

POLÍTICA E PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVOS

ASSUNTO: POLÍTICA DE AUXÍLIO FINANCEIRO	NÚMERO:	
PROPRIETÁRIO: Escritório do Presidente		
VIGÊNCIA DATA:	REVISADO DATA: 04/30/2018	SUBSTITUI: 04/27/2017
REFERÊNCIA:		

FINALIDADE:

O Hospital Montefiore Mount Vernon (o Centro Médico) é orientado pela missão de prestar atendimento de alta qualidade a todos os seus pacientes. Temos o compromisso de atender todos os pacientes, inclusive aqueles em nossa área de atendimento que não tenham cobertura de seguro saúde e que não possam pagar, total ou parcialmente, o atendimento essencial recebido no Centro Médico. Temos o compromisso de tratar todos os pacientes com compaixão, do leito ao setor de cobranças, inclusive no que diz respeito às nossas atividades de cobrança. Além disso, temos o compromisso de promover a iniciativa de ampliar o acesso à cobertura de assistência à saúde a todos os nova-iorquinos.

O Centro Médico tem o compromisso de manter políticas de auxílio financeiro consistentes com sua missão e seus valores e que levem em conta a capacidade de uma pessoa pagar pelos serviços de atendimento médico necessários.

DIRETRIZES DA POLÍTICA:

Esta política se destina a definir as diretrizes do Centro Médico no que diz respeito à concessão de assistência financeira a pacientes que necessitarem de atendimento médico ou de emergência que não possuam seguro saúde ou que já tenham esgotado todas as fontes de pagamento de seguro. O auxílio financeiro é fornecido a pacientes com comprovada incapacidade de pagar e não àqueles que se recusam a pagar, o que é considerado insolvência. A política abrange todos os serviços prestados no Montefiore Mount Vernon, na Clínica de Doenças Infecciosas e no ACT/ICM (Programa de Saúde Mental).

1. Auxílio financeiro estará disponível a:
 - Pacientes sem seguro saúde que residam na área de atendimento primário do Centro Médico que recebam serviços médicos necessários ou atendimento de emergência (consulte no Anexo A a Tabela e os Índices de auxílio financeiro); e
 - Pacientes que residam na área de atendimento primário do Centro Médico que tiverem esgotado seus benefícios médicos destinados a atendimento médicos necessário ou de emergência.

- Exceto no caso de serviços de emergência, os pacientes devem residir na área de atendimento primário do Centro Médico para que um serviço específico se qualifique categoricamente ao auxílio financeiro. A área de atendimento primário do Centro Médico é o Estado de Nova York, EUA. Pacientes que residirem fora do Estado de Nova York que recebam atendimento de emergência se qualificam à assistência financeira.
 - A qualificação para assistência financeira no caso de pacientes de serviços não emergenciais que não residirem no Estado de Nova York será determinada caso a caso e requer aprovação do vice-presidente. Caso seja aprovada assistência financeira para um paciente como uma exceção, a triagem será realizada utilizando os mesmos critérios aplicados a pacientes que residem na área de atendimento primário (renda bruta e tamanho da unidade familiar de acordo com o índice federal de pobreza dos EUA).
 - Procedimentos eletivos não considerados medicamente necessários (ex.: cirurgias cosméticas, tratamento para infertilidade) não se qualificam para auxílio financeiro. Os pacientes podem obter um desconto para serviços não cobertos.
 - A política de Auxílio financeiro segue as diretrizes da EMTALA (Lei de Tratamento Médico Emergencial e Mão de Obra Ativa dos EUA).
2. O Centro Médico não estipula um limite para os serviços com base na condição médica de um paciente.
 3. O escritórios de auxílio financeiro se localizam em:

12 North 7th Avenue Mt. Vernon, NY 10551 EUA Main Cashiers Office (914-361-6899/
MVFinancialAssistance@montefiore.org).

Cópias impressas da política de Auxílio financeiro, o resumo de Auxílio financeiro e/ou formulários de solicitação de Auxílio financeiro são fornecidos mediante solicitação, gratuitamente, por correspondência ou por e-mail. Solicitações por e-mail podem ser enviadas para MVFinancialAssistance@montefiore.org.

E também podem ser encontrados no site da instalação em:

<http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>.

4. Pacientes sem seguro saúde atendidos nas clínicas ambulatoriais do Centro Médico podem solicitar auxílio financeiro no momento do registro na clínica. Todos os pacientes que receberem atendimento no Montefiore podem visitar o escritório de auxílio financeiro mencionado acima para iniciar ou concluir suas inscrições.
5. A determinação de qualificação para auxílio financeiro será feita o mais cedo possível durante o processo de planejamento e agendamento do atendimento. Consultores auxiliarão os pacientes que necessitarem de assistência para preencher os formulários de auxílio financeiro. Serviços de emergência nunca serão retardados por se aguardar determinações financeiras. Os pacientes podem solicitar auxílio financeiro antes da realização dos serviços ou após receberem uma fatura. Os pacientes também podem solicitar auxílio financeiro após o envio de uma fatura a uma empresa de cobrança. Não há prazo para quando um paciente pode solicitar auxílio financeiro.

6. As aprovações de auxílio financeiro serão válidas por um ano. Os pacientes serão reavaliados anualmente para fins de auxílio financeiro.
7. Os pacientes ou responsáveis financeiros devem cooperar com o Centro Médico solicitando cobertura disponível de seguro público (ex.: Medicaid, Child Health Plus e Planos de saúde qualificados), durante o período de inscrição, caso sejam potencialmente qualificáveis antes que sejam feitas as determinações finais sobre auxílio financeiro. A qualificação para auxílio financeiro não depende do preenchimento de uma solicitação do Medicaid, nem será adiada aguardando uma decisão por parte do Medicaid.
8. A renda bruta vinculada às diretrizes de renda publicadas de FPL ajustadas ao tamanho da unidade familiar será utilizada para determinar a qualificação para auxílio financeiro. As decisões são tomadas somente com base na renda anual. Ativos não serão considerados.
9. O Centro Médico verificará a renda atual. São comprovantes aceitáveis de renda:
 - Declaração de desemprego
 - Comprovante de seguro social/pensão
 - Holerites/comprovante de emprego
 - Carta de apoio
 - Atestado renda, auxílio e/ou situação financeira atual caso não haja outro comprovante de renda disponível.
10. A equipe de finanças será responsável por ajudar em consultas de auxílio financeiro. As solicitações de auxílio financeiro serão analisadas e decididas o mais rapidamente possível e no prazo de 30 dias úteis no caso de serviços não emergenciais. Os pacientes têm 30 dias para recorrerem de uma decisão inicial sobre auxílio financeiro. Os pacientes receberão as decisões sobre auxílio financeiro por correio, com uma notificação na parte inferior da carta de aprovação/indeferimento explicando como recorrer da decisão. Os pacientes são orientados a desconsiderar qualquer fatura enquanto uma solicitação estiver sendo processada. As contas de pacientes que preencheram solicitações de auxílio financeiro não serão encaminhadas para cobrança enquanto as solicitações estiverem sendo processadas.
11. As políticas de auxílio financeiro do Centro Médico serão comunicadas aos pacientes, à equipe e às agências locais de serviços comunitários. A política de auxílio financeiro do Centro Médico estará disponível em diversos idiomas a qualquer interessado nessas informações nos seguintes locais:
 - Setores de internação
 - Recepção do Pronto-Socorro
 - <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>
 - Por e-mail mediante solicitação
 - Entrando em contato com o escritório de auxílio financeiro pelo telefone 914-361-6899 (EUA) ou e-mail MVFinancialAssistance@montefiore.org.

A disponibilidade de auxílio financeiro e os telefones do setor responsável estão impressos no rodapé de todas as faturas do hospital. Também há placas nos saguões de entrada orientando os pacientes sobre onde solicitar auxílio financeiro.

Todos os funcionários de recepção, registro e cobrança são treinados na política de auxílio financeiro do Centro Médico. Um serviço interno é oferecido a todas as áreas com instruções sobre para onde encaminhar pacientes que necessitem de assistência.

12. Os pacientes podem recorrer das decisões sobre auxílio financeiro do Centro Médico caso seja negado o auxílio financeiro ou haja uma decisão desfavorável. Os pacientes que recorrerem de decisões sobre auxílio financeiro devem apresentar comprovantes de renda e gastos atuais. Os pacientes têm 30 dias para recorrer e serão notificados das decisões por e-mail no prazo de 30 dias após o envio das solicitações de recursos. Com base nas informações fornecidas, a situação dos pacientes pode ser avaliada e reduções adicionais ou planos de pagamento com mais prazo podem ser concedidos.
13. Serão oferecidos planos de pagamento aos pacientes se eles não puderem pagar os valores reduzidos integralmente. Os pagamentos mensais não podem exceder 10% da renda mensal de um paciente. Também serão oferecidos planos de pagamento com mais prazo durante o processamento do recurso. Se um paciente fizer um depósito, ele será incluído como parte do pagamento para reduzir o saldo devedor de seu auxílio financeiro. O Centro Médico não cobra juros sobre os saldos devedores de pacientes.
14. O Centro Médico têm uma política separada de faturamento e cobrança. Ela pode se encontrada no site do Centro Médico: <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69> ou uma cópia impressa pode ser solicitada entrando em contato com o escritório de auxílio financeiro.
15. Os pacientes receberão uma notificação com antecedência de 30 dias se alguma de suas contas for encaminhada a uma empresa de cobrança por não requerer ou preencher uma solicitação de auxílio financeiro ou não fazer pagamentos para quitar o saldo devedor da assistência financeira.
16. **Crítérios para agência de cobrança primária:**
Quando uma conta for encaminhada a uma agência de cobrança primária, esta executará seu processo interno para buscar um seguro Medicaid ativo, verificação de endereço e telefone e o potencial de qualificação para atendimento beneficente, se ainda não verificado, e um processo para endereço de correspondência. Após a conclusão desse processo, os esforços de cobrança a seguir serão feitos:
 - Envio de pelo menos 1 a 4 cartas
 - Pelo menos 1 a 4 telefonemas
 - As contas de pacientes falecidos ou declarados insolventes serão devolvidas para baixa contábil
 - Contas cujas correspondências forem devolvidas e sem número de telefone serão encerradas e devolvidas à MMC para encaminhamento a agências de cobrança secundária
 - Contas em cobrança ativa por 180 dias a partir da data de encaminhamento serão encerradas e devolvidas à MMC para encaminhamento a agências cobrança secundária

Crítérios para agência de cobrança secundária:

Quando uma conta for encaminhada a uma agência de cobrança primária, esta executará seu processo interno para buscar um seguro Medicaid ativo, verificação de endereço e telefone e o potencial de qualificação para atendimento beneficente, se ainda não verificado, e um processo para endereço de correspondência. Após a conclusão desse processo, os esforços de cobrança a seguir serão feitos:

- Envio de pelo menos 1 a 4 cartas
- Pelo menos 1 a 4 telefonemas
- As contas de pacientes falecidos ou declarados insolventes serão devolvidas para baixa contábil
- Contas cujas correspondências forem devolvidas e sem número de telefone serão encerradas e devolvidas à MMC para baixa contábil
- Contas em cobrança ativa por 180 dias a partir da data de encaminhamento serão encerradas e devolvidas à MMC para baixa contábil

17. O Centro Médico proíbe cobranças de pacientes qualificados para Medicaid no momento em que os serviços são prestados.
18. Todas as agências de cobrança associadas ao Centro Médico têm uma cópia da política de auxílio financeiro do Centro Médico, devendo encaminhar todos os pacientes que necessitarem de assistência ao Centro Médico para fins de avaliação e redução do valor de uma fatura com base na renda anual e tamanho da unidade familiar.
19. O escritório de auxílio financeiro avalia o cumprimento da política enviando "clientes ocultos" às áreas de internação e registro para verificar se a sinalização e resumos estão publicados e disponíveis e se os funcionários estão cientes de que o Centro Médico oferece auxílio financeiro.
20. Será concedido auxílio financeiro integral a pacientes que arcarem com faturas em aberto e com cobertura pelo Medicaid.
21. O situação imigratória não é um critério para determinar a qualificação.
22. O Centro Médico emprega análise preditiva para auxiliar em determinações de atendimento beneficente na ausência de solicitações de auxílio financeiro preenchidas. A Transunion é utilizada para essa triagem. Os resultados não desqualificarão os pacientes para o auxílio financeiro. Se um paciente preencher uma solicitação de auxílio financeiro com documentação que demonstre que sua renda é inferior à da categoria determinada utilizando análise preditiva, a responsabilidade financeira do paciente será reduzida adicionalmente para o valor mais baixo. Se o consumidor tiver alguma dúvida sobre a consulta, pode entrar em contato com o Atendimento ao cliente da Transunion pelo telefone (800)-916-8800 (EUA).
23. As faturas do Centro Médico informarão aos pacientes se eles receberam um auxílio financeiro ou um desconto.
24. O Centro Médico não utiliza medidas extraordinárias de cobrança. São medidas extraordinárias de cobrança que não utilizamos:
 - Dedução salarial
 - Comunicação a agências de crédito
 - Venda de dívida

25. Pacientes que tenham alguma reclamação sobre a política ou o processo de auxílio financeiro do Centro Médico podem ligar para a linha direta de reclamações do Departamento de Saúde do Estado de Nova York pelo telefone 1-800- 804-5447 (EUA). Essa informações também constam de cartas de indeferimento.
26. Para indivíduos sem seguro ou em 100% ou menos do FPL aprovados para auxílio financeiro, a responsabilidade financeira do paciente será limitada aos valores nominais de pagamento listados abaixo para os seguintes serviços (consulte no Anexo A as taxas):
- Paciente ambulatorial – US\$ 150/alta
 - Cirurgia ambulatorial – US\$ 150/procedimento
 - Pronto-Socorro e serviços clínicos para adultos – US\$ 15/consulta
 - Pronto-Socorro e serviços clínicos pré-natal e pediátricos – sem cobrança
27. Para indivíduos sem seguro ou em 300% ou menos do FPL aprovados para auxílio financeiro, a responsabilidade financeira do paciente se baseará numa escala de honorários variável tendo como teto os valores que seriam pagos pelos mesmos serviços pelo Medicaid ou Medicare, (consulte no Anexo A as taxas).
28. A política de auxílio financeiro do Centro Médico também abrange indivíduos sem seguro entre 300 a 500% do FPL aprovados para auxílio financeiro (Consulte no Anexo A as taxas).
29. Indivíduos sem seguro acima de 500% do FPL que residam na área de atendimento primário do Centro Médico que receberem serviços médicos necessários ou atendimento de emergência estão qualificados para um desconto de cortesia (consulte no Anexo A as taxas).
30. O Centro Médico emprega o método de atualização para calcular o valor geralmente faturado. As taxas de auxílio financeiro e o valor geralmente faturado são avaliados até 30 de abril de todo ano civil. As taxas do Medicare e de pagadores comerciais são utilizadas no cálculo do AGB. A porcentagem do AGB (valor geralmente faturado) é disponibilizada mediante solicitação em qualquer um dos setores de auxílio financeiro. Após uma determinação de qualificação para assistência financeira, não pode ser cobrado de um indivíduo qualificado para FAP um valor superior ao cobrado geralmente por um atendimento de emergência ou médico necessário.
- É realizada uma comparação entre a porcentagem de AGB e a taxa da categoria de auxílio financeiro para pacientes que fiquem abaixo de 100% de FPL até 500% de FPL. O valor limite para Serviços hospitalares no Anexo A são os seguintes (até 500% de FPL):
- A taxa de consulta de ED não deve exceder 26% da cobrança do hospital.
 - A taxa de cirurgia ambulatorial não deve exceder 33% da cobrança do hospital.
 - A taxa de tratamento médico oncológico não deve exceder 37% da cobrança do hospital.
 - As taxas de consulta clínica/exames patológicos, renais, de radiologia/tratamento com radiação não devem exceder 37% da cobrança do hospital.
 - A taxa de internação para emergências ambulatoriais não deve exceder 38% da cobrança do hospital.
31. A lista de provedores (que é uma lista de provedores não hospitalares) que prestam

atendimentos de emergência e médicos necessários em instalações hospitalares. A lista mostra se os provedores são cobertos ou não pela política de auxílio financeiro). Ela é mantida como um anexo separado e atualizada trimestralmente. Os pacientes podem obter uma cópia no site de auxílio financeiro em <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69> ou solicitar uma cópia impressa visitando ou telefonando gratuitamente para os escritórios de auxílio financeiro:

12 North 7th Avenue Mt. Vernon, NY 10551 EUA Main Cashiers Office 914-361-6899

As exceções aos limites estabelecidos acima devem ser avaliadas caso a caso e requerem aprovação do vice-presidente associado de Contas a receber do serviço de saúde, do vice-presidente de Serviços profissionais ou do vice-presidente de Finanças. Ao implementar esta política, a administração e as instalações do Centro Médico devem cumprir todas as leis, regras e regulamentações federais, estaduais e municipais que se apliquem às atividades realizadas nos termos desta política.

Anexo A: Tabela e Índices de auxílio financeiro

2018 FEDERAL POVERTY LEVEL -	GROSS INCOME CATEGORIES (Upper Limits)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Family Size	100%	125%	150%	175%	185%	200%	250%	300%	400%	500%	over 500%
1	\$12,140	\$15,175	\$18,210	\$21,245	\$22,459	\$24,280	\$30,350	\$36,420	\$48,560	\$60,700	\$60,700
2	\$16,460	\$20,575	\$24,690	\$28,805	\$30,451	\$32,920	\$41,150	\$49,380	\$65,840	\$82,300	\$82,300
3	\$20,780	\$25,975	\$31,170	\$36,365	\$38,443	\$41,560	\$51,950	\$62,340	\$83,120	\$103,900	\$103,900
4	\$25,100	\$31,375	\$37,650	\$43,925	\$46,435	\$50,200	\$62,750	\$75,300	\$100,400	\$125,500	\$125,500
5	\$29,420	\$36,775	\$44,130	\$51,485	\$54,427	\$58,840	\$73,550	\$88,260	\$117,680	\$147,100	\$147,100
6	\$33,740	\$42,175	\$50,610	\$59,045	\$62,419	\$67,480	\$84,350	\$101,220	\$134,960	\$168,700	\$168,700
7	\$38,060	\$47,575	\$57,090	\$66,605	\$70,411	\$76,120	\$95,150	\$114,180	\$152,240	\$190,300	\$190,300
8	\$42,380	\$52,975	\$63,570	\$74,165	\$78,403	\$84,760	\$105,950	\$127,140	\$169,520	\$211,900	\$211,900
For each additional person add.	\$4,320	\$5,400	\$6,480	\$7,560	\$7,992	\$8,640	\$10,800	\$12,960	\$17,280	\$21,600	\$21,600

* Com base nas Diretrizes Federais de pobreza de 2018

Consultas no Pronto-Socorro:

- até 100% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 15 para adultos e US\$ para pré-natal e pediatria
- até 125% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 35
- até 150% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 45
- até 175% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 65
- até 185% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 110
- até 200% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 155
- até 250% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 180
- até 300% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 225

-
- até 500% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 700
- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de US\$ 1.500

Internações para emergências ambulatoriais:

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 150 por alta
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 300 por alta
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 500 por alta
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 2.800 por alta
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 4.700 por alta
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 6.600 por alta
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 7.600 por alta
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 9.500 por alta
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 11.000 por alta
- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de US\$ 16.000 por alta

Consultas clínicas (para locais com consultórios do Montefiore, Clínica de Saúde Mental, Oncologia, Tratamento Renal, Laboratório e Patologia):

- até 100% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 15 para adultos e US\$ para pré-natal e pediatria
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 20
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 30
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 45
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 75
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 105
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 120
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 150

- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 200
- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de US\$ 350

Procedimentos médicos necessários - Ambulatório (exceto gastrintestinais):

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 150 por procedimento
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 300 por procedimento
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 400 por procedimento
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 600 por procedimento
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 1.000 por procedimento
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 1.400 por procedimento
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 1.600 por procedimento
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 2.000 por procedimento
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 3.500 por procedimento
- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de US\$ 5.000

Procedimentos médicos necessários - Gastrintestinais:

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 100 por procedimento
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 150 por procedimento
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 200 por procedimento
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 300 por procedimento
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 500 por procedimento
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 700 por procedimento
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 800 por procedimento
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 1.000 por procedimento
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 1.800 por procedimento

- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de US\$ 2.500

Radiologia — Raio-x

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 50
- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de 100% da taxa de indenização da Blue Cross

Radiologia – Ultrassom:

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 15
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 20
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 25
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 30
- até 185% do Índice Federal de Pobreza -- US\$ 35
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 40
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 45
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 50
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 100

- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de 100% da taxa de indenização da Blue Cross

Radiologia – Mamografia:

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 25
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 30
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 35
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 40
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 50
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 60
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 70
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 90
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 130
- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de 100% da taxa de indenização da Blue Cross

Radiologia – Tomografia computadorizada:

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 40
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 45
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 50
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 60
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 75
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 90
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 105
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 130
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 250

- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de 100% da taxa de indenização da Blue Cross

Radiologia – Ressonância magnética:

- até 100% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 150
- até 125% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 175
- até 150% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 200
- até 175% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 250
- até 185% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 300
- até 200% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 350
- até 250% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 400
- até 300% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 500
- até 500% do Índice de Pobreza Federal -- US\$ 550
- mais de 500% do Índice Federal de Pobreza -- desconto de cortesia de 100% da taxa de indenização da Blue Cross

Para taxas hospitalares até 500% do FPL, há uma comparação com o valor geralmente em geral faturado e o paciente será responsável pelo menor entre os dois valores.

Todos os valores acima devem incluir a sobretaxa do Estado de Nova York.

É possível recorrer de todas as decisões desfavoráveis ou solicitações indeferidas em até 30 dias após a decisão.

Aprovado por: _____ Date: 4/30/2018

Colleen Blye

Vice-presidente executivo