

السياسات والإجراءات الإدارية

الموضوع: سياسة المعونة المالية	الرقم:
المالك: مكتب الرئيس	
تاريخ السريان: 2013/11	تاريخ المراجعة: 2021/2
المرجع:	تحل محل: 2020/2

الهدف:

يستترشد مستشفى Montefiore New Rochelle (المركز الطبي) بمهمة توفير رعاية ذات جودة عالية لجميع مرضاه. نحن ملتزمون بخدمة جميع المرضى، بما في ذلك أولئك الموجودون في منطقة خدمتنا الذين يفتقرون إلى تغطية التأمين الصحي والذين لا يستطيعوا الدفع مقابل الرعاية الأساسية بالكامل التي يتلقونها في المركز الطبي أو مقابل جزء منها. نحن ملتزمون بمعالجة جميع المرضى برأفة، بدءًا من مرحلة العلاج بالأسرة إلى مرحلة سداد النفقات بمكتب الفواتير، بما في ذلك جهودنا في تحصيل المدفوعات. وعلاوة على ذلك، نحن ملتزمون بالعودة لتوسيع مدى الوصول إلى التغطية في مجال الرعاية الصحية لجميع سكان نيويورك.

يلتزم المركز الطبي بالحفاظ على سياسات المساعدة المالية التي تتوافق مع رسالته وقيمه والتي تأخذ في الاعتبار قدرة الفرد على الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية ذات الضرورة الطبية.

المبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسة:

تهدف هذه الوثيقة إلى تغطية المبادئ التوجيهية الخاصة بالمركز الطبي لإدارة المساعدات المالية المقدمة للمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية طبية طارئة وضرورية والذين يفتقرون إلى تغطية تأمينية صحية كافية أو الذين استنفدوا جميع مصادر مدفوعات التأمين. تُقدّم المعونة المالية للمرضى الذين ثبتت عدم قدرتهم على الدفع، على النقيض من جانب غير الراغبين في الدفع، وهذا ما يُعتبر ديونًا معدومة. تُراجع هذه السياسة سنويًا.

1. سوف تُتاح المعونة المالية للفئات التالية من المرضى:

- المرضى غير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا المقيمون في منطقة الخدمة الأساسية التابعة للمركز الطبي الذين يتلقون الخدمات ذات الضرورة الطبية أو الرعاية في حالات الطوارئ (انظر المرفق أ للحصول على مخطط المعونة المالية ومستوياتها)؛ و
- المرضى المقيمون في منطقة الخدمة الأساسية التابعة للمركز الطبي الذين استنفدوا مخصصاتهم الطبية للحصول على الرعاية ذات الضرورة الطبية أو الرعاية في حالات الطوارئ.

- باستثناء الخدمات التي تتوفر في حالات الطوارئ، يجب على المرضى الإقامة في منطقة الخدمة الأساسية التابعة للمركز الطبي للحصول على خدمة معينة لكي يكونوا مؤهلين بشكلٍ قاطع لتلقي المعونة المالية. منطقة الخدمات الأساسية التابعة للمركز الطبي هي ولاية نيويورك. المرضى المقيمون خارج ولاية نيويورك والذين يتلقون رعاية في حالات الطوارئ مؤهلون للحصول على مساعدة مالية.
 - سٌحدد أهلية الحصول على المساعدة المالية بشأن الرعاية غير الطارئة لغير المقيمين في ولاية نيويورك على أساس كل حالة على حدة، وتتطلب موافقة من نائب الرئيس. إذا تمت الموافقة على تلقي المريض المساعدة المالية كأمر استثنائي، فسيتم فحص حالته اعتمادًا على نفس المعايير، كما هو الحال مع المرضى المقيمين في منطقة الخدمة الأساسية (الدخل الإجمالي وحجم الأسرة المرتبط بخطر الفقر على المستوى الفيدرالي).
 - الإجراءات الطبية الاختيارية التي لا تُعتبر ضرورية من الناحية الطبية (مثل الجراحة التجميلية وعلاجات العقم) ليست مؤهلة للحصول على معونة مالية. يمكن حصول المرضى على خصم على نفقاتهم فيما يتعلق بالخدمات غير المغطاة.
 - تتبع سياسة المعونة المالية المبادئ التوجيهية المتعلقة بقانون العلاج الطبي الطارئ ودور الولادة النشط (EMTALA).
 - تنطبق سياسة المعونة المالية هذه أيضًا على الخدمات غير المغطاة تأمينيًا ذات الضرورة الطبية والرسوم غير المغطاة تأمينيًا على الأيام التي تتجاوز حد مدة الإقامة للمرضى المؤهلين أو المشمولين ببرنامج Medicaid الذين يستوفون معايير سياسة المركز الطبي.
2. لا يضع المركز الطبي حدًا للخدمات اعتمادًا على الحالة الطبية للمريض.
3. تقع مكاتب المعونة المالية في:

- 16 Guion Place, New Rochelle, NY 10801 مكتب الخزينة الرئيسي:
NRFinancialAssistance@montefiore.org 914-365-3812 عنوان البريد الإلكتروني
- 12 North 7th Avenue Mt. Vernon, NY 10551 مكتب الخزينة الرئيسي:
MVFinancialAssistance@montefiore.org 914-361-6899 عنوان البريد الإلكتروني

تتوفر نسخ ورقية من سياسة المعونة المالية و/أو ملخص المساعدة المالية و/أو طلب المساعدة المالية عند الطلب دون مقابل عن طريق البريد العادي أو البريد الإلكتروني. يمكن إرسال الطلبات بالبريد الإلكتروني عبر NRFinancialAssistance@montefiore.org. يمكن العثور على هذه الطلبات أيضًا على موقع الويب الخاص بالمرفق على:

[.HTTP://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68](http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68)

4. يمكن للمرضى غير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا الذين يتلقون خدمات في مواقع عيادات المرضى الخارجيين بالمركز الطبي التقدم بطلب للحصول على معونة مالية وقت التسجيل بالعيادة. يمكن لجميع المرضى الذين يتلقون الخدمات في جميع أنحاء مونتيفيوري زيارة مكتب المعونة المالية المذكور أعلاه لبدء طلباتهم أو إكمالها.

5. سيتم تحديد الأهلية للحصول على المعونة المالية في وقت مبكر من عملية تخطيط الرعاية والجدولة قدر الإمكان. سيقوم المستشارون بمساعدة أي مرضى يحتاجوا إلى المساعدة في إكمال طلبات المساعدة المالية. لن تتأخر خدمات الطوارئ أبدًا في انتظار صدور القرارات المالية. يمكن للمرضى التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية قبل تلقي الخدمات الطبية أو بعد استلام الفاتورة. يمكن للمرضى أيضًا التقدم بطلب للحصول على معونة مالية بعد إرسال فاتورة إلى أي وكالة تحصيل. لا يوجد موعد نهائي يمكن للمريض فيه طلب إكمال طلب المعونة المالية.

6. ستكون موافقات المعونة المالية صالحة لسنة واحدة. ستتم إعادة تقييم المرضى سنويًا بشأن الحصول على المعونة المالية.

7. من المتوقع أن يتعاون المرضى أو الجهات المسؤولة ماليًا مع المركز الطبي في التقدم فيما يتعلق بطلب الحصول على تغطية التأمين العام المتاحة (على سبيل المثال، برنامج Medicaid وبرنامج Child Health Plus وبرنامج Qualified Health Plans (أثناء التسجيل المفتوح)، إذا كان يُحتمل أن يكون مؤهلاً. لا تتوقف أهلية الحصول على المعونة المالية على إكمال طلب الانضمام إلى برنامج Medicaid، ولن يتأخر القرار في انتظار صدور قرار من Medicaid.

8. يتعين استخدام الدخل الإجمالي المرتبط بنشر المبادئ التوجيهية الخاصة بالدخل الذي يحدده "خط الفقر على المستوى الفيدرالي" لتحديد الأهلية للحصول على المعونة المالية. تعتمد القرارات على الدخل السنوي فقط لا يتم أخذ الأصول في الاعتبار.

9. يتحقق المركز الطبي من صحة الدخل الحالي. يتوفر إثبات مقبول للدخل كما يلي:

- بيان إثبات البطالة
- خطاب الضمان الاجتماعي/مكافأة المعاش
- إيصالات الدفع/التحقق الوظيفي
- خطاب الدعم
- خطاب تصديق يوضح الدخل أو الدعم أو الموقف المالي الحالي أو كل ما سبق إذا لم يتوفر إثبات آخر للدخل

10. وستوفر طاقم موظفين ماليين للمساعدة في استشارات المعونة المالية. ستتم مراجعة طلبات الحصول على المعونة المالية والبيت فيها على الفور وفي غضون 30 يوم عمل فيما يتعلق بالخدمات غير الطارئة. لدى المرضى 30 يومًا للطعن على قرار المعونة المالية الأولية. سيتلقى المرضى قرارات الحصول على المعونة المالية عن طريق البريد، مع توفر إشعار بالجزء السفلي من خطاب الموافقة/الرفض يشرح كيفية الطعن على القرار. يُنصح المرضى بتجاهل أي فاتورة يتم استلامها أثناء معالجة الطلب. لن يتم إرسال حسابات المرضى الذين أكملوا طلبات الحصول على المعونة المالية إلى وكالات التحصيل أثناء معالجة الطلبات.

11. يجب إرسال إشعار بسياسات المعونة المالية الخاصة بالمركز الطبي إلى المرضى والموظفين ووكالات خدمات المجتمعات المحلية. سوف تكون سياسة المعونة المالية الخاصة بالمركز الطبي متوفرة بلغات متعددة (الإسبانية والبرازيلية - البرتغالية والعربية والكريولية الهايتية والإيطالية) لأي طرف يسعى للحصول على هذه المعلومات في المواقع التالية:

- مكاتب القبول
- تسجيل الدخول إلى غرفة الطوارئ
- مكاتب برنامج Medicaid
- <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68>
- بالبريد عند الطلب
- بالاتصال بمكتب المعونة المالية على الرقم 914-365-3812

يتم الإعلان عن توفر المعونة المالية على:

- في جميع بيانات الفوترة الخاصة بالمرفق
- تُوضع لافتات على المداخل لإطلاع المرضى على مواقع الغرف الخاصة بالمعونة المالية.
<http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68>
- كحزمة للأسئلة والمعلومات حول الخدمة غير السريرية السنوية
- لافتات جدارية في قسم الطوارئ ومكتب القبول ومكاتب الفواتير ومكاتب Medicaid ومناطق التسجيل والانتظار الأخرى.

يتم تدريب جميع موظفي القبول والتسجيل ووكالة تحصيل الأموال على سياسة المعونة المالية للمركز الطبي. تتوفر خدمة داخلية في جميع المناطق التي تحمل تعليمات إلى أماكن إرسال المرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة.

12. يمكن للمرضى الطعن على قرارات المركز الطبي للحصول على المعونة المالية إذا خرموا من المساعدة المالية أو اعتبروا أن القرار غير موات. يجب على المرضى الذي يستنفون على قرارات المعونة المالية تقديم إثبات للدخل الحالي والنفقات. لدى المرضى 30 يوماً لاستكمال طلبات الاستئناف، وسيتم إخطارهم بالقرارات عبر البريد في غضون 30 يوماً من تقديم طلبات الاستئناف. بناءً على المعلومات المقدمة، يمكن تقييم المرضى للحصول على مزيد من التخفيضات أو خطط سداد ممتدة.

13. يتوفر للمرضى خطط دفع، إذا لم يكونوا قادرين على تسديد مبالغ مخفضة بشكل كامل. لا تتجاوز المبالغ التي تُسدد شهرياً 10% من أي دخل شهري للمريض. كما تتوفر خطط الدفع الممتدة من خلال عمليات الاستئناف. إذا وضع المريض وديعة تخصصه، فسيتم إدراجها كجزء من نفقته في رصيد المعونة المالية الخاص بالمريض. لا يقاضى المركز الطبي فائدة على الأرصدة الخاصة بالمرضى.

14. المركز الطبي يحافظ على سياسة منفصلة في الفوترة والتحصيل: يمكن العثور عليها على موقع ويب المركز الطبي: [HTTP://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68](http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68) أو يمكن طلب نسخة ورقية عن طريق الاتصال بمكتب المساعدة المالية.

15. سيتلقى المرضى إشعاراً قبل 30 يوماً تم توجيهه من أي حساب إلى وكالة تحصيل لعدم طلب أو استكمال طلب المعونة المالية أو عدم سداد مدفوعات الرصيد المخصص للمساعدة المالية.

16. المعايير الرئيسية لوكالة التحصيل:

بمجرد إحالة الحساب إلى وكالة التحصيل الرئيسية، سيخضع لمعالجة داخلية تبحث عن وجود تأمين نشط تابع لـ Medicaid، وتتحقق من العنوان والهاتف والأهلية المحتملة للرعاية التي توفرها الجمعية الخيرية، إذا لم يتم فحص هذه البيانات بالفعل، وتجري معالجة للبريد المسترد. بالإضافة إلى ذلك، سيتم إجراء الاستفسارات الائتمانية وعمليات البحث عن المنشآت. عند إكمال هذه المعالجة، سيتم بذل الجهود التالية في التحصيل:

- تم إرسال خطاب (1) واحد إلى 4 خطابات.
- تم إجراء مكالمة تليفونية (1) واحدة إلى 4 مكالمات.
- سيتم إعادة حسابات المرضى المتوفين والمفلسين من أجل شطبها.
- سيتم إغلاق الحسابات المزودة ببريد مسترد وبدون رقم هاتف وإعادتها إلى مركز ماين الطبي (MMC) للإحالة إلى وكالة تحصيل فرعية.
- سيتم إغلاق الحسابات غير النشطة وإعادتها قبل 180 يوماً من تاريخ الإحالة إلى وكالة تحصيل فرعية من أجل إجراء الإحالة.
- سيتم تعديل حسابات المرضى الدوليين التي تعيدها وكالة التحصيل الدولية على أنها ديون معدومة بمجرد إغلاق الوكالة الدولية. لن تتم إحالة حسابات المرضى الدولية إلى وكالة فرعية.

المعايير الرئيسية لوكالة التحصيل:

بمجرد إحالة الحساب إلى وكالة التحصيلات الرئيسية، ستخضع لمعالجة داخلية تبحث عن وجود تأمين نشط، وتتحقق من العنوان والهاتف والأهلية المحتملة للرعاية التي توفرها الجمعية الخيرية، إذا لم يتم فحص هذه البيانات بالفعل، وتجري معالجة للبريد المسترد. عند إكمال هذه المعالجة، سيتم بذل الجهود التالية في التحصيل:

- تم إرسال خطاب (1) واحد إلى 4 خطابات.
- تم إجراء مكالمة تليفونية (1) واحدة إلى 4 مكالمات.
- سيتم إعادة حسابات المرضى المتوفين والمفلسين من أجل شطبها.
- سيتم إغلاق الحسابات المزودة ببريد مسترد وبدون رقم هاتف وإعادتها إلى مركز MNR الطبي لشطبها.
- سيتم إغلاق الحسابات قبل 180 يومًا من تاريخ الإحالة وإعادتها من أجل شطبها.

تُعد كلٌّ من الوكالات الرئيسية والفرعية قادرة على التفاوض بشأن التسويات الخاصة بمسؤولية المريض المعقدة.

17. يحظر المركز الطبي عمليات التحصيل ضد أي مريض مؤهل للحصول على برنامج Medicaid وقت تقديم الخدمات.

18. جميع وكالات التحصيل التابعة للمركز الطبي لديها نسخة من سياسة المعونة المالية للمركز الطبي، وسُحِّل أي مريض يحتاج إلى مساعدة إلى المركز الطبي مجددًا لتقييم الفاتورة وتقليلها على أساس الدخل السنوي وحجم الأسرة.

19. يراقب مكتب المعونة المالية مدى الامتثال لسياسته عن طريق إرسال "متسوقين زانفين" لديه إلى مناطق السحب والتسجيل لضمان نشر اللافتات والملصقات وإتاحتها وأن الشركاء يدركون أن المركز الطبي يقدم معونة مالية.

20. سُمِّح معونة مالية كاملة للمرضى الذين يحملون فواتير دفع ذاتي ويتمتعون بتغطية برنامج Medicaid الحالية.

21. سُمِّح معونة مالية كاملة إلى المرضى الذين لا مأوى لهم. يمكن أن تكون تقارير الإسعاف مصدرًا مرجعيًا إذا تم توثيقها في التقرير بأن المريض غير مقيم.

22. سُمِّح معونة مالية كاملة للقَصْر غير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا الذين يتلقون الرعاية في عيادات الصحة المدرسية التابعة للمركز الطبي.

23. لا تُعد حالة الهجرة معيارًا مستخدمًا لتحديد الأهلية.

24. يستخدم المركز الطبي تحليلًا تنبئيًا يساعد في قرارات الرعاية الخيرية في حالة عدم اكتمال طلبات المساعدة المالية. لن تعتبر هذه النتائج المريض غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية. إذا أكمل المريض طلبًا للحصول على معونة مالية مع إرفاق وثائق تثبت أن دخله أقل من الفئة المحددة باستخدام التحليل التنبئي، فسيتم تقليل الالتزام المالي للمريض إلى مبلغ أقل. فيما يتعلق

بالمواقع المعتمدة على قانون معلومات أسعار الصرف (EPIC)، تتم الاستفادة من Experian. تستخدم مؤسسة Experian HealthCare Financial Assistance Screening/Presumptive Charity المريض الائتماني والسمات الأخرى الخاصة بالمريض لتقدير مستوى دخلهم ومكان وجودهم فيما يتعلق بخط الفقر على المستوى الفيدرالي للتأهل لبرنامج الرعاية الخيرية بالمستشفى. إن الاستفسارات الواردة من خلال Experian HealthCare Financial Assistance Screening تُعد استفسارات معتمدة لفحص تقارير الائتمان يمكن فقط للعملاء رؤيتها، ولا تؤثر على التصنيف الائتماني. إذا كان لدى العميل أي أسئلة أو مخاوف تتعلق بالاستفسار، فيمكنه الاتصال على مركز رعاية العملاء التابع لـ Experian Healthcare عبر 416-1030 (763). فيما يخص المواقع المفوترة على مستودع الصحة الأمريكية/EGLU (نظام قديم)، يتم الاستفادة من Transunion. إذا كان لدى العميل أسئلة أو مخاوف بشأن الاستفسار، فيمكنه الاتصال بالخط الائتماني لرعاية العملاء التابع لـ Transunion عبر 8800-916 (800).

25. ستعمل بيانات الفواتير الخاصة بالمركز الطبي على إبلاغ المرضى إذا كانوا قد تلقوا معونة مالية أو خصمًا على نفقات المريض الذاتية.

26. لا يستخدم المركز الطبي إجراءات تحصيل استثنائية. تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية التي لا نستخدمها ما يلي:

- احتجاز الديون من الأجور
- إرسال التقارير إلى الوكالات الائتمانية
- بيع الديون

27. يمكن للمرضى الذين لديهم أي شكاوى بشأن سياسة أو إجراءات المعونة المالية للمركز الطبي الاتصال بالخط الساخن للشكاوى التابع لوزارة الصحة بولاية نيويورك على الرقم 1-800-804-5447. تشمل أيضًا خطابات الرفض هذه المعلومات.

28. إن الأفراد غير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا أو الذين يقلون عن نسبة 100% فيما يتعلق بخط الفقر على المستوى الفيدرالي الذين تمت الموافقة على حصولهم على معونة مالية، ستقتصر المسؤولية المالية للمرضى منهم على دفع مبالغ رمزية مدرجة أدناه فيما يخص الخدمات التالية (انظر المرفق أ للاطلاع على الأسعار):

- المريض الداخلي - 150 دولارًا/رسم عند خروج المريض
- جراحة تجولية - 150 دولارًا/رسم على الإجراء الطبي
- غرفة الطوارئ للبالغين وخدمات العيادات - 15 دولارًا/رسم زيارة
- غرفة الطوارئ لحالات ما قبل الولادة وحالات الأطفال وخدمات العيادات - لا توجد رسوم

29. إن الأفراد غير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا أو الذين يقلون عن نسبة 300% فيما يتعلق بخط الفقر على المستوى الفيدرالي الذين تمت الموافقة على حصولهم على معونة مالية، ستعتمد المسؤولية المالية للمرضى منهم على نطاق رسوم اندحاري محدد بالمبالغ التي كان سيتم دفعها مقابل نفس الخدمات عبر برنامج Medicaid أو برنامج Medicare (انظر المرفق أ) للاطلاع على الأسعار).

30. تمتد سياسة المعونة المالية الخاصة بالمركز الطبي أيضًا إلى الأفراد غير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا بنسبة تتراوح بين 300% و500% ممن يندرجون تحت خط الفقر على المستوى الفيدرالي الذين تمت الموافقة على حصولهم على مساعدات مالية (انظر المرفق أ للاطلاع على الأسعار).

31. الأفراد غير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا بنسبة عن 500% ممن يندرجون تحت خط الفقر على المستوى الفيدرالي والمقيمين في منطقة الخدمة الأساسية التابعة للمركز الطبي والذين يتلقون الرعاية الطبية اللازمة أو الذين يتلقون رعاية طارئة مؤهلون للحصول على خصم ذوقي (انظر المرفق أ للاطلاع على الأسعار).

32. في الحالات التي لا يمكن فيها تقديم المستندات الداعمة كدليل و/أو بمساعدة من Experian، فسيتم إرجاع الشيك بدون أي معلومات. هل ستتم مواصلة تقليص التكاليف إلى فئة الحد الأقصى كخصم ذوقي بنسبة 65%، بعيدًا عن التكاليف الأقل لأي طريقة منهما؟

33. يستخدم المركز الطبي طريقة "النظر إلى الوراء" لحساب مبلغ الفاتورة بشكل عام. يجب تقييم أسعار المعونة المالية والمبلغ المفوتر بشكل عام بحلول 30 أبريل من كل سنة تقويمية. تُستخدم أسعار الدافعين لبرنامج Medicare والدافعين التجاريين في حساب (AGB). والنسبة المئوية للمبالغ التي تمت فوترتها بشكل عام (AGB) تتوفر عند الطلب في مواقع للمعونة المالية. بعد تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية، لا يمكن تحميل الفرد الواقع تحت خط الفقر على المستوى الفيدرالي أكثر من المبلغ المفوتر بشكل عام للرعاية الطارئة أو الرعاية الطبية اللازمة.

34. يتم إكمال مقارنة النسبة المئوية للمبالغ التي تمت فوترتها بشكل عام (AGB) بسعر فئة المعونة المالية للمرضى الذين يقعون عند 100% أو أقل فيما يتعلق بخط الفقر على المستوى الفيدرالي حتى 500% فيما يتعلق بخط الفقر على المستوى الفيدرالي. المبلغ المحدد لخدمات المستشفى في المرفق أ كالتالي (حتى 500% فيما يتعلق بخط الفقر على المستوى الفيدرالي):

- لا تتجاوز نسبة رسم زيارة (ED) قسم الطوارئ 25% من رسوم المستشفى المتكبدة.
- لا تتجاوز نسبة رسم الجراحة التجميلية 40% من تكاليف المستشفى المتكبدة.
- لا تتجاوز نسب رسوم الزيارات للعيادات/قسم الأمراض/المعالجة التجميلية المُحالة 33% من تكاليف المستشفى المتكبدة.
- لا تتجاوز نسبة قبول المرضى الداخليين في حالات الطوارئ نسبة 35% من تكاليف المستشفى المتكبدة.

35. توفر قائمة مقدمي الخدمة (وهي قائمة بمقدمي الخدمة (بخلاف المستشفيات) الرعاية الطارئة والضرورية طبيًا في مرافق المستشفى. توضح القائمة ما إذا كان مقدمو الخدمة مشمولين بسياسة المعونة المالية أم لا. يتم الاحتفاظ بها كملحق منفصل وتحديثها كل ثلاثة أشهر. يمكن للمرضى العثور على نسخة على موقع ويب المعونة المالية على <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=68> أو يمكنك طلب نسخة ورقية من خلال زيارة مكاتب المعونة المالية أو الاتصال به مجاناً: 16 Guion Place, New Rochelle, NY 10801 Main Cashiers Office 914-365-3812

يجب إجراء أي استثناءات للحدود المذكورة أعلاه على أساس كل حالة على حدة، وتتطلب موافقة نائب الرئيس المساعد أو قسم مستحقات الخدمات الصحية أو نائب الرئيس للخدمات المتخصصة أو نائب الرئيس للشؤون المالية. عند تنفيذ هذه السياسة، يجب أن تمتثل إدارة ومرافق المركز الطبي لجميع القوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية والتابعة للولاية والقواعد المحلية الأخرى التي قد تنطبق على الأنشطة التي يتم إجراؤها وفقاً لهذه السياسة.

المرفق أ: مخطط المعونة المالية ومستوياتها

فئات الدخل الإجمالي (الحدود العليا)											2021
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	خط الفقر على المستوى الفيدرالي
أكثر من %500	%500	%400	%300	%250	%200	%185	%175	%150	%125	%100	حجم الأسرة
64400	64400	51520	38640	32200	25760	23828	22540	19320	16100	12880	1
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولار	دولارًا	
87100	87100	69680	52260	43550	34840	32227	30485	26130	21775	17420	2
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	
109800	109800	87840	65880	54900	43920	40626	38430	32940	27450	21960	3
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	
132500	132500	106000	79500	66250	53000	49025	46375	39750	33125	26500	4
دولار	دولار	دولار	دولار	دولارًا	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولار	
155200	155200	124160	93120	77600	62080	57424	54320	46560	38800	31040	5
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولار	دولارًا	
177900	177900	142320	106740	88950	71160	65823	62265	53370	44475	35580	6
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	
200600	200600	160480	120360	100300	80240	74222	70210	60180	50150	40120	7
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	
223300	223300	178640	133980	111650	89320	82621	78155	66990	55825	44660	8
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	
22700	22700	18160	13620	11350	9080	8399	7945	6810	5675	4540	لكل شخص إضافي أضعف.
دولار	دولار	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	دولارًا	

* اعتمادًا على المبادئ التوجيهية التي يضعها الاتحاد الفيدرالي فيما يتعلق بمستوى الفقر لعام 2021

زيارات غرفة الطوارئ:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا للبالغين و0 دولار لحالات ما قبل الولادة وطب الأطفال

ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 35 دولارًا

ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 45 دولارًا

ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 65 دولارًا

ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 110 دولار

ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 155 دولارًا

ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 180 دولارًا

ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 225 دولارًا

ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 700 دولار

أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم النقوي يبلغ 1500 دولار

حالات قبول المرضى الداخليين في حالات الطوارئ:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 150 دولارًا لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 300 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 500 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 2200 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 3700 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 5200 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 6000 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 7500 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 9000 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي يبلغ 16000 دولار لكل مرة من مرات خروج المريض

زيارات العيادات (مواقع Montefiore Practice وعيادات الصحة النفسية ومكتب الأورام وقسم الكلى والمختبر وقسم الأمراض):

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا للبالغين و0 دولار لحالات ما قبل الولادة وطب الأطفال
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 20 دولارًا
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 30 دولارًا
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 45 دولارًا
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 75 دولارًا
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 105 دولار
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 120 دولارًا
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 150 دولارًا
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 200 دولار
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي يبلغ 350 دولارًا

الإجراءات ذات الضرورة الطبية – خدمات الإسعاف التجولية (باستثناء أمراض المعدة والأمعاء):

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 150 دولارًا لكل حالة طبية
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 300 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 400 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 600 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1000 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1400 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1600 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 2000 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 3500 دولار لكل حالة طبية
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم النقوي يبلغ 5000 دولار

الإجراءات ذات الضرورة الطبية – أمراض المعدة والأمعاء:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 100 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 150 دولارًا لكل حالة طبية
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 200 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 300 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 500 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 700 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 800 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1000 دولار لكل حالة طبية
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1800 دولار لكل حالة طبية
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم النقوي يبلغ 2500 دولار

جلسات علاج طبية للأورام:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 130 دولارًا
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 200 دولار
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 250 دولارًا
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 400 دولار
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 650 دولارًا
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 900 دولار
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1000 دولار
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1300 دولار
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 1600 دولار
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي يبلغ 4700 دولار

جلسات علاج للأورام بالإشعاع:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 60 دولارًا
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 90 دولارًا
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 120 دولارًا
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 180 دولارًا
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 300 دولار
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 420 دولارًا
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 480 دولارًا
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 600 دولار
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 680 دولارًا
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي يبلغ 2800 دولار

العلاج الإشعاعي – بالأشعة السينية:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 50 دولارًا

أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي بلغ نسبة 100% من معدل تعويض "الصليب الأزرق"

العلاج بالإشعاع – الأمواج فوق الصوتية:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 15 دولارًا
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 20 دولارًا
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 25 دولارًا
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 30 دولارًا
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 35 دولارًا
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 40 دولارًا
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 45 دولارًا
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 50 دولارًا
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 100 دولارًا

أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي بلغ نسبة 100% من معدل تعويض "الصليب الأزرق"

العلاج بالإشعاع - تصوير الثدي الشعاعي:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 25 دولارًا
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 30 دولارًا
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 35 دولارًا
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 40 دولارًا
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 50 دولارًا
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 60 دولارًا
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 70 دولارًا
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 90 دولارًا
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 130 دولارًا
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي بلغ نسبة 100% من معدل تعويض
"الصليب الأزرق"

العلاج الإشعاعي - التصوير المقطعي المحوسب:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 40 دولارًا
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 45 دولارًا
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 50 دولارًا
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 60 دولارًا
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 75 دولارًا
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 90 دولارًا
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 105 دولارًا
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 130 دولارًا
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 250 دولارًا
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي بلغ نسبة 100% من معدل تعويض
"الصليب الأزرق"

العلاج الإشعاعي- التصوير بالرنين المغناطيسي:

ما يصل إلى 100% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 150 دولارًا
ما يصل إلى 125% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 175 دولارًا
ما يصل إلى 150% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 200 دولار
ما يصل إلى 175% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 250 دولارًا
ما يصل إلى 185% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 300 دولار
ما يصل إلى 200% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 350 دولارًا
ما يصل إلى 250% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 400 دولار
ما يصل إلى 300% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 500 دولار
ما يصل إلى 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — 550 دولارًا
أكثر من 500% من خط الفقر على المستوى الفيدرالي — سعر الخصم الذوقي بلغ نسبة 100% من معدل تعويض
"الصليب الأزرق"

بالنسبة لأسعار المستشفى التي تصل إلى نسبة 500% فيما يتعلق بخط الفقر على المستوى الفيدرالي، هناك مقارنة بالمبلغ المفوتر بشكل عام، ويكون المريض مسؤولاً عن التكاليف الأقل من الاثنين.

تشمل جميع المبالغ المذكورة أعلاه الرسوم الإضافية التي تفرضها ولاية نيويورك.

يمكن استئناف جميع القرارات غير المرغوب بها أو الطلبات المرفوضة في غضون 30 يومًا من صدور القرار.

التاريخ

تمت الموافقة من قبل:

Colleen Blye

نائب الرئيس التنفيذي