

## السياسة والإجراءات الإدارية

الموضوع: سياسة المساعدة المالية	الرقم:
المالك: مكتب الرئيس	
اعتباراً من التاريخ: 11/2013	تمت المراجعة في التاريخ: 02/2021
المرجع:	تحل محل: 2/2020

الغرض

يتخذ مستشفى Montefiore Mount Vernon Hospital (المشار إليه فيما بعد 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 للمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية طارئة وضرورية طبيًا، والذين ليس لديهم تأمين صحي أو بعد استنفاد جميع مصادر دفع التأمين. وتُقدم المساعدة المالية للمرضى الذين أثبتوا عدم قدرتهم على الدفع، على نقيض عدم الرغبة في الدفع، والذي يعد ديوناً متعسرة. تغطي هذه السياسة جميع الخدمات المقدمة في مستشفى Montefiore Mount Vernon، وعيادة الأمراض المعدية، والمعالجة الإلزامية المجتمعية (ACT)/إدارة الحالة المكثفة (ICM) (برنامج الصحة العقلية).

## 1. تتوفر المساعدة المالية لـ:

- المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى الذين لا يخضعون لتأمين شامل 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 مناطق 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، فيسُخَّص للفحص بالاستعانة بنفس المعايير المستخدمة مع المرضى المقيمين في منطقة الخدمة الرئيسية (يرتبط الدخل الإجمالي وحجم الأسرة بمستوى الفقر الفيدرالي).
  - الإجراءات الاختيارية التي لا تعتبر ضرورية طبيًا (مثل، الجراحة التجميلية، وعلاج 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. مكاتب المساعدات المالية حيث يمكن للمرضى التقدم بطلب للحصول على المساعدة موجودة في:
    - 12 North 7<sup>th</sup> Avenue Mt. Vernon, NY 10551 Main Cashiers Office  
914-361-6899، عنوان البريد الإلكتروني  
[MVFinancialAssistance@montefiore.org](mailto:MVFinancialAssistance@montefiore.org)
    - 16 Guion Place, New Rochelle, NY 10801 Main Cashiers Office  
914-365-3812، عنوان البريد الإلكتروني  
[NRFinancialAssistance@montefiore.org](mailto:NRFinancialAssistance@montefiore.org)
- تتوفر نسخ ورقية من سياسة المساعدة المالية، وملخص المساعدة المالية، وأو طلب المساعدة المالية عند الطلب مجانًا عن طريق البريد العادي أو البريد الإلكتروني. يمكن إرسال طلبات البريد الإلكتروني إلى [MVFinancialAssistance@montefiore.org](mailto:MVFinancialAssistance@montefiore.org). يمكن العثور عليها أيضًا على الموقع الإلكتروني للمرفق الطبي على: <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>
4. يمكن للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى غير الخاضعين لتأمين شامل الذين يتلقون الخدمات في مواقع العيادات المتنقلة 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 إكمالها.
  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 إكمال 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 إكمال 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 إكمال 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 الحساب.

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. يُنصح المرضى بتجاهل أي فاتورة يتم استلامها أثناء النظر في الطلب المُقدم. لن يتم إرسال حسابات المرضى الذين أكملوا 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
- مكاتب التسجيل في غرف الطوارئ
- <https://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>
- عن طريق العادي عند الطلب
- عن طريق الاتصال بمكتب المساعدة المالية على الرقم 914-361-6899
- عن طريق البريد الإلكتروني [MVFinancialAssistance@montefiore.org](mailto:MVFinancialAssistance@montefiore.org).

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.
- <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>
- في شكل مغلف الأسئلة والمعلومات عن الخدمة الداخلية غير السريرية السنوية
- لافتات الجدار في قسم الطوارئ، ومكتب الإدخال، والفواتير، وMedicaid
- المكاتب وغيرها من مناطق التسجيل والانتظار

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 يوماً لإكمال طلبات الطعن وسيتم إخطارهم بالقرارات عن طريق البريد العادي في غضون 30 يوماً 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 الطعون. إذا قدّم 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=69> 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 إكمال 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. بالإضافة إلى ذلك، سيتم إجراء الاستفسارات الانتمائية وعمليات البحث العقارية. 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
- سيتم إغلاق وإعادة الحسابات التي ليس لها نشاط بعد مرور 180 يومًا من تاريخ الإحالة للإحالة إلى وكالة التحصيل الثانوية.

#### معايير وكالة التحصيل الثانوية:

بمجرد إحالة الحساب إلى وكالة التحصيل الثانوية، ستقوم الوكالة بأداء إجراءاتها الداخلية بحثًا عن التأمين النشط، والتحقق من العنوان ورقم الهاتف، وعملية التحقق من الرد على البريد. بالإضافة إلى ذلك، سيتم إجراء الاستفسارات الانتمائية وعمليات البحث العقارية. 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 الحسابات بعد مرور 180 يومًا من تاريخ الإحالة وإعادتها إلى MMC لشطبها ما لم يكن المريض يدفع باستمرار على حساب أو وكالة تسعى وراء عقار للدفع.

وتستطيع كل من الوكالات الأولية والثانوية التفاوض على التسويات بشأن مسؤولية المريض المعلقة.

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 الطبي للخضوع إلى التقييم وتخفيض الفاتورة بناءً على الدخل السنوي وحجم الأسرة.

19. يقيم مكتب المساعدة المالية الامتثال لسياسته من خلال إرسال "المتسوقين الصامتين" التابعين له إلى مناطق تقديم الطلبات والتسجيل للتأكد من وضع اللافتات والملصقات وإتاحتها، وأن الموظفين على دراية بتقديم المركز الطبي للمساعدة المالية.

20. سيتم منح مساعدة مالية كاملة للمرضى الذين لديهم فواتير دفع ذاتي لم تُسدد بعد وتغطية حالية من برنامج Medicaid.

21. سيتم منح مساعدة مالية كاملة للمرضى المشردين. يمكن أن تكون تقارير الإسعاف مصدرًا مرجعيًا إذا كان موثقًا في التقرير أن المريض ليس لديه محل إقامة.

22. لا يُعتمد بحالة الهجرة كمعيار لتحديد الأهلية.

23. يستخدم المركز الطبي تحليلًا تنبؤيًا للمساعدة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الخيرية في ظل غياب طلبات المساعدة المالية مستوفية البيانات. ولن تجعل مثل هذه النتائج المرضى غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. إذا أكمل المريض طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية مع تقديم مستندات تثبت أن دخله أقل من الفئة المحددة باستخدام التحليل التنبؤي، فسيتم خفض المسؤولية المالية للمريض إلى مبلغ أدنى. بالنسبة للمواقع الموجودة على EPIC، يتم استخدام Experian. يستخدم فحص المساعدة المالية في Experian Healthcare/المؤسسة الخيرية الافتراضية المعلومات المالية الواردة في تقرير ائتمان المريض والسماح الأخرى الخاصة بالمريض لتقدير مستوى دخله وموقعه بالنسبة لمستوى الفقر الفيدرالي للتأهل لبرنامج رعاية خيرية في المستشفى. الاستفسارات من خلال فحص المساعدة المالية من Experian Healthcare هي استفسارات بسيطة لا يمكن رويتها إلا بواسطة المستهلك ولا تؤثر على درجة الائتمان. إذا كان لدى المستهلك أي أسئلة أو مخاوف بشأن التحقيق، فإنه يمكنه الاتصال بخدمة عملاء Experian Healthcare على الرقم 416-1030 (763). للمواقع التي تمت فورتها عبر American Health ware/EGLU (النظام القديم)، يتم استخدام Transunion. إذا كان لدى المستهلك أي أسئلة أو مخاوف بشأن التحقيق، فإنه يمكنه الاتصال بخط ائتمان رعاية عملاء Transunion على الرقم 916-8800 (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 804-5447-800-1. 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 المتنقلة - 150 دولارًا/الإجراء الطبي
- خدمات العيادة وغرفة الطوارئ للبالغين - 15 دولارًا/الزيارة
- خدمات العيادة وغرفة الطوارئ للأمهات قبل الولادة وللأطفال - 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 يزيد دخلهم عن 500% من مستوى الفقر الفيدرالي 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 شريك 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 (حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي):

- لا يتجاوز معدل زيارة قسم الطوارئ 21% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
- لا يتجاوز معدل الجراحة في العيادة المتنقلة 39% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
- لا يتجاوز معدل زيارة العيادة/علم الأمراض/الإحالة إلى العيادة المتنقلة 37% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.
- لا يتجاوز معدل إدخال المرضى في حالات الطوارئ 32% من رسوم المستشفى التي يتحملها المريض.

34. قائمة مقدمي الخدمات (وهي قائمة بأسماء مقدمي الخدمات (بخلاف المستشفيات) الذين يوفران 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.montefiorehealthsystemorg/body.cfm?id=69> أو يمكنهم طلب نسخة ورقية مجانًا عن طريق زيارة مكاتب المساعدة المالية أو الاتصال بها هاتفياً:

.12 North 7<sup>th</sup> Avenue Mt. Vernon, NY 10551 Main Cashiers Office 914-361-6899

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 وفقًا لهذه السياسة.

## المرفق أ: مخطط ومستويات المساعدة المالية

فئات الدخل الإجمالي (الحدود العليا)											2020
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مستوى الفقر الفيدرالي
أكثر من 500%	500%	400%	300%	250%	200%	185%	175%	150%	125%	100%	حجم الأسرة
\$63,800	\$63,800	\$51,040	\$38,280	\$31,900	\$25,520	\$23,606	\$22,330	\$19,140	\$15,950	\$12,760	1
\$86,200	\$86,200	\$68,960	\$51,720	\$43,100	\$34,480	\$31,894	\$30,170	\$25,860	\$21,550	\$17,240	2
\$108,600	\$108,600	\$86,880	\$65,160	\$54,300	\$43,440	\$40,182	\$38,010	\$32,580	\$27,150	\$21,720	3
\$131,000	\$131,000	\$104,800	\$78,600	\$65,500	\$52,400	\$48,470	\$45,850	\$39,300	\$32,750	\$26,200	4
\$153,400	\$153,400	\$122,720	\$92,040	\$76,700	\$61,360	\$56,758	\$53,690	\$46,020	\$38,350	\$30,680	5
\$175,800	\$175,800	\$140,640	\$105,480	\$87,900	\$70,320	\$65,046	\$61,530	\$52,740	\$43,950	\$35,160	6
\$198,200	\$198,200	\$158,560	\$118,920	\$99,100	\$79,280	\$73,334	\$69,370	\$59,460	\$49,550	\$39,640	7
\$220,600	\$220,600	\$176,480	\$132,360	\$110,300	\$88,240	\$81,622	\$77,210	\$66,180	\$55,150	\$44,120	8
\$22,400	\$22,400	\$17,920	\$13,440	\$11,200	\$8,960	\$8,288	\$7,840	\$6,720	\$5,600	\$4,480	لكل شخص إضافي إضافة.

\*استناداً إلى المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي لعام 2020

### الزيارات لغرفة الطوارئ:

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 15 دولارًا للبالغين و0 دولارًا للولادة والأطفال

حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 35 دولارًا

حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 45 دولارًا

حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 65 دولارًا

حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 110 دولارًا

حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 155 دولارًا

حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 180 دولارًا

حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 225 دولارًا

حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 700 دولارًا

أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة البالغ 1500 دولارًا

### إدخال المرضى في حالات الطوارئ:

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 150 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 300 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 500 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 2800 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 4700 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 6600 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 7600 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 9500 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 11000 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى  
أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة البالغ 16000 دولارًا لكل حالة خروج من المستشفى

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

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



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

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 150 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 300 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 400 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 600 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 1000 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 1400 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 1600 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 2000 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 3500 دولارًا لكل إجراء طبي  
أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة البالغ 5000 دولارًا

**الإجراءات الضرورية طبيًا - إجراءات الجهاز الهضمي والمعوي:**

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 100 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 150 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 200 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 300 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 500 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 700 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 800 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 1000 دولارًا لكل إجراء طبي  
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 1800 دولارًا لكل إجراء طبي  
أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة البالغ 2500 دولارًا

### الأشعة - الأشعة السينية:

- 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 - 15 دولارًا
- حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 50 دولارًا

أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة بنسبة 100% من معدل Blue Cross Indemnity

### الأشعة - الموجات فوق الصوتية:

- حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 15 دولارًا
- حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 20 دولارًا
- حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 25 دولارًا
- حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 30 دولارًا
- حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 35 دولارًا
- حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 40 دولارًا
- حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 45 دولارًا
- حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 50 دولارًا
- حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 100 دولارًا

أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة بنسبة 100% من معدل Blue Cross Indemnity

### الأشعة - تصوير الثدي الإشعاعي:

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 25 دولارًا  
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 30 دولارًا  
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 35 دولارًا  
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 40 دولارًا  
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 50 دولارًا  
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 60 دولارًا  
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 70 دولارًا  
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 90 دولارًا  
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 130 دولارًا

أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة بنسبة 100% من معدل Blue Cross Indemnity

### الأشعة - الأشعة المقطعية:

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 40 دولارًا  
حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 45 دولارًا  
حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 50 دولارًا  
حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 60 دولارًا  
حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 75 دولارًا  
حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 90 دولارًا  
حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 105 دولارًا  
حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 130 دولارًا  
حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 250 دولارًا

أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة بنسبة 100% من معدل Blue Cross Indemnity

### الأشعة - التصوير بالرنين المغناطيسي

حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي - 150 دولارًا

حتى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي - 175 دولارًا

حتى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي - 200 دولارًا

حتى 175% من مستوى الفقر الفيدرالي - 250 دولارًا

حتى 185% من مستوى الفقر الفيدرالي - 300 دولارًا

حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 350 دولارًا

حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي - 400 دولارًا

حتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 500 دولارًا

حتى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - 550 دولارًا

أكثر من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي - معدل خصم المجاملة بنسبة 100% من معدل Blue Cross Indemnity

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

### تشمل جميع المبالغ المذكورة أعلاه الضريبة الإضافية لولاية نيويورك.

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

التاريخ:

مُعتمد بواسطة:

Colleen Blye  
نائب الرئيس التنفيذي