3,500 دولار لكل إجراء طبي
أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	معدل خصم المجاملة بقيمة 5,000 دولار

الإجراءات الضرورية طبيًا - إجراءات الجهاز الهضمي والمعوي:

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	100 دولار لكل إجراء طبي
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	150 دولارًا لكل إجراء طبي
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	200 دولار لكل إجراء طبي
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	300 دولار لكل إجراء طبي
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	500 دولار لكل إجراء طبي
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	700 دولار لكل إجراء طبي
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	800 دولار لكل إجراء طبي
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	1,000 دولار لكل إجراء طبي
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	1,800 دولار لكل إجراء طبي
أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي	--	معدل خصم المجاملة بقيمة 2,500 دولار

جلسات علاج الأورام الطبي:

130 دولارًا	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
200 دولار	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
250 دولارًا	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
400 دولار	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
650 دولارًا	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
900 دولار	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
1,000 دولار	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
1,300 دولار	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
1,600 دولار	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
معدل خصم المجاملة بقيمة 4,700 دولار	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي

جلسات علاج الأورام الإشعاعي:

60 دولارًا	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
90 دولارًا	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
120 دولارًا	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
180 دولارًا	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
300 دولار	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
420 دولارًا	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
480 دولارًا	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
600 دولار	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
680 دولارًا	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
معدل خصم المجاملة بقيمة 2,800 دولار	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي

الأشعة - الأشعة السينية:

15 دولارًا	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
15 دولارًا	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
15 دولارًا	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
15 دولارًا	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
15 دولارًا	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
15 دولارًا	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
15 دولارًا	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
15 دولارًا	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
50 دولارًا	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
خصم المجاملة عند 100% من معدل تعويض	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
Blue Cross		

الأشعة - الموجات فوق الصوتية:

15 دولارًا	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
20 دولارًا	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
25 دولارًا	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
30 دولارًا	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
35 دولارًا	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
40 دولارًا	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
45 دولارًا	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
50 دولارًا	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
100 دولار	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
خصم المجاملة عند 100% من معدل تعويض	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
Blue Cross		

الأشعة - تصوير الثدي الإشعاعي:

25 دولارًا	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
30 دولارًا	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
35 دولارًا	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
40 دولارًا	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
50 دولارًا	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
60 دولارًا	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
70 دولارًا	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
90 دولارًا	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
130 دولارًا	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
خصم المجاملة عند 100% من معدل تعويض	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
Blue Cross		

الأشعة - الأشعة المقطعية:

40 دولارًا	--	حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي
45 دولارًا	--	حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي
50 دولارًا	--	حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي
60 دولارًا	--	حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي
75 دولارًا	--	حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي
90 دولارًا	--	حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي
105 دولارات	--	حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي
130 دولارًا	--	حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
250 دولارًا	--	حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
خصم المجاملة عند 100% من معدل تعويض	--	أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي
Blue Cross		

الأشعة - التصوير بالرنين المغناطيسي

حتى 100% من مستوى الفقر الفيديري	--	150 دولارًا
حتى 125% من مستوى الفقر الفيديري	--	175 دولارًا
حتى 150% من مستوى الفقر الفيديري	--	200 دولار
حتى 175% من مستوى الفقر الفيديري	--	250 دولارًا
حتى 185% من مستوى الفقر الفيديري	--	300 دولار
حتى 200% من مستوى الفقر الفيديري	--	350 دولارًا
حتى 250% من مستوى الفقر الفيديري	--	400 دولار
حتى 300% من مستوى الفقر الفيديري	--	500 دولار
حتى 500% من مستوى الفقر الفيديري	--	550 دولارًا
أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيديري	--	خصم المجاملة عند 100% من معدل تعويض

Blue Cross

بالنسبة لمعدلات الخدمات في المستشفى للمرضى الذين ينطبق عليهم مستوى الفقر الفيديري حتى 500%، فيُقارن بين تلك المعدلات والمبالغ المفروضة عمومًا ويصبح المريض مسؤولاً عن دفع المبلغ الأقل بين الاثنين.

تشمل جميع المبالغ المذكورة أعلاه الضريبة الإضافية لمدينة نيويورك.

يمكن الطعن في جميع القرارات التي ليست في صالحك أو الطلبات المرفوضة في غضون 30 يومًا من صدور القرار.

30 أبريل 2019

التاريخ:

Colleen Blye

Colleen Blye
نائب الرئيس التنفيذي

مُعتمد من: