



OBJET : POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE NUMÉRO : JF14.1
PROPRIÉTAIRE : BUREAU DU PRÉSIDENT

EN VIGUEUR	RÉVISÉ	REPLACE :
DATE : 04/86	DATE : 04/25	01/18, 04/18, 04/19, 04/20, 04/21, 02/22, 04/22, 04/23, 11/23, 04/24, 10/24

RÉFÉRENCE : JF27.1, JF15.1 et JF31.1

OBJECTIF :

Le Montefiore Medical Center (MMC) est guidé par une mission : fournir des soins de haute qualité à tous ses patients. Nous nous engageons à servir tous les patients, y compris ceux de notre zone de service qui n'ont pas d'assurance santé et qui ne peuvent pas payer tout ou partie des soins essentiels qu'ils reçoivent. Nous nous engageons à traiter tous les patients avec compassion, que ce soit au chevet du lit ou dans le bureau de facturation, y compris dans nos efforts de recouvrement de paiements. De plus, nous plaidons pour un accès élargi à la couverture santé pour tous les New-Yorkais.

Nous nous engageons à maintenir une Politique d'Aide Financière (PAF) cohérente avec notre mission et nos valeurs, et qui prend en compte la capacité d'une personne à payer pour des soins médicaux nécessaires. Cette politique constitue la Politique officielle d'Aide Financière (au sens de l'article 501(r) du Code des impôts internes de 1986, tel que modifié, de l'article 1.501(r) du règlement de l'Internal Revenue Service établi à cet effet, ainsi que de la loi de santé publique de l'État de New York).

Définitions :

Montants Généralement Facturés (AGB) : les montants facturés pour les Services Couvertes fournis aux personnes disposant d'une assurance couvrant ces soins. L'hôpital utilise un pourcentage des frais bruts (le pourcentage AGB) et a choisi d'utiliser la méthode dite du « look-back » pour déterminer ce pourcentage. En général, pour calculer ce pourcentage, l'hôpital doit inclure les réclamations acceptées au cours d'une période de 12 mois précédente par :

- (a) Medicare en frais pour service ;
- (b) Medicare en frais pour service et tous les assureurs privés de santé qui paient les réclamations à l'hôpital ; ou
- (c) Medicaid, seul ou en combinaison avec Medicare et/ou les assureurs privés.

Veillez consulter les tableaux en Annexe A de cette politique pour plus d'informations ou contactez un conseiller financier à : **financialaid@montefiore.org**.

Période de Demande : période pendant laquelle l'hôpital doit accepter et traiter une demande d'aide financière conformément à la PAF.

Date Limite de Facturation : la date à laquelle l'hôpital peut engager une Action de Recouvrement Extraordinaire (définie ci-dessous) contre une Personne Responsable (définie ci-dessous) qui n'a pas soumis de demande d'aide financière dans les délais. Cette date doit être précisée dans un avis écrit envoyé au moins 30 jours avant ladite date.

État d'Urgence Médicale : une condition médicale résultant de l'apparition soudaine de symptômes aigus (y compris une douleur intense) d'une gravité suffisante qui, en l'absence de soins immédiats, est susceptible de mettre la vie du patient en danger, de causer un dysfonctionnement grave d'un organe ou de compromettre gravement ses fonctions.

Soins Médicaux d'Urgence : soins requis pour les États d'Urgence Médicale selon la loi EMTALA (Emergency Medical Treatment and Labor Act), article 1867 de la loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd), à fournir aux individus, quel que soit leur éligibilité à l'aide financière. Cela comprend les services requis en vertu du Sous-chapitre G, Chapitre IV, Titre 42 du Code des règlements fédéraux, et du règlement du Trésor § 1.501(r)-4(c), dans la mesure où ces règlements s'appliquent à l'hôpital.

Action de Recouvrement Extraordinaire (ECA) : toute action entreprise par l'hôpital pour obtenir le paiement d'une facture couverte par cette politique (ex. : saisie sur salaire ou vente forcée du domicile principal).

Personne Éligible à la PAF : toute personne admissible à l'aide financière selon cette politique, qu'elle ait ou non présenté une demande.

Hôpital : comprend les divisions suivantes de MMC : Moses, Children's Hospital at Montefiore, Weiler Hospital, Wakefield Hospital, et Westchester Square Hospital.

Soins Médicalement Nécessaires : selon les Centres Medicare et Medicaid, les services ou fournitures nécessaires pour diagnostiquer ou traiter une condition médicale, fournis conformément aux standards médicaux locaux, et non destinés principalement à la commodité du patient ou du médecin.

Département des Comptes Patients : unité responsable de la facturation et du recouvrement des comptes auto-payés pour les services hospitaliers.

Résumé en Langage Clair de la PAF (PLS) : document écrit informant qu'une aide financière est disponible selon la PAF, présenté de façon claire, concise et compréhensible. Le résumé doit être remis à l'admission ou à la sortie, ainsi qu'avec toute facture informant d'une éventuelle ECA.

Personne Responsable : le patient et toute autre personne ayant une responsabilité financière pour le compte du patient. Il peut y avoir plus d'une Personne Responsable.

Services Couverts : Soins Médicaux d'Urgence (tels que définis) ou autres soins Médicalement Nécessaires fournis aux patients hospitalisés ou ambulatoires de MMC.

Procédures Électives : intervention ou acte programmé à l'avance car ne relevant pas d'une urgence médicale.

Autorité d'approbation :

La direction supérieure (y compris le Vice-Président adjoint du Cycle des Revenus, le Vice-Président associé des Services Professionnels, le Vice-Président du Cycle des Revenus ou le Directeur Financier) détient l'autorité d'accorder une approbation exceptionnelle pour tout cas ne relevant pas des dispositions de la présente politique.

LIGNES DIRECTRICES DE LA POLITIQUE :

Cette politique s'applique aux services couverts fournis au sein du Montefiore Medical Center (MMC). Elle fournit des directives pour la gestion de l'aide financière destinée aux patients nécessitant des soins d'urgence ou médicalement nécessaires, mais ne disposant pas d'une couverture d'assurance suffisante, ou ayant épuisé toutes les sources de paiement par assurance. L'aide financière est accordée aux patients ayant démontré une incapacité à payer, à la différence de ceux qui refusent de payer, ce qui est alors considéré comme une créance irrécouvrable.

Cette politique s'applique aux sites suivants : MMC – Division Moses, Hôpital pour Enfants de Montefiore, Hôpital Weiler, Hôpital Wakefield et Hôpital Westchester Square.

Veillez consulter l'Annexe B pour la liste des autres établissements de santé couverts par cette politique. Si un site ne figure pas sur la liste, le patient peut envoyer un courriel au service d'aide financière à l'adresse : financialaid@montefiore.org ou appeler/se rendre dans l'un des bureaux listés à la section 3 ci-dessous pour une évaluation et des conseils concernant l'établissement.

Cette politique est révisée chaque année.

Conformément à la loi fédérale, les services fournis dans les centres de santé qualifiés au niveau fédéral (FQHC) sont soumis à la politique d'échelle de tarification dégressive du Bronx Community Health Network (BCHN) et des Programmes pédiatriques communautaires (JF15.1). En outre, en conformité avec la législation du Programme Ryan White VIH/SIDA, les personnes vivant avec le VIH/SIDA ayant un revenu égal ou inférieur à 100 % du seuil fédéral de pauvreté ne se verront pas facturer les services reçus au « Centre pour la Vie Positive/Clinique des Maladies Infectieuses ».

Aucun patient ne peut se voir refuser l'admission ou les soins/services en raison de factures médicales impayées.

1. L'aide financière est disponible pour :

- Les patients non assurés ou sous-assurés résidant dans la zone de service principale du MMC et recevant des soins médicalement nécessaires ou d'urgence. (Voir Annexe A pour les tableaux de niveaux d'aide financière et la zone couverte)
- Les patients de la zone de service principale du MMC ayant épuisé leurs prestations pour des soins nécessaires ou urgents.
- Sauf pour les services d'urgence, les patients doivent résider dans la zone de service principale du MMC pour être éligibles à une aide financière.
- Les demandes pour des patients non-résidents de l'État de New York seront examinées au cas par cas et nécessitent l'approbation de la direction supérieure.
- Si un patient est approuvé à titre exceptionnel, il sera évalué selon les mêmes critères que les résidents de la zone principale (revenu brut et taille du foyer selon les seuils fédéraux de pauvreté).
- Les procédures électives non jugées médicalement nécessaires (ex. : chirurgie esthétique, traitement de l'infertilité) ne sont pas admissibles à l'aide financière. Un tarif auto-payant peut être proposé.
- Les patients assurés ayant dépensé plus de 10 % de leur revenu en frais médicaux directs et dont le revenu est égal ou inférieur à 400 % du seuil fédéral de pauvreté sont également admissibles.

2. La politique d'aide financière suit les directives EMTALA.

3. Cette politique s'applique également aux services médicalement nécessaires non couverts et aux frais non couverts pour des séjours hospitaliers dépassant la durée autorisée pour les patients éligibles ou couverts par Medicaid qui remplissent les critères de la politique du MMC.

Depuis le 1er janvier 2018, les services refusés comme non couverts par une organisation Medicaid HMO seront aussi examinés pour une éventuelle prise en charge au titre de la charité. Toute exception doit être approuvée au cas par cas.

4. Le MMC ne limite pas les services en fonction de l'état de santé du patient.

5. Bureaux d'aide financière où les patients peuvent demander de l'assistance :

- 111 East 210th Street, Bronx, NY – Services Financiers aux Patients (Salle 001) 718-920-5899 (Campus Moses)
- 600 East 233rd Street, Bronx, NY – Services Financiers aux Patients 718-920-9660 (Campus Wakefield)
- 1825 Eastchester Road, Bronx, NY – Services Financiers aux Patients 718-904-3551 (Campus Weiler)
- 2475 St. Raymond Avenue, Bronx, NY – Services Financiers aux Patients 718-430-7339 (Campus Westchester Square)

Des copies papier de la politique d'aide financière, du résumé simplifié ou du formulaire de demande sont disponibles gratuitement sur demande, par courrier ou par e-mail. Les demandes par e-mail peuvent être envoyées à : financialaid@montefiore.org.

Des copies sont également disponibles sur le site Internet de chaque établissement :
<http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>

Les informations relatives à l'aide financière seront disponibles lors de la sortie du patient sur le résumé de la visite.

6. L'éligibilité à l'aide financière sera déterminée le plus tôt possible dans le processus de planification ou de programmation des soins. Les conseillers aideront tout patient à compléter la demande. Les services d'urgence ne seront jamais retardés en attendant une décision. Les patients peuvent faire la demande avant ou après avoir reçu une facture, y compris après envoi à une agence de recouvrement. Aucune date limite n'est imposée.

7. Les approbations d'aide financière sont valides pendant un an. Une nouvelle évaluation sera faite annuellement.

8. Les patients ou leurs représentants financiers doivent coopérer avec le MMC pour l'obtention d'une couverture publique (ex. : Medicaid, Child Health Plus, plans santé qualifiés pendant la période d'inscription). Toutefois, l'éligibilité à l'aide financière n'est pas conditionnée à une demande de Medicaid ni retardée par celle-ci.

9. Le revenu brut du foyer ou du patient, en fonction des seuils de pauvreté fédéraux publiés et ajustés selon la taille du foyer, sera utilisé pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière. Les décisions sont basées uniquement sur le revenu annuel. Les actifs ne sont pas pris en compte.

10. MMC doit vérifier les revenus actuels. Les preuves acceptables de revenu du foyer ou du patient incluent :

- Lettre d'attribution de la sécurité sociale ou de pension
- Attestation de chômage
- Fiches de paie ou lettre de vérification d'emploi
- Lettre de soutien
- Déclaration sur l'honneur expliquant les revenus, le soutien et/ou la situation financière actuelle si aucune autre preuve n'est disponible
- Déclarations fiscales ou formulaires W-2 (si le patient choisit de les fournir, mais ce n'est pas une exigence)

11. L'admissibilité présumée peut aussi être fondée sur une aide financière antérieure (FAP), ou MMC peut utiliser l'inscription à certains programmes publics soumis à des critères de ressources pour déterminer présomptivement qu'une personne est éligible à l'aide, y compris :

- Programmes de prescription financés par l'État
- Personnes sans domicile ou ayant reçu des soins d'une clinique pour sans-abris
- Participation aux programmes WIC (femmes, nourrissons et enfants)
- Admissibilité aux bons alimentaires (SNAP)
- Admissibilité aux repas scolaires subventionnés

- Admissibilité à d'autres aides locales ou d'État non financées (ex. : dépenses médicales pour l'admissibilité à Medicaid)
- Logement subventionné/bas revenu utilisé comme adresse valide
- Le patient est décédé sans succession connue
- Le patient est éligible à Medicaid pour services d'urgence et a été vu aux urgences ou hospitalisé d'urgence, mais la réclamation Medicaid a été refusée (hors greffes et traitement CAR-T)
- Le patient a été approuvé pour un programme d'aide au patient, mais a des factures antérieures non couvertes par l'approbation du programme de subvention ou d'assistance aux quotes-parts

12. MMC peut utiliser des analyses prédictives pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière en l'absence de demande complétée. Ces résultats ne rendront pas un patient inéligible. Si un patient soumet une demande avec une documentation prouvant que son revenu est inférieur à celui estimé par l'analyse, la part à sa charge sera réduite en conséquence.

13. Le personnel financier est disponible pour aider lors des consultations d'aide financière. Les demandes sont examinées rapidement, sous 30 jours ouvrables pour les services non urgents. Les patients disposent de 30 jours pour faire appel d'une décision. Une lettre d'approbation ou de refus sera envoyée par courrier, indiquant les modalités de recours. Les patients doivent ignorer les factures reçues pendant le traitement de leur demande. Les comptes de patients ayant déposé une demande complète ne seront pas envoyés en recouvrement. Pour un appel, le responsable du foyer doit fournir une preuve des revenus et dépenses actuels. Il dispose de 30 jours pour compléter le dossier d'appel et recevra une réponse dans les 30 jours. Selon les informations fournies, une réduction supplémentaire ou un plan de paiement prolongé peut être envisagé.

14. La politique d'aide financière sera communiquée aux patients, au personnel et aux agences communautaires. Elle sera disponible en plusieurs langues (selon l'établissement) aux endroits suivants :

- Bureaux des admissions
- Bureaux de facturation
- Accueil des urgences
- Site web de l'hôpital : <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
- Sur demande par courrier
- Par e-mail : financialaid@montefiore.org

Diffusion de la politique :

- Sur toutes les factures hospitalières et des médecins
- Affiches à l'entrée indiquant les emplacements d'aide financière
- Écrans électroniques sur les ordinateurs du personnel et dans les salles d'attente
- Site Web de MMC
- Inclusion dans la formation annuelle non clinique
- Affichage dans les urgences, admissions, bureaux de facturation, bureaux Medicaid et autres zones d'accueil

Tout le personnel interne et externe en contact avec les patients est formé sur cette politique. Une formation est dispensée sur la procédure à suivre pour orienter les patients vers l'aide.

15. Un plan de paiement est proposé si le responsable ne peut pas régler la totalité au tarif d'auto-paiement.

16. MMC possède une politique distincte de facturation et de recouvrement, disponible sur le site Web ou en version papier sur demande auprès des bureaux d'aide financière mentionnés au point 3.

17. Une notification écrite est envoyée 30 jours avant qu'un compte ne soit confié à une agence de recouvrement ou avant toute action extraordinaire, en cas d'absence de demande ou de non-paiement. Une tentative d'appel téléphonique au dernier numéro connu est également requise.

18. MMC interdit toute action de recouvrement contre un patient éligible à Medicaid au moment des soins.

19. MMC peut facturer un patient en cas de non-conformité à la mise à jour de la Coordination des Prestations (COB) ou en cas de non-conformité avec l'assurance accidents de travail / sans faute.

20. Toutes les ressources externes d'aide aux patients disposent d'un exemplaire de la politique et orienteront les patients vers MMC pour une évaluation et potentielle réduction de facture, selon le revenu annuel et la taille du foyer.

21. MMC évalue la conformité via des audits semestriels des zones d'accueil pour vérifier la présence des affiches, des résumés, et la sensibilisation du personnel à l'aide financière disponible.

22. Une aide financière complète est accordée aux patients ayant des factures auto-payantes en souffrance et une couverture Medicaid active.

23. Une aide complète est accordée aux personnes sans domicile. Le rapport d'ambulance peut servir de preuve s'il indique que le patient est sans domicile. (Pour les patients sans-abris dans un centre de santé qualifié FQHC, voir JF15.1.)

24. Une aide complète est accordée aux mineurs non assurés ou sous-assurés recevant des soins dans les cliniques scolaires de MMC. (Pour les cliniques scolaires qualifiées FQHC, voir JF15.1.)

25. Le statut d'immigration n'est pas un critère d'éligibilité.

26. Les relevés MMC refléteront le montant applicable d'aide financière ou de paiement auto-payant.

27. MMC ne pratique pas de mesures de recouvrement extraordinaires. Les mesures **non utilisées** incluent :

- Saisie sur salaire
- Signalement aux agences de crédit
- Vente forcée de résidence principale
- Saisie de biens
- Vente de créances
- Refus de soins en raison de factures impayées

28. Les patients ayant des plaintes concernant la politique ou le processus d'aide peuvent appeler la ligne d'assistance du Département de la Santé de l'État de New York au 1-800-804-5447. Cette information figure également dans les lettres de refus.

29. MMC garantit la traduction de la politique d'aide financière (FAP), du résumé PLS et de la demande dans la langue principale de toute population desservie représentant au moins 1 000 personnes ou 5 % de la communauté.

Toute exception à ces limites sera examinée au cas par cas et nécessitera l'approbation de la direction. MMC s'engage à respecter toutes les lois, règles et règlements fédéraux, étatiques et locaux applicables à cette politique.

Annexe A : Seuil fédéral de pauvreté et taux d'aide financière

Taille du ménage	Inférieur à 200 %	De 200 % à 300 %	De 301 % à 400 %	De 401 % à 500 %	Plus de 500 %
1 personne	31 300 \$	46 950 \$	62 600 \$	78 250 \$	
2 personnes	42 300 \$	63 450 \$	84 600 \$	105 750 \$	
3 personnes	53 300 \$	79 950 \$	106 600 \$	133 250 \$	
4 personnes	64 300 \$	96 450 \$	128 600 \$	160 750 \$	
5 personnes	75 300 \$	112 950 \$	150 600 \$	188 250 \$	
6 personnes	86 300 \$	129 450 \$	172 600 \$	215 750 \$	
7 personnes	97 300 \$	145 950 \$	194 600 \$	243 250 \$	
8 personnes	108 300 \$	162 450 \$	216 600 \$	270 750 \$	
Par personne supplémentaire	+11 000 \$	+16 500 \$	+22 000 \$	+27 500 \$	

Basé sur les directives fédérales de pauvreté pour l'année 2025

Points Clés :

- La zone de service principale du MMC est l'État de New York. Les patients résidant en dehors de l'État de New York qui reçoivent des soins d'urgence sont admissibles à l'aide financière.
- La politique d'aide financière est accessible aux personnes non assurées ou sous-assurées dont le revenu va jusqu'à 500 % du seuil fédéral de pauvreté (FPL) et qui sont approuvées pour une aide.
- Les personnes non assurées ou sous-assurées dont le revenu dépasse 500 % du FPL et qui résident dans la zone de service du MMC peuvent bénéficier d'un **rabais pour paiement direct (self-pay discount)** pour les soins d'urgence, les services médicaux nécessaires ou les services d'infusion.
- Dans les cas où les documents justificatifs ne peuvent être fournis et/ou si la vérification Experian ne donne aucun résultat, les frais seront réduits à la **catégorie la plus élevée du tarif self-pay**, ou à **65 % des frais**, selon le montant le plus bas.
- MMC utilise la **méthode rétrospective ("look-back method")** pour calculer le **montant généralement facturé (AGB)**. Les taux de Medicare et des assurances commerciales sont pris en compte dans ce calcul. Les taux d'aide financière et l'AGB sont réévalués chaque année avant le **30 avril**. Le pourcentage AGB est disponible sur demande dans tous les bureaux d'aide financière ou en envoyant un courriel au bureau concerné. Une fois l'admissibilité confirmée, un patient ne peut être facturé à un taux supérieur à l'AGB pour des soins d'urgence ou médicalement nécessaires.
- Une comparaison entre le pourcentage AGB et les taux de la catégorie d'aide financière est réalisée pour les patients dont le revenu va de **0 % à 500 % du FPL**. Le patient est tenu de payer le montant le plus bas entre les deux. Aucun patient admissible ne peut être facturé au-delà du montant généralement facturé.
- Les tarifs sont définis selon le **niveau de FPL** et le **type de service**. Le barème présente les tarifs pour les services **professionnels (PB)**, **hospitaliers (HB)** et **combinés (PB + HB)**.
- Le centre communautaire suivant, situé à proximité de notre établissement, a établi un partenariat avec nous pour sensibiliser les familles à la politique d'aide financière du MMC et au processus de demande :
MMCC – Mosholu Montefiore Community Center (Campus Moses)
 3450 DeKalb Avenue, Bronx NY 10467
 Téléphone : (718) 882-4000
- Les **centres de santé qualifiés au niveau fédéral (FQHC)** sont :
 Comprehensive Family Care Center, Comprehensive Health Care Center, Family Health Center, Williamsbridge Family Practice, Castle Hill Family Practice, West Farms Family Practice, University Ave Family Practice, Via Verde Family Practice, Marble Hill Family Practice, South Bronx Health Center, Center for Child Resiliency et NY Child Health Project.
- Les patients non assurés ou sous-assurés recevant des soins dans les cliniques ambulatoires du MMC peuvent faire une demande d'aide financière au moment de l'enregistrement. Tous les patients recevant des soins dans le réseau MMC peuvent se rendre dans l'un des bureaux d'aide financière pour commencer ou compléter leur demande. Dans EPIC, un tableau FPL peut être rempli à la place du formulaire papier. Les documents justificatifs sont scannés et stockés dans le **dossier patient électronique**

(EPF). Le tableau FPL enregistre les revenus, la taille du ménage, les dates d'effet et de fin, le statut et le type de documents fournis.

- Les paiements mensuels ne doivent pas dépasser **5 % du revenu mensuel** du patient. Des plans de paiement prolongés sont proposés dans le cadre du processus d'appel. Si le patient verse un acompte, celui-ci est comptabilisé dans le solde de son aide financière. **MMC ne facture pas d'intérêts** sur les soldes dus.
- La **liste des prestataires** (autres que les hôpitaux) fournissant des soins d'urgence et médicalement nécessaires dans les installations du MMC est disponible en annexe et mise à jour tous les trimestres. Une copie peut être obtenue gratuitement sur le site web de l'aide financière ou en se rendant dans l'un des bureaux concernés.
- Une comparaison entre le pourcentage AGB et les taux de la catégorie d'aide est effectuée pour les patients entre 0 % et 500 % du FPL. Les plafonds pour les **services hospitaliers** selon l'**Annexe A** sont les suivants (jusqu'à 500 % du FPL) :
 - **Soins d'urgence (visite aux urgences)** : ne pas dépasser **12 %** des frais hospitaliers.
 - **Chirurgie ambulatoire** : ne pas dépasser **22 %** des frais hospitaliers.
 - **Traitement en oncologie médicale** : ne pas dépasser **15 %** des frais hospitaliers.
 - **Visite en clinique / Pathologie / Dialyse / Examens radiologiques / Radiothérapie** : ne pas dépasser **18 %** des frais hospitaliers.
 - **Hospitalisation d'urgence** : ne pas dépasser **21 %** des frais hospitaliers.

Montefiore Medical Center - Sites FQHC (Centres de Santé Qualifiés Fédéralement)

Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Total combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
4	Au-dessus de 400%	0 \$	90 \$	90 \$

Montefiore Medical Center - Visite Nouveau Patient (NPV) - Sites Non-FQHC

Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Total combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
4	401-500%	50 \$	200 \$	250 \$
5	>500%	61 % du tarif facturé	350 \$	Tarif PB + Tarif HB

Montefiore Medical Center - Visite Patient Etabli (EPV) - Sites Non-FQHC

Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Total combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
4	401-500%	25 \$	200 \$	225 \$
5	>500%	61 % du tarif facturé	350 \$	Tarif PB + Tarif HB

Montefiore Medical Center - Département des Urgences

Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Total combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Tarif PB + Tarif HB
4	401-500%	150 \$	700 \$	850 \$
5	>500%	61 % du tarif facturé	1500 \$	Tarif PB + Tarif HB

Montefiore Medical Center - Admission en Urgence pour Patient Hospitalisé

Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Total combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	Tarif PB + Tarif HB
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	Tarif PB + Tarif HB
4	401-500%	51 % du tarif facturé	13 500 \$	Tarif PB + Tarif HB
5	>500%	61 % du tarif facturé	20 000 \$	Tarif PB + Tarif HB

Montefiore Medical Center - Chirurgie Ambulatoire Médicalement Nécessaire

Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Total combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	Tarif PB + Tarif HB
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	Tarif PB + Tarif HB
4	401-500%	900 \$	3 500 \$	4 400 \$
5	>500%	61 % du tarif facturé	5 000 \$	Tarif PB + Tarif HB

Montefiore Medical Center Radiologie: Mammographie

Niveau de tarification	% du FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10% du Medicaid	10% du Medicaid	= taux PB + taux HB
3	301-400%	20% du Medicaid	20% du Medicaid	= taux PB + taux HB
4	401-500%	70 \$	130 \$	200 \$
5	>500%	61% du montant facturé	65% des frais	= taux PB + taux HB

Montefiore Medical Center Radiologie: Scan CT

Niveau de tarification	% du FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10% du Medicaid	10% du Medicaid	= taux PB + taux HB
3	301-400%	20% du Medicaid	20% du Medicaid	= taux PB + taux HB
4	401-500%	125 \$	250 \$	= taux PB + taux HB
5	>500%	61% du montant facturé	65% des frais	= taux PB + taux HB

Montefiore Medical Center Radiologie: Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Niveau de tarification	% du FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10% du taux Medicaid	10% du taux Medicaid	= taux PB + taux HB
3	301-400%	20% du taux Medicaid	20% du taux Medicaid	= taux PB + taux HB
4	401-500%	150 \$	550 \$	700 \$
5	>500%	61% du montant facturé	65% des frais	= taux PB + taux HB

Montefiore Medical Center PET Scan (Global)

Niveau de tarification	% du FPL	PB
1	En dessous de 200%	0 \$
2	200-300%	10% du taux Medicaid
3	301-400%	20% du taux Medicaid
4	401-500%	2,000 \$
5	>500%	61% du montant facturé

Montefiore Medical Center's Center for Positive Living/Infectious Disease Clinic (NPV)

Niveau de tarification	% du FPL	Visite PB	Visite HB	Visite Combinée
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10% du Medicaid	= taux PB + taux HB
3	301-400%	0 \$	20% du Medicaid	= taux PB + taux HB
4	401-500%	50 \$	200 \$	250 \$
5	>500%	61% du montant facturé	350 \$	= taux PB + taux HB

Montefiore Medical Center's Center for Positive Living/Infectious Disease Clinic (EPV)

Niveau de tarification	% du FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200%	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10% du taux Medicaid	10% du taux Medicaid	= taux PB + taux HB
3	301-400%	20% du taux Medicaid	20% du taux Medicaid	= taux PB + taux HB
4	401-500%	25 \$	200 \$	225 \$
5	>500%	61% du montant facturé	350 \$	= taux PB + taux HB

Patients ayant une assurance santé, mais ayant dépensé plus de 10 % de leurs revenus en frais médicaux à leur charge

Niveau de revenu	Paiement
En dessous de 200% du FPL	Suppression de tous les frais
200% - 300% du FPL	<p>Patients non assurés : Échelle mobile jusqu'à 10 % du montant qui aurait été payé pour les services par Medicaid.</p> <p>Patients sous-assurés : Jusqu'à un maximum de 10 % du montant qui aurait été payé conformément au partage des coûts de l'assurance de ce patient.</p>
301% - 400% du FPL	<p>Patients non assurés : Échelle mobile jusqu'à 20 % du montant qui aurait été payé pour les services par Medicaid.</p> <p>Patients sous-assurés : Jusqu'à un maximum de 20 % du montant qui aurait été payé conformément au partage des coûts de l'assurance de ce patient.</p>
Au-dessus de 401%	Le Montefiore Medical Center propose également des tarifs à échelle mobile pour les patients ayant un revenu supérieur à 400%. Veuillez consulter votre représentant des Services financiers pour patients afin d'obtenir des informations.

Notes :

- Tous les montants de solde hospitalier (HB) ci-dessus incluent la surtaxe de l'État de New York.
- Toutes les décisions défavorables ou les demandes refusées peuvent être appelées dans les 30 jours suivant la décision.

NOM DU SITE

- Montefiore Medical Group 4 - Centre de soins familiaux
- Montefiore Medical Group - Williamsbridge
- Montefiore Medical Group - White Plains Road
- Montefiore Medical Group - West Farms Family Practice
- Montefiore Medical Group - Via Verde
- Montefiore Medical Group - University Avenue Family Practice
- Montefiore Medical Group - Riverdale
- Montefiore Medical Group - Marble Hill Family Practice
- Montefiore Medical Group - Greene Medical Arts Pavilion
- Montefiore Medical Group - Family Health Center
- Montefiore Medical Group - Eastchester
- Montefiore Medical Group - Co-op City Office
- Montefiore Medical Group - Comprehensive Health Care Center
- Montefiore Medical Group - Comprehensive Family Care Center

- Montefiore Medical Group - Castle Hill Family Practice
- Montefiore Medical Group - Burke Avenue
- Montefiore Medical Group - Astor Avenue Pediatrics
- Montefiore Medical Center (MMC) - Orthopedic Surgery Practice
- MMC Neurosurgery Practice and Interventional Radiology
- MMC Neurology Practice
- MMC GI Practice
- MMC East Tremont Family Practice
- MMC Advanced Imaging
- Larchmont Women's Center
- Jennie A. Clark Residence - Women in Need
- Icahn House Family Shelter
- Help Bronx Crotona
- Greene Medical Arts Pavilion
- Grand Concourse Women's Center
- Grand Concourse
- East Tremont Family Medical
- Diagnostic and Treatment Center (Family Care Center)
- Cross County
- Co-Op City
- Cardiovascular Associates of Westchester
- Bronx East
- Bronx Cardiac
- Centennial Women's Center
- Women's Medical Associates
- Women's Health at Wakefield Hospital
- Women in Need - Suzanne's Place
- Williamsbridge Cardiology
- Westchester Heart Specialist
- Wakefield Campus of the Department of Orthopedic Surgery
- Wakefield Campus of the Department of Ophthalmology and Visual Sciences
- Wakefield Ambulatory Care Center
- Scarsdale Women's Center
- Saratoga Interfaith Family Shelter
- Saint John's Family Shelter
- Riverdale Women's Center
- Ridge Hill Cardiology
- Obs/Gyn at Woodlawn (Van Cortlandt)
- New Day Domestic Violence Shelter
- Montefiore Wakefield Child Psych Clinic
- Montefiore School Health Program - William Howard Taft Campus
- Montefiore School Health Program - Walton Campus
- Montefiore School Health Program - Theodore Roosevelt Campus
- Montefiore School Health Program - Stevenson Campus
- Montefiore School Health Program - South Bronx Campus
- Montefiore School Health Program - P.S./M.S. 95

- Montefiore School Health Program - P.S. 85
- Montefiore School Health Program - P.S. 8
- Montefiore School Health Program - P.S. 64
- Montefiore School Health Program - P.S. 55
- Montefiore School Health Program - P.S. 28
- Montefiore School Health Program - P.S. 105
- Montefiore School Health Program - New Settlement Community Campus
- Montefiore School Health Program - Mott Haven H.S. Campus
- Montefiore School Health Program - Morris Campus
- Montefiore School Health Program - M.S. 45
- Montefiore School Health Program - M.S. 142 John Philip Sousa
- Montefiore School Health Program - I.S. 217 - Entrada Academy and Charter School
- Montefiore School Health Program - Herbert H. Lehman Campus
- Montefiore School Health Program - Evander Childs Campus
- Montefiore School Health Program - DeWitt Clinton High School
- Montefiore School Health Program - Christopher Columbus Campus
- Montefiore School Health Program - Bronx Regional High School
- Montefiore School Health Program – IS 174
- Montefiore School Health Program – PS 18
- Montefiore School Health Program – MS 113
- Montefiore School Health Program – MS 145
- Montefiore School Health Program – PS 198
- Montefiore School Health Program – PS 199
- Montefiore School Health Program – PS 147
- Montefiore School Health Program – JHS 151/ Kipp Academy HS
- Montefiore School Health Program – IS 98/ Bronx Envision High School
- Montefiore Moses Child/Adolescent Clinic
- Montefiore Moses Adult/Child Outpatient
- Montefiore Medical Park
- Montefiore Medical Center - Wakefield Cardiovascular Center
- Montefiore Medical Center - Substance Abuse Treatment Program Unit 3
- Montefiore Medical Center - Substance Abuse Treatment Program Unit 1
- Montefiore Medical Center - STD Initiative
- Montefiore Medical Center - South Bronx Health Center for Children and Families
- Montefiore Medical Center - Safe House For Lead Poisoning Prevention Program
- Montefiore Medical Center - New York Children's Health Project
- Montefiore Medical Center - Montefiore Wakefield Chemical Dependency Outpatient Program
- Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Outpatient Rehabilitation Services
- Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Orthodontic Center
- Montefiore Medical Center - Montefiore Einstein Center for Cancer Care
- Montefiore Medical Center - Montefiore Cardiology
- Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Montefiore Medical Park
- Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Medical Arts Pavilion
- Montefiore Medical Center - J.E. and Z.B. Butler Child Advocacy Center
- Montefiore Medical Center - Center for Radiation Therapy

- Montefiore Medical Center - Center for Child Health and Resiliency
- Montefiore Hutchinson Campus
- Montefiore Behavioral Health Center at Westchester Square
- Montefiore Behavioral Health Center
- Montefiore Medical Center - Montefiore Wakefield Mental Health Center
- Montefiore Medical Group-Eastchester
- Montefiore Medical Group-Cross County
- Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 358 St. Marks Place, Staten Island, NY 10301
- Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 1225 Morris Park Avenue, Bronx, NY 10461
- Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 1165 Rockaway Avenue, Brooklyn, NY 11236
- Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 161-10 Jamaica Avenue, Queens, NY 11432
- Wellness Center at Waters Place
- Wellness Center at Port Morris
- Wellness Center at Melrose